

## Alles «E» oder was? – E-Health im Fokus

### Bald so selbstverständlich wie E-Banking?

Im Frühjahr 2017 ist das Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier in Kraft getreten. Dieses legt die Rahmenbedingungen für die Einführung und Verbreitung des elektronischen Patientendossiers fest. Das virtuelle Dossier spielt eine Schlüsselrolle in der voranschreitenden E-Health-Entwicklung. ► 12



### E-Health wird erlebbar

Im Living-Lab der Berner Fachhochschule lernen die Studentinnen und Studenten der Medizininformatik, dass die Softwareentwicklung den Menschen dient. ► 6



**Alles «E» oder was? – E-Health im Fokus**

- 05 E-Health kurz erklärt – Glossar
- 06 Wo Mehrwerte für das zukünftige E-Health schon heute entstehen
- 08 E-Health – Transformation des Gesundheitswesens
- 12 Das elektronische Patientendossier betrifft uns alle
- 15 Mit spitzer Feder
- 16 «Instruieren wir morgen vielleicht einen Roboter?» E-Health und Bildung
- 20 Fit werden für das elektronische Patientendossier mit Familie Aebersold
- 22 Smartphones, Tablets & Co. – M-Health in der Ernährungsberatung
- 24 Physiotherapie 2.0  
Potenzial entfalten, Verantwortung übernehmen
- 26 Pflege und E-Health – es ist Zeit, mitzugestalten

**Hebamme**

- 30 Kompetenzen erweitern – Weiterbildungen für Hebammen

**Pflege**

- 32 Wichtige und geschätzte Pflegehelferinnen und Pflegehelfer SRK

**Ernährung und Diätetik**

- 34 Einblick der anderen Art zum internationalen Tag der Ernährungsberaterinnen und -berater

**Physiotherapie**

- 37 Ein Raum ohne Leistungsanspruch  
WATSU® (WasserShiatsu) als ergänzende  
Massnahme in der Rehabilitation

**Forschung**

- 40 Jenseits des stillen Kämmerleins

**Weiterbildung**

- 42 Achtsamkeit und Persönlichkeitsentwicklung  
im Gesundheitsberuf

**Interdisziplinäres**

- 44 «Vernetzen – Mitgestalten – Profitieren»:  
aber in welcher Reihenfolge?

**Internationales**

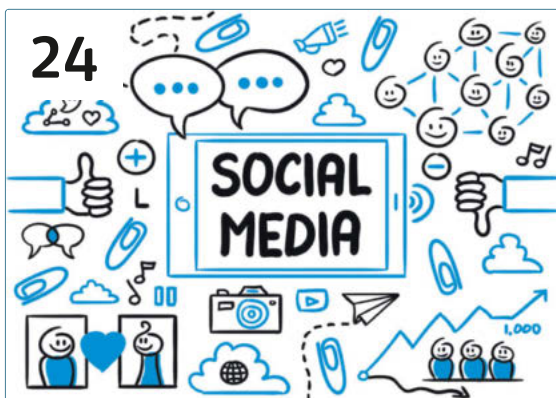
- 46 Stimmen vom «25. Florence Network  
Annual Meeting»

**Im Dialog mit ...**

- 48 Amir Tal

**Weiterbildungsangebot**

- 50 Aus- und Weiterbildungen an der  
Fachhochschule





Prof. Eugen Mischler  
Leiter Fachbereich Gesundheit a. i.

Liebe Leserinnen, liebe Leser

Die Digitalisierung prägt unsere Gesellschaft auf bemerkenswerte Art und Weise. Sie durchdringt Arbeits-, Konsum- und Lebenswelten. Die Rede ist von E-Banking, E-Commerce, E-Government – oder eben E-Health. E-Health meint, ganz grundsätzlich, den Einsatz digitaler Informations- und Kommunikationstechnologien im Gesundheitswesen. Seine Bedeutung jedoch entfaltet sich darüber hinaus: Aus der Sicht von Verfechterinnen und Verfechtern lassen sich Prozesse effizienter und zielgerichteter gestalten. Weiter verändern sich Konstellation und Kommunikation unter Gesundheitsfachpersonen und mit Patientinnen, Patienten. Derweil ist, so sagen skeptischere Stimmen, die technische Umsetzung herausfordernd und neue kommunikative Kompetenzen müssen eingeübt werden. Im Zusammenhang mit elektronischen Daten stellt sich ausserdem immer die Frage nach dem Datenschutz.

Als Bildungsinstitution, die junge Menschen auf den beruflichen Einstieg ins Gesundheitswesen vorbereitet, ist es unsere Aufgabe, die Zeichen der Zeit zu erkennen. In der vorliegenden «frequenz»-Ausgabe widmen wir uns deshalb verschiedenen Manifestationen von E-Health und stellen die nur dem Anschein nach banale Frage: Alles «E» oder was?

Sie erhalten einen Einblick in das Living-Lab der Berner Fachhochschule, eine Laborlandschaft, in der Studierende und Forschende E-Health-Software austüfeln und erproben. Richtungweisende Entscheide auf politischer Ebene – etwa das Inkrafttreten des Bundesgesetzes über das elektronische Patientendossier – unterstreichen ausserdem, dass E-Health uns alle angeht. Weiter lesen Sie, inwiefern sich die Studierenden am Fachbereich Gesundheit bereits heute mit E-Health auseinandersetzen – und wie eine verstärkte Integration von E-Health in die Lehre künftig aussehen könnte. Ausserdem erfahren Sie, wie Gesundheits-Apps von Fachleuten im Beratungs- und Behandlungsprozess eingesetzt werden.

Bei dieser Gelegenheit danke ich Ihnen für das Ausfüllen der Leserumfrage, die der letzten Ausgabe beigelegt war. Zurzeit werten wir aus, ob wir thematisch, textlich und visuell mit dem «frequenz» an Ihrem Puls sind, liebe Leserinnen und Leser.

Ich wünsche Ihnen ein abwechslungsreiches Leseerlebnis.

---

#### Impressum

**Herausgeberin:** Berner Fachhochschule BFH,  
Fachbereich Gesundheit  
**Erscheinungsweise:** 2-mal jährlich  
**Auflage:** 9000 Ex.  
**Redaktion:** Bettina Nägeli  
**Fotos:** Alexander Jaquemet, Daniel Haid, Anna Muff,  
Fotolia und weitere

**Layout:** AST & FISCHER AG, Wabern, Bettina Häfliger  
**Druck:** AST & FISCHER AG, Wabern  
**Copyright:** Texte und Bilder sind urheberrechtlich geschützt. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung der Redaktion  
**Abonnement:** [gesundheit.bfh.ch/frequenz](http://gesundheit.bfh.ch/frequenz)

## News

### 10-Jahr-Jubiläum Bachelorstudiengang Physiotherapie am BZG Bildungszentrum Gesundheit Basel-Stadt

Seit 10 Jahren bietet die Berner Fachhochschule in Zusammenarbeit mit dem BZG Bildungszentrum Gesundheit Basel-Stadt den Bachelorstudiengang Physiotherapie an. Im Rahmen des traditionellen Massagetags zugunsten bewegungsbehinderter Kinder in Madagaskar feierte der Studiengang am 29. April 2017 das Jubiläum. Wir gratulieren unserem Partner BZG und seinen Mitarbeitenden herzlich!

### Neuer Studiengang Master of Science Hebamme

Hebammen können ab September 2017 an der Berner Fachhochschule und an der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften ZHAW das Studium Master of Science Hebamme absolvieren. Damit startet der erste konsekutive Masterstudiengang für Hebammen in der Deutschschweiz. Das zweistufige Ausbildungssystem (Bachelor und Master) entspricht dem europäischen Standard.

### Neues Teilzeitstudium Bachelor of Science in Pflege FaGe/FaBe

Im September 2017 startet erstmals das neu entwickelte Teilzeitstudium für Fachpersonen Gesundheit EFZ (FaGe) und Fachpersonen Betreuung EFZ (FaBe) mit Maturität. Das Studium, das FaGe und FaBe berufsbegleitend absolvieren, dauert vier Jahre.

### SAMW-Award für Interprofessionalität

Das Projekt «Interprofessionelle Hybridsimulation: Hebammen – Anästhesisten» wurde am 8. Dezember 2016 mit dem SAMW-Award ausgezeichnet. Beteiligt waren von der Berner Fachhochschule Dorothee Eichenberger, Ines Uhr, Isabelle Romano sowie aus dem Universitätsspital Inselspital Bern Prof. Dr. med. Robert Greif und das Team des Berner Simulations- und CPR-Center (BeSiC).

## Events

### Anlässe 2017

- Wir freuen uns, Sie an folgenden Anlässen zu begrüssen:
- Diätetik à la carte: 22., 23. und 25. August 2017 sowie 28., 29. und 30. August 2017 (Murtenstrasse 10, Bern)
  - Posterpräsentationen am Fachbereich Gesundheit: Freitag, 8. September 2017 (Murtenstrasse 10, Bern). Programm unter [gesundheit.bfh.ch/bachelor](http://gesundheit.bfh.ch/bachelor)
  - Das Colloque Santé trägt das Jahresmotto «Gesundheit trifft Generationen». Informationen unter [gesundheit.bfh.ch/colloque-sante](http://gesundheit.bfh.ch/colloque-sante)
  - FollowUs: Event für Ehemalige, Dozierende und Praxispartner des Fachbereichs Gesundheit zum Thema «Grenzenlose Gesundheitsversorgung? Chancen und Herausforderungen im Zeitalter der Migration und humanitären Hilfe». Mittwoch, 15. November 2017 ab 16.30 Uhr (Schwarztorstrasse 48, Bern)
  - Besuchstag der Disziplin Geburtshilfe: Mittwoch, 15. November 2017 (Murtenstrasse 10, Bern), anschliessend FollowUs

### 20 Jahre Berner Fachhochschule

Die Berner Fachhochschule feiert 2017 ihren 20. Geburtstag. Sechs Veranstaltungen mit Expertinnen, Experten und externen Gästen greifen Themen wie Sensotainment, Generation 50+, Mobi-

lität, digitale Transformation, pflegende Angehörige und Medizintechnik auf. Die nächsten Veranstaltungen und weitere Informationen finden Sie unter [bfh.ch/20Jahre](http://bfh.ch/20Jahre).

### Summer School «Nutritional Aspects in Rehabilitation Exercise»

Der Fachbereich Gesundheit der Berner Fachhochschule führt zusammen mit der Vrije Universiteit Brussel VUB vom 21. bis 25. August 2017 zum zweiten Mal die Summer School zum Thema «Nutritional Aspects in Rehabilitation Exercise» durch. Die Summer School beleuchtet den Zusammenhang von Ernährung und Rehabilitation und richtet sich an Fachpersonen aus den Bereichen Ernährung und Diätetik sowie Physiotherapie. Anmeldeschluss ist am 31. Juli 2017. Programm und Anmeldemöglichkeit unter [gesundheit.bfh.ch/internationales](http://gesundheit.bfh.ch/internationales)

### 3. Nationale Tagung Gesundheit & Armut 2018

An der 3. Nationalen Tagung Gesundheit & Armut vom Freitag, 22. Juni 2018 werden Themen rund um die Förderung der gesundheitlichen Chancengleichheit diskutiert. Eingabefrist für Workshop-Beiträge und Fachreferate zur Gesundheit armutsbetroffener Personen und zur gesundheitlichen Ungleichheit ist der 15. Dezember 2017, für Posterbeiträge der 31. März 2018. Mehr Informationen sowie den Call for papers finden Sie unter [gesundheit.bfh.ch/armut](http://gesundheit.bfh.ch/armut).

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

Die Infoveranstaltungen der einzelnen Studiengänge finden an der Schwarztorstrasse 48, 3007 Bern statt. Die Durchführungszeiten, Anmeldeformulare und weitere Infoveranstaltungen finden Sie unter [gesundheit.bfh.ch](http://gesundheit.bfh.ch).

- Mittwoch, 13. September 2017
- Mittwoch, 1. November 2017
- Mittwoch, 6. Dezember 2017

### Infoveranstaltungen Master of Science in Pflege

- Mittwoch, 27. September 2017
- Donnerstag, 30. November 2017
- Dienstag, 6. Februar 2018
- Dienstag, 17. April 2018

### Infoveranstaltungen Master of Science Hebamme

- Dienstag, 4. Juli 2017
- Dienstag, 15. August 2017
- Dienstag, 12. September 2017
- Montag, 23. Oktober 2017
- Dienstag, 21. November 2017
- Dienstag, 12. Dezember 2017

### Infoveranstaltungen und Infoevent Master of Science in Physiotherapie

- Mittwoch, 29. November 2017
- Donnerstag, 1. Februar 2018 (Infoevent)
- Montag, 5. März 2018

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

Die Daten finden Sie demnächst unter [gesundheit.bfh.ch](http://gesundheit.bfh.ch).

# E-Health kurz erklärt – Glossar

## Datenschutz

Jede Person hat gemäss der Bundesverfassung Anspruch auf Schutz vor Missbrauch ihrer persönlichen Daten. Daraus folgt das Recht auf informationelle Selbstbestimmung. Für E-Health heisst dies, dass die Bürgerinnen und Bürger entscheiden, wer wann welche Daten bearbeiten darf.

## E-Health<sup>1</sup> (elektronisches Gesundheitswesen)

Unter E-Health oder dem elektronischen Gesundheitswesen wird der integrierte Einsatz von Informations- und Kommunikationstechnologie zur Gestaltung, Unterstützung und Vernetzung aller Prozesse und Akteure im Gesundheitswesen verstanden.

## «eHealth Suisse», Kompetenz- und Koordinationsstelle von Bund und Kantonen

«eHealth Suisse», die Kompetenz- und Koordinationsstelle von Bund und Kantonen, wurde von Bund und Kantonen zwecks Umsetzung der «Strategie eHealth Schweiz» geschaffen. Sie koordiniert und steuert auf kantonomer und nationaler Ebene Projekte und nationale Anwendungen zur elektronischen Vernetzung medizinischer und administrativer Informationen und Prozesse. Seit 2017 ist «eHealth Suisse» auch für formelle Vollzugsaufgaben aus dem Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier zuständig.

## Elektronisches Patientendossier (EPD)

In der Schweiz versteht man unter dem elektronischen Patientendossier ein virtuelles Dossier, über das dezentral abgelegte behandlungsrelevante Daten einer Patientin, eines Patienten in einem Abrufverfahren zugänglich gemacht werden können. Das EPD wird von den Gesundheitsfachpersonen in Absprache mit den Patientinnen und Patienten geführt. Die Inhalte stehen entlang des Behandlungspfades unabhängig von Ort und Zeit zur Verfügung. Patientinnen und Patienten haben das Recht auf Einsichtnahme und Verwaltung der Zugriffsrechte.

## Gemeinschaft

Das elektronische Patientendossier ist ein Zusammenschluss von einzelnen autonomen Projekten. Dabei organisieren sich Gesundheitsfachpersonen und ihre Organisationen in einem technisch-organisatorischen Verbund. Solche Verbände heissen «EPD-Gemeinschaften». Diese stellen sicher, dass Daten über das EPD jederzeit für Patientinnen und Patienten sowie für die Gesundheitsfachpersonen, welche die notwendigen Zugriffsrechte erhalten haben, zugänglich sind. Die Gemeinschaften stellen auch sicher, dass jede Bearbeitung von Daten protokolliert wird. Erst nach einer erfolgreichen Zertifizierung dürfen die Mitglieder einer Gemeinschaft am EPD-Gesamtsystem teilnehmen.

## Gesundheitskompetenz

Fähigkeit, im täglichen Leben Entscheidungen zu treffen, die sich positiv auf die Gesundheit auswirken.

## Informationelles Selbstbestimmungsrecht

Das Recht auf informationelle Selbstbestimmung bezeichnet das Recht des Einzelnen, über die Preisgabe und Verwendung seiner personenbezogenen Daten zu bestimmen. Es handelt sich dabei um ein Datenschutz-Grundrecht und eine Ausprägung des allgemeinen Persönlichkeitsrechts.

## Medienkompetenz

Die Fähigkeit, mit den elektronisch zur Verfügung stehenden Informationen umgehen zu können, sie zur Informationssuche und Meinungsbildung einzusetzen, die Informationen kritisch auf ihre Qualität und Vertrauenswürdigkeit hin zu bewerten und situativ richtige Entscheide für einen sicherheitsbezogenen Umgang mit den persönlichen Daten zu fällen.

## M-Health<sup>2</sup>

Der Begriff Mobile Health (M-Health) beschreibt medizinische Verfahren sowie Massnahmen der privaten und öffentlichen Gesundheitsfürsorge, die durch Mobilgeräte wie Mobiltelefone, Patientenüberwachungsgeräte, persönliche digitale Assistenten (PDA) und andere drahtlos angebundene Geräte unterstützt werden.

## Primärsysteme (Praxis- und Klinikinformationssysteme)

Als Primärsysteme werden die Praxis- und Klinikinformationssysteme bezeichnet, in denen die interne elektronische Krankengeschichte eines Spitals, einer Arztpraxis oder Apotheke oder eines Therapeuten geführt wird. Diese interne elektronische Krankengeschichte oder -akte ist die Basis für alle behandlungsrelevanten Entscheidungen. Im Gegensatz dazu wird das elektronische Patientendossier als Sekundärsystem positioniert, welches lediglich als Quelle für weitere medizinische Daten dienen soll.

## Sekundärsystem

Das System des elektronischen Patientendossiers (EPD) dient einerseits der Patientin, dem Patienten als Sammlung ihrer wichtigsten medizinischen Daten, auf die sie jederzeit Zugriff haben. Andererseits verbessert das EPD den Informationsaustausch zwischen den Gesundheitsfachpersonen. Das EPD ist kein Primärsystem des Behandelnden (siehe Primärsysteme), in dem das interne medizinische Handeln dokumentiert wird. Das EPD ist ein Sekundärsystem, in dem jene Informationen abgelegt sind, die für die Weiterbehandlung bei anderen Gesundheitsfachpersonen relevant sind.

## Stammgemeinschaft

Bei der Stammgemeinschaft handelt es sich analog zur Gemeinschaft um einen Zusammenschluss von Gesundheitsfachpersonen und deren Einrichtungen. Im Gegensatz zu einer «normalen» Gemeinschaft bietet sie den Patientinnen und Patienten zusätzlich zu den allgemeinen Aufgaben weitere Dienste an, speziell die Eröffnung eines elektronischen Patientendossiers, jedoch auch sämtliche mit dem Unterhalt des Dossiers verbundenen administrativen Aufgaben, etwa die Aufbewahrung der schriftlichen Einverständniserklärung oder die Verwaltung der Zugriffsberechtigungen.

## «Strategie eHealth Schweiz»

Der Bundesrat hat am 27. Juni 2007 die «Strategie eHealth Schweiz» gutgeheissen. E-Health soll der Bevölkerung den Zugang zu einem effizienten, sicheren sowie kostengünstigen Gesundheitswesen gewährleisten. Formell lief die aktuelle Strategie im Jahr 2015 aus. Bund und Kantone haben inzwischen beschlossen, gemeinsam eine Nachfolgestrategie «eHealth Schweiz 2.0» zu erarbeiten. Die inhaltliche Arbeit begann im Frühjahr 2017.

## «Swiss eHealth Barometer»

Seit 2009 erstellt das Forschungsinstitut gfs.bern im Rahmen der InfoSocietyDays das «Swiss eHealth Barometer». Dabei werden der aktuelle Stand und die Entwicklung von E-Health in der Schweiz erhoben. Ein Schwerpunkt der Studie betrifft das elektronische Patientendossier. Mit der Befragung von Ärzteschaft, Apotheken, Alters- und Pflegeheimen, NPO-Spitex-Organisationen, IT-Fachleuten, Behörden und Stimmberechtigten zeichnet das «eHealth Barometer» ein umfassendes Bild aller relevanten Akteure. 2013 kam zusätzlich zur Befragung der Gesundheitsakteure eine Erhebung bei Schweizer Stimmberechtigten hinzu.

## Telemedizin

Die Telemedizin ist ein Teilbereich von E-Health. Das Hauptaugenmerk der Telemedizin liegt auf der Interaktion zwischen Patientinnen, Patienten und Ärztinnen, Ärzten (Telekonsultation) oder unter Ärztinnen und Ärzten (Telekonsil) im Zusammenhang mit medizinischer Diagnostik oder Behandlung, wobei die Beteiligten nicht in unmittelbarem physischem Kontakt stehen.

Quellen: eHealth Suisse (o. J.): Glossar. Abgerufen von <https://www.e-health-suisse.ch/de/header/glossar.html>  
gfs.bern (o. J.): Publikationen. Abgerufen von <http://www.gfsbern.ch/de-ch/Detail/momentum-in-der-patientennachfrage-nicht-verpassen>

<sup>1</sup> Die Redaktion verwendet die vom Duden empfohlene Schreibweise E-Health. Weicht die in Namen oder Titeln verwendete Schreibweise davon ab, wird die Bezeichnung im Original verwendet, jedoch in Anführungszeichen gesetzt.

<sup>2</sup> Analog zu E-Health schreiben wir M-Health.

# Wo Mehrwerte für das zukünftige E-Health schon heute entstehen



Bettina Nägeli  
Kommunikation  
bettina.naegeli@bfh.ch

Im Medizininformatik-Labor der Berner Fachhochschule in Biel entwickeln Studierende und Forschende Informatiklösungen für das Gesundheitswesen. Die realitätsnahe Umgebung macht E-Health erlebbar – und vermittelt den Studierenden das Bewusstsein: Es geht um Menschen.

Elisabeth Brönnimann, 80 Jahre alt, wohnt mit ihrem Mann Kurt in einer Zweizimmerwohnung in Biel, mit sagenhafter Aussicht auf den See. Weniger spektakulär mutet da die Wohnung selbst an: knarrende Diele, zweckmässiges Mobiliar, allerlei Familienfotos. Eben passend für ein älteres Ehepaar. Der genaue Augenschein jedoch offenbart Gegenteiliges, ja versetzt gar in Staunen: Der Fussboden der Wohnung ist mit Sensoren ausgestattet. Diese registrieren, wie schnell die Brönnimanns gehen, ob sie schlurfen – oder stürzen. Bleiben sie längere Zeit am Boden liegen, wird Alarm ausgelöst. Zuerst via SMS an den Enkel, danach an die Spitex. Das Kernstück der Wohnung jedoch befindet sich im Schlafzimmer. Nein, nicht die auf dem Bett zusammengerollte, schlafende Katze, sondern der intelligente Kleiderschrank. Die eingebaute Software ist auf Kurt Brönnimann und dessen Diagnose, Demenz im Anfangsstadium, abgestimmt. Über einen Bildschirm werden dem Senior, passend zu Wochentag und Wetterprognose, Kleidervorschläge unterbreitet.

## Das Spektrum der Medizininformatik

Eben solche Software im Bereich Active and Assisted Living wird von Medizininformatikerinnen und -informatikern hergestellt. Dabei handelt es sich um Informations- und Kommunikationstechnologien, die älteren, unterstützungsbedürftigen Menschen ein sicheres und unabhängiges Leben in den eigenen vier Wänden ermöglichen. Darüber hinaus entwickelt die Medizininformatik Computerprogramme für Gesundheitsfachpersonen sowie medizinische Applikationen und stellt sicher, dass die Akteure des Gesundheitswesens ihre Daten erfassen können und der Datenfluss unter den Beteiligten funktioniert.

## Es geht um Menschen

Ob der technischen Vielfalt kann leicht vergessen gehen, worum es in der Softwareentwicklung für das Gesundheitswesen eigentlich geht: um Menschen. Verwirklicht wird dieser Anspruch im Medizininformatik-Labor der Berner Fachhochschule BFH in Biel, dem sogenannten Living-Lab. Neben der Wohnung der Brönnimanns umfasst die Forschungsumgebung die zentralen Institutionen des Gesundheitswesens mit ihren jeweiligen Fachapplikationen: eine Apotheke, eine Arztpraxis, einen Operationsaal, eine Intensivstation und eine Logistikabteilung. In deren Informationssystemen findet sich die Lebensgeschichte der Brönnimanns mitsamt den Gesundheits- und Krankheitsdaten. «Den Studierenden vermitteln wir so ein Verständnis für die einzelnen Berufsgruppen und für die Patientinnen und Patienten», erläutert Prof. Michael Lehmann, Dozent am Institut für Medizininformatik. Zusammen mit Prof. Dr. Jürgen Holm, Institutsleiter, und Prof. Dr. Thomas Bürkle, Dozent, hat er die Laborlandschaft ersonnen. Die Realitätsnähe des Living-Lab sorgt für den nahtlosen Praxisbezug. In Lehmanns Worten: «Indem die Studierenden die Welt aus anderen Augen sehen – aus jenen der Patientinnen, Patienten und Gesundheitsfachpersonen – lernen sie, Computerprogramme zu entwickeln, die mehr Nutzen vor Ort erzeugen können.»

## Visueller Einblick in das Living-Lab

Was die Studierenden und Forschenden im Living-Lab der Berner Fachhochschule BFH ertüfteln, wird künftig an E-Health-Plattformen angebunden werden. Wir vermitteln Ihnen im vorliegenden «frequenz» visuelle Einblicke in das Living-Lab. Die Bilder ziehen sich über einzelne ganze Seiten im Fokus.



Laientheaterschauspielerin Delia Bornhauser verkörpert für das Living-Lab die fiktive Elisabeth Brönnimann. Stürzen ist ihre Paraderolle.



Auf der Intensivstation des Living-Lab: Studierende programmieren eine Software zur Datendarstellung auf dem Monitor. Nach der Programmierphase wird getestet: Funktioniert die Anwendung? Ist sie handlich? Sind die Daten lesbar?

# E-Health – Transformation des Gesundheitswesens

E-Health verändert die Abläufe im Gesundheitswesen in vielfältiger Weise, stellt Gesundheitsinstitutionen und -fachpersonen vor tief greifende Veränderungen. Auch entstehen neue Formen der Patientenpartizipation. Der Artikel beleuchtet den aktuellen Stand sowie Chancen und Herausforderungen der digitalen Transformation.



Friederike J. S. Thilo  
Wissenschaftliche Mitarbeiterin  
Angewandte Forschung und  
Entwicklung Pflege  
friederike.thilo@bfh.ch



Prof. Dr. Sabine Hahn  
Leiterin Disziplin Pflege  
Leiterin Angewandte Forschung und  
Entwicklung Pflege  
sabine.hahn@bfh.ch



Prof. Dr. Jürgen Holm  
Leiter Institut für Medizininformatik  
Departement Technik und Informatik  
juergen.holm@bfh.ch



Prof. Dr. Reinhard Riedl  
Leiter BFH-Zentrum Digital Society  
reinhard.riedl@bfh.ch

Die Digitalisierung ist in nahezu allen Versorgungsbereichen des Schweizer Gesundheitswesens angekommen. Die «Strategie eHealth Schweiz» des Bundes treibt die Nutzung von Informations- und Kommunikationstechnologien ganzheitlich voran. E-Health, beruhend auf gesetzlichen Grundlagen und technischen Infrastrukturen, soll den «gesicherten Informationsaustausch und die vertrauensvolle Koordination und Kooperation der verschiedenen Akteure im Gesundheitssystem, einschliesslich Patienten und Angehörige,» (Geissbuhler, 2017, S. 3) ermöglichen. Die Vernetzung soll Fortschritte in der Prävention, in der Diagnostik und Behandlung, im Monitoring und überhaupt im Umgang mit Gesundheit und Krankheit herbeiführen.

## E-Health hat mehrere Facetten

Das elektronische Patientendossier (EPD) ist das zentrale Handlungsfeld der «Strategie eHealth Schweiz» (siehe dazu S. 12 in diesem Heft). E-Health ist jedoch mehr als das EPD: E-Health verändert die Abläufe im Gesundheitswesen, indem es die Akteure der unter-

schiedlichen Settings miteinander vernetzt (siehe Grafik), also den Datenaustausch koordiniert und systematisiert. Zudem verändert E-Health die Rolle der Patientin, des Patienten bzw. der Bewohnenden von Langzeitinstitutionen.

## Neue Formen der Patientenpartizipation

Das «Swiss eHealth Barometer» (gfs.bern, 2017b) zeigt, welche Bedürfnisse die Menschen bezüglich E-Health aktuell priorisieren: Rezepte per E-Mail oder

Daten zu Gesundheit und Krankheit werden erfasst, gespeichert, analysiert und bereitgestellt – immer und überall. Zeit, Raum und Ort verschmelzen.

Internet anfordern und erneuern, Termine online vereinbaren sowie Kontaktaufnahme via E-Mail. E-Health fördert ausserdem die Nutzung von Webapplikationen

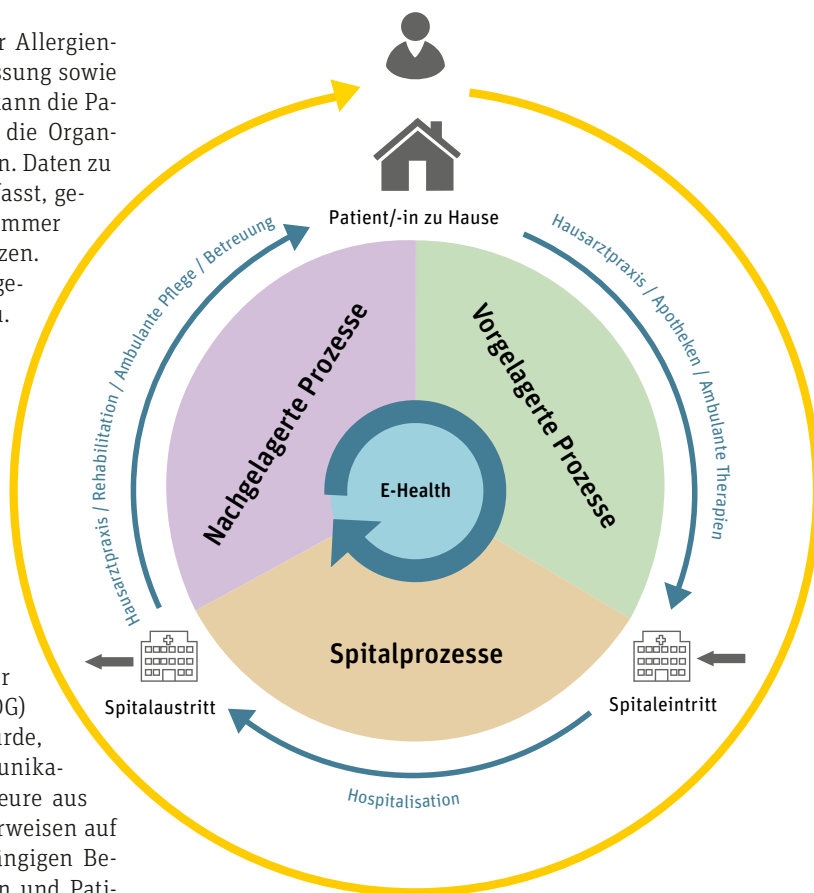


(Apps). Es lassen sich Alarmierungs- oder Allergien-Apps, Apps zur Blutdruck- oder Zuckermessung sowie für Fitness und Bewegung nutzen. Weiter kann die Patientenverfügung online gespeichert und die Organ spendekarte elektronisch abgerufen werden. Daten zu Gesundheit und Krankheit werden also erfasst, gespeichert, analysiert und bereitgestellt – immer und überall. Zeit, Raum und Ort verschmelzen. Den Menschen kommt im Zuge des Managements ihrer Gesundheit eine aktive Rolle zu. Es ist sodann nicht unwahrscheinlich, dass sie künftig Videotelefonie, Messenger-Dienste oder soziale Medien für den Kontakt mit Gesundheitsfachpersonen nutzen. Stichworte sind hier Telemedizin, Telecare oder Telemonitoring.

### E-Health zwischen Chancen ...

In der Bevölkerung und bei Gesundheitsfachpersonen ist eine mehrheitlich positive Haltung zu E-Health auszuma-chen. Spätestens seit das Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier (EPDG) 2015 vom Parlament verabschiedet wurde, steigt das Interesse am Einsatz von Kommunika-tions- und Informationstechnologien. Akteure aus der Politik und dem Gesundheitswesen verweisen auf den Mehrwert einer orts- und zeitunabhängigen Be-handlungsdokumentation der Patientinnen und Pati-enten. Sie sehen damit eine Verbesserung der Behand-lungsqualität und -transparenz verbunden, genauso wie sicherere und effizientere Behandlungen und Pro-esse. Für die Leistungserbringer ist die Aussicht auf eine einheitliche E-Health-Infrastruktur mit gesetzli-chen Vorgaben zum kompatiblen Datenaustausch ein sehr grosser Mehrwert, da dies ein Treiber für die Digi-talisierung ist. Die Patientinnen und Patienten profitie-ren besonders im Notfall vom schnelleren Datenzugriff durch Gesundheitsfachpersonen. Darüber hinaus be-deutet der Zugriff auf die eigenen medizinischen Daten mehr Rechte (informationelles Selbstbestimmungs-recht), detailliertere Informationen und mehr Selbst-verantwortung. E-Health bedeutet aber auch einen bes-seren Zugang zu Informationen der Bereiche Gesundheitsförderung, Prävention, Diagnostik und Behandlungsmöglichkeiten. Infolgedessen scheint es konsequent, dass das «e» in E-Health nicht ausschliess-lich als «elektronisch», sondern gerade auf die Patien-tinnen und Patienten bezogen auch als «empowered, engaged, equipped und educated» (Belliger & Krieger, 2014, S. 20) verstanden wird.

Wer E-Health sagt, sagt auch Big Data. Die Nutzung von Patientendaten spielt in der personalisierten Präzi-sionsmedizin eine Schlüsselrolle. Sie scheint für die Gesundheitsforschung ebenso zentral wie für die Praxis – von der Prävention über die Diagnose und Thera-pie bis hin zur Intervention, Pflege und Betreuung. Sie hat aber auch grosse Bedeutung für die systemische Qualitätssteigerung im Gesundheitswesen und für die Ressourcenplanung.



**E-Health vernetzt die Akteure untereinander und verändert die Abläufe im Gesundheitswesen. Die Patientin, der Patient übernimmt eine aktive Rolle in der Gesundheitsversorgung, ist informiert und entscheidet mit. (Darstellung: Jürgen Holm)**

Summa summarum sollen sich die genannten Ent-wicklungen positiv auf die Kostenentwicklung im Ge-sundheitssystem auswirken.

### ... und Herausforderungen

Erst auf der Basis geeigneter Infrastrukturen und Fähigkeiten kann sich das Potenzial von E-Health ent-falten: In einem ersten Schritt muss die gesetzlich vor-

Einerseits nutzen viele Apps zu Fitness und Bewegung – und geben dabei ihre Daten an ausländische Konzerne weiter. Andererseits kursiert die Angst vor Datenmissbrauch im Schweizer Gesundheitswesen.

gegebene einheitliche E-Health-Infrastruktur aufge-baut werden. Es braucht ein koordiniertes Aufbauen von Lösungen, um das Potenzial auszuschöpfen und hohe Projektkosten zu vermeiden. Darüber hinaus müssen die involvierten Akteure ihre Digital Skills, also ihre Fähigkeiten im Umgang mit Daten, Algorithmen und IT-Werkzeugen verbessern. Die Organisa-

tionsstrukturen müssen auf die Nutzung der neuen Möglichkeiten ausgerichtet und die institutionellen Rahmenbedingungen geschaffen werden.

Klar ist, dass alle Beteiligten dazulernen müssen. Klar ist auch, dass besonders die Spezialisten, Spitäler, Altersheime und ambulante Dienste grosses Verbesserungspotenzial in der Vernetzung mit anderen Akteuren aufweisen. Klar ist zudem, dass zwar genügend Daten für Big Data vorhanden sind, aber derzeit die notwendigen Zugriffsmöglichkeiten und Rechte nicht bestehen.

---

Um im Zeitalter von E-Health eine, ein «empowered, engaged, equipped und educated» Patientin, Patient zu sein, sind zusätzliches Wissen und der Aufbau entsprechender Kompetenzen notwendig. Nicht nur Gesundheitsfachpersonen, sondern auch die Politik und die Bevölkerung sind gefordert.

---

Eine weitere Herausforderung für Patientinnen, Patienten und Bewohnende von Altersheimen kann die Fülle an zur Verfügung stehenden Daten sein sowie das Verständnis darüber, was die Daten jeweils für die eigene Situation bedeuten. Gesundheitsfachpersonen sind daher veranlasst, Überforderungen im Umgang mit Gesundheitsdaten zu erkennen und diesbezüglich zu beraten. Zudem existieren gerade rund um den Datenschutz diffuse Ängste: Einerseits nutzen viele Apps zu Fitness und Bewegung – und geben dabei ihre Daten an ausländische Konzerne weiter. Andererseits kursiert die Angst vor Datenmissbrauch im Schweizer Gesundheitswesen. Der Weg zur Speicherung von Diagnosen, Pflege- und Behandlungsinterventionen, Vitalparametern oder Medikamentenlisten im Dienste der Allgemeinheit ist folglich noch zu ebnen.

### Aktueller Diskurs

Angesichts der Herausforderungen stimulieren durchaus kritische Überlegungen den aktuellen Diskurs rund um künftige E-Health-Entwicklungen: etwa bezüglich der möglichen Speicherung von genetischen Daten im EPD, die besonders sensibel sind, da sie nicht nur über eine Person, sondern auch über deren Familie Auskunft geben. Unbedachte Umgangsweisen mit sensiblen Daten hätten unterschiedliche Szenarien zum Nachteil des Individuums zur Folge. Weitere rege diskutierte Fragen lauten: Wie gehen Patientinnen, Patienten mit der Vielzahl an Daten um? Wie interpretieren sie errechnete Krankheitsrisiken und welche Schlüsse ziehen sie für die individuelle Situation? Wie gehen Patientinnen, Patienten mit widersprüchlichen Daten um? Wie sind hier die Verantwortlichkeiten zu verteilen? Um im Zeitalter von E-Health eine, ein «empowered, engaged, equipped und educated» Patientin, Patient zu sein, sind zusätzliches Wissen und der Auf-

bau entsprechender Kompetenzen notwendig. Nicht nur Gesundheitsfachpersonen, sondern auch die Politik und die Bevölkerung sind gefordert.

### Literatur:

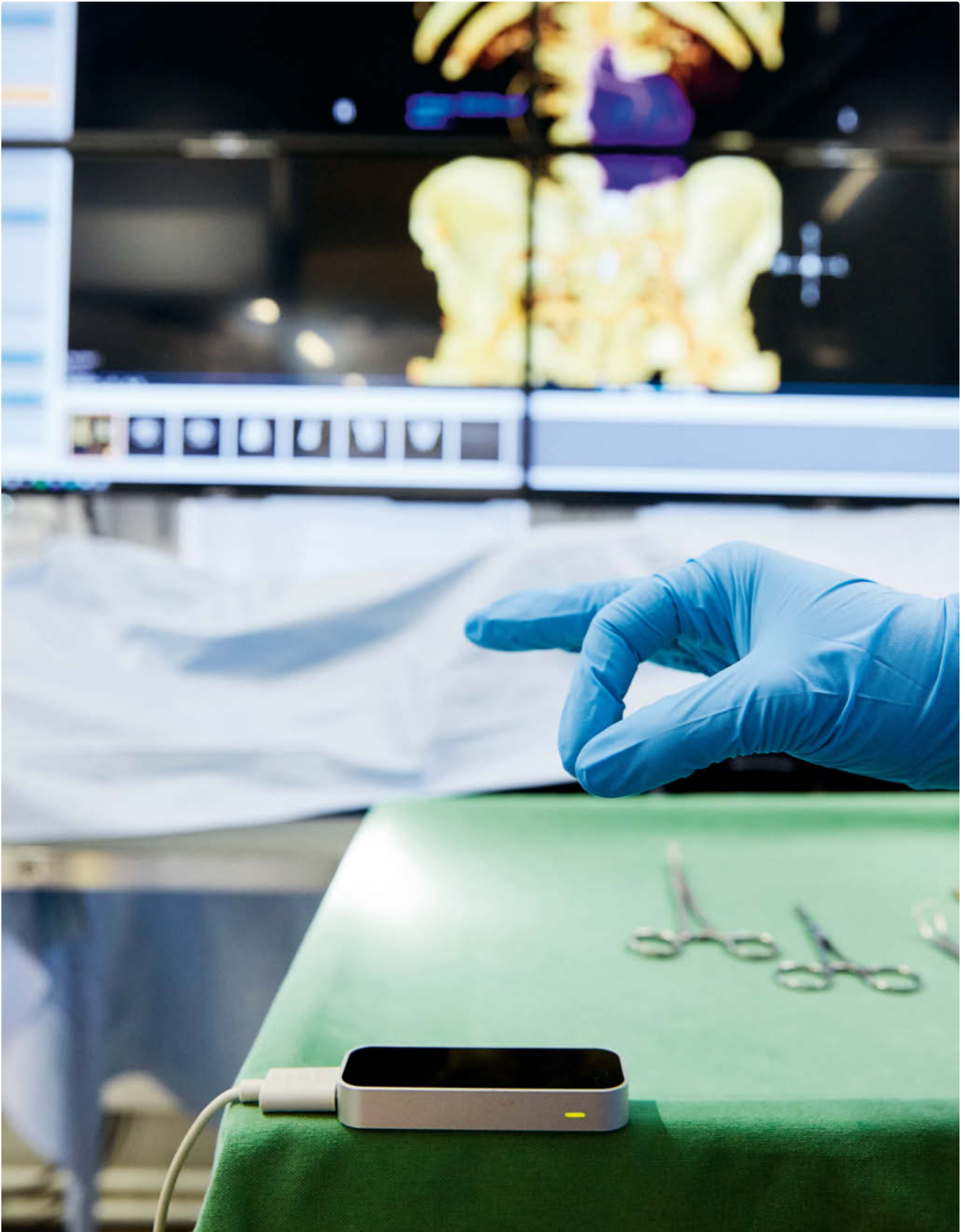
- Andelfinger, V. P. (2016). E-Health: Grundlagen und Bedeutung für die Gesundheitssysteme heute und morgen. In Andelfinger, V. P., & Hänisch (Hrsg.), E-Health (S. 25–9). Wiesbaden: Springer Fachmedien.
- BAG. (2007). Strategie eHealth Schweiz. Abgerufen von <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/themen/strategien-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-ehealth-schweiz.html>
- Belliger, A., & Krieger, D. J. (Hrsg.). (2014). Gesundheit 2.0. Das ePatienten-Handbuch. Bielefeld: transcript.
- ehealth Suisse. (2017). ehealthsuisse. Abgerufen von [www.e-health-suisse.ch](http://www.e-health-suisse.ch)
- gfs.bern. (2017a). Swiss E-Health Barometer 2017: Akteure im Gesundheitswesen. Studie im Auftrag von InfoSocietyDays. Abgerufen von <https://www.infosocietydays.ch/index.php?apid=503931&jsr=1>
- gfs.bern. (2017b). Swiss E-Health Barometer 2017: Öffentliche Meinung. Studie im Auftrag von InfoSocietyDays. Abgerufen von <https://www.infosocietydays.ch/index.php?apid=503931&jsr=1>
- Lux, T. (2017). E-Health – Begriff und Abgrenzung. In S. Müller-Mielitz, & T. Lux (Hrsg.), E-Health-Ökonomie, Wiesbaden: Springer Fachmedien.
- Geissbuhler, A. (2017). Die Werkzeuge in E-Health: Wohin führt uns die Digitalisierung des Gesundheitssystems? SAMW Bulletin, 1, 2–3.
- Urban, M. (2016). Der Auftritt der E-Patienten oder: Die digitale Revolution des Gesundheitssystems. In B. Dollinger, & H. Schmidt-Semisch (Hrsg.), Sicherer Alltag? (S. 255–71). Wiesbaden: Springer Fachmedien.

### BFH-Zentrum Digital Society

Das transdisziplinär ausgerichtete Forschungszentrum beschäftigt sich mit den Chancen und den risikobehafteten Veränderungen, welche die fortschreitende Digitalisierung mit sich bringt. Es erarbeitet IKT-Lösungen und -Konzepte für eine intelligente, sichere und faire Nutzung von Information in allen Bereichen der Gesellschaft, der Wirtschaft und der Politik.

Bezüglich des Gesundheitswesens geht es besonders um die Frage, wie sich Fachpersonen durch die Nutzung von IT-Werkzeugen in ihrem Aufgabenbereich fachlich weiterentwickeln können. Dabei sollen der Diskurs und die kritische Auseinandersetzung angeregt werden. Der Fachbereich Gesundheit bringt für diese Forschung die Kenntnisse der Gesundheitsberufe und ihre Herausforderungen ein, das Departement Technik und Informatik die technische Expertise und der Fachbereich Wirtschaft die ökonomische und regulatorische Expertise.

Weitere Informationen finden Sie unter:  
[bfh.ch/forschung/bfh\\_zentren](http://bfh.ch/forschung/bfh_zentren)



Im OP des Living-Lab testen Wissenschaftler und Studierende die freihändige Bildschirmsteuerung. Es gilt: Je komplizierter der medizinische Vorgang, desto einfacher, ja nahezu intuitiv muss die Software zu bedienen sein.

# Das elektronische Patientendossier betrifft uns alle

Vielfältige Krankheitsbilder, chronische Krankheitsverläufe und entsprechend komplexe Behandlungen nehmen zu. Damit wichtige Informationen gebündelt und die erfassten Daten von Patientinnen und Patienten eingesehen werden können, wird in der Schweiz das elektronische Patientendossier eingeführt. Auch der Austausch unter Gesundheitsfachpersonen soll erleichtert werden. Die Haltungen zum virtuellen Dossier sind indes unterschiedlich, siedeln sich zwischen Zustimmung und Skepsis an.



Stefanie Diviani  
Kommunikation  
stefanie.diviani@bfh.ch



Bettina Nägeli  
Kommunikation  
bettina.naegeli@bfh.ch

Patientinnen und Patienten erzählen ihre Krankheitsgeschichte, bringen diverse Erfahrungen aus medizinischen und therapeutischen Behandlungen mit und erwarten von Gesundheitsfachpersonen, dass den bisherigen Vorkommnissen Beachtung geschenkt wird. Unbestritten gehören die Dokumentation einer Krankheitsgeschichte und das Erfassen des Behandlungsverlaufes zur täglichen Arbeit von Gesundheitsfachpersonen. Mit der zunehmenden Komplexität von Krankheitsbildern und Behandlungsmöglichkeiten wächst auch das Bedürfnis nach einer besseren Vernetzung der Informationen. Behandlungsrelevante Informationen sollen zeitnah ausgetauscht werden. Benötigt wird ein Dossier, das Daten, Diagnosen und Dokumente – Untersuchungsergebnisse aus dem Labor, Röntgenbilder, Medikamentenliste usw. – virtuell abspeichert und für verschiedene Akteure elektronisch auf dem Computer einsehbar macht.

## Neues Bundesgesetz tritt in Kraft

In der «Strategie Gesundheit 2020» des Bundesamts für Gesundheit (BAG) bildet der Einsatz von E-Health – festgehalten in der visionären «Strategie eHealth Schweiz» – ein Kernelement. Eine richtungsweisende Massnahme bildet die Einführung und Förderung des elektronischen Patientendossiers (EPD). Laut Bundes-

gesetz über das elektronische Patientendossier (EPDG), das am 15. April 2017 in Kraft getreten ist, sollen mit dem EPD «die Qualität der medizinischen Behandlung gestärkt, die Behandlungsprozesse verbessert, die Patientensicherheit erhöht und die Effizienz des Gesundheitssystems gesteigert sowie die Gesundheitskompetenz der Patientinnen und Patienten gefördert werden».

Diese grosse Veränderung löst bei allen Betroffenen Reaktionen aus. Die Spannweite zwischen Zustimmung und Skepsis ist gross.

Die Teilnahme für Patientinnen und Patienten sowie für die ambulanten Leistungserbringer ist freiwillig. Spitäler und Pflegeheime sind im Gegensatz dazu zur Teilnahme verpflichtet. Geplant ist, dass die ersten Patientinnen und Patienten in der zweiten Hälfte 2018 ein EPD eröffnen können. Spitäler und Heime haben seit Mitte April drei Jahre Zeit, um das EPD einzuführen. Für Pflegeheime und Geburtshäuser gilt eine Frist von fünf Jahren. Obligatorisch wird für die Institutionen damit ein Anschluss an eine Gemeinschaft oder Stammgemeinschaft.

### Ein Dossier – verschiedene Einstellungen

Seit Kurzem ist das EPD nicht mehr nur ein geplantes Vorhaben, sondern ein Umsetzungsprojekt. Praktische Erfahrung damit hat noch kaum jemand vorzuweisen; wir sind alle am Abwägen, am Lernen. Diese grosse Veränderung löst bei allen Betroffenen Reaktionen aus. Die Spannweite zwischen Zustimmung und Skepsis ist gross. Dies zeigt ein Blick in das aktuelle «Swiss eHealth Barometer» des Forschungsinstituts gfs.bern (gsf. bern, 2017a und b).

### Bevölkerung

Seit nunmehr fünf Jahren weist das «Swiss eHealth Barometer» eine positive Einstellung seitens der befragten Stimmberechtigten bezüglich des EPD aus. Allerdings nehmen, so zeigen die letzten beiden Jahre, kritische Stimmen zu. Über 74-jährige Deutschschweizerinnen und -schweizer mit tiefem bis mittlerem Bildungsstand bilden die Gruppe, die der Einführung des EPD am kritischsten gegenübersteht. Hochgebildete dagegen befürworten die Einführung am deutlichsten. Erstmals seit Beginn der Erhebung kann sich eine knappe Mehrheit vorstellen, ein EPD zu eröffnen. Eine zentrale Rolle wird dem Hausarzt zugeschrieben: als erste Anlaufstelle bei der Eröffnung des EPD und als Fachperson, der die Bevölkerung am ehesten den Zugriff auf die dort gespeicherten Inhalte anvertraut. Bei der Eröffnung eines EPD bildet das Vertrauen in den Datenschutz das oberste Kriterium, gefolgt von der Einschätzung der eigenen Qualifikation, mit den Daten umgehen und über den Zugriff darauf kompetent entscheiden zu können.

### Gesundheitsfachpersonen

Auch auf Seiten der Gesundheitsfachpersonen stimmt, so weist es das aktuellste «Swiss eHealth Baro-

meter» aus, eine knappe Mehrheit der Einführung des EPD zu. Die Ärzteschaft bildet die Gruppe mit der tiefsten Zustimmungsrate. Insbesondere die Praxisärzteschaft zeigt sich skeptisch. Obwohl auch sie, worauf die Umfrage verweist, zunehmend elektronisch dokumentieren, schreiben Praxisärzte dem Thema E-Health überhaupt geringeres Interesse zu als die Ärzteschaft im Spitalumfeld. Was Letzteres angeht, bilden Spitäler «Speerspitze und Motor» (gfs.bern, 2017b, S. 5) zugleich.

Bildungsmassnahmen und das Festlegen von gemeinsamen, verbindlichen Standards erachten die befragten Fachleute als unterstützend zur Einführung des EPD. Die Gesundheitsfachpersonen erhoffen sich durch das EPD zuvorderst verbesserte Arbeitsabläufe, im Weiteren eine Zunahme der Transparenz und eine bessere Verfügbarkeit von Daten. Die Frage, ob sie denn ihren Patientinnen respektive Klienten ein EPD anbieten würden, wird jedoch von der Mehrheit der Befragten verneint. Die Ärzteschaft äussert Bedenken zum Datenschutz und befürchtet zusätzliche Kosten, während die befragten Spitexmitarbeitenden am Nutzen eines EPD zweifeln. Viele haben sich zur besagten Frage gar nicht geäussert, was die Studienautorinnen und -autoren konstatieren lässt, dass «offensichtlich die Meinungen noch gar nicht gemacht sind» (gfs.bern, 2017b, S. 42).

Zurzeit bilden sich Gemeinschaften von Leistungsanbietern als Voraussetzung für das EPD. Die Studie stellt fest, dass die Bereitschaft zur Beteiligung an einer Gemeinschaft eindeutig gestiegen ist. Sie zeigt eine klare Präferenz der Gesundheitsfachpersonen, sich mit Vertreterinnen und Vertretern der eigenen Berufsgruppe zusammenzuschliessen. Auch die Bildung einer kantonal ausgerichteten Gemeinschaft verzeichnete Zuzug.



Heutige Krankheitsbilder sind komplex, Behandlungsmöglichkeiten vielfältig. Die elektronische Dokumentation soll diejenige auf Papier ablösen und einen besseren Austausch behandlungsrelevanter Informationen ermöglichen.



Zwischen abgenutztem Mobiliar und modernster Technologie in der Zweizimmerwohnung der Brönnimanns.

**Bald «so selbstverständlich wie E-Banking»?**

Einzelne Pilotkantone, etwa Genf, sind in der Annäherung an die Vision bereits fortgeschritten; ihre flächendeckende Etablierung wird das Gesundheitswesen in den nächsten Jahren beschäftigen. Während für Expertinnen und Experten die Vorteile des EPD nicht von der Hand zu weisen sind und seine Nutzung deshalb bald «so selbstverständlich wie E-Banking» (Bignens, 2017) sein wird, finden sich durchaus Gründe, diese Euphorie zu relativieren: Beim EPD handelt es sich zwar um den Bestandteil einer nationalen Strategie, die Umsetzung jedoch erfolgt entlang föderaler Strategien, wodurch unterschiedliche Entfaltungen des EPD zu erwarten sind. Ungewiss ist auch die Entwicklung der Finanzierung. Zwar ermöglicht der Bund eine Anschubfinanzierung von 30 Mio. Franken zum Aufbau von Gemeinschaften und Stammgemeinschaften; Kantone und Dritte müssen sich jedoch an den Kosten beteiligen. Eine weitere Herausforderung ist technischer Natur: Die Informatiksysteme in Spitälern, Apotheken und Praxen sind derzeit nicht interoperabel, sprich die Datenformate unterscheiden sich. Überdies kann das EPD nur funktionieren, wenn möglichst viele mitmachen – auch jene, die nicht dazu verpflichtet sind. Es bedarf also intensiver Anreizschaffung. Potenzial dazu hat etwa die Interprofessionelle Arbeitsgruppe elektronisches Patientendossier (IPAG), zu der sich die nationalen Verbände der Gesundheitsberufe zusammengeschlossen haben. Aus übergreifender Perspektive der Berufsgruppen, also derjenigen, die letztlich mit dem EPD arbeiten werden, entwickelt sie Empfehlungen für «eHealth Suisse». Daneben muss insbesondere die Be-

Beim EPD handelt es sich zwar um den Bestandteil einer nationalen Strategie, die Umsetzung jedoch erfolgt entlang föderaler Strategien, wodurch unterschiedliche Entfaltungen des EPD zu erwarten sind.

völkerung Adressatin von Überzeugungsarbeit sein: Wenn die Patientinnen und Patienten kein EPD eröffnen, wird die Vision E-Health in der Schweiz ad absurdum geführt.

## Literatur:

- BAG. (2017). Gesetzgebung elektronisches Patientendossier (EPDG). Abgerufen von [https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/service/gesetzgebung/gesetzgebung-mensch-gesundheit/gesetzgebung-elektronisches-patientendossier.html?\\_organization=317](https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/service/gesetzgebung/gesetzgebung-mensch-gesundheit/gesetzgebung-elektronisches-patientendossier.html?_organization=317)
- Bignens, S. (7. April 2017). Referat über eHealth und elektronisches Patientendossier. Referat im Rahmen der Präsidentinnenkonferenz des Schweizerischen Hebammenverbands, Hotel Kreuz, Bern.
- gfs.bern. (2017a). Apps als mögliche Treiber für eHealth – Vertrauen in Datenschutz bleibt Achillesferse. Schlussbericht Swiss E-Health Barometer 2017: Öffentliche Meinung.
- gfs.bern. (2017b). Momentum der Patientennachfrage nicht verpassen. Schlussbericht Swiss E-Health Barometer 2017: Akteure im Gesundheitswesen.

# Mit spitzer Feder

## Technik, die begeistert?



Norbert Hindenberg  
Stellvertretender Teamleiter  
Physiotherapie C. L. Lory Haus  
Institut für Physiotherapie  
Inselspital, Universitätsspital  
Bern

Darf ich Sie etwas fragen? Haben Sie Angst, Ihren Arbeitsplatz zu verlieren? Ich meine nicht wegen der von der SVP befürchteten Masseneinwanderung. Oder wegen der drückenden Sparmassnahmen seit der Finanzkrise auch im Gesundheitswesen. Nein, ich meine den rasanten Fortschritt globaler Technik. Oder haben Sie sich schon einmal gefragt, ob nicht bald ein künstlich intelligenter Roboter Ihre Arbeit durchführt? Als Buschauffeur hätte ich so meine Gedanken, wenn ab Sommer dieses Jahres ein autonomer Shuttlebus vom Bahnhof Zug ins Technologiecluster Zug fährt. Oder wenn es in einer Studie der Credit Suisse heisst, dass ein Roboter im Gesundheitswesen 4,50 CHF pro Stunde kostet. Setzen wir gesundem Fortschritt geeignete gesetzliche Grenzen, um den Wert menschlicher Arbeit zu priorisieren und sicherzustellen, dass der Mensch die Technik beherrscht?

Das Berner Inselspital führt seit 2007 mit einem von Ärzten gesteuerten chirurgischen Roboter minimalinvasive Eingriffe vor allem in der Urologie und Thorax-Chirurgie durch. Das «Da Vinci»-System vermindert das postoperative Komplikationsrisiko und hilft dem Operateur zu einer erleichterten Operationshaltung. Das CASPAR Physiotherapie APP, welches durch Installation auf dem Smartphone individuelle Therapievideos und Trainingsprogramme abrufbar macht, gehört in der Welt der Physiotherapie genauso dazu wie das Bewegungslabor der Berner Fachhochschule BFH, wo modernste Technik für Forschung und evidenzbasierte Therapie eingesetzt wird. Von Menschen bediente Technik, die begeistert und sowohl Fachpersonen als auch Patientinnen und Patienten dient.

# «Instruieren wir morgen vielleicht einen Roboter?»

## E-Health und Bildung

Informations- und Kommunikationstechnologien verändern das Gesundheitswesen. Sie werden jedoch nur so wirksam, wie die Gesundheitsfachpersonen mit ihnen umzugehen wissen. An Ackaert Kössler, Dozentin Bachelorstudiengang Hebamme und Mitarbeitende im nationalen Teilprojekt «eHealth und Bildung», im Gespräch zum Stand der Aus- und Weiterbildung von Gesundheitsfachpersonen in E-Health-Themen.

Interview  
Bettina Nägeli  
Kommunikation  
bettina.naegeli@bfh.ch

### Frau Ackaert Kössler, inwiefern verändert E-Health den Arbeitsalltag von Gesundheitsfachpersonen?

An Ackaert Kössler: In der Literatur wurden die Patientinnen und Patienten beschrieben als jene «Resource, die am wenigsten genutzt wird». Mit den verankerten politischen Meilensteinen – der «Strategie eHealth Schweiz» aus dem Jahr 2007 und der Inkraftsetzung des Bundesgesetzes über das elektronische Patientendossier (EPDG) im April 2017 – ändert sich dies. Die Bürgerinnen und Bürger werden aktiver im Manage-

«Ausserdem sind die Bildungsanbieter im Gesundheitswesen, auf der sekundären wie auf der tertiären Stufe, ideale Partner, um die Grundlagen zu E-Health zu vermitteln.»

ment ihrer Gesundheitsdaten, indem sie ein elektronisches Dossier anfordern, die Berechtigung für den Zugriff auf ihre Gesundheitsdaten vergeben, mit den Daten eine Zweitmeinung einholen. Ausserdem werden Robotik, das Internet der Dinge, Kommunikations- und

M-Health-Technologien zu neuen Teammitgliedern. Gesundheitsfachpersonen müssen sich also einerseits Kompetenzen im Umgang mit neuen Technologien und neuen Informationsmanagementstrukturen aneignen, andererseits ihre Rolle gegenüber den «empowered» Patientinnen und Patienten gestalten. Dies geht mit partizipativer Entscheidungsfindung und einem neuen Verständnis von Patientenengagement einher.

### Als Dozentin im Bachelorstudiengang Hebamme kennen Sie sich in der geburtshilflichen Praxis aus. Welche Herausforderungen bezüglich E-Health beschäftigen Hebammen?

AAK: Eine werdende Mutter kommt heute vorbereitet zu einer Untersuchung oder zur Geburt. Sie informiert sich auf Blogs, Webseiten, in Foren, tauscht sich aus, nutzt Apps und holt Zweit- und Drittmeinungen ein. Hebammen arbeiten mit einer medienkompetenten Zielgruppe. Sie müssen Informationsanbieter und online kursierende Informationen kennen, Webseiten kritisch beurteilen und verantwortungsvoll Stellung beziehen. Dies ist herausfordernd und setzt solide Informationskompetenz voraus, wobei ich die Hebammen, gerade die freiberuflichen, als fortgeschritten einschätze. Im





Weiteren gestaltet sich die zwischenmenschliche Kommunikation anders, wenn eine engagierte Klientin mit Studien aus Google Scholar um eine späte Abnabelung für ihr Kind bittet. Dieser Kulturwandel verlangt Antwort-

«Ich wünsche mir im Curriculum 2020 eine Laborumgebung, in der experimentiert wird, in der E-Health und seine Auswirkungen erlebbar sind.»

ten von Gesundheitsteams und nicht mehr von Einzelnen. Die digitalen Entwicklungen wecken bei mir auch Fragen: Wer wird auf der Gebärstation zuerst mit einer Google-Brille herumlaufen – die gebärende Frau, die Hebamme oder die Geburtshelfenden? In welchem Ausmass verändert diese Technologie den Hebammenalltag in Zukunft, wenn zum Beispiel die Hebammen im Inselspital über die Google-Brille das Frühgeborene bereits während der Geburt im Regionalspital sehen und Anweisungen geben können?

**Die sich verändernden Ansprüche an die Gesundheitsfachpersonen veranlassten «eHealth Suisse» unter Federführung des Bundesamts für Gesundheit (BAG) zum Teilprojekt «eHealth und Bildung». Sie haben dort mitgearbeitet. Was resultierte aus dem Projekt?**

AAK: Das Projektteam war mit Vertreterinnen und Vertretern aus Bildungs- und Gesundheitsorganisationen breit aufgestellt. Resultat war ein Leitfaden, der Bildungsverantwortliche bei der Integration des Themas in

ihren Bildungsangeboten unterstützt. Schwerpunktthemen wie Datenschutz, Prinzipien und Anwendungen von E-Health wurden ausgearbeitet und nach Zielgruppen differenziert. Integriert sind Hinweise auf Unterrichtsquellen oder Empfehlungen, falls Fachpersonen die eigene Praxis elektronisch ausstatten möchten. In einer weiterführenden Arbeitsgruppe, die «eHealth Suisse» 2017 initiiert, wird ein E-Learnig-Tool zum Thema E-Health diskutiert, das die Aus- und Weiterbildung unterstützt. Die Kantone, «eHealth Suisse» sowie das BAG fordern und fördern, dass (angehende) Gesundheitsfachpersonen ihre E-Health-Kompetenzen erweitern.

**Die meisten Gesundheitsfachpersonen haben weiterhin keine Aus- oder Weiterbildung in E-Health erhalten, sondern eignen sich Kenntnisse im Selbststudium an. Das geht aus dem aktuellen «Swiss eHealth Barometer» hervor. Was sagen Sie dazu?**

AAK: Die Feststellung ist kein Grund zu Pessimismus, sondern ein Zeichen, dass die E-Health-Fokussierung langsam voranschreitet. IT-Skills bauen wir in der Anwendung aus. In der Studie steht auch, dass noch nie so viele Gesundheitsfachpersonen innerhalb der eigenen Organisation über eine Strategie oder ein Konzept zur Umsetzung von E-Health verfügten. 2015, das Jahr, in dem das EPDG verabschiedet wurde, kann daher als Wendepunkt beschrieben werden. Die aktuelle Verordnung, die klaren Umsetzungsfristen und die gemeinsamen technischen Standards dürften weitere Motoren sein, E-Health in der Bildung dezidierter anzugehen. Ausserdem sind die Bildungsanbieter im Gesundheitswesen, auf der sekundären wie auf der tertiären Stufe, ideale Partner, um die Grundlagen zu E-Health zu ver-

mitteln. Aktuell sind aber noch zu wenige Ausbildungspersonen darauf spezialisiert, auch sie müssen geschult werden. Weiterbildungsangebote für diese Zielgruppe gibt es momentan nur wenige, z. B. am Institut für Medizininformatik der BFH oder am Institut für Kommunikation & Führung in Luzern.

#### Inwiefern ist E-Health in den Curricula am Fachbereich Gesundheit der BFH verankert?

AAK: Die Studiengänge des Fachbereichs Gesundheit sind sensibilisiert für das Thema; dieses wird jedoch unterschiedlich in die Curricula einbezogen: Die Studierenden des BSc Pflege setzen sich im Zuge des Problem-based Learnings mit der elektronischen Dokumentation und mit E-Health auseinander. Im Bachelorstudiengang Ernährung und Diätetik analysiert eine Arbeitsgruppe die Anwendungsbereiche von E-Health in der Praxis und die erforderlichen Kompetenzen der Ernährungsberaterinnen und -berater. Den angehenden Hebammen werden Kompetenzen in der elektronischen Dokumentation, Grundlagenwissen zu den Klassifikations- und Diagnosesystemen sowie zu Wissensmanagement vermittelt. Im Bachelorstudiengang Physiotherapie sind die Studierenden aufgefordert, ihren Bedarf an E-Health-Kompetenzen im Rahmen ihrer Praktika einzuschätzen.

#### Aktuell entwickelt der Fachbereich Gesundheit das Curriculum 2020. Inwiefern wird E-Health dabei thematisiert?

AAK: Mit dem Curriculum 2020 richtet der Fachbereich Gesundheit seine Bachelorstudiengänge vermehrt interprofessionell aus. E-Health steht für Interaktivität, für Zusammenarbeit im Gesundheitswesen. Ein Beispiel ist das EPD und das damit verknüpfte Arbeiten in (Stamm-)Gemeinschaften. Zu einer curricularen Analyse gehören heute folgende Fragen: Welche Kompetenzen bringen unsere künftigen Studierenden in Sachen E-Health mit? Welche Tätigkeiten werden unsere Berufsgruppen – Hebammen, Ernährungsberaterinnen und -berater, Physiotherapeutinnen und -therapeuten und Pflegefachpersonen – in zehn Jahren in einem digitalisierten Gesundheitswesen ausführen? Wie entwickelt sich das Gesundheitswesen durch die Digitalisierung? Was ist der Stand der Wissenschaft zu dem Thema? Und die allerschwierigste Frage: Was sind die Bedürfnisse der E-Klientinnen und -Patienten? Heute bieten wir virtuelle Ernährungsberatung an oder beantworten eine Fachfrage in einem Spitalforum. Instruieren wir morgen vielleicht einen Roboter?

#### Welche Kompetenzen müssen den Studierenden aus Ihrer Sicht speziell für das EPD vermittelt werden?

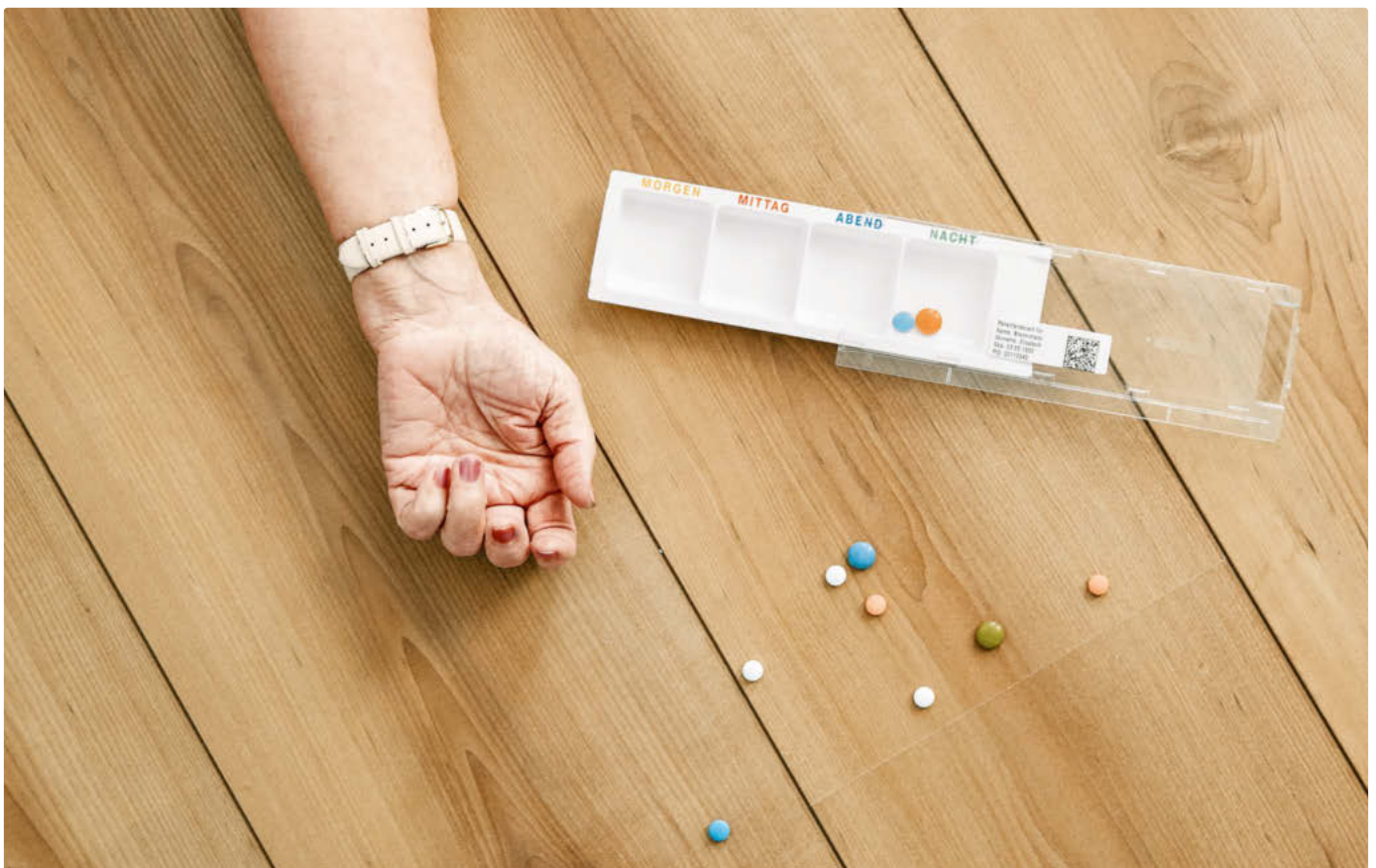
AAK: In drei Jahren werden viele ein EPD haben, auch unsere Studierenden. Die praktische Anwendung des EPD wird nicht die primäre Herausforderung darstellen. Herausfordernder wird es sein, die Inhalte zu verstehen und mit der Interaktivität umzugehen. Einer Gesundheitsfachperson muss bewusst sein, dass sowohl Patientinnen und Patienten als auch andere Fachpersonen ihre Dokumentationen lesen. Ob Facebook oder eine

«Im Weiteren gestaltet sich die zwischenmenschliche Kommunikation anders, wenn eine hochengagierte Klientin mit Studien aus Google Scholar um eine späte Abnabelung für ihr Kind bittet.»

EPD-Gemeinschaft – Netzwerke sind Räume, in denen die Identität etabliert und sozial zur Geltung gebracht wird. Die Verantwortung einer Gesundheitsfachperson im Umgang mit Medien, deren Normen und Prinzipien und den Datenschutzbestimmungen wird grösser. Solche Szenarien sind im Studium durchzuspielen. Zuvorderst steht deshalb die Kommunikationskompetenz. Dazu gehört, eine Information, die für die Patientinnen und Patienten genauso wie für andere Fachpersonen einsehbar ist, verständlich aufzuschreiben. Hinzu kommen Informations- und Kooperationskompetenz sowie Problemlösefähigkeit.

#### Wie lautet Ihre persönliche Vision von E-Health im Bachelorstudium?

AAK: Es kommt eine spannende Generation auf die BFH als Bildungsstätte zu. Die «digital natives» sind gewandt im Umgang mit Technologien und neuen Medien, beherrschen die virtuelle Sprache. Auf der Sekundarstufe programmieren Schülerinnen und Schüler Apps und erschaffen neue virtuelle Welten. Dieses Potenzial müssen wir nutzen. Ich wünsche mir im Curriculum 2020 eine Laborumgebung, in der experimentiert wird, in der E-Health und seine Auswirkungen erlebbar sind. Mögliche Szenarien zum Experimentieren gibt es viele: Wie kann eine Gesundheitsfachperson bei einem Notfall die elektronischen Gesundheitsdaten einer Klientin aktivieren? Wie kann sie einen älteren Patienten mit Rollator beim Einkaufen virtuell begleiten? Was passiert, wenn der digitale Assistent eine andere Empfehlung ausspricht als die vom Arzt erwünschte?



Die Entwicklung von E-Health-Software läuft vor dem Bildschirm ab. Dabei kann vergessen gehen, worum es geht: um Menschen. E-Health wird im Living-Lab erlebbar – durch die Lebensgeschichte und die Krankheitsdaten von Frau und Herrn Brönnimann.

# Fit werden für das elektronische Patientendossier mit Familie Aebersold

Das elektronische Dokumentieren ist ein wichtiger Bestandteil im Alltag der Gesundheitsfachpersonen – und wird mit der Etablierung des elektronischen Patientendossiers künftig noch selbstverständlicher. Wie kann der Umgang damit bereits im Studium eingeübt werden? Eine Perspektive wird am Fachbereich Gesundheit der Berner Fachhochschule diskutiert.



Benjamin David Rapphold  
Wissenschaftlicher Mitarbeiter  
Master of Science in Pflege, cand. MME  
benjamindavid.rapphold@bfh.ch



Evelyn Kraft  
Wissenschaftliche Mitarbeiterin  
Bachelor of Science in Pflege  
evelyn.kraft@bfh.ch

Dürfen wir vorstellen, Familie Aebersold: Vater Jörg, Mitte 50, ist gesund, abgesehen von einer Knieverletzung, deren Nachwehen er noch spürt. Keinerlei Beschwerden plagten Mutter Anna, 50 Jahre alt. Die einzige Tochter, die 23-jährige Stefanie, hat vor zwei Tagen den kleinen Max zur Welt gebracht, der vor Gesundheit nur so strotzt. Anders sieht es bei Onkel Paul aus: Der ungesunde Lebensstil des Endvierzigers – viel Alkohol, zwei Schachteln Zigaretten am Tag – begünstigt nach einer festgestellten Leberzirrhose nun auch noch das Entstehen einer Herzinsuffizienz. Bei Oma Elke, die seit zwei Jahren wegen Alzheimer im Pflegeheim wohnt, wurde Diabetes diagnostiziert und Opa Hans' Krankheitsgeschichte wurde kürzlich durch eine Oberschenkelhalsfraktur um eine Diagnose verlängert, nachdem er gestürzt war. In der Physiotherapie wurde ihm ein individueller Rehabilitationsplan erstellt und die Ernährungsberaterin hat gezielte Massnahmen gegen die Mangelernährung in die Wege geleitet.

Die Gesundheits- und Krankheitsdaten der Familienmitglieder – allesamt reine Fantasiekonstrukte, die so

aber durchaus in der Realität anzutreffen sein könnten – sind in ihren elektronischen Patientendossiers (EPD) dokumentiert. Ersonnen von Dozierenden der Berner Fachhochschule BFH, um den angehenden Pflegefachpersonen, Ernährungsberaterinnen und -beratern, Physiotherapeutinnen und -therapeuten sowie Hebammen während des Studiums ein Übungsfeld für den Umgang mit dem EPD zu bieten.

## Noch ist es eine Vision

Noch sind die Aebersolds und ihre fiktiven EPDs nicht in die Lehre integriert, sondern bilden lediglich den Kern einer Vision, die im Rahmen der Weiterentwicklung des Fachbereichs Gesundheit der BFH diskutiert wird. Wir gehen davon aus, dass das Thema EPD im Rahmen des Projekts Curriculum 2020 am Fachbereich Gesundheit eine wichtige Rolle spielen wird. Angesichts des Anspruchs einer praxisnahen Lehre, einer Lehre, die dem State-of-the-Art entspricht, liegt es nahe, das EPD ins Studium einzubeziehen. Das Konstrukt der Familie Aebersold eignet sich, um Pati-

entenbeispiele mit unterschiedlichsten Komplexitätsgraden zu entwerfen; jeweils angepasst an die Anforderungen des Studienjahrs.

Bereits im ersten Semester des Bachelorstudiums machen Pflegestudierende im Rahmen ihres Skillstrainings Bekanntschaft mit Opa Hans: Er, so könnte simuliert werden, wurde frisch operiert. Die Studierenden haben den Auftrag, jeweils morgens den Blutdruck zu messen. Die Werte tragen sie ins EPD ein, eignen sich so technische Grundkenntnisse an. Gleichzeitig lernen sie, aufmerksam für andere Eintragungen zu sein: Hatte er Fieber? Wurde ein Medikamentenwechsel vorgenommen oder der Behandlungsplan angepasst?

### Komplexitätssteigerung im Laufe des Studiums

Im Laufe des Studiums steigert sich die Komplexität der Beispiele, verdichten sich die Diagnoselisten. Im Modul «Clinical Assessment» geht es schliesslich darum, das EPD in Akutsituationen und in Verbindung mit multimorbiden Patientinnen und Patienten zu nutzen – Onkel Paul bildet mit seiner Herzinsuffizienz und längeren Krankheitsgeschichte ein Paradebeispiel, indem er etwa postoperativ zusätzlich eine Pneumonie entwickelt. Die fortgeschrittenen Studierenden befassen sich mit der Krankheitsgeschichte, müssen ihre Untersuchungsbefunde, wie das neu aufgetretene Rasselgeräusch, dokumentieren, den Zusammenhang zu veränderten Laborwerten nachvollziehen, die entsprechenden Pflegediagnosen und -schwerpunkte erstellen und das Medikationsmanagement verstehen.

### Durch Simulation zur Selbstverständlichkeit

Der Ansatz, dem die Verwendung des EPD in der Lehre folgt, nennt sich Simulation. Simulation meint eine Erfahrung, die die reale Umgebung imitiert. An der BFH werden vorzugsweise Situationen aus dem Akutspital simuliert. Denkbar ist auch, solche aus einer Psychiatrie oder einem Pflegeheim einzubeziehen. Die Studierenden wenden innerhalb der Simulation spezielle Techniken an und üben sich im kritischen Denken, um Entscheidungen zu treffen und eine sichere, kompetente Patientenbetreuung zu gewährleisten (Decker, Sportsman, Puetz & Billings, 2008). Auf Simulation basierendes Lernen, so zeigen Studien, unterstützt den Wissenserwerb, erhöht die Selbstwirksamkeit und

Patientendaten in einem geschützten Umfeld, erlernen die Funktions- und Anwendungsweise eines EPD und erfahren, dass die Konsultation eingegebener Daten massgebend ist für den weiteren Behandlungs-

---

**Angesichts des Anspruchs einer praxisnahen Lehre, einer Lehre, die dem State-of-the-Art entspricht, liegt es nahe, das EPD ins Studium einzubeziehen.**

---

prozess. Sie erleben den E-Health-Kontext bereits im Studium hautnah und werden sensibilisiert für die damit verbundene Relevanz von Vertraulichkeit und Datenschutz.

### EPD und interprofessionelle Lehre

Überdies eignet sich das EPD zur Einübung interprofessioneller Kompetenzen, etwa in Einheiten des Problem-based Learning (PBL): Studierende verschiedener Berufsgruppen sind in dasselbe Patientenbeispiel – nehmen wir Opa Hans – involviert, erhalten jedoch berufsspezifische Aufgaben und Informationen. So wenden sie das EPD an, um die jeweiligen Informationen zu analysieren und eine Synthese in der interprofessionellen Gruppe zu bilden. Ein Anwendungsbeispiel wäre, dass die Ernährungsberatung ein Nutritional Risk Screening erhebt, die Daten ins EPD eingibt und die Pflege daraus weiterführende Pflegeschwerpunkte ableitet. Die Studierenden lernen, Informationen transparent, effizient und verständlich an andere Professionen weiterzugeben, und erfahren, wie Informationen anderer Berufsgruppen den Behandlungsprozess und Entscheidungen beeinflussen.

#### Literatur:

- Cant, R.P., & Cooper, S. J. (2017). Use of simulation-based learning in undergraduate nurse education: an umbrella systematic review. *Nurse Education Today*, 49, 63–71. doi:10.1016/j.nedt.2016.11.015
- Decker, S., Sportsman, S., Puetz, L., & Billings, L. (2008). The evolution of simulation and its contribution to competency. *Journal of Continuing Education in Nursing*, 39(2), 74–80. doi:10.3928/00220124-20080201-06

---

Das Konstrukt der Familie Aebersold eignet sich, um Patientenbeispiele mit unterschiedlichsten Komplexitätsgraden zu entwerfen; jeweils angepasst an die Anforderungen des Studienjahrs.

---

führt zu einer höheren Zufriedenheit der Studierenden sowie verbessertem Selbstvertrauen und kritischem Denken (Cant & Cooper, 2017). Bezogen auf das EPD heisst dies: Die Studierenden üben den Umgang mit

# Smartphones, Tablets & Co. – M-Health in der Ernährungsberatung



Dr. Karin Haas  
Dozentin Bachelorstudiengang  
Ernährung und Diätetik  
Angewandte Forschung und  
Entwicklung Ernährung und Diätetik  
karin.haas@bfh.ch

Der Markt für Gesundheits-Apps boomt. Sogar die Gesundheitspolitik greift das Thema im Rahmen der nationalen Gesundheitsstrategien auf. Zunehmend werden auch Gesundheitsfachpersonen damit konfrontiert. So entdeckt etwa die Ernährungsberatung – wenn auch zaghaf – Gesundheits-Apps als Bestandteil von M-Health-Lösungen für den Beratungs- und Behandlungsprozess.

Smartphones und Tablets sind aus dem Alltag der Schweizer Bevölkerung nicht mehr wegzudenken. Eine repräsentative Umfrage in der Schweiz zeigt folgendes Bild: 78 % der Schweizerinnen und Schweizer besitzen ein Smartphone, in der Altersgruppe der 15- bis 29-Jährigen sind es 97 %. Bei den 50- bis 74-Jährigen konnte in den letzten zwei Jahren ein starker Anstieg von 43 % auf 64 % verzeichnet werden (comparis.ch, 2016). Damit verbunden erfreut sich auch die Nutzung von Applikationen (Apps) zur Selbstüberwachung des eigenen Gesundheitsverhaltens («Quantified self») grosser Beliebtheit. Weltweit ist die Verwendung von Gesundheits-Apps stark verbreitet, wie eine internationale Studie zeigt. Gesundheits-Apps werden von 36 % der Smartphone- und Tablet-Nutzenden verwendet, wobei Ernährungs- und Fitness-Apps den grössten Anteil ausmachen (Safavi & Webb, 2016). Ein Blick in die App-Stores der grössten Anbieter zeigt vielversprechende Anwendungsmöglichkeiten zur Unterstützung eines gesundheitsförderlichen Lebensstils. Die grosse Vielfalt macht es jedoch schwierig, sich zu orientieren. Für einen professionellen Einsatz im Gesundheitsbereich braucht es qualitativ hochwertige Apps.

## Der Einsatz von M-Health – ein nationales Anliegen

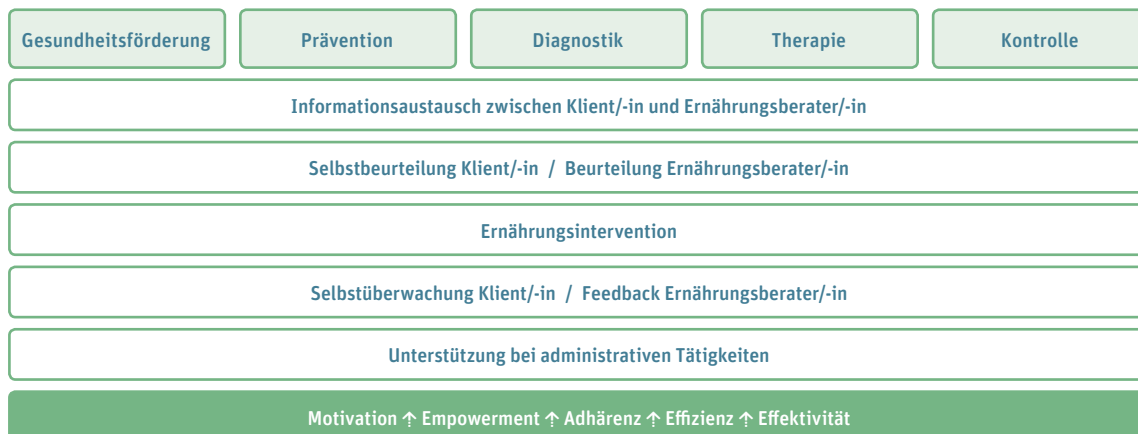
In der Schweiz leiden 2,2 Millionen Menschen an einer nichtübertragbaren Krankheit (NCD) wie z.B. Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebs oder Diabetes. Die Tendenz ist aufgrund der Alterung der Bevölkerung

steigend (Bachmann, Burla, & Kohler, 2015). NCDs stellen eine grosse Belastung für die Betroffenen, deren Angehörige und das Gesundheitssystem dar. Als Mitverursacher dieser Erkrankungen kann der individuelle Lebensstil genannt werden: Zigarettenkonsum, Bewegungsmangel, übermässiger Alkoholkonsum und/oder unausgewogene Ernährung. Innovative und alltagstaugliche Interventionen, die nachhaltig zu einer Verhaltensänderung führen, sind dringend erforderlich. M-Health könnte dabei eine wichtige Rolle spielen. Darauf wird auch in den nationalen Gesundheitsstrategien hingewiesen. So legt etwa die NCD-Strategie 2017–2024 besonderes Augenmerk auf die «Nutzung neuer Technologien zur Verbesserung der Gesundheitskompetenz und zur Unterstützung eines gesundheitsförderlichen Lebensstils» (Bundesamt für Gesundheit (BAG) und Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK), 2016, S. 46).

## M-Health in der Ernährungsberatung

M-Health-Lösungen bieten spannende Möglichkeiten einer flexiblen Ernährungsberatung, die von einer einmaligen Erfassung des Essverhaltens bis zu einer reinen Online-Beratung reichen können. Gegenwärtig wird dies von den Ernährungsberaterinnen und -beratern noch wenig angeboten. Aus Sicht von Expertinnen und Experten liegt das Potenzial vor allem in der Qualitäts- und Effizienzsteigerung bei der medizinischen Versorgung von Patientinnen und Patienten mit chro-

### Anwendungsmöglichkeiten und Potenzial von M-Health (in Anlehnung an A.T. Kearny)



nischen Krankheiten (Endl, Jäschke, Thiel, & Wickinghoff, 2015). Durch die Partizipation wird der Klientin, dem Klienten mehr Verantwortung im Beratungsprozess übertragen; Empowerment wird gefördert.

Die Einsatzmöglichkeiten von Ernährungs-Apps und ihre Auswirkungen sind vielfältig (vgl. Grafik): So kann die Verwendung von Ernährungs-Apps zu einer vertieften Auseinandersetzung mit dem eigenen Essverhalten führen. Kleine Erfolge bei Verhaltensänderungen können visualisiert werden. Ergänzt mit dem Feedback der Ernährungsberaterin, des Ernährungsberaters werden die Klientinnen und Klienten in ihrer Selbstwirksamkeit und Motivation bestärkt. Im Beratungsgespräch können mithilfe dieser Aufzeichnungen Probleme besprochen und konkrete Handlungsschritte abgeleitet werden. Kurznachrichten zwischen den Beratungsterminen können zusätzlich motivierend wirken und die Adhärenz verbessern.

Was die Effektivität solcher Apps anbelangt, muss aber auch erwähnt werden, dass die Evidenz noch fehlt. Es gibt kaum Langzeitstudien mit entsprechenden klinischen Endpunkten. Erste vielversprechende Forschungsergebnisse sind dennoch vorhanden (Flores Mateo, Granado-Font, Ferre-Grau, & Montana-Carreras, 2015; Lyzwinski, 2014; Widmer et al., 2015). Die Berner Fachhochschule BFH, das Zentrum für Adipositas- und Stoffwechselmedizin Winterthur und die Firma Oviva führen ausserdem aktuell ein Forschungsprojekt durch, um die Wirksamkeit einer Online-Ernährungsberatung zur Gewichtsreduktion zu prüfen.<sup>1</sup>

#### Was gilt es zu beachten?

Für den Einsatz von M-Health in der Ernährungsberatung, insbesondere bei kranken Personen, müssen mögliche Herausforderungen mitbedacht werden. Sind die Informationen bzw. die ermittelten Daten valide? Ist die Zweckbestimmung verlässlich? Was geschieht mit den Daten? Diese Fragen können Laien kaum beantworten. Es müssen daher Möglichkeiten geschaffen werden, die Qualität von Gesundheits-Apps rasch zu prüfen. Bewertungsplattformen sind eine erste mögliche Anlaufstelle (z.B. [www.healthon.com](http://www.healthon.com)) oder Kriterienraster für Nutzerinnen und Nutzer (z.B. [www.primedapplab.de](http://www.primedapplab.de)).

Entsprechende Handlungsempfehlungen wurden kürzlich von «eHealth Suisse» publiziert. Daneben müssen auch technische Risiken in Betracht gezogen werden, wie z.B. fehlende Interoperabilität mit anderen digitalen Geräten bzw. mangelnder Support (eHealth Suisse, 2017).

Hinzu kommen Aspekte, die den Beratungsprozess direkt beeinflussen können: Kann eine kontinuierliche Selbstüberwachung auch demotivierend sein? Oder kann das eigene Körpergefühl durch die ständige Vermessung verloren gehen? Diese und ähnliche Fragen sollten die Ernährungsberaterinnen und -berater mit den Klientinnen und Klienten klären, um eine optimale und individuelle Unterstützung zu gewährleisten. Letztendlich sind Gesundheits-Apps auch nicht für alle geeignet.

#### M-Health-Kompetenzen im Curriculum

Die Anwendung von M-Health-Lösungen in der Ernährungsberatung ist noch nicht etabliert. Neben den bereits beschriebenen Herausforderungen müssen Ernährungsberaterinnen und -berater befähigt werden, M-Health-Lösungen anzuwenden und im Umgang damit Vertrauen zu gewinnen. Dafür benötigt es entsprechende Kompetenzen. «eHealth Suisse» möchte Informationsangebote für Nutzende für den sicheren Umgang schaffen (eHealth Suisse, 2017). Im Curriculum des Bachelorstudiengangs Ernährung und Diätetik der BFH werden aktuell entsprechende M-Health-Kompetenzen integriert. Dies soll, neben entsprechenden Forschungsaktivitäten, zu einem nachhaltigen Einsatz von individuellen M-Health-Lösungen in der Ernährungsberatung beitragen. Offenheit gegenüber neuen Technologien und die Bereitschaft, neue Erfahrungen zu sammeln, tragen zusätzlich dazu bei, den Bedürfnissen der digital versierten Klientinnen und Klienten gerecht zu werden.

<sup>1</sup> Nähere Informationen zum Oviva-Forschungsprojekt finden Sie unter [gesundheit.bfh.ch/forschung](http://gesundheit.bfh.ch/forschung)

Die Literaturangaben erhalten Sie auf Anfrage bei der Autorin.

# Physiotherapie 2.0

## Potenzial entfalten, Verantwortung übernehmen



Frank Clasemann  
MSc Physiotherapie  
MAS Manuelle Therapie  
Physiotherapie-Coach und  
Unternehmensberater  
fc.physio-coaching@bluewin.ch

Facebook und Co. lassen uns über Ländergrenzen hinaus Kontakte knüpfen, Informationen und Wissen austauschen. Wissenschaft und Innovationen entwickeln sich schneller und komplexer denn je. Die Gesundheitsberufe stehen vor der Herausforderung, das Potenzial der sozialen Medien zu nutzen und gleichzeitig soziale Verantwortung zu übernehmen. Eine Auseinandersetzung aus der Perspektive der Physiotherapie.

Die Physiotherapie agiert in Gesundheitssystemen sowohl interprofessionell als auch interdisziplinär. Das Vertrauen der Patientinnen und Patienten bringt eine grosse Verantwortung mit sich, der sich die Physiotherapeutinnen und -therapeuten täglich stellen. Doch wie sieht es in der virtuellen Welt aus? In den letzten 20 Jahren hat sich dort eine soziale Landschaft entwickelt, die sich auch auf das Gesundheitswesen auswirkt. Allein von 2009 bis 2011 erhöhte sich in Europa die Nutzung sozialer Medien im Gesundheitswesen um das Sechs- bis Zehnfache (Van de Belt, Berben, Samsom, Engelen, & Schoonhoven, 2012). Die Mayo Clinic in den Vereinigten Staaten war eine der ersten, die Informationen zu Gesundheitsthemen und Forschungsergebnisse auf Facebook, Twitter und YouTube veröffentlichten. Ihre Argumentation lautete: «Our patients are doing it, so this is where we need to be!»

Gesundheitsfachpersonen und -institutionen pflegen eigene Accounts, nutzen die sozialen Medien, um auf ihr Angebot aufmerksam zu machen, oder beteiligen sich – wenn auch noch spärlich – an der Online-Gesundheitsberatung. Weltweit griffen im letzten Quartal 2016 über 1,86 Milliarden Menschen monatlich auf Facebook zu. Rund eine Milliarde hatte sich auf der Plattform mindestens einer Gruppe angeschlossen (Allfacebook – Social Media für Unternehmen, 2017).

In Anlehnung an Frank Clasemanns Master-Thesis «Beginn einer neuen Ära. Physiotherapie 2.0 – Chance zur Etablierung» (2016) zeigt der vorliegende Artikel weiterführende Überlegungen auf: Wo liegen die Chancen und Risiken einer auf sozialen Medien aktiven Physiotherapie?

### Aktive Patientinnen und Patienten

Das Web 2.0 hat neue Dimensionen der Kommunikation eingeläutet und mit ihm ist auch der Anspruch der Nutzerinnen und Nutzer gewachsen. Im Gesundheitssektor äussert sich dies darin, dass das Bewusstsein für Privatsphäre und Datensicherheit gestiegen ist, genauso wie das Bedürfnis nach professionellen und vertrauenswürdigen Online-Dienstleistungen. Patientinnen und Patienten werden zunehmend aktiv im Management ihrer Gesundheit. In diesem Prozess können soziale Medien eine Plattform bilden, um Patientinnen und Patienten zu begleiten und sie in der proaktiven Mitgestaltung ihrer Gesundheit zu unterstützen.

In Online-Communitys tauschen die Mitglieder Gedanken, Meinungen und Wissen zu Gesundheitsthemen aus und berichten über ihre Erfahrungen im und mit dem Gesundheitswesen. Die sozialen Medien haben folglich das Kommunikationsverhältnis von einem Monolog hin zu einem Dialog verschoben: Kommuniziert wird nicht mehr von einer Autorität, etwa der Gesundheitseinrichtung oder der Fachperson, zu einer Vielzahl von Patientinnen und Patienten. Heute kann jede, jeder Inhalte erstellen und diese verbreiten sowie auf Inhalte anderer reagieren. Gesundheitsinformationen büssen einen Teil ihrer Exklusivität ein, womit der potenzielle Qualitäts- und Vertrauensverlust in Gesundheitsinformationen einhergeht. Hier ist die Physiotherapie als angesehene und kompetente Ansprechpartnerin gefragt – dabei gilt es jedoch einiges zu beachten.





### Umgang mit der Privatsphäre

Durch einen sensiblen Umgang mit Gesundheitsdaten können Physiotherapeutinnen und -therapeuten Verantwortung übernehmen, Vorbilder sein und Vertrauen schaffen. Physiotherapieverbände aus den USA, Kanada und Grossbritannien haben entsprechende Richtlinien und Best-Practice-Beispiele publiziert: Informationen, die in Gruppen- oder Einzelsituationen ausgetauscht werden, sollen eindeutig formuliert sein und keinesfalls persönliche Gesundheitsdaten von Patientinnen und Patienten enthalten (Canadian Physiotherapy Association, 2013). Auch hohe Sicherheitseinstellungen in sozialen Medien bieten keinen vollkommenen Schutz vor Datenmissbrauch (Canadian Medical Association, 2016). Auftritte auf sozialen Medien verlangen nicht nur den Schutz der Patientin, des Patienten, sondern auch den der Fachperson. Entscheiden sich Physiotherapeutinnen und -therapeuten dazu, therapeutische Dienste beispielsweise auf Facebook zur Verfügung zu stellen, müssen sie sich bewusst sein, dass sie in ein Medium eindringen, in dem Privates und Berufliches nahe beieinander liegen können. Der amerikanische Physiotherapieverband empfiehlt, diese Bereiche strikt voneinander zu trennen (American Physical Therapy Association, 2016).

### Auf in Richtung Physiotherapie 2.0

Ein fahrlässiges Statement, eine Unaufmerksamkeit im Umgang mit vertraulichen Daten – es gibt kein Zurück. Solche Handlungen können auch in der virtuellen Welt Konsequenzen haben. Hinzu kommt: Das Internet vergisst nie. Dies sollte jedoch die Gesundheitsberufe nicht davon abhalten, in sozialen Medien aktiv zu sein.

Die wissenschaftliche Aufarbeitung von ebensolchen Erfahrungen kann zudem eine Argumentationsgrundlage für die Politik bieten, die die Rahmenbedingungen für eine sichere Kommunikation zwischen

Patientinnen, Patienten und Therapeutinnen, Therapeuten schafft. Eine Zusammenarbeit von Politik, Forschung und im Netz arbeitenden Physiotherapeutinnen und -therapeuten kann folglich den Weg hin zu einer professionellen Physiotherapie 2.0 ebnen, sprich die Entwicklung und Qualität von Online-Dienstleistungen vorantreiben. Dabei muss nicht alles neu erfunden werden. Die bereits vorhandenen Richtlinien und Best-Practice-Beispiele bieten gute Anregungen für hiesige Umsetzungen. Die professionelle Präsenz der Physiotherapie auf sozialen Netzwerken stellt damit eine Chance zu ihrer Profilierung und Positionierung dar.

#### Literatur:

- Allfacebook – Social Media für Unternehmen. (2016). Nutzerzahlen 2016. Abgerufen von <http://allfacebook.de/toll/facebook-nutzerzahlen-2016>
- American Physical Therapy Association. (2016). Social Media Tips & Best Practices. Abgerufen von <http://www.apta.org/SocialMedia/Tips/>
- Canadian Medical Association. (2016). Social media use. Abgerufen von <https://www.cma.ca/En/Pages/social-media-use.aspx>
- Canadian Physiotherapy Association. (2013). Canadian physiotherapists and social media: Issues and guidelines for use. Abgerufen von <http://www.physiotherapy.ca/getmedia/b9e57240-1921-44a5-8a84-eadcbf00fde1/Social-Media-Guidelines-FINAL-Eng.pdf.aspx>
- Centola, D. (2013). Social media and the science of health behavior. *Circulation*, 127(21), 2135-2144. doi:10.1161/circulationaha.112.101816
- Clasemann, F. (2016). Beginn einer neuen Ära. Physiotherapie 2.0 – Chance zur Etablierung (unveröffentlichte Master-Thesis). Berner Fachhochschule, Fachbereich Gesundheit: Bern.
- Househ, M., Borycki, E., & Kushniruk, A. (2014). Empowering patients through social media: the benefits and challenges. *Health Informatics J*, 20(1), 50–58. doi:10.1177/1460458213476969
- Van de Belt, T. H., Berben, S. A., Samsom, M., Engelen, L. J., & Schoonhoven, L. (2012). Use of social media by Western European hospitals: longitudinal study. *J Med Internet Res*, 14(3), e61. doi:10.2196/jmir.1992

# Pflege und E-Health – es ist Zeit, mitzugestalten



Christelle Progin  
dipl. Pflegefachfrau FH (MScN)  
Wissenschaftliche Mitarbeiterin  
Abteilung Pflegeentwicklung  
SBK Geschäftsstelle Schweiz  
christelle.progin@sbk-asi.ch

Die Digitalisierung des Gesundheitswesens und die damit einhergehenden E-Health-Entwicklungen verändern die Pflegepraxis nachhaltig. Der Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner hat 2016 die Kommission «eHealth und Pflege» gegründet, die die Umsetzung von E-Health im Interesse der Profession Pflege mitgestaltet.

Es gehört seit Jahren zu den Aufgaben des Schweizerischen Berufsverbands der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK), die Pflege zu stärken und weiterzuentwickeln. Der SBK befasst sich dahingehend mit Fragen zu strukturierten Daten, mit Pflegefachsprachen und Pflegeklassifikationen sowie mit dem Umgang und der Verarbeitung elektronischer Daten. E-Health soll durch den Einsatz digitaler Medien die Gesundheit der Menschen stärken oder erhalten. Nicht nur erleichtert E-Health die Verfügbarkeit gesundheitsrelevanter Informationen, sondern auch die Vernetzung zwischen verschiedenen Stakeholdern sowie den interprofessionellen und interinstitutionellen Informationsaustausch. Bestehende Dienstleistungen werden digitalisiert, neue entstehen. Frances Hughes, die Geschäftsführerin des International Council of Nurses (ICN), sagt zum Potenzial von E-Health: «Die neuen Technologien schaffen die Voraussetzungen für einen erweiterten Zugang zur Gesundheitsversorgung, gerade auch für Menschen, die in abgelegenen Gebieten leben. Sie ermöglichen eine bessere Betreuung und eine höhere Patientensicherheit.» (Longerich, 2016, S. 9)

E-Health betrifft folglich die Pflegepraxis und deren interprofessionelle Positionierung im Gesundheitswesen.

## Chancenreich und herausfordernd für die Pflege

Diese Entwicklungen bergen für die Pflegepraxis Chancen, aber auch Herausforderungen: E-Health kann für die interprofessionelle Zusammenarbeit nützlich sein: Statt Patientendaten durch einen Kommunikationskanal von A nach B zu schicken, wird die Information einmal, nämlich im elektronischen Patientendossier (EPD), abgelegt und die an der Behandlung

beteiligten Stellen können darauf zugreifen. Durch das EPD können sich auch neue Berufsrollen ergeben: Pflegefachpersonen, die auf die Verwaltung des EPD spezialisiert sind, können etwa in der Beratung eingesetzt werden. Zudem eröffnen sich durch die technologisch unterstützte Pflege ganz neue Dienstleistungsmöglichkeiten.

Um aus den neuen Möglichkeiten einen Mehrwert zu erzielen, ist weniger ein überragendes technisches Verständnis notwendig als vielmehr eine prozessorientierte Denkweise.

keiten mit positivem Einfluss auf die Lebensqualität der Patientinnen und Patienten: etwa Apps, welche das Selbstmanagement von Patientinnen und Patienten mit chronischen Erkrankungen unterstützen, oder mobiles Monitoring gesundheitsrelevanter Parameter durch professionelle Dienstleister. Sie ermöglichen chronisch kranken Menschen eine zeitliche und örtliche Unabhängigkeit in ihrer Alltagsgestaltung. Ein weiteres neues Projekt beinhaltet die Entwicklung eines greifbaren, interaktiven Fensters für ältere Menschen. Hierbei können Klientinnen und Klienten der Spitex die Pflegefachperson durch Klopfzeichen virtuell anrufen. Eher isolierten Menschen bietet sich eine soziale und emotionale Unterstützung und die schnelle Kontaktaufnahme zu Pflegefachpersonen.

Herausfordernd ist die Anwendung der entsprechenden Technologien. Um aus den neuen Möglichkei-

ten einen Mehrwert zu erzielen, ist weniger ein übertragendes technisches Verständnis notwendig als vielmehr eine prozessorientierte Denkweise. Wichtig ist auch, dass Pflegefachpersonen einen kritischen Blick gegenüber den verfügbaren technischen Werkzeugen entwickeln und diese mit Bedacht und gezielt einsetzen. Weiter verlangen die neuen Technologien eine Reflexion der Rolle der Pflegefachpersonen: Inwiefern sollen Patientinnen und Patienten durch Pflegefachpersonen bei der Eröffnung und Nutzung eines EPD unterstützt werden? Wie verändert sich überhaupt die Beziehung zu den Patientinnen und Patienten? Zudem sind Pflegefachpersonen gefordert, die Informations- und Kommunikationstechnik selbstständig in den Praxisalltag und in die bestehenden Arbeitsabläufe zu integrieren. Dies ist eine zentrale Voraussetzung dafür, dass die damit einhergehenden Anwendungen ihren potenziellen Mehrwert entfalten können.

### Der SBK beschäftigt sich aktiv mit E-Health

Die aufgezeigten Konsequenzen von E-Health für die Pflegepraxis verdeutlichen: Aus berufspolitischer Perspektive und im Interesse der Patientinnen und Patienten ist es wichtig, dass sich die Pflegefachpersonen in die laufenden Diskussionen einbringen und die Entwicklung und Umsetzung von E-Health mitgestalten. Dahingehend hat der SBK im Jahr 2016 die Kommission «eHealth und Pflege» gegründet. Diese besteht aus Pflegefachpersonen mit ausgewiesener Kompetenz und Erfahrung im Zusammenhang mit der Erfassung und Abbildung der Pflege. Die Kommissionsmitglieder beraten den Zentralvorstand und vertreten den SBK in verschiedenen nationalen Gremien sowie in Projekten und an Kongressen. Bereits länger besteht die SBK-Interessengruppe Pflegeinformatik (IGPI), die sich für die Verbesserung und Sicherung der Pflegeinformatik einsetzt. Der SBK arbeitet indes mit «eHealth Suisse» und anderen Verbänden zusammen und wirkt in der

interprofessionellen Arbeitsgruppe (IPAG) mit.

E-Health ist von grosser fachlicher und politischer Bedeutung für die Profession der Pflege. Der SBK sorgt mit seinem Engagement dafür, dass die Pflegefachpersonen bei der E-Health-Entwicklung gehört werden und ihre Perspektive sich darin niederschlägt. Nur so kann die Gesundheitsversorgung aus Sicht der Pflege nachhaltig optimiert werden.

#### Literatur:

- Angelini, L., Carrino, F., Caon, M., Lemaréchal, F., Couture, N., Khaled, O. A., & Mugellini, E. (2016). Testing the Tangible Interactive Window with Older Adults: Toward an Accessible Video-Communication System to Fight Social Isolation. *GeroPsych*, 29(4), 215–224. <https://doi.org/10.1024/1662-9647/a000159>
- Longerich, B. (2016). Im Reich der unbegrenzten Möglichkeiten. *Krankenpflege*, 8–11.
- Oggier, W. (Hrsg.). (2015). eHealth. In A. Schmid, Gesundheitswesen Schweiz, 2015–2017: eine aktuelle Übersicht (5., vollständig überarbeitete Auflage, S. 67–89). Bern: Hogrefe Verlag.
- SBK-Zeitschrift *Krankenpflege* 10/2016, Megatrend e-Health: <https://www.sbk.ch/de/publikationen/zeitschrift-krankenpflege/archiv>

#### Weiterführende Links:

- 13<sup>th</sup> International Congress in Nursing Informatics Geneva – June 25 to 29 2016: <http://ni2016.org/>
- Acendio: Association for Common European Nursing Diagnoses, Interventions and Outcomes: <http://www.acendio.net/>
- BAG: Strategie eHealth Schweiz: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/themen/strategien-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-ehealth-schweiz.html>
- eHealth Suisse: <https://www.e-health-suisse.ch>
- European Federation for Medical Informatics (EFMI): <https://www.efmi.org/>
- European Nursing Informatics: <http://www.kongress-eni.eu/>
- International Medical Informatics Association (IMIA): <http://imia-medinfo.org/wp/>
- SBK-Kommission «eHealth und Pflege»: <https://www.sbk.ch/pflegethemen/ehealth.html>
- Schweizerische Gesellschaft für medizinische Informatik (SGMI): <https://www.sgmi-ssim.ch/>



SBK-Kommission «eHealth und Pflege», v.l.: Dieter Baumberger, Michael Kleinknecht, Beatrice Gehri, Yvonne Frick, Friederike J. S. Thilo, Susanna Bürki Sabbioni (Präsidentin), Alain Junger, Ueli Wehrli, Dante Cheda, Christelle Progin (Kontaktperson)





Mit der Programmiersprache kennen sich die Studierenden der Medizininformatik aus.  
Im Living-Lab lernen sie, Technologie mit den Augen der Gesundheitsfachpersonen und Patientinnen, Patienten zu sehen.

# Kompetenzen erweitern – Weiterbildungen für Hebammen

Die Berner Fachhochschule hat eine Erhebung zum Weiterbildungsbedarf von Hebammen durchgeführt. Besonders beliebt sind Fachkurse und CAS-Studiengänge. Thematisch wünschen sich Hebammen interprofessionelle Notfall- oder Skillstrainings, aber auch eine Vertiefung zur Unterstützung gesundheitserhaltender Prozesse im perinatalen Setting.



Dr. des. Jeannine Khan  
Wissenschaftliche Mitarbeiterin  
MSc Hebamme  
jeannine.khan@bfh.ch



Prof. Dorothée Eichenberger  
Leiterin Disziplin Geburtshilfe und  
Bachelorstudiengang Hebamme  
dorothee.eichenberger@bfh.ch

Der wachsende Arbeitsmarkt und erhöhte Anforderungen im Gesundheitswesen bedingen, dass sich Hebammen stetig weiterbilden. Die Disziplin Geburtshilfe der Berner Fachhochschule BFH hat 2015 und 2016 in ausgewählten Spitälern der Deutschschweiz eine Erhebung zum Bedarf an Weiterbildungen für Hebammen durchgeführt. Von den Ergebnissen der Erhebung sollen Empfehlungen abgeleitet und Weiterbildungsangebote entwickelt werden.

Die Erhebung soll aufzeigen, worin der Anreiz für Hebammen besteht, eine Weiterbildung zu besuchen, und welche Angebote und Themen nachgefragt, aber noch nicht angeboten werden. Es soll ermittelt werden, welche Voraussetzungen in den betreffenden Spitälern bezüglich Weiterbildungen bestehen, welches potenzielle Berufsgruppen für Weiterbildungsveranstaltungen sind und ob das betreffende Spital Weiterbildungen unterstützt. Zudem zeigt die Erhebung, ob ein Bedarf an Skillstrainings in komplexen Situationen und Kursen zur Geburtsvorbereitung besteht.

## Zusammensetzung der Stichprobe

Die Stichprobe der Untersuchung setzt sich zusammen aus 9 Leitfadeninterviews, einem ausgefüllten schriftlichen Fragebogen sowie 25 Online-Befragungen. Interviewt wurden Expertinnen aus ausgewählten Spitälern<sup>1</sup>: drei Leiterinnen von Geburtsabteilungen,

vier Ausbildungsverantwortliche, eine Pflegeexpertin, eine Leiterin Berufsbildung Pflege, eine stv. Leiterin Pflege, eine Leiterin Gebärtation und eine Bildungsverantwortliche im Medizinalbereich Frau-Kind. Für die Online-Befragung wurden Praxisausbilderinnen für Hebammen angefragt, die 2015 und 2016 an der BFH Workshops zur studienbegleitenden Praxisarbeit besucht hatten. 25 Online-Befragungen wurden ausgefüllt, davon 11 vollständig und 14 unvollständig.

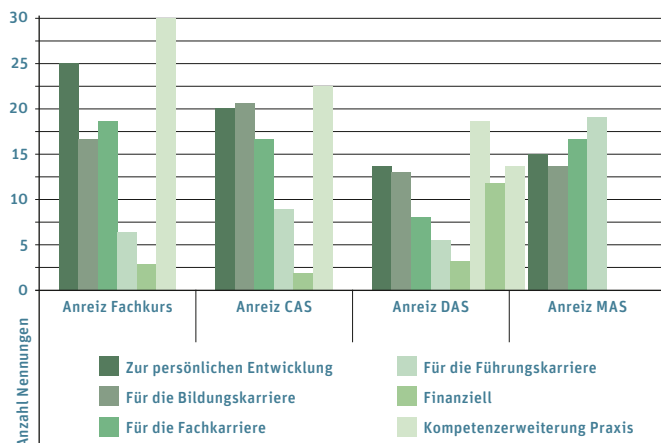
## Fachkurse und CAS zur Kompetenzerweiterung

Eine Mehrzahl der Befragten zieht einen Fachkurs oder ein Certificate of Advanced Studies (CAS) einem Diploma of Advanced Studies (DAS) oder Master of Advanced Studies (MAS) vor. Da ein Fachkurs über einen kurzen Zeitraum besucht wird, ist er für angestellte Hebammen mit weniger Zeitaufwand verbunden. Meist sind Weiterbildungen kosten- und zeitintensiv und für teilzeitarbeitende Hebammen, kombiniert mit Betreuungsverpflichtungen in der Familie, auch eine organisatorische Herausforderung.

Anreize der verschiedenen Weiterbildungskurse bilden für die Befragten vor allem die erwartete persönliche Entwicklung und die Kompetenzerweiterung in der Praxis (vgl. Grafik). Ebenfalls sind sie der Meinung, dass sowohl der Fachkurs als auch der CAS der Bildungs- und Fachkarriere dienen; aber auch, dass eine

Weiterbildung finanziell und für die Führungskarriere eher wenig bringt, da diese meist keinen höheren Lohn nach sich zieht. Einzig ein MAS kann finanziell von Vorteil sein und der Führungskarriere dienen. Ebenfalls illustrieren die Ergebnisse, dass eine Weiterbildung vor allem in Kombination mit einer Zusatzfunktion im Spital anstrengenswert ist, da Letztere bisweilen zu einer Lohnerhöhung führt. Nachteile sehen die Befragten allgemein darin, dass Weiterbildungen oft mit zu hohen Kosten sowie anspruchsvollen schriftlichen Arbeiten verbunden sind und die Kenntnisse danach im Alltag zu wenig umgesetzt werden können.

### Anreize für Hebammen, verschiedene Weiterbildungsangebote zu besuchen



### Umgang mit komplexen geburtshilflichen Situationen

Fragt man nach den bevorzugten Themen für Weiterbildungsangebote, äussern viele Personen Interesse an Skillstrainings in komplexen Situationen. Dabei zeigt sich, dass In-house-Schulungen bevorzugt würden. Weiter werden von vielen Befragten psychosoziale Themen wie psychische Erkrankungen in Schwangerschaft und Wochenbett, Umgang mit Frühgeburten, Begleitung bei Früh- oder Spätabort und Umgang mit Verlustsituationen (z. B. Traumaverarbeitung, Trauer, perinataler Kindstod) erwähnt. Wichtig erscheint in diesem Kontext die ganzheitliche Familienbetreuung in komplexen und belastenden geburtshilflichen Situationen. Hebammen müssen wissen, wie sie psychisch betroffene Frauen und Familien angemessen begleiten können. Neben diesen Themen besteht ausserdem Bedarf nach Weiterbildungen zu physiologischen und pathophysiologischen Prozessen (z. B. physiologische Prozesse im Körper der Frau während der Geburt, Dynamiken zwischen Physiologie und Psychologie, emotionale erste Hilfe). Die Antworten verweisen zusätzlich auf den Bedarf nach Weiterbildungen zu fachlichen Themen (z. B. medizinisches Wissen über Krankheitsbilder, Krankheitsursachen und -auswirkungen, Clinical Assessment), alternativen Heilmethoden und Komplementärmedizin, interdisziplinären, betriebswirtschaftlichen oder rechtlichen Themen

sowie zu Ethik-, Informatik- oder Kommunikationsthemen.

### Empfehlungen für Weiterbildungsinhalte

Darüber hinaus zeigt sich, dass es etliche Themen gibt, zu denen aktuell keine oder zu wenige Weiterbildungen angeboten werden. Auch zeigt die Erhebung, dass Spitäler grundsätzlich Weiterbildungen ihrer Mitarbeitenden grosszügig unterstützen und fördern, dies in Abhängigkeit des persönlichen Engagements der Person und der Themenwahl.

Künftig gilt es, neue Weiterbildungsangebote zu entwickeln. Im Folgenden sind, abgeleitet aus der Erhebung, Empfehlungen für Weiterbildungsinhalte formuliert:

- Skills in Notfallsituationen trainieren – in komplexen Situationen sicher agieren
- Herausfordernde Situationen bewältigen – bei Kindsverlust oder nach einem Trauma optimal begleiten
- Physiologische und pathophysiologische Prozesse verstehen – Gesundheit erhalten
- Psychische Gesundheit erhalten – erkennen und handeln
- Projekte leiten – Praxisentwicklungen managen
- Diversität in der perinatalen Versorgung verstehen – sozial Benachteiligte unterstützen

Weiter sollen

- Fachkurse und CAS vermehrt angeboten werden, da diese für teilzeitarbeitende Hebammen den grössten Anreiz bieten und eine Vereinbarkeit von Beruf und Familie angestrebt wird.
- In-house-Schulungen vermehrt in den Spitälern angeboten werden.

Die Ergebnisse der Erhebung verdeutlichen zudem, dass der Besuch von Weiterbildungen vor allem für Personen mit einer Zusatzaufgabe oder Zusatzfunktion wichtig ist. Daher müsste in Zukunft in den Spitälern erhoben werden, welche Zusatzfunktionen die betreffenden Personen ausüben, um Empfehlungen für weitere Weiterbildungen abzuleiten.

<sup>1</sup> Hirslanden Klinik St. Anna Luzern, Kantonsspital Luzern, Salem Spital Bern, Engeriedspital Bern, Hirslanden Klinik Aarau, Kantonsspital Aarau, Bürgerspital Solothurn, Spitalzentrum Biel, Universitätsspital Zürich und Universitätsspital Basel.

#### Literatur:

- Khan, J., Wyss, K., Eichenberger zur Bosen, D. (2017). Bedarfserhebung Weiterbildung Geburtshilfe 2015 /2016. Interner Bericht (unveröffentlicht, 2017). Berner Fachhochschule, Fachbereich Gesundheit, Disziplin Geburtshilfe.

### Ausblick

In Kooperation mit der Lindenhofgruppe führt die BFH am 15. Juni 2018 die 4. Fachtagung Geburtshilfe zum Thema «Peripartale Versorgung von Frauen und ihren Kindern nach Flucht und Migration» im Lindenhofspital Bern durch.

# Wichtige und geschätzte Pflegehelferinnen und Pflegehelfer SRK

«Ich bin sehr dankbar für unsere tollen Pflegehelferinnen und -helfer SRK. Sie sind in unserem Betrieb nicht mehr wegzudenken.» – Resultate eines Forschungsprojekts beschreiben erstmals aus Sicht von Vorgesetzten die Bedeutung, Kompetenzregelung sowie das Mentoring der Pflegehelferinnen und -helfer SRK in den Alters- und Pflegeheimen und der Spitex in der Schweiz.



Iris Lipp  
Wissenschaftliche Assistentin  
Angewandte Forschung und  
Entwicklung Pflege  
iris.lipp@bfh.ch



Madeleine Bernet  
Wissenschaftliche Mitarbeiterin  
Angewandte Forschung und  
Entwicklung Pflege  
madeleine.bernet@bfh.ch



Prof. Marianne Stäubli  
Dozentin Bachelorstudiengang Pflege  
marianne.staebli@bfh.ch

Im Jahr 2013 hat der Fachbereich Gesundheit der Berner Fachhochschule BFH im Auftrag der «Schweizerischen Interessengemeinschaft Pflegehelfer/-in SRK (IG PH SRK)» eine nationale Umfrage bei den in der Langzeitpflege tätigen Pflegehelferinnen und -helfern SRK (PH SRK) durchgeführt. Ziel dieses Forschungsprojekts war es, die Wissenslücke in Bezug auf das Einsatzgebiet der PH SRK zu schliessen (Stäubli, Boinay, & Hahn, 2014).

Um ein umfassendes Bild der PH SRK und deren Arbeitssituation zu erhalten, fehlte aber bisher die Sichtweise der Vorgesetzten. Deshalb hat der Fachbereich Gesundheit der BFH im Auftrag des Schweizerischen Roten Kreuzes (SRK) 2016 eine gesamtschweizerische Umfrage bei den Vorgesetzten aus Alters- und Pflegeheimen sowie in der Spitex durchgeführt.

Das Forschungsprojekt zielte darauf ab, die Bedeutung, Kompetenzregelung sowie das Mentoring der PH SRK in Alters- und Pflegeheimen und der Spitex zu erforschen. Weiter sollten die Tätigkeiten der PH SRK mit denjenigen der Assistentinnen und Assistenten Gesundheit und Soziales (AGS) verglichen werden.

## Arbeitssituation der PH SRK

Annähernd 1500 Vorgesetzte aus Alters- und Pflegeheimen sowie der Spitex wurden dazu aufgerufen, an der landesweiten Online-Befragung teilzunehmen.

467 der ausgefüllten Fragebögen konnten ausgewertet werden.

Die Resultate der Umfrage zeigen, dass die PH SRK wichtige Mitarbeitende in den Alters- und Pflegeheimen sowie der Spitex sind. Die Vorgesetzten schätzen im Besonderen, dass die PH SRK ihre Tätigkeiten mit viel Engagement und Motivation ausüben. Weiter sind die PH SRK oft Quereinsteigerinnen und -einsteiger, die eine grosse Lebenserfahrung mitbringen.

Aufgrund ihrer zweijährigen Ausbildung haben die AGS häufig ein grösseres Fachwissen als die PH SRK und verfügen dementsprechend auch über mehr Kompetenzen in den Betrieben.

Die Resultate der schweizweiten Umfrage aus dem Jahr 2013 zeigen, dass einige PH SRK Tätigkeiten ausführen, die über ihre Kompetenzen und Fähigkeiten hinausgehen (Stäubli et al., 2014).

Diese Resultate entsprechen den Ergebnissen der Erhebung aus dem Jahr 2016. Die PH SRK übernehmen in den jeweiligen Betrieben oft selbstständig die Verrichtungen der Thrombose- und Dekubitusprophylaxe, die Bezugspersonenrolle und die Verabreichung von Medikamenten. In der Spitex werden gerichtete wie auch schlaffördernde Medikamente weitaus häufiger selbstständig durch die PH SRK verabreicht als in den Alters- und Pflegeheimen. Gründe für diese Kompetenzerweiterungen sind einerseits die durch die



Rotkreuz-Kantonalverbände (RK-KV) angebotenen Weiterbildungskurse und andererseits interne Weiterbildungskurse der Betriebe. Alles Angebote, die bei den PH SRK auf grosses Interesse stossen. Diese neu erlernten Tätigkeiten führen in der Folge zu den festgestellten Kompetenzerweiterungen. Im Weiteren ist zu bedenken, dass die Verantwortlichkeiten bei einer möglichen Kompetenzüberschreitung bei fast einem Viertel der teilnehmenden Institutionen unvollständig oder gar nicht geregelt sind und dass sich die Stellenbeschriebe von PH SRK und AGS oftmals nicht voneinander unterscheiden.

Eine weitere wichtige Erkenntnis der Umfrage ist, dass die PH SRK bei vorhandenem Potenzial durch ihre Vorgesetzten individuell und gezielt auf Weiterbildungen aufmerksam gemacht werden. Die PH SRK erhalten diese Informationen direkt durch ihre Vorgesetzten oder im Rahmen von Mitarbeitergesprächen. Die Ausbildungen zur Fachfrau, zum Fachmann Gesundheit (FaGe) oder die verkürzte Ausbildung zur FaGe werden sowohl in den Alters- und Pflegeheimen als auch in der Spitex präferiert.

Aufgrund der Umfrage wird ersichtlich, dass die Vorgesetzten belastende berufliche Situationen für die PH SRK im Rahmen von Qualifikations- und Entwicklungsgesprächen sowie durch direktes Nachfragen erfassen. Als besonders belastend werden die Betreuung von Menschen mit aggressiven Verhaltensweisen und/oder kognitiven Einschränkungen sowie die anspruchsvolle körperliche Arbeit empfunden.

### Das SRK und die Betriebe stehen in der Verantwortung

Sowohl für das SRK als auch für die Vorgesetzten in den Alters- und Pflegeheimen und der Spitex besteht Handlungsbedarf zur Verbesserung der Arbeitssituation der PH SRK.

Drei Viertel der Vorgesetzten gaben an, Bewerbungen von PH SRK zu erhalten, die sie als ungeeignet ein-

schätzen. Deshalb scheint es wichtig, die Zulassungsbedingungen zum Lehrgang PH SRK zu überprüfen und gegebenenfalls anzupassen. In der mündlichen Kommunikation sollte das Sprachniveau B2 angestrebt werden. So kann gewährleistet werden, dass die Kom-

### Die Umfrage zeigt, dass die PH SRK mehrheitlich Quereinsteigerinnen und -einsteiger mit viel Lebenserfahrung sind und ihre Tätigkeiten engagiert und motiviert ausüben.

munikation mit den pflegebedürftigen Personen in einer verständlichen Weise erfolgt. Des Weiteren sollte der Aufbau von Kompetenzen im Umgang mit belastenden Situationen stärker in den Lehrgang PH SRK integriert werden, um einen kompetenzgerechten Umgang mit diesen belastenden Situationen gewährleisten zu können.

Die vorliegende Umfrage verdeutlicht, dass nur die Hälfte der Institutionen über einen individuellen Stellenbeschrieb für die PH SRK und AGS verfügen. Stellenbeschriebe schaffen Klarheit, Sicherheit und tragen dazu bei, dass sich die Mitarbeitenden in ihrem Berufsalltag orientieren können. Daher sollten die Stellenbeschriebe für die jeweilige Berufsgruppe individuell und präzise formuliert werden.

Ebenso sind die Verantwortlichkeiten bei einer Kompetenzerweiterung teilweise ungenügend oder nicht geregelt. Hier sind die Betriebe gefordert, Klarheit durch Dokumentation und Kommunikation zu schaffen. Auf der Website von Curaviva (Curaviva, 2013) können Vorlagen zur Verlaufsdokumentation von Kompetenzerweiterungen heruntergeladen werden. Weiter ist auch die rechtliche Haftung bei Kompetenzüberschreitungen zu klären.

Die Umfrage zeigt, dass die PH SRK mehrheitlich Quereinsteigerinnen und -einsteiger mit viel Lebenserfahrung sind und ihre Tätigkeiten engagiert und motiviert ausüben. Es ist wichtig, Ressourcen in Mitarbeitergesprächen anzusprechen und aufzuzeigen, welche beruflichen Wege ihnen offen stehen. Der Zugang zu lebenslangem Lernen im Rahmen von formalisierten Berufs- respektive Weiterbildungen sollte gezielt gefördert werden (Ziegler, Bernet, Metzenthin, Conca, & Hahn, 2016).

#### Literatur:

- Curaviva. (2013). Vorlage Verlaufsdokumentation Kompetenzerweiterung gemäss Empfehlung. Abgerufen von <https://www.curaviva.ch/files/8MXGN4U/Vorlagen-Verlaufsdokumentation-Kompetenzerweiterung-gemaess-Empfehlung.pdf>
- Stäubli, M., Boinay, F., & Hahn, S. (2014). Im Spannungsfeld der Kompetenzen. Rolle der Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in der Gesundheitsversorgung. *Krankenpflege*, 10, 28–30.
- Ziegler, A., Bernet, M., Metzenthin, P., Conca, A., & Hahn, S. (2016). Arbeitsbelastung von Pflegehelfenden in Schweizer Alters- und Pflegeheimen. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 49(6), 512–519.



Differenzierte Stellenbeschriebe für die Berufsgruppen der PH SRK und der AGS schaffen Klarheit und sorgen für Orientierung.

# Einblick der anderen Art

## zum internationalen Tag der Ernährungsberaterinnen und -berater



Sonja Nafzger  
Ernährungsberaterin SVDE  
Wissenschaftliche Assistentin  
Bachelorstudiengang  
Ernährung und Diätetik  
sonja.nafzger@bfh.ch

Das Thema Ernährung ist «en vogue». Selten zuvor setzte sich der Einzelne so bewusst mit seiner Ernährung auseinander. Gleichzeitig finden sich Laienwissen und Beratungsangebote dazu im Überfluss. Anlässlich des internationalen Tages der Ernährungsberaterinnen und -berater lud die Berner Fachhochschule zum Informationsabend und vermittelte Wissenswertes rund um Ausbildung und Beruf.

Es ist Montagabend, 6. März 2017. Nach und nach setzt im ersten Stock an der Murtenstrasse 10 buntes Treiben ein. Potenzielle Studierende und Interessierte, die sich für den Informationsabend des Studiengangs Ernährung und Diätetik angemeldet haben, wagen erste Blicke in die Räumlichkeiten am Fachbereich Gesundheit. Rund 40 Besuchende verweilen auf dem Gang, wo sie sich mit Schorle erfrischen und mit Dozierenden austauschen, sowie im Skillszimmer, wo Bachelorstudierende Messungen zur Körperzusammensetzung anbieten und diese beurteilen.

Mit dem Informationsabend würdigt die BFH den internationalen Tag der Ernährungsberaterinnen und -berater. Dieser wurde 2008 von der Academy of Nutrition and Dietetics als «Registered Dietitian Day» ins Leben gerufen und wird international durch die Berufsverbände der anerkannten Ernährungsberaterinnen und -berater getragen, so auch vom Schweizerischen Verband der Ernährungsberater/innen SVDE. Der Anlass leistet einen Beitrag zur Schärfung des Bewusstseins für die qualitativ hochstehende, klientenzentrierte und wissenschaftlich basierte Arbeit



Genauso individuell, wie die Klientinnen und Klienten der Ernährungsberaterinnen und -berater sind, werden Nahrungsmittel angepasst.



Wer kann besser zum Studium Auskunft geben als jene, die selbst mittendrin stecken?

von Ernährungsfachpersonen innerhalb der Gesellschaft.

### Vielfalt im Studium und im Beruf

Mittlerweile füllt sich auch der Vortragsraum mit potenziellen Studierenden: Welche Berufsfelder eröffnet das Studium? Wie sehen mögliche Laufbahnen aus (vgl. Interview)? Wie ist das Studium aufgebaut? Gespannt schauen die Besucherinnen und Besucher zur Leinwand. Sie hören dem Vortrag aufmerksam zu. Dabei erfahren sie, wie vielfältig der Beruf ist: Menschen aller Altersstufen und Bevölkerungsgruppen mit unterschiedlichen Anliegen – vom Kind bis zur Betagten; vom Übergewichtigen über die Sportlerin bis zum Schwerkranken – zählen zur Klientenschaft der Ernährungsberaterinnen und -berater. Ebenso facettenreich ist die Ausbildung: Ernährungswissen, Naturwissenschaften, Beratungskompetenzen und Fähigkeiten im wissenschaftlichen Arbeiten bilden die Grundpfeiler. In Praxismodulen ergänzen die Studierenden ihr theoretisches Wissen mit Erfahrungen, die sie auf den Berufseinstieg nach Abschluss des Bachelorstudiums vorbereiten.

### Informationen aus erster Hand

Währenddessen wird im Skillszimmer Hand angelegt: Vier Studentinnen des Bachelorstudiengangs Ernährung und Diätetik führen verschiedene Messungen durch und interpretieren diese. Einige Besuchende begeistern sich dafür, mittels Handgrip-Geräten die Muskelkraft des Arms zu messen. Andere lassen die Trizephalhautfaldendicke zur Beurteilung der Unterhautfettreserve bestimmen. Auch Messungen des Hüftum-

fangs, der für Aussagen zum gesundheitlichen Risiko herangezogen wird, treffen auf grosses Interesse und die Rolle des Body-Mass-Index wird mit den Studierenden rege diskutiert. Ein Blickfang ist das Gerät zur bioelektrischen Impedanzanalyse. Die Studentinnen demonstrieren das hochkomplexe Messverfahren zur Bestimmung der fettfreien Masse im direkten Vergleich mit gängigen Körperanalysewaagen. Wer macht das Rennen? Die angehenden Ernährungsberaterinnen erläutern, dass keine der Messungen bei isolierter Betrachtung allgemeingültige und valide Aussagen zur Körperzusammensetzung zulässt. Erst die Kombination verschiedenster Massnahmen und deren Interpretation im Verlauf einer längeren Zeitperiode lassen Rückschlüsse auf die Veränderung der Körperzusammensetzung im Rahmen einer Ernährungstherapie zu.

### Neues Label stärkt die Berufsgruppe der Ernährungsberaterinnen und -berater

Viele Absolventinnen und Absolventen des Bachelorstudiums Ernährung und Diätetik sind in der Ernährungsberatung tätig. Da die Berufsbezeichnung Ernährungsberater/-in nicht geschützt ist, setzt sich der Schweizerische Verband der Ernährungsberater/-innen SVDE für die Erhöhung des Bekanntheitsgrads der gesetzlich anerkannten Ernährungsberater/-innen in der Öffentlichkeit und bei Fachleuten ein. Im April wurde das neue Label Ernährungsberater/-in SVDE in Wort und Bild geschaffen und geschützt. Ratsuchende und Fachleute gelangen so gezielt an Ernährungsberater/-innen SVDE mit BSc-Abschluss.

### Neue Erfahrung für Studentinnen

Der Informationsabend ist nicht nur für die Besuchenden eine einmalige Gelegenheit, sondern auch für die Einblick vermittelnden Studentinnen. Sarah Pritz freut sich darüber, dass reges Interesse an der Ausbildung und ihrer persönlichen Motivation für den Beruf besteht. «Ich gebe meine Faszination dafür weiter, mein Fachwissen im Gesundheitssystem anzuwenden und in der interdisziplinären Arbeit zur Lösung spannender Herausforderungen beizutragen.» Auch Auskünfte zu organisatorischen Aspekten, wie etwa Finanzierungsmöglichkeiten, sind gefragt. Vanessa Marriott beantwortet diese aus eigener Erfahrung. Ihre Kommilitonin Joëlle Wickart stellt indes das Erstaunen vieler darüber fest, dass Ernährungsberaterinnen und -berater oft im klinischen Bereich tätig sind. «Dies hat mich zur Reflexion über die Diskrepanz zwischen Fremdwahrnehmung und meiner eigenen Berufsidentifikation angeregt.»



Der Blickfang: Gerät zur bioelektrischen Impedanzanalyse

## Vom Spagat zwischen Forschung und Praxis zum Masterstudium



Stefan Siegenthaler, BSc  
Ernährungsberater SVDE  
Spitalzentrum Biel

### Du hast an der BFH als wissenschaftlicher Assistent in der angewandten Forschung und Entwicklung der Ernährung und Diätetik gearbeitet. Was waren die Highlights?

Ich kam 2007 über meine Diplomarbeit, die ich im Zuge der Ausbildung zum diplomierten Ernährungsberater HF verfasste, zufällig in die Forschung an der BFH. Ich wurde damals für ein Forschungsprojekt im Bereich Gemeinschaftsgastronomie angefragt. Das war ein Glücksfall und entsprechend ein Highlight. Ein immer wiederkehrendes Highlight und bereichernd war der Kontakt und Austausch mit unterschiedlichen Personen und Institutionen im Rahmen der Forschungsarbeit.

### Neben der Tätigkeit in der Forschung warst du teilzeitlich auch als Ernährungsberater im Spital – seit 2010 und bis dato im Spitalzentrum Biel – tätig. Wie hast du diese Doppelrolle zwischen Forschung und Praxis erlebt?

Sehr spannend. Ich habe versucht, meine Praxiserfahrung in die Forschung und umgekehrt meine Forschungserfahrung in die Praxis einfließen zu lassen.

So habe ich auch im Spital zunehmend Projektaktivitäten übernommen. Ich erlebte, wie sich Projekte und Herangehensweisen in der

Praxis und an der Hochschule unterscheiden. Während im Spital oft pragmatische Kompromisse gefragt sind und «Schreibtischarbeit» nicht oberste Priorität hat, ist an der BFH der Anspruch an die Wissenschaftlichkeit hoch.

### Nach neuneinhalb Jahren als Mitarbeiter der BFH schlägst du nun neue Wege ein. Wohin zieht es dich?

Ich weiss schon länger, dass ich einen Master of Science absolvieren möchte. Da nun ein Projekt ausläuft, an das meine Anstellung an der BFH gebunden ist, ist der ideale Zeitpunkt, den MSC in Life Sciences mit der Vertiefung Food, Nutrition and Health an der Hochschule für Agrar-, Forst- und Lebensmittelwissenschaften HAFI der BFH zu beginnen. Das Studium qualifiziert für Tätigkeiten in der Lebensmittelindustrie oder im -handel. Hoch qualifizierte Fachpersonen im Bereich Lebensmittel, Ernährung und Gesundheit sind auch bei fachlichen oder öffentlichen Institutionen bei Bund und Kantonen gefragt.

### Wir würdigten am Fachbereich Gesundheit den internationalen Tag der Ernährungsberaterinnen und -berater. Welche Relevanz misst du diesem Tag bei?

Seine Bedeutung steht und fällt damit, was Ernährungsberaterinnen und -berater daraus machen. Der Tag bietet eine Chance, die Öffentlichkeit für unsere Kompetenzen sowie die Ausbildung zu sensibilisieren. Ausserdem wird eine wichtige Reflexion nach innen ausgelöst: Wer sind wir? Was tun wir? Wie wollen wir uns präsentieren? Der Tag bewirkt, dass wir uns mit unserem Berufsbild auseinandersetzen.

Interview: Sonja Nafzger

# Ein Raum ohne Leistungsanspruch

## WATSU® (WasserShiatsu) als ergänzende Massnahme in der Rehabilitation



Agnes M. Schitter  
Wissenschaftliche Mitarbeiterin  
Institut für Komplementärmedizin  
IKOM, Universität Bern  
agnes.schitter@ikom.unibe.ch

Durch die kürzlich erfolgte staatliche Anerkennung und reglementierte Ausbildung komplementärtherapeutischer und -medizinischer Leistungserbringer kann das Schweizer Gesundheitswesen heute auf eine erweiterte Palette von Fachleuten zurückgreifen. Eine Studie bietet Einblick in die Komplementärtherapie WATSU® aus der Perspektive einer Patientin.

Eine 52-Jährige wurde in ihren Ferien im Ausland auf dem Motorrad von einem anderen Fahrzeug erfasst und an der rechten Körperhälfte schwer verletzt (mehrfacher Bruch des Oberschenkels, Beckenringfraktur, mehrere Rippenbrüche, Einblutung in den Lungenflügel). Die Knochenbrüche in Bein und Becken wurden mit Platten verschraubt und ein künstliches Hüftgelenk wurde eingesetzt. Auf eigenen Wunsch ergänzte die Patientin ihre ambulante Rehabilitation (zweimal 30 Minuten pro Woche Physiotherapie) mit sechs WATSU®-Behandlungen (einmal eine Stunde pro Woche). Sie führte während dieser Zeit ein Tagebuch, das anschliessend im Rahmen einer Studie am Institut für Komplementärmedizin IKOM der Universität Bern wissenschaftlich ausgewertet wurde. Am Physiotherapiekongress vom 17. und 18. Juni 2016 in Basel wurde dieses Beispiel der Integration der Komplementärtherapie WATSU® (WasserShiatsu) in die ambulante physiotherapeutische Rehabilitation vorgestellt.

Während einer WATSU®-Behandlung ruht die Patientin, der Patient auf Händen, Armen oder Schultern einer Therapeutin, eines Therapeuten und wird eine Stunde lang in grossräumigen, langsamen Kreisbewegungen in 35 °C warmem Wasser bewegt. Muskuläre und fasziale Dehnungen der japanischen Massageform Shiatsu, aber auch Stimulationen von Akupressurpunkten der TCM (Traditionelle Chinesische Medizin) sollen dabei die Harmonisierung der Lebensenergie «Chi» unterstützen. Wissenschaftliche Untersuchun-

gen legen Effekte hinsichtlich Entspannung, Stimmungsaufhellung und Schmerzreduktion nahe. WATSU® wird bislang sowohl eigenständig als auch als komplementäre Massnahme zu Physiotherapie, Psychotherapie und Medizin eingesetzt, z.B. in stationären Programmen für Kriegsveteranen, Burnout-Kliniken und bei Personen mit depressiver Symptomatik.

### Die Folgen des Unfalls

Als die Patientin sieben Wochen nach dem Unfall, unmittelbar nach der Entlassung aus der stationären Rehabilitation, zur ersten WATSU®-Sitzung erschien, zeigte sie deutliche Zeichen psychischer Belastung wie Alpträume und Schreckhaftigkeit. Sie hatte seitens der Chirurgen, Chirurgen die Erlaubnis, das betroffene Bein mit 15 kg zu belasten, wobei Schmerzen im Brustkorb aufgrund der zahlreichen Rippenbrüche das Aufstützen auf die Krücken erschwerten. Das rechte Bein durfte in Hüfte und Knie aktiv bis 90° gebeugt sowie passiv nach aussen bewegt werden; das Überkreuzen der Beine war streng untersagt. Sie litt unter Schwellungen und Taubheitsgefühlen im Bereich des Oberschenkels und wies wenig bewegliche, schmerzhafte Narben auf. Infolge der Schutzspannung der Hüftmuskulatur zeigte sie im Stand ein deutliches Hohlkreuz.

Die WATSU®-spezifische Arbeitshypothese fokussierte auf die psychische Belastung, das Ungleichgewicht der beiden Körperhälften und auf das daraus resultierende verzerrte innere Körperbild, das die

Patientin entwickelt hatte. Entsprechend zielte die WATSU®-Behandlung auf die Stressregulation und die Wiederherstellung von Wahrnehmung und Vertrauen in Bezug auf die betroffene Körperhälfte sowie auf deren Einsatz (Belastung und Bewegung im erlaubten Rahmen, Schmerzreduktion, Ermöglichung einer grosszügigen Atembewegung) ab. Diese Themen werden teilweise auch in der Physiotherapie aufgegriffen, wobei dort allerdings die Wiederherstellung der körperlichen Funktionen das zentrale Anliegen darstellt.

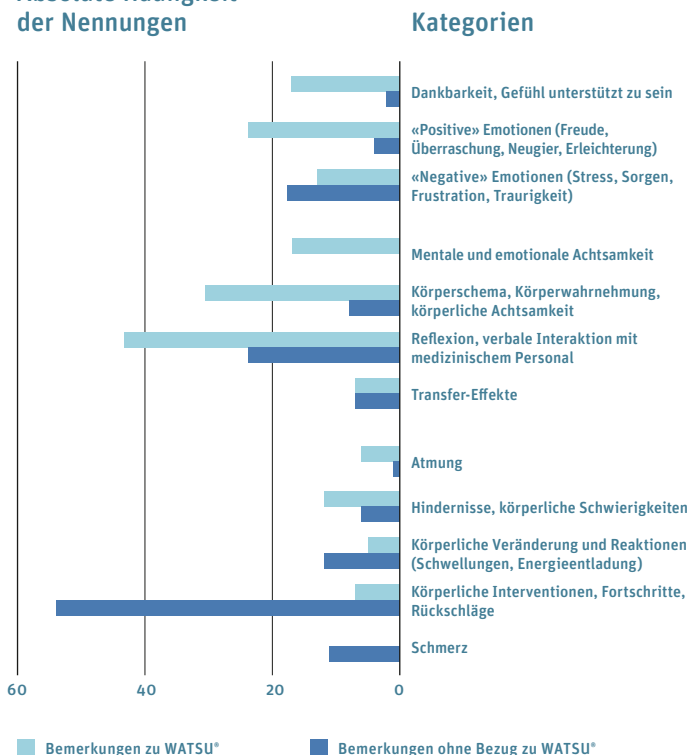
### Ergänzung der physiotherapeutischen Behandlung

Die Analyse der Tagebuchaufzeichnungen der Patientin zeigt auf, inwiefern die Komplementärtherapie die physiotherapeutische Behandlung ergänzte (vgl. Grafiken). Darauf verweisen die Impressionen, die die Patientin festhielt, und die Art und Weise ihrer Beschreibung. Eine typische Schilderung einer physiotherapeutischen Behandlung lautet z. B.: «Beugung der Knie bis gut 110 Grad möglich. Bin auf dem Standvelo 10 Minuten lang gefahren, bei etwa 50 Watt. Zuerst war die Bewegung nicht fliegend und mit Schmerzen im Knie verbunden, nach etwa 3 Minuten ging es fließender und schmerzfreier. Danach spürte ich aber einen Tag lang dumpfe Schmerzen im ganzen Knie.» Im Vergleich dazu beschreibt die Patientin eine WATSU®-Sitzung folgendermassen: «Watsu hatte den überraschenden Effekt, dass ich Bewegungen spüren durfte,

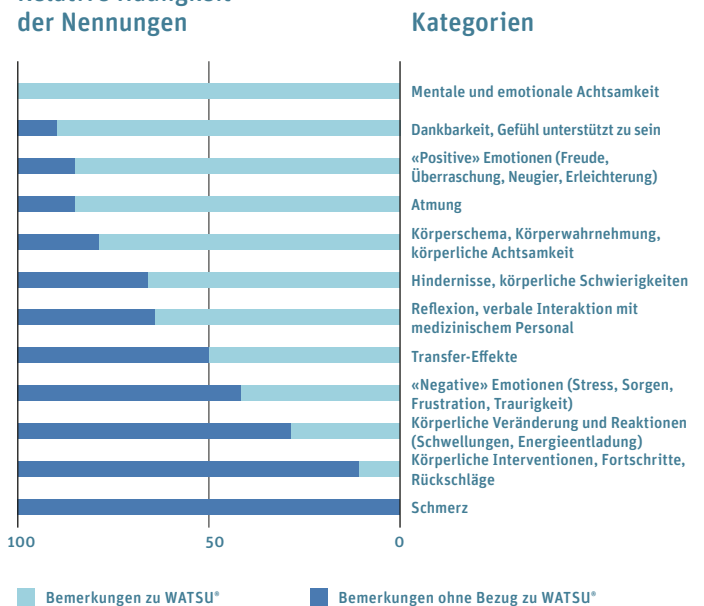
die in den letzten Monaten überhaupt nicht mehr möglich waren. Zum Beispiel grosse Dehnungen mit dem gesunden Bein und das Schaukeln, das waren ganz starke Gefühle! Es waren «fremde Bewegungen», die ich wieder erneut erfahren durfte und über deren Intensität ich erstaunt war.» Es finden sich in den Schilderungen Hinweise auf Stressabbau des autonomen Nervensystems: «Nach dem Watsu hat mein rechtes Bein ganz lange gezittert; es hat kurz aufgehört und später wieder angefangen.» Die WATSU®-Behandlungen boten der Patientin neben der physischen Behandlung insbesondere auch einen Rahmen, um sich mit belastenden emotionalen Komponenten ihres Zustandes auseinanderzusetzen: «Krista hat meinen rechten Arm massiert und gedehnt, genau da habe ich schmerzlich realisiert, dass ich nur in meinem Unfallbein existiere. Alles dreht sich nur um das, mein Augenmerk gilt nur von der rechten Hüfte an abwärts – ich lebe nur in diesem Bein! Alles andere existiert nicht! Dann der Arm: Ich habe ja noch einen rechten Arm! Ich habe noch einen Kopf, mein linkes Superbein leistet extrem viel...irgendwann weinte ich, zuerst lautlos, dann hemmungslos.»

Die Patientin erhoffte sich aufgrund früherer Erfahrungen mit WATSU®, dass dieses sie darin unterstützt, das traumatische Erlebnis des Unfalls zu verarbeiten und sich in ihrem Körper wieder daheim zu fühlen. Sie wünschte sich neben einer erfolgsorientierten Herangehensweise – wie sie seitens der Schulmedizin erwar-

### Absolute Häufigkeit der Nennungen



### Relative Häufigkeit der Nennungen



Tagebucheinträge der Patientin in relativer Häufigkeit: Manche Inhalte kamen ausschliesslich im Zusammenhang mit WATSU® zur Sprache, andere waren hier kein Thema.

Tagebucheinträge der Patientin, aufgeteilt in emotionale, mentale und körperliche Inhalte. Bemerkungen ohne Bezug zu WATSU® reflektierten in erster Linie physiotherapeutische Interventionen, zu einem geringen Anteil aber auch körperliche Aktivitäten in der Freizeit und Ergebnisse ärztlicher Kontrolluntersuchungen.



WATSU® ist eine einfühlsame Körperarbeit in 35 °C warmem Wasser, bei welcher man buchstäblich auf Händen getragen wird. Die Massnahme fördert die Entspannung und kann sowohl im Zeichen von Wellness als auch Therapie stehen.

tet und geboten wird – zusätzlich einen Raum, in dem sie sich ohne Leistungsanspruch erleben und erholen kann. Wie die Analyse des Tagebuchs zeigt, war WATSU® für die Patientin im besten Wortsinn «komplementär» und bereicherte ihre Rehabilitationsphase.

#### Anerkennung der Komplementärmedizin

Ob und wann solche Kombinationen tatsächlich wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sind, bleibt noch zu zeigen (vgl. Kasten). 2009 nahmen Volk und Stände den Verfassungsartikel zur Berücksichtigung der Komplementärmedizin an. Deshalb ist zu empfehlen, dass sich die etablierten Akteure im Gesundheitswesen über die Arbeit dieser neuen Berufsgruppen informieren, um kompetente und sinnvolle Empfehlungen abgeben zu können. Zahlreiche Komplementärtherapien scheinen sich insbesondere bei chronischen Problemstellungen und psychosozialen Stress zu bewähren. Das zeigt auch die bisherige Forschung zu WATSU®. Der beschriebene Fall vermittelt den Eindruck eines Wechselspiels zwischen angemessener Belastung bzw. Herausforderung und angemessener Entlastung. Deswegen Ermöglichung war in diesem Fall eine professionsübergreifende Aufgabe zwischen Physio- und WATSU®-Therapeutin, -Therapeut.

#### WATSU® – befohrt und praktiziert

Um komplementärtherapeutische Interventionen gerechtfertigt in multimodale Konzepte zu integrieren, ist über den Umstand der Nachfrage durch die Bevölkerung hinaus auch wissenschaftliche Evidenz zu ihrer Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit zu erbringen. An der Abteilung für Traditionelle Chinesische Medizin (TCM) und Akupunktur am Institut für Komplementärmedizin IKOM der Universität Bern untersucht Agnes M. Schitter (MSc Physiotherapie) die passive Hydrotherapieform WATSU® im Rahmen ihrer Dissertation. Sie hat als Physiotherapeutin und Praktizierende der Aquatischen Körperarbeit WATSU® langjährige komplementäre und interdisziplinäre Erfahrung. Die behandelnde WATSU®-Therapeutin in diesem Fallbericht war Krista Dick, die als Physiotherapeutin FH und Körperpsychotherapeutin über optimale Kompetenzen verfügt, um Patientinnen und Patienten mit komplexen Krankheitsbildern zu behandeln.

# Jenseits des stillen Kämmerleins



Bettina Nägeli  
Kommunikation  
bettina.naegeli@bfh.ch

Begeisterung – gepaart mit einer Portion Ausdauer und Entschlossenheit – hat Helena Luginbühl, Physiotherapeutin und Dozierende an der Berner Fachhochschule, nicht nur den Dokortitel erlangen lassen, sondern ihr auch den schwarzen Gürtel in Karate eingebracht. Ein Einblick in eine Laufbahn, die der klischeehaften Vorstellung von Forschung gehörig widerspricht.

«Und, was tust du jetzt?» – Diese Frage wurde Helena Luginbühl in den letzten Monaten oft gestellt. Sie ist nicht unberechtigt: Die Zeit auf dem Weg zum Dokortitel ist einnehmend. Man suhlt sich in Details eines Themas, für das, so scheint es bisweilen, sich kaum jemand interessiert. Helena Luginbühl unterscheidet sich in vielerlei Hinsicht vom verbreiteten Bild einer Doktorandin. Ihre Antwort auf die gestellte Frage erstickt dann auch nicht in einem verlegenen Räuspern, sondern lautet: «Langeweile wird keine aufkommen.»

Flink mäandriert Helena Luginbühl zwischen Forschung, Lehre und Praxis. Abwechslung entspreche ihrem Naturell, sagt sie. Dass Abwechslung hier mitnichten mit Unbeständigkeit zu verwechseln ist, zeigt ein Blick rund 30 Jahre zurück: Kurz nach Stellenantritt am kantonalen Frauenspital (heute Universitätsklinik für Frauenheilkunde – Inselspital) beginnt die damals 24-jährige Physiotherapeutin, sich mit den Fachgebieten Lymphologie und Gynäkologie auseinanderzusetzen. Bald behandelt sie nicht nur Patientinnen und Patienten, sondern vermittelt ihr Wissen an angehende Physiotherapeutinnen und -therapeuten an den Physiotherapieschulen des Inselspitals und des Feusi Bildungszentrums. Seither ziehen sich sowohl die Arbeit mit Patientinnen – bis dato betreibt sie ihre eigene Praxis – als auch in der Ausbildung als Kontinua durch ihre Laufbahn.

## Das Puzzleteil im grossen Ganzen

«Da hatte ich Glück» oder «das hat sich einfach so ergeben» – mit Worten dieser Art begründet Helena Luginbühl das Hinzukommen des Standbeins Forschung.

Allerdings erscheint es durchaus als Resultat beständiger Arbeit, mehr noch: als logische Konsequenz, dass sie ihre Schwerpunkte fortan in der Forschung vertieft.

Der Master of Medical Education markiert den Einstieg. Helena Luginbühl beginnt eine neue Stelle an der Physiotherapieschule des Inselspitals, die ein Jahr später an die Berner Fachhochschule BFH übergeht. Das Thema Beckenboden, lange eher ein Exot in der Physiotherapie, ist hier im Aufbau. Über die Mitarbeit in Projekten zu Eigenschaften der Beckenbodenmuskula-

---

«Das Leben entwickelt manchmal eine spannende Eigendynamik.»

---

tur, die die Kontinenz und Inkontinenz beeinflussen, kristallisiert sich die Idee einer Dissertation heraus. Nicht der akademische Grad habe sie motiviert, sondern der Weg dorthin – «das Gewinnen neuer Erkenntnisse». Mit Ende 40 startet sie das eigene Forschungsvorhaben für die Dissertation, das mit einem SNF-Kooperationsprojekt der BFH und der Universitätsklinik für Frauenheilkunde – Inselspital verknüpft ist. Im Zentrum stehen Trainingsmethoden zur schnellen muskulären Anspannung des Beckenbodens, die der Belastungsinkontinenz entgegenwirken sollen.

«Man beschäftigt sich mit einem winzigen Puzzleteilchen», erläutert Helena Luginbühl. Faszination und die Gefahr, sich im Detail zu verlieren, sind der For-



schung gleichermassen inhärent. In Kenntnis dessen betont sie: «Ich lege grossen Wert darauf, dass ich Forschung, Lehre und Praxis verbinden kann.» Das besagte Projekt deckt sich mit der geäusserten Idealvorstellung: Nachdem Probandinnen im Bewegungslabor der BFH verschiedene Tests durchlaufen haben, begeben sie sich zum Beckenbodentraining in die Physiotherapie. Daraufhin erfolgen abermalige Testrunden im Bewegungslabor. Überdies fliesst das Thema auch ins Bachelorstudium und in die Behandlung ihrer Patientinnen ein.

### Wohllollendes Umfeld

Die Forschungstätigkeit offenbart sich als fordernd, ihre Vereinbarung mit anderen Tätigkeiten verlangt nach einem entsprechenden Umfeld. Dieses findet die zweifache Mutter in den Rahmenbedingungen der BFH und Unterstützern wie Lorenz Radlinger, Leiter angewandte Forschung und Entwicklung der Physiotherapie am Fachbereich Gesundheit, oder Eugen Mischler, Leiter des Fachbereichs Gesundheit a.i. Dem Spagat zwischen Forschungs-, Lehr- und Praxistätigkeit sowie Privatleben kommen auch persönliche Stärken zugute: «Ich war stets gut im Organisieren», bemerkt Helena Luginbühl augenzwinkernd. Die intrinsische Begeisterung paart sich zudem mit Ausdauer und Entschlossenheit – weitere Eigenschaften, die sie im vergangenen

Jahr, mit fast 55 Jahren, die Dissertation erfolgreich abschliessen liessen. Als Signum hierfür ist indes auch der schwarze Gürtel, den sie in Karate erworben hat, zu werten.

---

«Nicht der akademische Grad hat mich interessiert, sondern der Weg dorthin – das Gewinnen neuer Erkenntnisse.»

---

Zurück zu der Frage, was sie denn jetzt eigentlich vorhabe. Die Forschung, so lautet ihr Anspruch, soll auch künftig ihren festen Platz neben der Lehr- und Praxistätigkeit haben. Vorerst innerhalb der noch laufenden SNF-Studie, danach idealerweise in einem Nachfolgeprojekt. Mittlerweile hat sich das Thema Belastungsinkontinenz aus seiner Nische befreit; Helena Luginbühl ist mit ihrem Wissen eine begehrte Rednerin an Kongressen.

Überdies sei es nicht ihre Art, alles ein Jahr im Voraus zu planen. Lieber bleibt sie wachsam für zufällige Wendungen, dank denen sich ihr schon oft neue Perspektiven eröffnet haben. «Das Leben entwickelt manchmal eine spannende Eigendynamik.»



# Achtsamkeit und Persönlichkeitsentwicklung im Gesundheitsberuf

Zeitdruck und schwierige Situationen prägen häufig den Berufsalltag von Gesundheitsfachpersonen. Die Berner Fachhochschule bietet ab Januar 2018 den Fachkurs «Achtsamkeit und Persönlichkeitsentwicklung im Gesundheitsberuf» an. Die hier angeeigneten Kompetenzen schärfen das Bewusstsein der Fachpersonen für die besagten Herausforderungen und unterstützen sie im Umgang damit.



Dr. Gabriele Kieser  
Dozentin Fachkurs Achtsamkeit und  
Persönlichkeitsentwicklung im  
Gesundheitsberuf  
Theologin, Logotherapeutin,  
Ausbildnerin PRH-Persönlichkeits-  
entwicklung  
gabriele.kieser@prh-schweiz.ch



Dr. phil. Jörg Herdt  
Dozent Fachkurs Achtsamkeit und  
Persönlichkeitsentwicklung im  
Gesundheitsberuf  
Psychologischer Psychotherapeut und  
Qualitätsmanager, Trainer von  
Achtsamkeitsgruppen  
joerg.herdt@fps-basel.ch

Das Thema Achtsamkeit steht hoch im Kurs. Die Zahl der wissenschaftlichen Publikationen dazu stieg seit dem Jahr 2000 exponentiell von 10 auf knapp 700 im Jahr 2016 an. Auf dem Buchmarkt tummelt sich unter dem Stichwort Achtsamkeit eine Unmenge von Ratgebern. Von achtsamem Kochen ist genauso die Rede wie von achtsamem Gebären. Gleichzeitig wird kritisch gefragt, ob Achtsamkeit gerade im beruflichen Kontext nicht zu einer weiteren Selbst- und Business-optimierung führe. Was also ist Achtsamkeit?

Eine gängige Definition von Achtsamkeit geht auf den US-Molekularbiologen Jon Kabat-Zinn zurück. Er entwickelte in den 1970er-Jahren die Methode der Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR, Kabat-Zinn, 1982). Hierin beschreibt er Achtsamkeit als die absichtsvolle und nicht wertende Ausrichtung der Aufmerksamkeit auf den gegenwärtigen Moment. Die Begründer der Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) betonen ausserdem den Aspekt des Anerken-

nens auch unerwünschter Erfahrungen sowie die Abwesenheit gewohnheitsmässiger, automatischer Reaktionsmuster (Segal, Williams & Teasdale, 2012).

## Positive Effekte wissenschaftlich belegt

Obwohl manche Achtsamkeit – völlig unbegründet – in der Esoterik verorten, sind die positiven Effekte achtsamkeitsbasierter Interventionen und Programme wissenschaftlich längst belegt und abgesichert (z.B. Kuyken et al., 2015). Studien zeigen, dass wir durch systematische Schulung bewusste Umgangsweisen mit den Aktivitäten unseres Geistes entwickeln können. Statt die Gedanken automatisch wandern zu lassen und den Reaktionen auf sie ausgeliefert zu sein, lässt sich die Wahrnehmung bewusst auf die gegenwärtigen Erfahrungen ausrichten: auf die eigenen Körperempfindungen, auf die Gedanken und Emotionen in diesem Moment; ohne sofort mit Bewertung, Abwehr oder sonstigen Bemühungen um Veränderungen zu reagieren.

Ein spezieller Weg der Achtsamkeit ist die «Persönliche Erfahrungsanalyse», wie sie André Rochais, der Begründer der Internationalen Schule der Persönlichkeitsentwicklung PRH (Personnalité et Relations Humaines), lehrt. Er wählte diese Methode, um Menschen in der Fähigkeit zu schulen, sich selbst kennenzulernen, die eigenen Empfindungen wahrzunehmen, zu benennen und zu ergründen.

### Achtsamkeitsbasierte Methoden in der Arbeitswelt

Achtsamkeitsbasierte Methoden wurden zunächst zur Stressreduktion, später auch zur Prävention von Rückfällen bei depressiven Personen erfolgreich angewandt. Aufgrund der nachgewiesenen klinischen Wirksamkeit wird MBCT etwa in Grossbritannien als Leitlinienverfahren zur Behandlung von Depression eingesetzt (NICE, 2009). Jüngst werden achtsamkeitsbasierte Methoden vermehrt in die Arbeitswelt überführt – auch ins Gesundheitswesen. Gesundheits- und Sozialfachpersonen sind überdurchschnittlich hohen physischen und psychischen Belastungen ausgesetzt (z. B. Abeler, 2013) und haben deshalb ein hohes Risiko, an Stress, Erschöpfung, Burnout und andauernder emotionaler Belastung zu leiden (Cohen-Katz et al.,

Die Achtsamkeit wird durch Übungen der PRH-Persönlichkeitsentwicklung vertieft. Das Hauptaugenmerk liegt dabei auf den persönlichen Fähigkeiten und Qualitäten. Die leitenden Fragen lauten: Wer bin ich? Was zeichnet mich aus? Und: Was ergibt sich daraus im Hinblick auf meine Tätigkeiten? Welches Tun, welche Werte, welcher Platz und welcher Beitrag entsprechen mir und meinen Fähigkeiten? Dabei kommt es für die Gesundheit, das Glück und die Wirksamkeit einer Person darauf an, dass sie sich ihrer Fähigkeiten und Qualitäten immer mehr bewusst wird und diese in ihrem Alltag einbringen kann (PRH-International, 2000).

Der Fachkurs lässt die Teilnehmenden eigene Erlebens- und Verhaltensmuster sowie handlungsleitende Werte erkennen und reflektieren. Die Teilnehmenden werden befähigt, ihre persönlichen Ressourcen im herausfordernden, schnelllebigen Alltag einzusetzen, Selbstfürsorge zu kultivieren und ihre Persönlichkeit weiterzuentwickeln.

#### Literatur:

- Abeler, J. (2013). Sucht unter Pflegekräften. Fehlzeiten-Report 2013 (S. 151–160). Berlin, DE: Springer.
- American Mindfulness Research Association. (2017). AMRA Resources and Services. Abgerufen von <https://goamra.org/resources/>
- Cohen-Katz, J., Wiley, S., Capuano, T., Baker, D. M., Deitrick, L., & Shapiro, S. (2005). The effects of mindfulness-based stress reduction on nurse stress and burnout: a qualitative and quantitative study, part III. *Holistic nursing practice*, 19(2), 78–86.
- Fortney, L., Luchterhand, C., Zakletskaia, L., Zgierska, A., & Rakel, D. (2013). Abbreviated mindfulness intervention for job satisfaction, quality of life, and compassion in primary care clinicians: a pilot study. *The Annals of Family Medicine*, 11(5), 412–420.
- Kabat-Zinn, J. (1982). An outpatient program in behavioral medicine for chronic pain patients based on the practice of mindfulness meditation: Theoretical considerations and preliminary results. *General hospital psychiatry*, 4(1), 33–47.
- Kuyken, W., Hayes, R., Barrett, B., Byng, R., Dalgleish, T., Kessler, D., Byford, S. (2015). Effectiveness and cost-effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy compared with maintenance antidepressant treatment in the prevention of depressive relapse or recurrence (PREVENT): a randomised controlled trial. *Lancet*, 386(9988), 63–73.
- National Institute for Health and Care Excellence (2009). NICE-Guidelines [CG90] Depression in adults: recognition and management. Abgerufen von <https://www.nice.org.uk/guidance/cg90/resources/depression-in-adults-recognition-and-management-975742636741>
- PRH-International. (2000). Kapitel VII. Der Sinn des Lebens. In PRH-International (Hrsg.), *Der Mensch und sein inneres Wachstum* (S. 223–232). Poitiers: PRH-International.
- PRH-International. (2001). A map for life in depth – Understanding personal experience through PRH analysis. Poitiers: PRH-International.
- Segal, Z. V., Williams, J. M. G., & Teasdale, J. D. (2012). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression*. New York, NY: Guilford Press.
- Young, L. A., & Baime, M. J. (2010). Mindfulness-based stress reduction: Effect on emotional distress in older adults. *Complementary health practice review*, 15(2), 59–64.

### Die Teilnehmenden werden befähigt, ihre persönlichen Ressourcen im herausfordernden, schnelllebigen Alltag einzusetzen, Selbstfürsorge zu kultivieren und ihre Persönlichkeit weiterzuentwickeln.

2005). Achtsamkeitsbasierte Ansätze erweisen sich hier als effizient und wirkungsvoll. Sie führten etwa zur Verbesserung der psychischen Gesundheit bei Pflegekräften (Young & Baime, 2010) oder zur längerfristigen Reduktion von Stress- und Burnout-Werten bei Ärzten (Fortney et al., 2013).

### Training der eigenen Achtsamkeit

Ab Januar 2018 bietet die Berner Fachhochschule BFH den Fachkurs «Achtsamkeit und Persönlichkeitsentwicklung im Gesundheitsberuf» an. Die Teilnehmenden erlernen in konkreten Übungen Möglichkeiten für den achtsamen Umgang mit sich selbst. Dabei geht es weniger darum, eine sofortige Veränderung an sich oder seinem (beruflichen) Umfeld vorzunehmen, sondern vielmehr um eine wertfreie Bestandsaufnahme. Die Teilnehmenden erörtern Fragen wie: Welche Muster begleiten mich, sind wirksam und verhindern im Alltag ein wohlwollendes, selbstfürsorgliches Verhalten? Welche Rahmenbedingungen fördern oder hemmen ein solches Verhalten? In den Wochen zwischen den Kursblöcken erproben die Teilnehmenden die formalen und informellen Achtsamkeitsübungen im Alltag. Auch bearbeiten sie Barrieren und Hindernisse bei der Umsetzung.

### Fachkurs Achtsamkeit und Persönlichkeitsentwicklung im Gesundheitsberuf

Nächste Durchführung: Januar–März 2018

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

Web-Code: K-PFL-8

# «Vernetzen – Mitgestalten – Profitieren»: aber in welcher Reihenfolge?

Eine Alumni-Organisation bietet mehr als Vergünstigungen. Sie fungiert als Plattform für den Austausch von Erfahrungen und Wissen, kann die berufliche Entwicklung vorantreiben oder Kooperationen anstossen. Andrea Mahlstein, Leiterin der Disziplin und des Bachelorstudiengangs Ernährung und Diätetik, bringt mit einer interdisziplinären Projektgruppe frischen Wind in die Alumni BFH Gesundheit.

Interview  
Bettina Nägeli  
Kommunikation  
bettina.naegeli@bfh.ch

## Welche Bedeutung hat ein Alumni-Netzwerk aus Sicht des Fachbereichs Gesundheit?

Andrea Mahlstein: Die Bedeutung einer Alumni BFH Gesundheit besteht darin, die Netzwerke innerhalb der Disziplin sowie über die Disziplinen hinweg zu fördern. Dies entspricht der Interprofessionalität, wie sie auch in der Praxis vorgefunden wird. Gerade für kleinere Berufsgruppen ist dies hilfreich. Viele von uns sind Spezialistinnen, Spezialisten in einem Bereich – ein Alumni-Netzwerk vereinfacht den Kontakt zu anderen Expertinnen und Experten. Auch dem Berufseinstieg oder der Karriereförderung kann ein Alumni-Netzwerk dienen.

## Der Verein Alumni BFH Gesundheit wurde mit den ersten Bachelorabsolventinnen und -absolventen des Fachbereichs 2010 gegründet. Aktuell ist eine Neugestaltung im Gange. Was waren die Beweggründe?

AM: Der Vorstand war engagiert, hat Verschiedenes versucht, aber den Nerv der Alumni-Mitglieder nicht getroffen. In der Folge hat er sich aufgelöst. Der Fachbereich Gesundheit stellt aber aus besagten Gründen die

Relevanz einer Alumni BFH Gesundheit nicht infrage. Eine interdisziplinäre Projektgruppe leitet nun den Neugestaltungsprozess; erörtert, was die Alumni-Organisation für unsere ehemaligen Studierenden attraktiv macht. Zusammengefasst: Der Alumni BFH Gesundheit soll wieder Leben eingehaucht werden.

## Wie wichtig ist Ihnen die interdisziplinäre Zusammensetzung der Projektgruppe?

AM: Einerseits vereint die Alumni BFH Gesundheit vier Disziplinen: Physiotherapie, Ernährung und Diätetik, Geburtshilfe sowie Pflege. Entsprechend vielschichtig sind die Bedürfnisse. Während etwa für die Ernährungsberaterinnen und -berater der Versand von Stellenausschreibungen von Nutzen wäre, ist dieses Angebot für Pflegefachpersonen aufgrund der diversen Ausrichtungen und vielen Stellenangebote nicht umsetzbar. Andererseits sind auch die Disziplinen in sich heterogen: Pflege und Physiotherapie haben Bachelor- sowie Masterabsolventinnen und -absolventen. Auch hier gilt es, bezüglich der Bedürfnisse an die Alumni-Organisation zu differenzieren. Die Mitglieder der Projektgruppe vertreten die jeweiligen Sichtweisen.

**Die Projektgruppe hat eine Online-Befragung durchgeführt, um den Bedürfnissen der Ehemaligen auf die Spur zu kommen. Wie lautet die Quintessenz?**

AM: Wir haben die Fragen im Hinblick auf unseren Leitgedanken «Vernetzen – Mitgestalten – Profitieren» zugeschnitten. Entsprechend spannend sind die Resultate: Der Aspekt des Profitierens steht für viele zuvorderst, zum Beispiel in Form vergünstigten Zugangs zu fachlichen Workshops oder Vorträgen. Dahinter folgen das Knüpfen von Kontakten zu potenziellen Partnern und die Unterstützung in der beruflichen Entwicklung. Erst an nächster Stelle wird die Vernetzung genannt, wobei jener innerhalb der Disziplin mehr Bedeutung zugeschrieben wird als dem interdisziplinären Austausch.

**Während Sie die Vernetzung in den Vordergrund stellen, scheint diese für die Befragten kein dringendes Bedürfnis zu sein. Was heisst das für die Projektgruppe?**

AM: Die Projektgruppe leitet daraus ab, dass sie den Mehrwert aufzeigen muss, den die Alumni BFH Gesundheit als Kommunikationsplattform, als Plattform für Erfahrungs- und Wissensaustausch bietet – gerade auch über die Disziplinen hinweg. Überdies muss sie einen bunten Strauss an Angeboten definieren, aus dem die Alumni-Mitglieder ihren individuellen Interessen gemäss wählen können.



Andrea Mahlstein leitet die interdisziplinäre Projektgruppe, die der Alumni BFH Gesundheit frischen Wind verleiht.

**Woran denken Sie konkret?**

AM: Eine Möglichkeit, die sich einer Einzelperson selten bietet und daher in Gruppen organisiert werden könnte, ist der Besuch von Organisationen im Gesundheitswesen. Dies böte die Chance, Berufsgruppen zusammenzubringen und entspräche dem Bedürfnis nach dem Kontakt zu potenziellen Partnern. Das ist eine von vielen Ideen, die wir zurzeit prüfen. Bereits umgesetzt haben wir den Kontakt zu Partnern; so konnten wir die Berufsverbände als Partner gewinnen. Aktuell definieren wir, inwiefern wir uns sinnvoll ergänzen können. Weiter können wir unseren Alumni-Mitgliedern für einen zusätzlichen Betrag von CHF 30.– ein Vergünstigungspaket von FH Schweiz anbieten, dessen Angebot von Krankenversicherungen und Hypotheken über Sprachkurse und Übersetzungsdienste bis hin zu Abonnements von Zeitungen und Zeitschriften reicht. Ein Meilenstein steht ausserdem mit dem FollowUs am 15. November 2017 an (siehe Kasten).

**Diskutieren Sie im Zuge der Neugestaltung auch die Organisationsform?**

AM: Uns ist bewusst, dass die Gesellschaft sich in eine Richtung bewegt, in der der Einzelne sich nicht mehr so stark verpflichten möchte, wie es die Vorstandsarbeit in einem Verein verlangt. Wir loten deshalb neue Strukturen aus. Eine Variante ist, dass die Alumni BFH Gesundheit künftig keinen eigenständigen Verein mehr bildet. Die Mitgliederadministration wäre im Dachverein Alumni BFH verortet. Währenddessen könnte sich ein Gremium auf der Ebene Fachbereich Gesundheit ganz auf die Inhalte, auf den kreativen Part konzentrieren. Fest steht: Die Projektgruppe wird nur temporär bestehen. Danach braucht es ehemalige Studierende, die die Alumni BFH Gesundheit weitertragen. Ganz ohne Engagement funktioniert es nicht.

**Event für Ehemalige des Fachbereichs Gesundheit**

Am 15. November 2017 findet der Anlass FollowUs für alle Ehemaligen, Dozierenden und Praxispartner des Fachbereichs Gesundheit statt. Treffen Sie Ihre ehemaligen Studienkolleginnen und -kollegen und erfahren Sie, welche Wege sie nach dem Studienabschluss eingeschlagen haben. Inhaltlich bietet der Anlass spannende Referate und Diskussionen rund um das Thema «Grenzenlose Gesundheitsversorgung? Chancen und Herausforderungen im Zeitalter der Migration und humanitären Hilfe».

Näheres erfahren Sie demnächst hier:  
[alumni-gesundheit.bfh.ch](http://alumni-gesundheit.bfh.ch)

# Stimmen vom «25. Florence Network Annual Meeting»

Die Berner Fachhochschule war Gastgeberin des «25. Florence Network Annual Meeting». Dieses fand vom 18. bis 22. April 2017 in Bern und Winterthur statt und wurde in Kooperation mit der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften und der Fachhochschule St. Gallen organisiert. Im Zentrum stand das Thema «Mental Health – Global Challenge – Local Actions». Die rund 200 Teilnehmenden – Studierende und Dozierende in Pflege- und Hebammenstudiengängen – reisten aus der Schweiz und aus 18 europäischen Ländern an. Vier Studierende erläutern, welche Bedeutung das Jahrestreffen für sie hat.



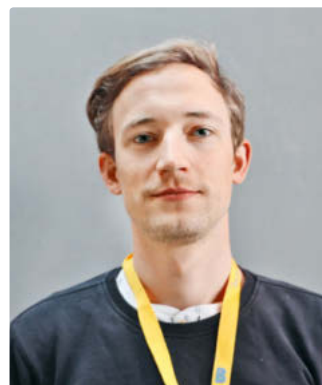


«Die Vorfreude auf den Kongress war gross. Er bietet eine tolle und seltene Gelegenheit, Studierende aus anderen Ländern kennenzulernen, ein Netzwerk aufzubauen. Mich interessiert, inwiefern sich unser Pflegestudium in Spanien von dem in der Schweiz unterscheidet oder wie verschiedene europäische Gesundheitssysteme aussehen. Während des Studiums hat man kaum Gelegenheit für diese Art von Horizonterweiterung, denn da stehen unsere Bedingungen im Fokus.»

Helena Martin Espinosa  
Nursing Degree, Centro Universitario de Ciencias de la Salud  
San Rafael-Nebrija, Spanien

«Ich bin im letzten Jahr des Bachelorstudiums in Pflege und mache gerade ein Auslandpraktikum in einem Spital in Biel. Das Florence Network Annual Meeting zu besuchen war deshalb naheliegend. Zu hören, wie Pflegefachpersonen in anderen Ländern arbeiten, ist spannend. Durch die Workshops und Referate werde ich am Ende auf dem aktuellsten Stand sein – das ist hilfreich für den Endspurt im Studium.»

Wouter Van Roy  
Nursing Degree, University College Leuven Limburg, Belgien



«Neben dem Networking interessiert mich das Thema «Mental Health». Menschen mit Störungen der psychischen Gesundheit werden teilweise immer noch stigmatisiert. Auch die Gesundheitsfachpersonen können zu einer Entstigmatisierung beitragen – wie, das hoffe ich hier zu erfahren.»

Sara Ibanes Santana  
Nursing Degree, Centro Universitario de Ciencias de la Salud  
San Rafael-Nebrija, Spanien

«Ich schätze es, durch die Konferenz junge, interessierte Studierende aus ganz Europa kennenzulernen. Wir ziehen Vergleiche, knüpfen Kontakte und wer weiss, vielleicht ergibt sich ja etwas daraus? Auch der Inhalt reizt mich: Früher wurde in der Hebammenarbeit das Psychische zugunsten des Physischen eher vernachlässigt. Das ist heute anders: Die mentale Gesundheit ist ein Querschnittsthema. Auch die Hebamme selbst muss sich fragen: Wie steht es um meine eigene mentale Gesundheit?»

Vera Maria Probst  
BSc Hebamme, Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften ZHAW



Seit 2009 hat er das Ruder des Master of Science in Physiotherapie im Griff, lenkt den Studiengang mit sicherer Hand und klarer Vision. Seine Handlungen sind geprägt von einer dezidierten Haltung.

**Amir Tal** ist Denker und Macher zugleich.

Bedacht wählt er seine Rede. Blinzelt ab und zu in die Vormittagssonne, bevor er ausspricht, was er denkt. Die Sätze sind derweil klar und unverschnörkelt. Vor allem aber geleitet von Überzeugung. «Das ist der einzige Weg», mit diesen Worten schliesst Amir Tal sein Votum für einen zentralen, noch ausstehenden Schritt zur vollständigen Akademisierung der Physiotherapie: die Möglichkeit zum universitären Doktorat von Fachhochschulabsolventinnen und -absolventen.

«Die Physiotherapie in der Schweiz muss qualitativ gut sein sowie international anschlussfähig», sagt er, der selbst die akademischen Grade vom Bachelor of Physiotherapy (BPT) über den Master of Science (MSc) bis hin zum Doktorat durchlaufen hat – in Israel und Grossbritannien, Letzteres in der Schweiz – und sich für die besagte Entwicklung stark macht. Zunächst in Praxis und Weiterbildung, danach und bis dato als Leiter des seit 2009 von der Berner Fachhochschule BFH und der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissen-

---

«Ich bin verantwortlich dafür, dass das Produkt MSc in Physiotherapie hält, was es verspricht.»

---

schaften ZHAW in Kooperation angebotenen Studiengangs MSc in Physiotherapie. Er definiert sich in seiner Funktion als «Verantwortlicher dafür, dass das Produkt hält, was es verspricht». In Gewährleistung dessen bewegt sich Amir Tal zwischen vorgegebenen, allen voran finanziellen Rahmenbedingungen und eigens genommenen Freiheiten: «Ich lade auch mal eine Koryphäe zum Referieren ein, die das Budget herausfordert – hohe Qualität kostet einfach mehr», schmunzelt er.

#### Immer in Bewegung

Der zweifache Familienvater genießt es, die Freizeit im Beisein der Familie zu verbringen. Derweil charakterisiert auch Tatendrang den privaten Amir Tal. Ja, auch hier, jenseits des Berufs, sucht er die Herausforderung: als Einzelkämpfer etwa, als er beim Jungfrau-Marathon, über Stock und Stein, den Berg erklimmt. Erwiesenermassen erfolgreich übrigens auch im Duo; sein Partner: Königspudel Even. Die beiden haben im «Agility», sprich im Hindernislauf den Rassen-Schweizer-Meister- und Rassen-Weltmeistertitel errungen.

Behände oder gar mühelos lassen sich die Hindernisse, mit denen sich der 55-Jährige bisweilen in der Physiotherapie konfrontiert sieht, nicht überwinden. Ausdauer und Beharrlichkeit sind hier gefragte Qualitäten. So setzte er sich dafür ein, dass ab Herbstsemester 2018 auch an der BFH die manuelle Physiotherapie als Schwerpunkt angeboten wird. Dies soll die Attraktivität des Studiums erhöhen und den Bedürfnissen der Praxis Rechnung tragen, so der Studiengangleiter, der ausserdem die Schweizerische Arbeitsgruppe für Manuelle Therapie (SAMT) präsidiert. Nicht minder konsequent engagiert sich Amir Tal in der Diskussion für den Direktzugang der Patientinnen und Patienten, also ohne vorgängige ärztliche Konsultation, zur Physiotherapie. Die Schweiz sei hier noch nicht so weit, konstatiert er, um im Vergleich Grossbritannien oder die Niederlande heranzuziehen.

#### Glaubhaft durch Arbeit mit Patientinnen und Patienten

Die fortwährende Arbeit mit Patientinnen und Patienten in seiner Praxis in Thun ist für den Physiotherapeuten verschiedentlich bedeutsam: Zum einen könne er das – «ich will und kann den Menschen helfen» –, zum anderen verleiht sie ihm Glaubhaftigkeit vor den



Studentinnen und Studenten. Diese bereiten sich im Masterstudium auf die Rolle als Advanced Practice Physiotherapist (APP) vor, die sich in der Praxis – in erweiterten Rollen mit hoher Verantwortung –, in der Lehre und in der Forschung ansiedelt. «Was zwischen Eignungsabklärung zum Studium und Abschlusspräsentation der Masterarbeit geschieht, ist beein-

---

«Die Physiotherapie in der Schweiz muss qualitativ gut sein sowie international anschlussfähig.»

---

druckend», sagt Amir Tal indes über den Zeitraum, innerhalb dessen die Studierenden zu «klinischen Spezialistinnen und Spezialisten mit Forschungskompetenz» reifen. Evidenzbasierte Physiotherapie – dahinter steckt sodann keine Floskel, sondern die

Antwort auf die mannigfaltigen Ansprüche der Patientinnen und Patienten, Versicherer sowie Politikerinnen und Politiker an die Physiotherapie.

#### Zusatzausbildung in Tier-Osteopathie

Wenig überraschend mutet an, dass sich Amir Tals Drang nach Weiterentwicklung auch auf die eigenen Kenntnisse bezieht, umso mehr jedoch, zu hören, dass diese nur im entfernten Sinn die Physiotherapie betreffen – absolviert er doch aktuell das zweite Jahr einer Zusatzausbildung in Tier-Osteopathie. Und dennoch: Er könne vom gewonnenen Wissen auch für die Behandlung der Menschen profitieren. Insofern fügt sich auch jenes neue Standbein nahtlos in das kohärente Bild Tals ein, dessen konsequente Weiterzeichnung er nicht zuletzt seinem «verlässlichen, selbstständig arbeitenden Team» zu verdanken weiss.

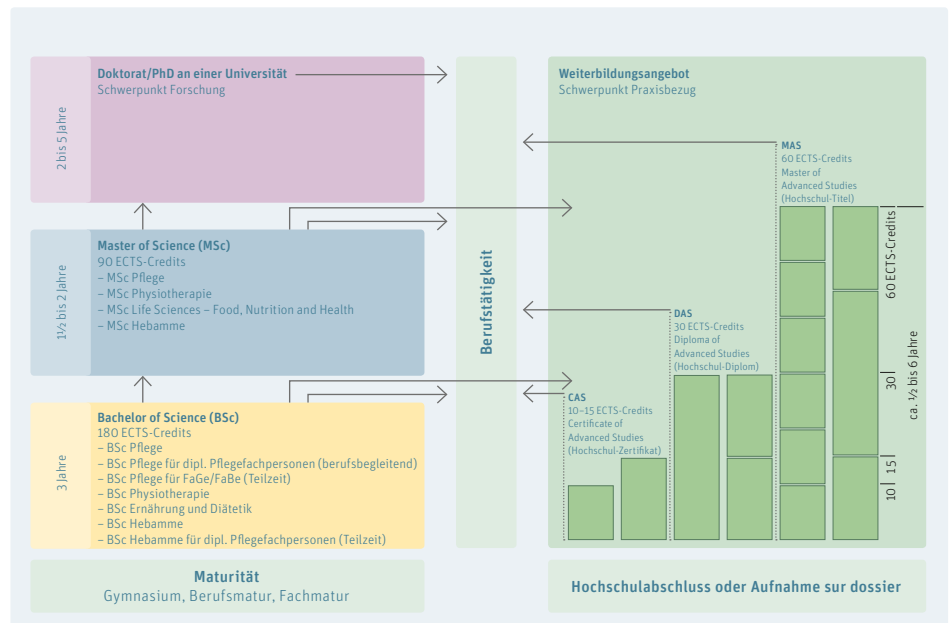
Text:  
Bettina Nägeli, Kommunikation



## Aus- und Weiterbildungen an der Fachhochschule

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

Die Studienleitungen der jeweiligen Disziplin beraten Sie gerne in der Planung Ihrer persönlichen Weiterbildung. [weiterbildung.gesundheit@bfh.ch](mailto:weiterbildung.gesundheit@bfh.ch)  
Telefon + 41 31 848 44 44



Angebot	Datum	Web-Code
<b>Interdisziplinäre Weiterbildungen</b>		
CAS Modul	September 2017, erneute Durchführung Herbst 2018	C-PSY-5
DAS Abschlussmodul	September 2017, erneute Durchführung Herbst 2018	D-PFL-4
MAS Abschlussmodul	Sommer 2018	M-O-6
Fachkurs Praxisausbildung Gesundheit	November 2017	K-O-30
Fachkurs Wissenschaftliches Arbeiten – Reflektierte Praxis	Start August und September 2017, Januar und April 2018	K-O-31
Prüfungsmodul Wissenschaftliches Arbeiten	2 Termine 2017, 2 Termine 2018	K-INT-13
Fachkurs Statistisches Denken: Anwendungsorientiert und praxisbezogen	September 2017, erneute Durchführung Herbst 2019	K-O-70
<b>Psychische Gesundheit und Krankheit</b>		
MAS Mental Health	Das MAS-Studium ist modular aufgebaut und setzt sich aus verschiedenen Fachkursen, CAS-Studiengängen und einem Abschlussmodul zusammen.	M-O-2
DAS Psychische Gesundheit	Das DAS-Studium ist modular aufgebaut und setzt sich aus verschiedenen Fachkursen, CAS-Studiengängen und einem Abschlussmodul zusammen.	D-O-2
CAS Ambulante psychiatrische Pflege	September 2017, erneute Durchführung Herbst 2018	C-SPE-15
CAS Forensisch psychiatrische Pflege und Betreuung	September 2018	C-PSY-4
CAS Psychiatrische Pflege	September 2017, erneute Durchführung Herbst 2018	C-O-14
CAS Sucht- und Abhängigkeitserkrankungen	Der Einstieg ist mit jedem anrechenbaren Fachkurs oder dem CAS Modul möglich.	C-PSY-8
CAS Verbesserung der Gesundheit	September 2017, erneute Durchführung Herbst 2018	C-SPE-3
Passerelle Psychiatrische Pflege	Durchführung siehe Website	C-PSY-7
Fachkurs Adherencetherapie	Februar 2018	K-O-102
Fachkurs Ambulante psychiatrische Pflege	Oktober 2017, erneute Durchführung Herbst 2018	K-PSY-22
Fachkurs Forensisch psychiatrische Pflege und Betreuung	Oktober 2018	K-PSY-21
Fachkurs Gesundheitsförderung	November 2017, erneute Durchführung Herbst 2018	K-PSY-10
Fachkurs Kognitive Verhaltenstherapie	Januar 2018	K-PSY-4
Fachkurs Krisen- und Kurzzeitinterventionen	Mai 2018	K-PSY-7

Angebot	Datum	Web-Code
Fachkurs Leben mit der Sucht	Oktober 2017	K-PSY-24
Fachkurs Motivational Interviewing	Februar 2018	K-PSY-5
Fachkurs Pflegeprozess bei Menschen mit psychischen Störungen	Januar 2018	K-PSY-13
Fachkurs Psychiatrie	Oktober 2017, erneute Durchführung Herbst 2018	K-PSY-2
Fachkurs Psychoedukation	April 2018	K-PSY-11
Fachkurs Public Health	Januar 2018	K-PSY-3
Fachkurs Suizidprävention	Frühjahr 2019	K-PSY-19
<b>Spezialisierte Pflege</b>		
MAS Spezialisierte Pflege	Das MAS-Studium ist modular aufgebaut und setzt sich aus verschiedenen Fachkursen, CAS-Studiengängen und einem Abschlussmodul zusammen.	M-PFL-4
DAS Spezialisierte Pflege	Das DAS-Studium ist modular aufgebaut und setzt sich aus verschiedenen Fachkursen, CAS-Studiengängen und einem Abschlussmodul zusammen.	D-PFL-1
DAS Passerelle Spezialisierte Pflege	Das DAS-Studium Passerelle besteht aus dem Fachkurs «Wissenschaftliches Arbeiten – Reflektierte Praxis» und dem DAS Abschlussmodul.	D-PFL-3
CAS Akutmedizin / Akutpflege	September 2017, erneute Durchführung Herbst 2018	C-PFL-8
CAS Clinical Assessment und Decision Making	Januar 2018	C-O-34
CAS Clinical Research Coordinator	September 2018	C-PFL-4
CAS Interprofessionelle spezialisierte Palliative Care	Einstieg ist jederzeit möglich	C-PFL-5
CAS Organspende	August 2017, erneute Durchführung Herbst 2018	C-PFL-6
CAS Patientensicherheit	Oktober 2017, erneute Durchführung Herbst 2018	C-PFL-7
Fachkurs Achtsamkeit und Persönlichkeitsentwicklung im Gesundheitsberuf	Januar 2018	K-PFL-8
Fachkurs Clinical Assessment	Januar 2018	K-PHY-14
Fachkurs Clinical Decision Making	Frühjahr 2018	K-PHY-13
Fachkurs Forensic Reasoning / Forensic Nursing	Oktober 2017, erneute Durchführung Herbst 2018	K-PFL-5
Fachkurs Notfall- und Rettungsmedizin	Januar 2018	K-PFL-9
Fachkurs Pädiatrie	Oktober 2017, erneute Durchführung Herbst 2018	K-PFL-6
<b>Physiotherapie</b>		
CAS Manuelle Therapie SAMT Advanced	Januar 2018	C-PHY-4
CAS Manuelle Therapie SAMT Basic	Januar 2018	C-PHY-2
CAS Sensomotorik	September 2017	C-PHY-14
MAS Physiotherapeutische Rehabilitation	Das MAS-Studium ist modular aufgebaut und setzt sich aus verschiedenen Fachkursen und CAS-Studiengängen zusammen.	M-O-3
Fachkurs Craniocervicale Dysfunktionen	Juli 2018	K-PHY-20
Fachkurs Pulmonale Rehabilitation	Frühjahr 2018	K-PHY-19
Fachkurs Physiotherapie auf der Intensivstation Basic	Oktober 2017	K-PHY-18
Fachkurs Respiratorische Physiotherapie Basic	Januar 2018	K-PHY-3
Fachkurs Stürze, Gleichgewichtsprobleme und Schwindel im Alter	Oktober 2017	K-PHY-21
<b>Ernährung und Diätetik</b>		
CAS Sporternährung	November 2017	C-ERB-3
Fachkurs Biochemie für Ernährungsberater/innen	Januar 2019	K-ERB-29
Fachkurs Mangelernährung	Oktober 2017	K-PFL-2
<b>Hebamme</b>		
CAS Still- und Laktationsberatung	September 2017, erneute Durchführung Herbst 2018	C-HEB-2

In der Regel werden die Studiengänge und Fachkurse jährlich angeboten.  
 Aktuelle Angaben finden Sie auf der Website: [gesundheit.bfh.ch/weiterbildung](http://gesundheit.bfh.ch/weiterbildung)  
 Alle Weiterbildungsangebote des Instituts Alter finden Sie auf der Website: [alter.bfh.ch](http://alter.bfh.ch)

## **Berner Fachhochschule**

Fachbereich Gesundheit  
Murtenstrasse 10  
3008 Bern

Telefon +41 31 848 35 00

gesundheit@bfh.ch  
gesundheit.bfh.ch

## **Studium**

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

## **Weiterbildung**

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

## **Dienstleistungen**

- Fachberatung
- Organisationsentwicklung für Gesundheitsinstitutionen
- Qualitätsmanagement
- Kommunikationstraining

## **Angewandte Forschung und Entwicklung**

- Forschungsprojekte mit Praxispartnern
- Evaluationen
- Forschungsunterstützung