



Fachkräfte mangel

Fokus Fachkräftemangel

Unter der Leitung der BFH Gesundheit haben fünf Hochschulen Gesundheit ihr Forschungs-Know-how gebündelt. Gemeinsam engagieren sie sich für wirksame Massnahmen gegen den Fachkräftemangel in den Gesundheitsberufen. ▶ 7



Rolle von Führungspersonen beim Personalverbleib

Unsere nationale Interventionsstudie erfasste die Arbeitsbelastung von 19 000 Gesundheitsfachpersonen und liefert Impulse für bessere Arbeitsbedingungen. ▶ 15



Passion und Power in der Ausbildung

Angela Blasimann und Irene König sind die neuen Gesichter in der Leitung des Bachelor-Studiengangs Physiotherapie. ▶ 36



Departement Gesundheit

- 04 15 Jahre BFH Gesundheit
- 06 News

Fokus Fachkräftemangel

- 08 Hohe Qualität und zufriedenes Personal bei knappen Ressourcen: die Quadratur des Kreises
- 11 Der Ausnahmezustand in der Pflege ist Alltag
- 12 Mit vereinter Brain-Power gegen den Fachkräftemangel in den Gesundheitsberufen
- 14 Das CNHW in Zahlen
- 15 Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen optimieren – nationale Interventionsstudie
- 19 Innovative Grademix-Konzepte gegen den Fachkräftemangel in der Langzeitpflege
- 21 Verein sichert das Engagement für den Personalverbleib
- 23 «Pflexit» – Gratulation! Twitter als Stimmungsbarometer

Ernährung und Diätetik

- 26 Advanced Practice in Ernährung und Diätetik in den DACH-Ländern
- 29 News und Events

Geburtshilfe

- 30 Einblick in die Lebensphase Schwangerschaft – das Projekt «Lernen von werdenden Eltern»
- 32 News und Events

Pflege

- 33 Wenn Armutsbetroffene Gesundheitsleistungen nicht in Anspruch nehmen
- 35 News und Events

Physiotherapie

- 36 Zwei Frauen mit Passion und Power für den Bachelor-Studiengang Physiotherapie
- 39 News und Events

Weiterbildungsangebot

- 40 CAS «Clinical Research Coordinator» – eine Weiterbildung für alle Gesundheitsfachpersonen
- 41 Weiterbildungen am Departement Gesundheit





Prof. Dr. Urs Brügger
Direktor Departement Gesundheit

Liebe Leser*innen

Drei Maurer schichten Stein auf Stein. Ein Passant fragt, was sie da tun. «Ich schichte sorgfältig Stein auf Stein», sagt der erste. Der zweite Maurer antwortet: «Ich baue eine Mauer nach der besten Handwerkskunst.» Und der dritte lässt verlauten: «Ich baue eine Kathedrale.»

Diese Geschichte begleitet mich seit der Aufnahme meiner Tätigkeit am Departement Gesundheit der BFH. Verstärkt noch in diesem Jahr, in dem das Departement sein 15-jähriges Bestehen feiert. Jede Perspektive hat ihre Berechtigung, doch die dritte hat die grösste Kraft. Sie verweist auf das grosse Ganze und das gemeinsame Ziel aller Beteiligten. Die Geschichte passt zu unserer Mission in Ausbildung, Weiterbildung und Forschung: Durch die Professionalisierung und Akademisierung unserer vier Gesundheitsberufe – Pflegefachperson, Hebamme, Physiotherapeut*in, Ernährungsberater*in – leisten wir einen wichtigen Beitrag an eine hochwertige und nachhaltige Gesundheitsversorgung. Unsere Jubiläumsgrafik (S. 4) zeigt, wie wir diese Mission einlösen: mit Kompetenz, Innovation, Wirkungsorientierung und der Kraft unserer Identität. Seit 15 Jahren und in Zukunft.

In dieser «frequenz»-Ausgabe greifen wir ausserdem ein Thema auf, das relevanter kaum sein könnte: Der Fachkräftemangel beschäftigt die Gesundheitsberufe, die Politik, die Wirtschaft, ja die ganze Gesellschaft. «Es braucht eine starke Bewegung – wie die Klimabewegung», fordert Therese Frösch, Präsidentin SPITEX Bern, im Gastartikel (S. 11). Dass der Personalnotstand in den Gesundheitsberufen eine Herausforderung ist, die von den Schlüsselakteur*innen gemeinsam angegangen werden muss, sagt auch H+-Direktorin Anne-Geneviève Bütikofer im Interview (S. 8). Das Projekt «Nationale Strategie gegen den Fachkräftemangel» unter der Leitung der BFH Gesundheit geht dabei voran und ist ein Paradebeispiel für gemeinsames Engagement gegen den Fachkräftemangel (ab S. 12).

Ich wünsche Ihnen eine erkenntnisreiche Lektüre.



INSTITUTIONELL AKKREDITIERT NACH
HFKG 2017–2024

EFQM  Member
Shares what works.

Impressum

Herausgeberin: Berner Fachhochschule BFH,
Departement Gesundheit
Erscheinungsweise: 3-mal jährlich
Auflage: 8 500 Ex.
Redaktion: Bettina Nägeli
Fotos: Alexandra Berger, Adobe Stock und weitere

Layout: BFH Gesundheit, Alexandra Berger
Lektorat: Barbara Suter Ammann
Druck: Merkur Druck AG, Langenthal
Copyright: Texte und Bilder sind urheberrechtlich geschützt. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung der Redaktion.
Abonnement: bfh.ch/gesundheit/frequenz

15 Jahre BFH Gesundheit

Kompetent, innovativ und wirkungsvoll dank starker Identität

Seit 15 Jahren lehrt und forscht die BFH Gesundheit – einst als Teil des Departements Wirtschaft, Gesundheit, Soziale Arbeit, heute als eigenständiges Departement Gesundheit. Auf das Jubiläumsjahr hin hat sich die Departementsleitung intensiv mit dem Anspruch und den Werten des Departements befasst. Sie hat Mission Statements formuliert, die das bisherige Wirken des Departements einordnen und diesem künftig eine noch stärkere Kontur verleihen sollen. An ihnen richten wir die Ausbildung, Weiterbildung und Forschung aus. An ihnen orientieren wir uns, um das schweizerische Gesundheitssystem mitzugestalten, die Gesundheitsfachpersonen auszubilden und zu stärken – gemeinsam mit Ihnen. Wir sind bereit für die nächsten Jahre.

BFH
Gesundheit
15 Jahre
Kompetenz

Mit unserem Wissen und unseren Fertigkeiten sind wir ein kompetenter Akteur für Fragen rund um die Gesundheitsversorgung und das Gesundheitssystem.



«Um ein kompetenter Akteur zu sein und als solcher wahrgenommen zu werden, braucht es zwei Elemente: Da sind zum einen unsere Fähigkeiten und unsere Expertise als Forschungsinstitution. Zum anderen – und in

meinen Augen elementar – ist die Rolle, die wir in unserem Umfeld, für unsere Praxispartner*innen und die Gesellschaft spielen. Wir sind integer und der Mensch steht im Zentrum – das zeichnet das Departement Gesundheit aus.»

Prof. Dr. Klazine Van der Horst
Leiterin Angewandte Forschung und Entwicklung Gesundheit



«Unsere Kernkompetenz ist die Ausbildung: Wir bilden die Akteur*innen der Gesundheitsversorgung von morgen aus. Viele unserer Forscher*innen und Lehrpersonen haben ein zweites Standbein in der Praxis. Jede Pers-

pektive fliesst in die Aus- und Weiterbildung ein. So funktioniert angewandte Wissenschaft!»

Prof. Therese Damke
Co-Fachbereichsleiterin Geburtshilfe



«Durch unsere fachliche Expertise und die vielfältigen Erfahrungen im Berufsfeld können wir künftige Entwicklungen und Herausforderungen im Gesundheitssystem antizipieren. Diese Erkenntnisse lassen wir

in unsere Forschungsaktivitäten sowie in unsere Curricula auf Bachelor- und Master-Stufe einfließen. So leisten wir einen nachhaltigen Beitrag zur Gesundheitsversorgung und stellen ihr kompetente Fachpersonen zur Verfügung.»

Prof. Andrea Mahlstein
Fachbereichsleiterin Ernährung und Diätetik

Studiengänge, die begeistern,
Weiterbildungen, die bewegen,
und Forschung, die wirkt: Über-
zeugen Sie sich selbst davon, wie
wir unsere Mission Statements
einlösen. Ab Juni 2021 unter
bfh.ch/gesundheit/mission.

Wir sind innovativ – im Kleinen wie im Grossen. So verfolgen wir unsere Vision einer qualitativ hochstehenden und nachhaltigen Gesundheitsversorgung.

BFH
Gesundheit
15 Jahre
Innovation



Prof. Dr. habil. Eva Cignacco
Co-Fachbereichsleiterin Geburtshilfe

«Der Diskurs mit unseren Praxispartner*innen, der Blick auf aktuelle Entwicklungen, die konsequente Orientierung an Gesundheitsbedürfnissen von Frauen und ihren Familien sowie solide Forschung zeichnen unseren Fachbereich Geburtshilfe aus. Die künftigen Anforderungen in der Gesundheitsversorgung sind unser Kompass in der Ausbildung von Hebammen auf Master-Stufe. Die heutige perinatale Gesundheitsversorgung benötigt sie dringender denn je, diese wissenden, kompetenten, weitsichtigen und verantwortungsvollen Hebammen.»

BFH
Gesundheit
15 Jahre
Wirkung

Mit unserer Ausbildung, Weiterbildung und Forschung tragen wir dazu bei, die Herausforderungen des Schweizer Gesundheitssystems zu bewältigen.



Fabian Schwab
Leiter Weiterbildung Gesundheit

«Unsere Weiterbildungen ermöglichen den Health Professionals die stete Weiterentwicklung ihrer beruflichen Qualifikation. Sie bleiben gewappnet für das sich wandelnde Gesundheitssystem. Mit ihrem erworbenen Wissen und den vertieften Fertigkeiten verbessern sie die Gesundheitsversorgung. Es profitieren die Health Professionals persönlich, aber auch das Team, der gesamte Betrieb – und natürlich die Patient*innen und Klient*innen.»



Prof. Dr. Sabine Hahn
Fachbereichsleiterin Pflege

«Der Fachkräftemangel ist uns allen schmerzlich bewusst. Wir sind stolz, als Leading House das Competence Network Health Workforce (CNHW) anzuführen. Dieses Netzwerk vereint fünf Schweizer Fachhochschulen, die gemeinsam forschen, um Lösungen gegen den Fachkräftemangel zu finden. Hand in Hand mit unseren Partner*innen entwickeln wir das notwendige Wissen und tragen es in die Praxis und Lehre. So kreieren wir Sinn und einen hohen Nutzen für alle Beteiligten. Damit macht Hochschularbeit den Unterschied.»

Die vier Gesundheitsberufe Ernährungsberater*in, Hebamme, Pflegefachperson sowie Physiotherapeut*in sind unser Kernthema. Wir stärken die Student*innen in ihrer Professionalität und damit in ihren Rollen als essenzielle Akteur*innen im interprofessionellen Setting.

BFH
Gesundheit
15 Jahre
Identität



Prof. Eugen Mischler
Leiter Fachbereich Physiotherapie,
stv. Direktor Departement Gesundheit

«Im Jahr 2006 starteten wir mit den Bachelor-Studiengängen Pflege und Physiotherapie auf Fachhochschulstufe. Danach haben wir eine grosse Entwicklung durchlaufen, bieten mittlerweile Bachelor- und Master-Studiengänge für alle vier Berufe an. Unsere heutigen Absolvent*innen sind selbstbewusste, kommunikativ starke, interprofessionell handelnde und fachlich höchst kompetente Gesundheitsfachpersonen. Sie geben neue Impulse für die Gesundheitsversorgung – aber auch für ihre jeweilige Profession.»



Prof. Dr. Urs Brügger
Direktor Departement Gesundheit

«Alterung, Digitalisierung, Kostendruck und Fachkräftemangel sind die Treiber des heutigen Gesundheitssystems. In dieser Dynamik nimmt die Bedeutung «unserer» Gesundheitsberufe zu – ihre weitere Professionalisierung und Akademisierung sind elementar für die Leistungsfähigkeit und Qualität des Schweizer Gesundheitssystems. Genau dafür setzen wir uns ein: Wir bereiten unsere Student*innen auf anspruchsvolle Aufgaben und neue Rollen vor. Wir schärfen ihren Blick für dieses dynamische Gesundheitssystem, so dass sie zu einer nachhaltigen Gesundheitsversorgung für eine alternde Gesellschaft beitragen können.»



News

Neue Wege gegen den Fachkräftemangel: Zusammenarbeit des Erziehungsdepartements Kanton Basel-Stadt mit der BFH

Den Spitälern in der Nordwestschweiz ist es wichtig, Ausbildungen der Gesundheitsberufe auf Fachhochschulniveau in der Region zu haben. Das Erziehungsdepartement des Kantons Basel-Stadt geht neu eine Kooperation mit der BFH ein: Die Studiengänge Pflege und Physiotherapie werden nun auch in Basel angeboten.

Bereits seit 2007 bietet die BFH gemeinsam mit dem Bildungszentrum Gesundheit Basel-Stadt (BZG) den Bachelor-Studiengang Physiotherapie an. Und seit 2018 können Bachelor-Pflege-Student*innen aus Basel, die an der BFH immatrikuliert sind, einige Teile ihres Studiums in Basel absolvieren, während sie für andere nach Bern pendeln.

Die neue Kooperation entflechtet die Zusammenarbeit zwischen dem BZG und der BFH: Das BZG bietet weiterhin die Ausbildung in verschiedenen Gesundheitsberufen auf Stufe Höhere Fachschule HF an. Für die Ausbildung Pflege und Physiotherapie auf Fachhochschulstufe FH ist die BFH zuständig. Der Bachelor-Studiengang Pflege der BFH startet mit dem gesamten Ausbildungsprogramm im Herbstsemester 2021 in Basel. Der Bachelor-Studiengang Physiotherapie in Basel wird per 1. Januar 2022 allein durch die BFH geführt und weiterentwickelt.

Webseite zu Advanced Practice

Gesundheitsfachpersonen in Advanced-Practice-Rollen sind wichtige Akteur*innen für eine patientenzentrierte, integrierte und nachhaltige Gesundheitsversorgung. Das Master-Studium an der BFH Gesundheit bereitet die Student*innen auf die Übernahme erweiterter Rollen vor. Informieren Sie sich über aktuelle Entwicklungen der Advanced Practice in der Pflege, Physiotherapie, Geburtshilfe sowie Ernährung und Diätetik – besuchen Sie unsere Webseite zum Thema: bfh.ch/advanced-practice.

BFH Gesundheit repräsentiert die Schweiz in EU-Projekt

Das EU-Projekt FOSTREN fördert und stärkt Ansätze und Lösungen zur Reduzierung von Zwang und Nötigung in europäischen psychiatrischen Diensten und der Gesundheitsversorgung. Das Projekt besteht aus einem interdisziplinären, europäischen Netzwerk von Forscher*innen und Praktiker*innen. Die BFH Gesundheit hat mit Prof. Dr. Sabine Hahn eine Leitungsposition inne und vertritt die Schweiz im Management Committee. Die Fachleute des FOSTREN-Netzwerks engagieren sich für die Prävention sowie eine Best Practice.

Erfolgreiches Forschungsjahr 2020

Das Jahr 2020 war ein erfolgreiches Forschungsjahr für die BFH Gesundheit: 69 Projekte wurden verwirklicht, davon 7 mit einem Akademie-Praxis-Partner. Wir verzeichneten über 150 Publikationen mit 8 Auszeichnungen. Trotz der Corona-Pandemie konnten 22 Beiträge an Konferenzen, Symposien und Kongressen realisiert werden. Unsere Forschung engagierte sich zudem stark für die Nachwuchsförderung, dies zeigen die über 80 betreuten Bachelor- und Master-Thesen. Die wichtigsten Zahlen und Fakten zum Forschungsjahr 2020 der BFH Gesundheit finden Sie grafisch aufbereitet unter: bfh.ch/gesundheit/forschung.

Strategie Lehren und Lernen im digitalen Zeitalter

Die Strategie «Lehren und Lernen im digitalen Zeitalter» trat am 1. September 2020 BFH-weit in Kraft und gilt bis 2024. Sie konzentriert sich auf die drei Handlungsfelder Vielfalt, Future Skills und Vernetzung. Im Handlungsfeld Vielfalt geht es um die Flexibilisierung der Curricula, im Handlungsfeld Future Skills sollen überfachliche Kompetenzen gefördert werden und das Handlungsfeld Vernetzung befasst sich mit der Kultur des Teilens (bspw. Open Science). Weitere Informationen finden Sie unter: bfh.ch (Über die BFH → Service + Beratung → Hochschuldidaktik + E-Learning).

Fokus Fachkräftemangel



Gesundheitsfachpersonen sind am Limit, pflegende Angehörige häufig überlastet und der Versorgungsbedarf nimmt zu. Der Fachkräftemangel in den Gesundheitsberufen ist ein zentrales, gesellschaftliches Problem. Bei dessen Bewältigung geht die BFH Gesundheit voran. Mit vier weiteren Fachhochschulen Gesundheit hat sie in den letzten Jahren umfangreiche Daten zu den verschiedenen Ausprägungen des Fachkräftemangels erhoben und nachhaltige Massnahmen entwickelt.

Hohe Qualität und zufriedenes Personal bei knappen Ressourcen: die Quadratur des Kreises



Anne-Geneviève Bütikofer (li) ist seit Oktober 2018 Direktorin von H+, dem nationalen Verband der öffentlichen und privaten Spitäler, Kliniken und Pflegeinstitutionen. Die Juristin war zuvor langjährige Generalsekretärin der Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH).

Prof. Dr. Urs Brügger (re) ist Direktor des Departements Gesundheit der BFH. Bevor er 2018 diese Stelle antrat, leitete er das Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie an der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften ZHAW.

Der Fachkräftemangel in den Gesundheitsberufen stellt eine der grössten Herausforderungen für eine qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung der Schweizer Bevölkerung dar. Spitäler und Hochschulen sind einerseits vom Fachkräftemangel und seinen Folgen betroffen, stehen andererseits bei dessen Bewältigung in der Pflicht.

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

Frau Bütikofer, der Fachkräftemangel in den Gesundheitsberufen ist in aller Munde, durch Corona ist die Thematik noch stärker ins Bewusstsein gerückt. Wie ist die Situation in den Schweizer Spitälern?

Anne-Geneviève Bütikofer: Mir ist es wichtig, zunächst zu erläutern, was H+ Die Spitäler der Schweiz unter dem Fachkräftemangel versteht. Vereinfacht gesagt, zeugt die Anzahl Gesundheitsfachpersonen, die wir aus dem Ausland rekrutieren müssen, weil wir selbst nicht genug ausbilden können, vom Fachkräftemangel. Dann sind die heute unbesetzten Stellen ein Indiz dafür. Schliesslich müssen wir auch an die Zukunft denken und an die zusätzlichen Stellen, die wir aufgrund des demografischen Wandels benötigen. Die Lage ist aber nicht überall gleich angespannt, sondern unterscheidet sich je nach Berufsgruppe, Institution und Region. Doch: Der Fachkräftemangel ist – nicht erst seit der Pandemie – eine Tatsache, die Lösungen erfordert.

Können Sie den Fachkräftemangel quantifizieren?

A. B.: Eine Zahl kann ich nicht nennen, weil wir selbst keine Zahlen erfassen und die Lage, wie erwähnt, differenziert zu betrachten ist. Allerdings wissen wir aus Hochrechnungen, beispielsweise von OBSAN oder OdA Santé, in welchem Mass Bedarf nach mehr Fachkräften besteht. Während der Pandemie hat sich der Fachkräftemangel akzentuiert. Bisher haben wir zum Glück keine Anzeichen von Kündigungswellen bemerkt, aber gerade die Pflegefachpersonen liefen am Anschlag.

Sie haben gesagt, dass nicht alle Berufe, Institutionen und Regionen gleichermassen vom Fachkräftemangel betroffen sind. Können Sie dies erläutern?

A. B.: Der Fachkräftemangel betrifft die diplomierten Pflegefachpersonen HF und FH am stärksten. Er zeigt sich aber auch in den medizinischen und therapeutischen Berufen oder in Versorgungsbereichen wie der

Psychiatrie. Das geht manchmal im Vergleich mit der Pflege unter. Weiter sind kleine Spitäler stärker vom Fachkräftemangel betroffen als grosse. Der finanzielle Druck zwingt die Spitäler, sich zunehmend zu vernetzen und Aufgaben zu teilen. Im Grundsatz soll dadurch Personal eingespart werden, aber das Gegenteil ist der Fall: Die Spitäler haben noch weniger Leute, die andere ausbilden können, und so verschärft sich der Fachkräftemangel. Bezüglich der geografischen Verteilung lässt sich sagen, dass der Fachkräftemangel in grenznahen Gebieten, beispielsweise in der Romandie oder im Tessin, zumindest teilweise mit Grenzgänger*innen kompensiert werden kann. Aber natürlich löst dies das Problem nicht.

Es fehlen Fachkräfte, gleichzeitig steigt – nicht erst seit Corona – bei den im Einsatz Stehenden die Arbeitsbelastung. Viele steigen frühzeitig aus dem Beruf aus. Wie wirkt sich dies auf die Versorgungsqualität aus, Frau Bütikofer?

A. B.: Für die Spitäler und Kliniken hat die hochwertige Versorgung der Patient*innen oberste Priorität. Die Leidtragenden sind die Gesundheitsfachpersonen. Eine Versorgungsqualität auf solch hohem Niveau mit stetig abnehmenden Mitteln zu gewährleisten und gleichzeitig zum Personal Sorge zu tragen – das ist eine Quadratur des Kreises. Die Spitäler reagieren bereits heute mit Massnahmen bezüglich Arbeitsbedingungen, Weiterbildungsmöglichkeiten oder Lohn.

«Für die Spitäler und Kliniken hat die hochwertige Versorgung der Patient*innen oberste Priorität. Die Leidtragenden sind die Gesundheitsfachpersonen.»

Anne-Geneviève Bütikofer

Damit sprechen Sie einen zentralen Punkt an: Es wird zu wenig Nachwuchs ausgebildet. Woran liegt das, Frau Bütikofer und Herr Brügger?

A. B.: Die finanzielle Lage der Spitäler verschlechtert sich zunehmend und die Politik will bei den Spitälern sparen. Die begrenzten finanziellen Mittel und der politische Druck sind ein grosses Problem. Wir können schlicht nicht mehr ausbilden.

Urs Brügger: Wir sind uns unserer Verantwortung bewusst. So haben wir unsere Studierendenzahlen laufend erhöht. Das Departement Gesundheit ist in den letzten zehn Jahren am stärksten gewachsen und inzwischen ist es das grösste Departement der BFH. Wir können jedoch das Ausbildungsvolumen nicht beliebig erhöhen, da unsere Bachelor-Studiengänge Pflege, Hebamme, Physiotherapie sowie Ernährung und Diätetik einem Numerus Clausus unterliegen. Auch wenn diese Limitierung nicht bestünde: In der Physiotherapie, Geburtshilfe und Ernährungsberatung gäbe es nicht genügend Praktikumsplätze. Ansonsten würden wir in diesen Berufen angesichts der Nachfrage eine Erhöhung der Studierendenplätze in Erwägung ziehen – dem müsste aber ein politischer Entscheid vorausgehen. Anders bei der Pflege: Da waren wir in der Vergangenheit nicht immer in der Lage, die bestehenden Studienplätze zu besetzen. Die Nachfrage der jungen Leute nach diesem Ausbildungsprogramm war leider zu gering. Interessanterweise hatten wir gerade im Corona-Jahr 2020 so viel Zulauf wie noch nie. Die Pandemie hat den Pflegeberuf ins Schaufenster gestellt und gezeigt, dass er systemrelevant und sinnstiftend ist.

Das Gesundheitssystem soll allen zugänglich, qualitativ hochwertig und finanzierbar sein. Wie bewerten Sie diese Triade als Gesundheitsökonom unter dem Aspekt des Mangels an Fachpersonen, Herr Brügger?

U. B.: Das ist die unumstrittene Zielsetzung des Gesundheitswesens in der politischen Landschaft. Man will eine gute Versorgung für alle – aber sie soll finanzierbar bleiben. Der Fachkräftemangel zeigt das Dilemma. Neben hohen Qualitätsanforderungen geht es auch um Kostendämpfung und dadurch gerät, wie Frau Bütikofer gesagt hat, das Personal unter Druck. Wir dürfen aber nicht vergessen, dass wir eines der besten Gesundheitssysteme der Welt haben – mit hoher Zugänglichkeit und Qualität. Doch diejenigen an der Front stehen tatsächlich unter sehr grossem Druck.

Wenn Sie den Hut des Gesundheitsökonomens noch kurz anbehalten, Herr Brügger, wo sehen Sie weitere Ursachen für den Fachkräftemangel?

U. B.: Eine Herausforderung sehe ich in den Versorgungsstrukturen und Anreizen: Gäbe es beispielsweise weniger Spitäler und grössere, wäre der Bedarf an Personal geringer. Das ist jedoch bekanntermassen politisch umstritten. Wir sind ausserdem ein reiches Land – da gibt es einen hohen Qualitäts- und Komfortanspruch und sogar eine Tendenz zur Überversorgung. Auch für überflüssige Untersuchungen oder unnötige Operationen braucht es Personal.

Wie können wir den Fachkräftemangel künftig eindämmen und welche Akteur*innen stehen in der Verantwortung?

A. B.: Die Personalgewinnung und -bindung ist eine der grössten Herausforderungen und gleichzeitig ein wichtiger Aspekt zur Entschärfung des Fachkräftemangels. Den Spitälern ist bewusst, dass sie einen grossen Teil des Gesundheitspersonals selbst ausbilden und dafür sorgen müssen, dass sie die Betriebe nicht gleich wieder verlassen. Wir begrüssen und unterstützen den Kompromiss, der beim indirekten Gegenvorschlag zur Pflegeinitiative gefunden werden konnte: Er beinhaltet eine Ausbildungsinitiative, mit welcher mehr Pflegefachpersonal HF oder FH ausgebildet werden soll, wobei sich die Kantone an den Ausbildungsbeiträgen beteiligen müssen. Das ist ein wichtiges Signal an das Pflegepersonal.

gungsmodelle beitragen: Viele unserer Master-Thesen befassen sich mit den zukunftsorientierten Advanced-Practice-Rollen. Speziell erwähnen möchte ich auch die Interventionsstudie STRAIN, die sich mit der Belastung von Gesundheitsfachpersonen am Arbeitsplatz auseinandersetzt – wie wir besprochen haben, ein Grund, weshalb viele aus dem Beruf aussteigen. Aus der Studie gehen Handlungsempfehlungen an Betriebe und Führungspersonen für die Verbesserung der Arbeitsbedingungen hervor.

Ihre Prognose: Wie wird in 15 Jahren über den Fachkräftemangel gesprochen?

A. B.: Die Wichtigkeit des Themas wurde jetzt ernst genommen – vielleicht auch «dank» der Pandemie. Jetzt müssen die verschiedenen Massnahmen schnell umgesetzt werden. Wir wissen aber auch, dass es vom Beginn der Umsetzung bis zum Impact mehrere Jahre

«Die Gesundheitsberufe, die sich zunehmend akademisieren und professionalisieren, sollten künftig mehr Autonomie haben, was nicht nur die Effizienz in der Versorgung, sondern auch die Attraktivität dieser Berufe fördern würde.»

Urs Brügger

U. B.: Investitionen in die Ausbildung sind ein wichtiger Ansatz. Es braucht aber auch einen Strukturwandel und neue Versorgungsmodelle, die es ermöglichen, die Ressourcen effizient zu nutzen. Beispielsweise ist die Stärkung des ambulanten Sektors wichtig. Dieser ist ressourcenschonender als der stationäre und benötigt weniger Personal. Ich persönlich sehe auch Verbesserungspotenzial bei den immer noch sehr hierarchischen Führungssystemen in Spitälern. Die Gesundheitsberufe, die sich zunehmend akademisieren und professionalisieren, sollten künftig mehr Autonomie haben, was nicht nur die Effizienz in der Versorgung, sondern auch die Attraktivität dieser Berufe fördern würde.

A. B.: Dem stimme ich zu. Alle Akteur*innen, namentlich Politik, Leistungserbringer*innen, Bildung, müssen sich mit den Versorgungsmodellen von morgen auseinandersetzen: Wie könnten diese aussehen? Muss tatsächlich jeder Betrieb jede Leistung zur Verfügung stellen?

Herr Brügger, welchen Beitrag kann die BFH Gesundheit an die Eindämmung des Fachkräftemangels leisten?

U. B.: Eine hohe Ausbildungsqualität ist zentral. Wir legen viel Wert auf die Kommunikationsfähigkeiten der Student*innen, vermitteln ihnen interprofessionelle Skills und gleichzeitig eine hohe professionelle Identität. Die Forschung kann zur Entwicklung neuer Versor-

dauert. Insofern denke oder hoffe ich, dass wir in 15 Jahren einige Schritte weiter sind.

U. B.: Ein Arzt hat mir kürzlich erzählt, dass man in den 1980er-Jahren von der «Ärztenschwemme» sprach. Dass wir in 15 Jahren wieder über zu viele Gesundheitsfachpersonen klagen werden, wird sicher nicht der Fall sein. Ich vermute, der Personalnotstand wird in einzelnen Berufen, Fachgebieten und Regionen weniger ausgeprägt sein. Aber flächendeckend wird der Fachkräftemangel nicht behoben sein.

Der Ausnahmezustand in der Pflege ist Alltag



Therese Frösch
Präsidentin SPITEX Bern
info@spitex-bern.ch

Als Höhepunkt der Berner Spitalbewegung «Zäme geits», die ich als VPOD-Sekretärin mit ins Leben rief, galt am 7. Dezember 1989 die Demonstration durch die Berner Innenstadt. 3 000 Personen aus dem Gesundheitsbereich gingen für bessere Arbeitsbedingungen auf die Strasse – nach zahlreichen Petitionen, Protestpausen und erfolglosen Verhandlungen. Die Tribüne des Rathauses war kurz darauf zum Bersten voll, als der Grosse Rat endlich nachgab und gewisse Lohnaufbesserungen sowie die Einführung einer Zeitgutschrift beschloss.

32 Jahre später fehlen gemäss der Weltgesundheitsorganisation WHO weltweit sechs Millionen Pflegekräfte in Krankenhäusern, Spitex und Pflegeheimen. Das zeigt sich dramatisch im Süden. Aber auch im Norden stehen die jetzt als «systemrelevant» gelobten und beklatschten Pflegekräfte vor schwierigen Arbeitsbedingungen. Die Zahl der bis 2030 zusätzlich benötigten Pflegefachpersonen in der Schweiz wird auf 70 000 geschätzt. Um dieser Herausforderung nur annähernd gerecht zu werden, muss der Pflegealltag auch jenseits der Pandemie deutlich stärker in den Fokus rücken. Denn das jetzt zur Verfügung stehende Personal verringert sich tendenziell, wenn nichts unternommen wird. Das liegt daran, dass jene Menschen, die momentan vor allem die Versorgung leisten, der Generation der Babyboomer angehören und bald selbst gepflegt werden müssen. Es hängt aber auch damit zusammen, dass die meisten Beschäftigten in Teilzeit arbeiten und viele aus dem Beruf aussteigen, um dem Druck der Branche zu entgehen.

Seit der Spitalbewegung «Zäme geits» hat es die Politik bewusst verschlafen, die Rahmenbedingungen für ein resilientes Pflegesystem weiterzuentwickeln. Der bürgerliche Slogan der 90er-Jahre «Mehr Freiheit – weniger Staat» schlug sich in Ökonomisierung und Liberalisierung des Gesundheitssystems nieder. Die Wirtschaftsethikerin Lisa M. Herzog beschreibt diese Entwicklung treffend: «Die Arbeitsmarkttheorien neoliberaler Prägung schauen nicht darauf, wie wichtig

eine Tätigkeit für eine Gesellschaft ist. (...) Eigentlich haben wir für das kollektive Handeln die Politik. Märkte sind keine Naturereignisse, die einfach passieren, sondern sie können durch Steuern, Regulierungen, Anreize durchaus gestaltet werden.»

Was ist zu tun gegen Zeitdruck, Rationalisierung und Prekarisierung? Um die Menschen in der Pflegearbeit zu halten und neue zu gewinnen, sind folgende Schritte notwendig: Pflegeleistungen müssen endlich als wertvoller gesellschaftlicher Beitrag anerkannt und die Löhne angemessen erhöht werden. Es braucht humane Arbeitsbedingungen, vor allem bei den Arbeits- und Schichtzeiten sowie eine bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf; ein gesundheitsförderndes Arbeitsklima einschliesslich einer betrieblichen Mitbestimmung.

Die Verbesserung der Arbeitsverhältnisse muss im Zentrum der Aufmerksamkeit stehen. Denn gute Pflege kann nur gelingen, wenn die Mitarbeiter*innen auch gute Arbeitsbedingungen vorfinden. Um die Krise zu überwinden und die Pflege nachhaltig und menschenwürdig zu gestalten, benötigen wir zudem neue Konzepte und Ansätze. Ein gutes Beispiel für eine andere ambulante Pflegekultur ist das «Buurtzorg»-Konzept aus den Niederlanden. Kleine autonome Teams von zwölf Personen versorgen dort die Pflegebedürftigen in enger Abstimmung mit dem familiären Umfeld und einem Netzwerk aus Freiwilligen. Anstelle von Sparübungen der öffentlichen Hand und von Privaten, die neben Krankenhäusern auch den Pflegesektor als profitables Geschäft entdecken, gilt es verstärkt Unternehmensmodelle zu fördern, die von den Mitarbeiter*innen selbst getragen werden.

Die Politik geht die Krise zu zögerlich an. Zusätzlicher massiver Druck von aussen tut Not – von der Zivilbevölkerung, den Verbänden, den Ausbildungsstätten. Es braucht eine starke Bewegung – wie die Klimabewegung. Fortschritte erreichen wir nur, wenn wir darum kämpfen – beim Umweltschutz und auch bei den Arbeitsbedingungen in der Pflege.

Mit vereinter Brain-Power gegen den Fachkräftemangel in den Gesundheitsberufen



Christoph Golz
 Co-Leiter Innovationsfeld Gesundheitsversorgung – Personalkompetenzen und Entwicklung
 Projektkoordinator CNHW
 christoph.golz@bfh.ch



Prof. Dr. Sabine Hahn
 Fachbereichsleiterin Pflege
 Projektleitung CNHW
 sabine.hahn@bfh.ch

Unter dem Lead der BFH Gesundheit haben fünf Fachhochschulen Gesundheit ihre Forschungskräfte geballt und sich zum Competence Network Health Workforce (CNHW) formiert. Eine umfassende Datensammlung liefert wichtige Erkenntnisse, um den Fachkräftemangel in Zukunft zu entschärfen.

Der Fachkräftemangel in den Gesundheitsberufen hat viele – schmerzliche – Gesichter: Das Gesundheitspersonal ist überlastet. Zu viele Fachpersonen verlassen den Beruf frühzeitig, zu wenige werden ausgebildet. Die Versorgungsqualität ist in Gefahr.

Im Jahr 2017 haben sich fünf Fachhochschulen Gesundheit zu einer Kooperation zusammengeschlossen: die Berner Fachhochschule BFH, die HES-SO Fachhochschule Westschweiz, die OST – Ostschweizer Fachhochschule, die Fachhochschule Südschweiz SUPSI und die Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften ZHAW. Unter der Leitung der BFH Gesundheit bilden

zwischen den kooperierenden Fachhochschulen und einer Vielzahl an Vertreter*innen aus Politik, Bildung und Praxis. Nach langjähriger, intensiver Zusammenarbeit schliesst das Projekt im Sommer 2021 ab.

Die Teilprojekte der fünf Fachhochschulen

In 15 Forschungs- und Entwicklungsprojekten untersuchte das CNHW die verschiedenen Aspekte des Fachkräftemangels. Die BFH Gesundheit bearbeitete zwei Teilprojekte zu Stressfaktoren am Arbeitsplatz und Arbeitsorganisation. Im Fokus standen die Stressfaktoren am Arbeitsplatz mit all ihren Folgen und der Grademix,

Die BFH Gesundheit bearbeitete zwei Teilprojekte zu den Themen Arbeitsorganisation und Stressfaktoren am Arbeitsplatz.

die kooperierenden Fachhochschulen das Competence Network Health Workforce (CNHW). Gemeinsam wollen sie eine Datengrundlage zum Fachkräftemangel in der Schweiz schaffen, Massnahmen entwickeln, damit Gesundheitsfachpersonen im Beruf bleiben, die Gesundheitsberufe an Attraktivität gewinnen, pflegende Angehörige entlastet werden und darüber hinaus eine Struktur etablieren, die den Fachkräftemangel langfristig meistert.

Die Vorarbeiten zum Projekt reichen ins Jahr 2013 zurück. In eine Zeit, in der sich der Fachkräftemangel langsam aber sicher zu verschärfen begann. Das Mammutprojekt mit einem Volumen von 6 Millionen Schweizer Franken¹ war immerzu geprägt von regem Austausch

genauer die Zusammenarbeit verschiedener Fachkräfte mit unterschiedlichen Abschlüssen (siehe S. 15 und 19). Die HES-SO widmete sich in sechs Teilprojekten der Positionierung, Integration und Unterstützung pflegender Angehöriger. Pflegende Angehörige leisten einen immensen Beitrag zur Gesundheitsversorgung. Nun drohen die Auswirkungen des Fachkräftemangels, sich auch auf die schon belasteten Schultern der pflegenden Angehörigen zu legen. Die SUPSI beschäftigte sich in ihrem Teilprojekt mit dem ethischen Klima in einer Organisation und der ethischen Sensibilität. Diese haben einen direkten Einfluss auf die Arbeitszufriedenheit und Kündigungsabsichten von Gesundheitsfachpersonen. Die Hauptziele

der sechs ZHAW-Teilprojekte waren die Verbesserung der Datenlage zum Schweizer Gesundheitspersonal sowie die Entwicklung verschiedener Massnahmen zur Erhöhung der Berufsverweildauer. Neben Längsschnittstudien zu Berufskarrieren wurden neue Versorgungsmodelle für Hebammen und Physiotherapeut*innen entwickelt und evaluiert sowie die interprofessionelle Zusammenarbeit mittels Beratung und Schulung von Betrieben gefördert. Die OST beteiligte sich ebenfalls am CNHW und befindet sich nun in der Akquise von Projekten zur Rolle der Advanced Practice Nurse.

Die gut vierjährige Zusammenarbeit führte die Forschungsabteilungen der Fachhochschulen näher zusammen – es eint sie das gemeinsame Ziel: die Entschärfung des Fachkräftemangels.

Reger Austausch ist zentral – zwischen allen Beteiligten und über das Projektende hinaus

Das CNHW hatte von Beginn an die Intention, eine fließende Kommunikation zwischen den Fachhochschulen einzurichten und als Einheit mit einer gemeinsamen Zielsetzung gegen innen und aussen aufzutreten. Dies förderte nicht nur den wichtigen Austausch mit der Begleitgruppe, sondern ermöglichte zudem den kritischen Diskurs mit internationalen Fachleuten, die das Projekt beratend unterstützten. Der stete Austausch mit diesen Gruppen sowie allen wichtigen Stakeholdern in Workshops und Austauschtreffen lieferte entscheidende Impulse für die Umsetzung des Projekts. Zudem legte er die Grundlage für die Weiterführung des Kompetenznetzwerks – über das Projektende hinaus (siehe S. 21). Das CNHW führte überdies im Jahr 2018 und im Frühjahr 2021 eine erfolgreiche internationale Konferenz durch.

Ergebnisse liefern Themen für die Zukunft

Das CNHW entwickelte übergeordnete Themen, die nach Abschluss des Projekts weiterbearbeitet werden sollen. Auf der Grundlage der bereits bearbeiteten Projekte sowie nachfolgender Arbeiten soll der Fachkräftemangel langfristig entschärft werden. Folgende Themen werden in das zukünftige Netzwerk und in die Folgeprojekte einfließen:

1. Erforderliche Bedingungen zur Verbesserung des Wohlbefindens und zum Verbleib von Gesundheitspersonal im Beruf und für die Stärkung pflegender Angehöriger

Das CNHW hat die Bedingungen für das Wohlbefinden und den Verbleib von Gesundheitspersonal im Gesundheitswesen identifiziert, da sie die entscheidende Grundlage für ein erfolgreiches, gesundes

und zufriedenstellendes Arbeits-/Tätigkeitsumfeld darstellen. Das Verständnis der erforderlichen Bedingungen könnte der Schlüssel für die Entwicklung und Umsetzung geeigneter Massnahmen sein, die darauf abzielen, das Wohlbefinden und die tägliche Praxis von Gesundheitsfachpersonen und pflegenden Angehörigen zu erhalten und zu stärken. Bedingungen könnten beispielsweise Arbeitsbedingungen sein, wie die angemessene Infrastruktur, oder Entwicklungsmöglichkeiten sowie Umweltbedingungen, wie die Unterstützung und die Information von pflegenden Angehörigen.

2. Entwicklung innovativer Aus- und Weiterbildung

Der Wandel im Gesundheitswesen, etwa Digitalisierung, Personalmangel oder Arbeitsplatzgestaltung, erfordert neue Kompetenzen für das Gesundheitspersonal und die pflegenden Angehörigen. Darüber hinaus benötigen das Gesundheitspersonal und die pflegenden Angehörigen gute Strategien, die es ihnen ermöglichen, ihren Arbeitsalltag gesund zu bewältigen. Neue berufliche Rollen implizieren eine Veränderung der Kompetenzen. Das CNHW arbeitet an der Identifizierung und Beschreibung dieser neuen Kompetenzen und schafft die Grundlage für die Entwicklung von Aus- und Weiterbildungsprogrammen. Die Programme wurden und werden in Interventionsstudien in der Praxis auf ihre Wirkung hin überprüft.

3. Bestimmung und Evaluierung neuer Organisationsstrukturen und Unterstützungsmöglichkeiten

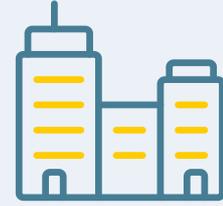
Gesellschaftlicher Wandel, technologischer Fortschritt und neue Finanzierungsmöglichkeiten legen den Grundstein für alternative Organisations- und Unterstützungsstrukturen sowie Versorgungsmodelle. Neben bestehenden Strukturen müssen neue oder angepasste Lösungen identifiziert und auf ihren Mehrwert innerhalb des Gesundheitssystems evaluiert werden. Neue Lösungen könnten Anlaufstellen sein, die von nicht-medizinischen Berufen – Pflegefachpersonen, Hebammen, Physiotherapeut*innen – mit einer entsprechenden Qualifikation, beispielsweise Advanced-Practice-Rollen geleitet werden. Auch hierzu gehen wichtige Erkenntnisse aus dem CNHW hervor.

→ Besuchen Sie die Webseite cnhw.ch: Gegenwärtig stehen über 110 Publikationen² aus den Teilprojekten zur Verfügung. Weitere werden in den nächsten Monaten folgen. Eine zusammenfassende Synthese mit Empfehlungen über alle Projekte hinweg wird ab Herbst 2021 online sein.

¹ Finanziert zur Hälfte durch das Schweizer Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation sowie durch die beteiligten Fachhochschulen.

² Wissenschaftliche Publikationen, Fachartikel, Interviews, Blogbeiträge, Newsletter, Berichte.

Das CNHW in Zahlen



5 Fachhochschulen Gesundheit

- Berner Fachhochschule BFH
- HES-SO Fachhochschule Westschweiz
- OST – Ostschweizer Fachhochschule
- Fachhochschule Südschweiz SUPSI
- Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften ZHAW



rund 70 Beteiligte

110 Publikationen

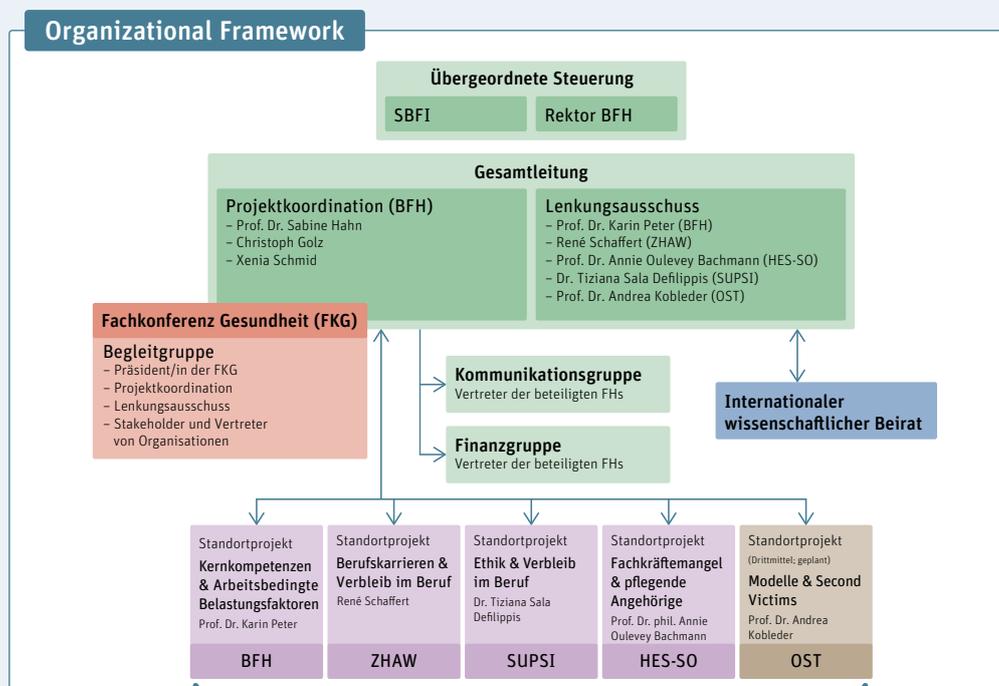


davon waren:

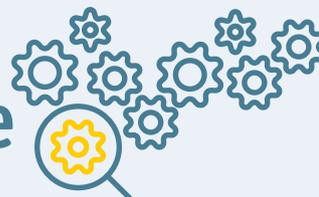
- 10 peer-reviewed
- 21 in Fachzeitschriften
- 5 Bücher/Buchkapitel



6 Millionen CHF 2017 – 2021



15 Teilprojekte



Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen optimieren – nationale Interventionsstudie



Prof. Dr. Karin A. Peter
 Dozentin Pflege
 Co-Leiterin Innovationsfeld Gesundheitsversorgung – Personalkompetenzen und Entwicklung
 karin.peter@bfh.ch

28 Prozent der Hebammen und 21 Prozent der Ärzt*innen können ihre Pausenzeiten nicht einhalten; 15 Prozent der Pflegenden denken mehrmals monatlich oder sogar täglich über einen Berufsaustritt nach: Eine nationale Interventionsstudie erfasste die Arbeitsbelastung von 19 000 Gesundheitsfachpersonen und liefert Impulse für verbesserte Arbeitsbedingungen.

Die aktuelle SARS-CoV-2-Pandemie führt deutlich vor Augen, wie wichtig die Verfügbarkeit und die Leistungsfähigkeit der Gesundheitsfachpersonen für eine gut funktionierende Gesundheitsversorgung sind. Ein Mangel an qualifizierten Gesundheitsfachpersonen führt zu einer Destabilisierung des Systems und reduziert den Zugang zu sowie die Qualität von Gesundheitsleistungen (World Health Organisation, 2010). Doch bereits vor SARS-CoV-2 hatte das Gesundheitswesen mit Fachkräftemangel, frühzeitigem Berufsaustritten und optimierungsbedürftigen Rahmenbedingungen zu kämpfen

genau dort an.¹ Das Projekt will Stressquellen, Stressreaktionen und daraus entstehende Langzeitfolgen im Arbeitsalltag von Gesundheitsfachpersonen in der Schweiz erfassen und mittels Intervention langfristig reduzieren. Die Studie wird seit dem Jahr 2017 bis voraussichtlich Ende Mai 2021 in allen Sprachregionen der Schweiz durchgeführt. Das 15-köpfige STRAIN-Projektteam setzt sich interprofessionell aus Mitarbeiter*innen dreier Hochschulen zusammen: der Berner Fachhochschule BFH, der HES-SO Fachhochschule Westschweiz und der Fachhochschule Südschweiz SUPSI. Die STRAIN-Studie

Führungspersonen spielen eine zentrale Rolle bei der Etablierung eines gesunden Arbeitsumfelds.

(Lobsiger et al., 2016). Ein diesbezüglich wichtiges Thema ist Stress am Arbeitsplatz. Gesundheitsfachpersonen haben bei ihrer Arbeit nicht nur ein erhöhtes Risiko, sich mit infektiösen Krankheiten anzustecken, sondern sind auch einer hohen emotionalen Belastung, etwa durch die Konfrontation mit Tod, Leid und Aggression ausgesetzt (Lim et al., 2010). Hinzu kommt, dass das Gesundheitspersonal häufig unterbesetzt und mit einer hohen Arbeitslast sowie Überzeiten konfrontiert ist und durch die zusätzliche Schichtarbeit mit der Vereinbarkeit von Arbeits- und Privatleben zu kämpfen hat (Hämmig, 2018).

Studie mit 19 000 beteiligten Gesundheitsfachpersonen

Das nationale Projekt «Work-related Stress Among Health Professionals in Switzerland», kurz STRAIN, setzt

ist aktuell die grösste Schweizer Interventionsstudie in den Gesundheitsberufen. Sie umfasst drei Messzeitpunkte und über 160 teilnehmende Akutspitäler, Rehabilitationskliniken, Psychiatrien, Alters- und Pflegeheime sowie Spitex-Organisationen. Eingeschlossen wurden dabei alle Pflege- und Betreuungsberufe, Ärzt*innen, medizinisch-technische sowie medizinisch-therapeutische Berufe. Die SARS-CoV-2-Pandemie und die damit einhergehende Belastung im Gesundheitswesen hat die Umsetzung der Interventionsphase sowie die letzte Datenerhebung im Jahr 2020 beeinträchtigt. Obwohl sich nicht alle teilnehmenden Organisationen an der dritten Messung beteiligen konnten, ergab sich aus der STRAIN-Studie ein Datensatz mit insgesamt über 19 000 beteiligten Gesundheitsfachpersonen: Den grössten Anteil über die drei Messzeitpunkte ma-

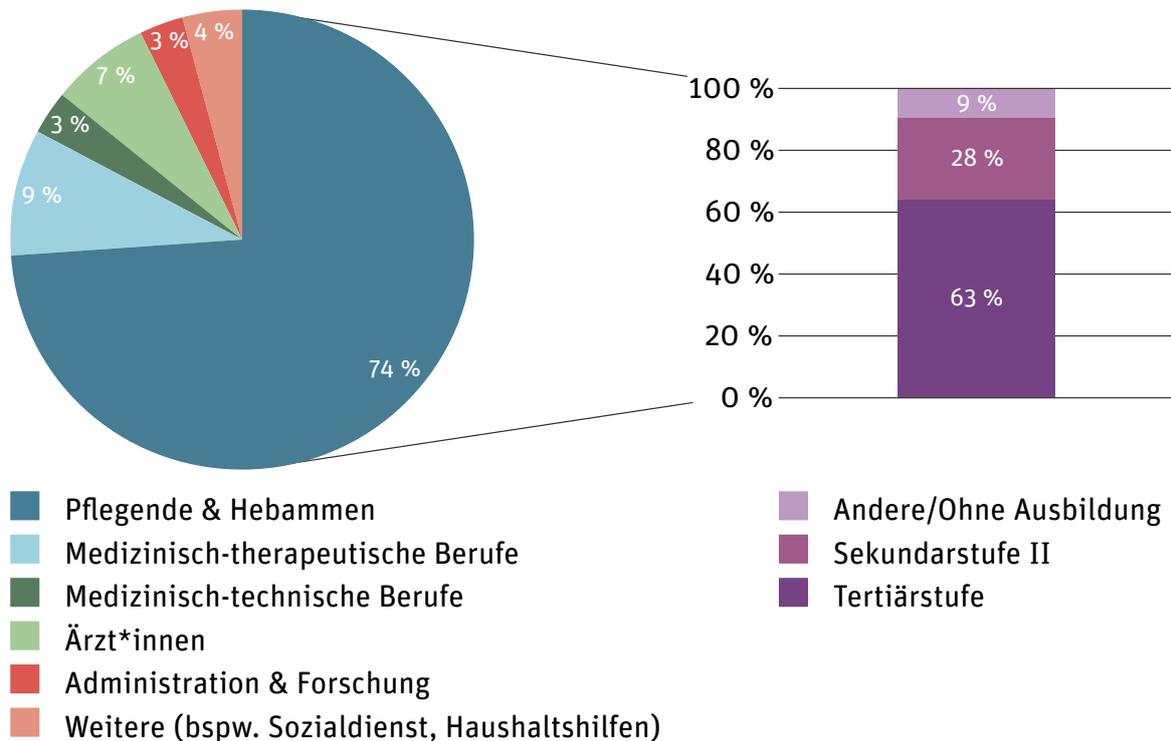


Abbildung 1: Teilnehmende Gesundheitsfachpersonen an den drei STRAIN-Messungen nach Disziplin (eigene Darstellung).

chen die Pflegeberufe mit über 70 % aus, insbesondere Pflegende mit einem Abschluss auf Tertiärstufe (63 %). Weitere 9 % der Teilnehmer*innen stammen aus den medizinisch-therapeutischen Berufen und 7 % sind Ärzt*innen (vgl. Abb. 1).

Erste Resultate zeigen arbeitsbedingten Stress bei Schweizer Gesundheitsfachpersonen

Erste Resultate aus dem STRAIN-Projekt offenbaren, dass beispielsweise 28 % der Hebammen im Arbeitsalltag ihre gesetzlich festgelegten Pausenzeiten selten bis nie einhalten können. Dies ist auch bei 21 % der befragten Ärzt*innen der Fall. 13 % der Pflegenden leiden zudem an einer mässigen bis starken Beeinträchtigung des Alltags aufgrund von Wirbelsäulenbeschwerden. Bei den Ärzt*innen sind 24 % von einem starken bis sehr starken Konflikt zwischen Arbeits- und Privatleben betroffen. Zudem denken 15 % der Pflegenden mehrmals im Monat oder sogar täglich daran, den Beruf frühzeitig zu verlassen.

Die Studienresultate zeigen je nach Berufsgruppe unterschiedliche Stressoren und Auswirkungen auf den Arbeitsalltag (vgl. auch Abb. 2):

- **Pflegende und Hebammen** sind im Vergleich zu anderen Berufsgruppen höheren emotionalen und körperlichen Anforderungen am Arbeitsplatz ausgesetzt und es bieten sich ihnen weniger Entwicklungsmöglichkeiten. Die beiden Berufsgruppen weisen die tiefste Arbeitszufriedenheit auf und denken am häufigsten über einen Berufsausstieg nach.

- Die **Ärzt*innen** sind im Vergleich am meisten von einer hohen Arbeitslast im Arbeitsalltag betroffen. Auch die fehlende Vereinbarkeit von Arbeits- und Privatleben sowie Stresssymptome sind bei dieser Berufsgruppe im Vergleich am stärksten ausgeprägt.
- Bei **den medizinisch-technischen Berufen** stehen vor allem herausfordernde Arbeitsumgebungsfaktoren, fehlende Entwicklungsmöglichkeiten, wenig Mitsprache bei der Arbeit sowie die Angst vor dem Verlust der Arbeitsstelle im Zentrum.
- Bei **medizinisch-therapeutischen Berufen** hingegen ist der eigene Entscheidungsspielraum für Pausen und Ferien im Vergleich am kleinsten. Auch die sozialen Beziehungen bei der Arbeit und die Bedeutung der Arbeit werden von diesen Berufen als geringer eingeschätzt. Zudem scheinen medizinisch-therapeutische Fachpersonen häufiger mit einer fehlenden Rollenklarheit bei der Arbeit konfrontiert zu sein als andere Gesundheitsberufe (Peter et al., 2020).

Um Stressoren und deren Auswirkungen am Arbeitsplatz wirkungsvoll reduzieren zu können, ist nicht nur die Ausprägung eines Stressors, sondern auch dessen tatsächlicher Einfluss auf die Gesundheit und Zufriedenheit der Gesundheitsfachpersonen wichtig. In mehreren Regressionsmodellen wurden bei allen Gesundheitsfachpersonen eine fehlende Vereinbarkeit von Arbeits- und Privatleben, unzureichende Entwicklungsmöglichkeiten sowie das Verhalten der zuständigen Führungsperson (fehlende Unterstützung und mangelnde Führungsqualitäten) als relevanteste Stressoren identifiziert (Peter

et al., 2021). Diese stehen in einem signifikanten Zusammenhang mit einer stärkeren Stressreaktion, Burn-out-Symptomen sowie einer höheren Unzufriedenheit am Arbeitsplatz und der Absicht, die Stelle oder den Beruf zu wechseln (Peter et al., 2020).

Fokus auf Führungspersonen zur Reduktion von Stressoren am Arbeitsplatz

Mittels Intervention verfolgt STRAIN das Ziel, Stressoren am Arbeitsplatz, welche die Gesundheit und Zufriedenheit der Mitarbeiter*innen stark beeinflussen, zu reduzieren. Basierend auf den vorgestellten Resultaten, den Ergebnissen einer systematischen Literaturrecherche (1 400 Studien/Guidelines) sowie 24 Fokusgruppeninterviews mit Gesundheitsfachpersonen wurde eine Schulungsintervention für Führungspersonen im Gesundheitswesen entwickelt. Die Entwicklung, Umsetzung und Evaluation der Intervention wurde in mehreren Schritten durchgeführt, um alle wichtigen Aspekte bei der Interventionsabfolge zu beachten. Für die Intervention wurden sieben Handlungsfelder identifiziert und zu einem Programm ausgearbeitet (vgl. Abb. 3).

Um ein optimales und gesundes Arbeitsumfeld für Gesundheitsfachpersonen zu schaffen, spielen Führungspersonen eine zentrale Rolle. Ihr Engagement ist für eine erfolgreiche Umsetzung von effektiven Massnahmen zur Prävention und Reduktion von Stress sowie für die Optimierung der Rahmenbedingungen bei der Arbeit wichtig. Weiter haben Führungspersonen einen relevanten Einfluss auf die Arbeitskultur innerhalb der Organisation. Sie tragen mit ihren Führungsqualitäten und -fähigkeiten sowie ihrer Vorbildfunktion massgeblich zu einem verbesserten Umgang mit Stress am Arbeitsplatz bei (Daly et al., 2014; NICE, 2015; NIOSH, 2008; Peter et al., 2021; Peter et al., 2020).

Zielgruppe der STRAIN-Intervention waren folglich alle Führungspersonen der Interventionsgruppe aus den Pflege- und Betreuungsberufen, medizinisch-technisch-therapeutischen Berufen sowie der Hebammen und Ärzt*innen. Die Schulung von Führungspersonen

der oberen und mittleren Führungsebene erfolgte zudem separat von solchen der unteren Führungsebene. Ansonsten fanden sowohl das Schulungsprogramm als auch das Coaching organisationsübergreifend und in multiprofessionell zusammengesetzten Gruppen statt. Das standardisierte Schulungsprogramm wurde in der Deutschschweiz durch die BFH, in der Romandie durch die HES-SO und im Tessin durch die SUPSI durchgeführt. Das Interventionsprogramm umfasste ein zweitägiges Schulungsprogramm für Führungspersonen mit Kurz-Referaten, Gruppenarbeiten und individuellen

Über 160 Akutspitäler, Rehabilitationskliniken, Psychiatrien, Alters- und Pflegeheime sowie Spitex-Organisationen nahmen an der STRAIN-Studie teil.

Vertiefungsarbeiten (bspw. anhand der eigenen organisationspezifischen Resultate). Nebst Präsentationen zu aktuellen Forschungsergebnissen und Massnahmen zur Senkung der Arbeitsbelastung beinhalteten die Präsenzschulungen viele interaktive Teile, um den interprofessionellen sowie organisationsübergreifenden Austausch zwischen den Führungspersonen zu fördern. Im Anschluss daran wurde ein zusätzliches, 2 bis 3-stündiges Coaching angeboten.

Die STRAIN-Intervention wurde nach einer ersten Pilotdurchführung von Juni bis Dezember 2019 durchgeführt. Eine erste Evaluation des Schulungsprogramms mit insgesamt 216 teilnehmenden Führungspersonen zeigt, dass vor allem der Austausch in den Gruppenarbeiten mit Führungspersonen aus anderen Gesundheitsorganisationen und Berufsgruppen als gewinnbringend erachtet wurde. Nebst der multiprofessionellen Gruppenzusammensetzung wurden auch die vermittelten Inhalte sehr positiv beurteilt.

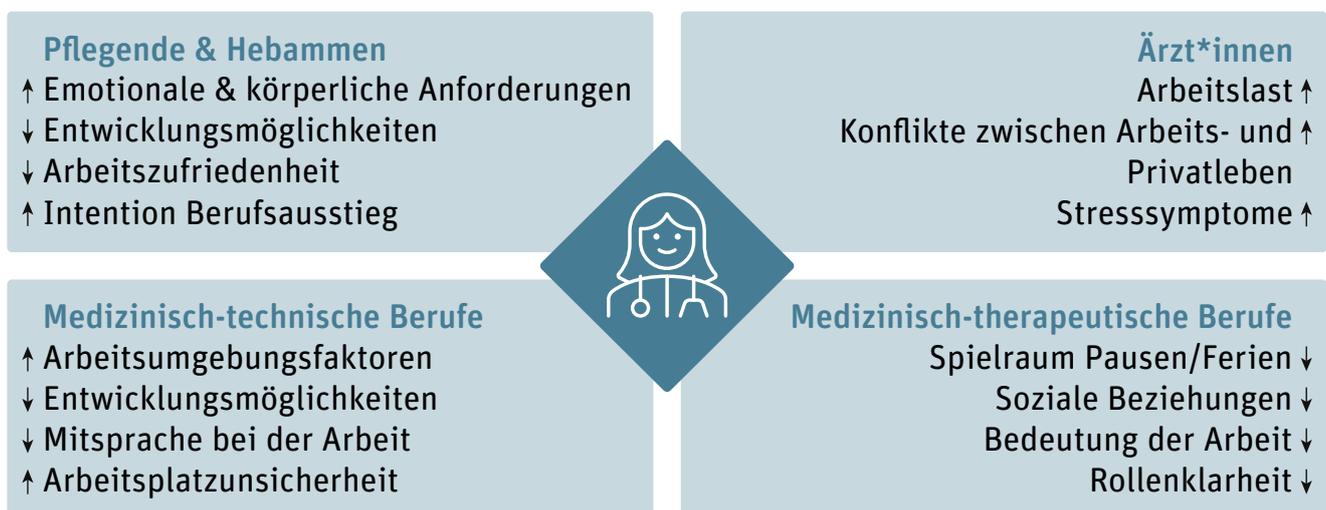




Abbildung 3: Handlungsfelder zur Reduktion von Stressoren am Arbeitsplatz (eigene Darstellung).

Erkenntnisse für die Zukunft

Die Studie zeigt, dass einerseits effektive Massnahmen für eine gute Vereinbarkeit von Arbeits- und Privatleben sowie eine Optimierung der Arbeitslast zentrale Themen im Schweizer Gesundheitswesen sind. Andererseits sind auch klar definierte Rollen und Verantwortlichkeiten, bessere Entwicklungsmöglichkeiten sowie ein stärkerer Fokus auf eine positive Feedback- und Fehlerkultur wichtig, um Gesundheitsfachpersonen länger motiviert und gesund im Beruf zu halten. Führungspersonen spielen bei der Umsetzung dieser Massnahmen im Praxisalltag eine zentrale Rolle. Die gegenwärtige SARS-CoV-2-Pandemie birgt die Gefahr, dass sich die Dysbalance zwischen Arbeits- und Privatleben von Gesundheitsfachpersonen verschärft und die Zahl der frühzeitigen Berufsausstiege erhöht. Umso wichtiger ist es, jetzt genau hinzuschauen, Optimierungsmöglichkeiten im Schweizer Gesundheitswesen aufzudecken und insgesamt effektive Massnahmen für bessere Arbeitsbedingungen einzuleiten.

¹ STRAIN ist ein Teilprojekt der BFH im nationalen Projekt «Strategie gegen den Fachkräftemangel in den Gesundheitsberufen».

Literatur:

- Daly, J., Jackson, D., Mannix, J., Davidson, P., & Hutchinson, M. (2014). The importance of clinical leadership in the hospital setting. *Journal of Healthcare Leadership*, 2014(6), 75-83. <https://doi.org/10.2147/jhl.S46161>
- Hämmig, O. (2018). Explaining burnout and the intention to leave the profession among health professionals – a cross-sectional study in a hospital setting in Switzerland. *BMC Health Service Research*, 18(1), 785. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3556-1>
- Lim, J., Bogossian, F., & Ahern, K. (2010). Stress and coping in Australian nurses: a systematic review. *International Nursing Review*, 57(1), 22-31. <https://doi.org/10.1111/j.1466-7657.2009.00765.x>

- Lobsiger, M., Kägi, W., & Burla, L. (2016). Berufsaustritte von Gesundheitspersonal (Obsan Bulletin 7/2016). Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- NICE. (2015). Workplace health: management practices – NICE guideline. National Institute for Health and Care Excellence.
- NIOSH. (2008). Exposure to Stress. National Institute for Occupational Safety and Health.
- Peter, K. A., Hahn, S., Schols, J. M. G. A., & Halfens, R. J. G. (2020). Work-related stress among health professionals in Swiss acute care and rehabilitation hospitals – A cross-sectional study. *Journal of clinical nursing*, 29(15-16), 3064-3081. <https://doi.org/10.1111/jocn.15340>
- Peter, K. A., Halfens, R. J. G., Hahn, S., & Schols, J. M. G. A. (2021). Factors associated with work-private life conflict and leadership qualities among line managers of health professionals in Swiss acute and rehabilitation hospitals – a cross-sectional study. *BMC Health Services Research*, 21(1), 81. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06092-1>
- Peter, K. A., Schols, J. M. G. A., Halfens, R. J. G., & Hahn, S. (2020). Investigating work-related stress among health professionals at different hierarchical levels: A cross-sectional study. *Nursing Open*, 7(4), 969-979. <https://doi.org/10.1002/nop2.469>
- World Health Organisation. (2010). Classifying health workers. http://www.who.int/hrh/statistics/Health_workers_classification.pdf

Präsentation der Forschungsergebnisse: Belastungsfaktoren, Skills- und Grademix in Gesundheitsorganisationen

Am 17. Juni 2021 werden im Rahmen der Online-Veranstaltungsreihe «Treffpunkt Gesundheitsforschung Pflege» von 16.00 bis 16.30 Uhr die aktuellen Resultate der beiden BFH-Teilstudien STRAIN und EQUI präsentiert. Weitere Informationen unter: bfh.ch/pflegeforschung.

Innovative Grademix-Konzepte gegen den Fachkräftemangel in der Langzeitpflege



Iris Lipp
Wissenschaftliche Mitarbeiterin
Pflege
Projektleiterin Teilprojekt EQUI
iris.lipp@bfh.ch



Prof. Dr. Jochen Schellinger
Studiengangsleiter MSc Business
Administration
Wirtschaft
jochen.schellinger@bfh.ch

Wie kann beeinflusst werden, dass Pflegefachpersonen im Beruf bleiben? Diese Frage beschäftigt besonders die ambulante und stationäre Langzeitpflege. Ein Projekt entwickelt Grademix-Konzepte, die den Verbleib des Pflegepersonals im Beruf fördern und gleichzeitig Qualitäts- und Kosteneffekte aufzeigen.



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



Prof. Dr. Sabine Hahn
Fachbereichsleiterin Pflege
Projektleitung CNHW
sabine.hahn@bfh.ch

Das Projekt «EQUI – Grademix und Diversität im stabilen Gleichgewicht»¹ soll evidenzbasierte, bedarfsgerechte und umsetzbare Grademix-Konzepte entwickeln, welche die Qualitäts- und Kosteneffekte in der ambulanten und stationären Langzeitpflege transparent machen. Hierfür arbeitet ein interprofessionelles Team, bestehend aus Mitarbeiter*innen der Departemente Gesundheit und Wirtschaft der BFH, zusammen. Unter Grademix verstehen wir die unterschiedlichen offiziellen Ausbildungen und Zusatzausbildungen der Pflegenden sowie Strukturen und Prozesse der Zusammenarbeit. Auf der Grundlage einer Literaturanalyse und der Entwicklung eines Grademix-Rahmenmodells (Lipp et al., 2019) wurden in einem ersten Arbeitspaket zwei Online-Umfragen bei Führungskräften aus der ambulanten und stationären Langzeitpflege in der deutsch- und französischsprachigen Schweiz durchgeführt. Im zweiten Arbeitspaket wurden die durch die Pflegepraxis zur Verfügung gestellten Grademix-Konzepte gesichtet. Zudem wurden in ausgewählten Betrieben Einzelin-

terviews mit Personen aus dem Pflegemanagement geführt, um einen vertieften Einblick in die angewandten Grademix-Konzepte zu erhalten. Das dritte und letzte Arbeitspaket baut auf den Erkenntnissen der ersten beiden Arbeitspakete auf. Zwei Praxispartner aus der ambulanten und stationären Langzeitpflege erklärten sich bereit, mit dem Projektteam die bisherigen Ergebnisse zu überprüfen und weiter zu vertiefen. Nachfolgend findet sich ein Auszug der bisher wichtigsten Resultate.

Grademix-Konzepte fördern die Zufriedenheit des Pflegepersonals

Annähernd 1 800 Führungskräfte aus Betrieben der ambulanten und stationären Langzeitpflege wurden zur Teilnahme an der ersten Online-Umfrage eingeladen. Insgesamt konnten 554 Fragebogen ausgewertet werden. Die Mehrheit der befragten Personen stammt aus der deutschsprachigen Schweiz und arbeitet in einem Alters- und Pflegeheim. Beinahe die Hälfte der Teilnehmer*innen arbeitet in ihrem Pflege- und Betreu-

ungsteam auf der Grundlage eines Grademix-Konzepts. Die Personen, die bereits mit einem Grademix-Konzept arbeiten, wurden zusätzlich nach der Grundlage ihres angewandten Konzepts gefragt. Hier wurden Konzepte, die auf kantonalen Vorgaben zum Personalschlüssel beruhen, selbstentwickelte erfahrungsbasierte Konzepte und selbstentwickelte literaturbasierte Konzepte am häufigsten genannt. Zusätzlich hatten die Antworten die Gelegenheit, alle Faktoren aufzuzählen, die aus ihrer Sicht den Erfolg des angewandten Grademix-Kon-

strebten Grademix wurden Rekrutierungsschwierigkeiten angegeben. Insbesondere beim Pflegefachpersonal können Stellen über Monate nicht besetzt werden. Zur Steuerung des Grademix in Bezug auf die Kosten nutzen alle teilnehmenden Institutionen und Organisationen betriebliche Kennzahlen. Im Allgemeinen gibt jedoch das jeweilige Budget die Höhe der Personalausgaben vor und bestimmt dadurch letztlich auch den Grademix in hohem Masse mit. Zur Qualitätssicherung werden in den jeweiligen Betrieben Indikatoren der Pflegequali-

In Teams mit Grademix sind Pflegende im Arbeitsalltag entlastet. Sie werden den zunehmend komplexeren Pflegesituationen gerecht.

zepts ausmachten. Am meisten wurden eine verbesserte Pflege- und Betreuungsqualität, eine erhöhte Zufriedenheit des Pflegepersonals und eine optimierte Führung der Mitarbeiter*innen angegeben. Abschliessend wurden die Führungskräfte gefragt, wie sie den Erfolg ihres eingesetzten Grademix-Konzepts messen. Dabei wurden die Kennzahlen der Betriebsführung, die Befragung des Pflegepersonals und der Bewohner*innen oder Klient*innen am häufigsten angeführt.

Konkrete Umsetzung des Grademix bleibt mehrheitlich unklar

13 der insgesamt 80 Betriebe, die an der zweiten Online-Umfrage teilgenommen hatten, waren bereit, dem Projektteam ihre angewandten Grademix-Konzepte zuzusenden: 17 Dokumente wurden eingereicht. Besonders auffallend war, dass diese eine grosse Heterogenität bezüglich ihres Inhalts und Formats aufwiesen. Dabei zeigte sich, dass zum damaligen Zeitpunkt die meisten Betriebe noch nicht mit einem ausgereiften Grademix-Konzept arbeiteten. Trotzdem wurden von allen mitwirkenden Betrieben die Aufgaben, Funktionen, Kompetenzen und Verantwortlichkeiten des Pflegepersonals in den Dokumenten schriftlich festgehalten, wenn auch in unterschiedlicher Ausführlichkeit und Tiefe. Wie aber die Umsetzung des Grademix in der Pflegepraxis konkret ausgestaltet ist, blieb bei der Mehrheit der analysierten Dokumente unklar.

Der Grademix ist von vielen Faktoren abhängig

In elf ausgewählten Betrieben aus der deutsch- und französischsprachigen Schweiz wurden in einer weiteren Phase des Projekts 24 Einzelinterviews mit Personen aus dem Pflegemanagement geführt. Als förderlich für die Umsetzung des angestrebten Grademix wurde das Vorhandensein von Stellenbeschreibungen, Funktionsbeschreibungen und Kompetenzkatalogen für alle Qualifikationsstufen angegeben. Diese Unterlagen helfen dabei, das Pflegepersonal bei der täglichen Arbeit gemäss seinen Fähigkeiten und Kompetenzen einzusetzen. Als grösstes Hindernis für die Umsetzung des ange-

strebten Grademix wurden Handlungsanweisungen, Pflegestandards oder Richtlinien vorhanden. Auch tragen Rückmeldungen von Angehörigen und die stetige Optimierung der Arbeitsabläufe zur Sicherung der Pflegequalität bei.

Vertiefte Untersuchungen zu den Auswirkungen eines optimalen Grademix

Zurzeit analysiert das Projektteam die Ergebnisse aus der Zusammenarbeit mit den beiden Praxispartnern. Erste Resultate aus der stationären Langzeitpflege zeigen, dass die Bewohner*innen ihre Bezugsperson kennen und mit der Pflege und Betreuung zufrieden sind. Die Pflegefachpersonen äussern im Allgemeinen eine hohe Arbeitszufriedenheit und erleben das umgesetzte Grademix-Konzept als eine grosse Entlastung bei der Ausübung ihrer täglichen Arbeit. Auch die Personen aus dem Pflegemanagement scheinen mit dem Grademix-Konzept sehr zufrieden zu sein. Dies vor allem, weil es die Möglichkeit bietet, den zunehmend komplexeren Pflegesituationen der Bewohner*innen gerecht zu werden.

Für den Sommer 2021 wird der Abschluss der Analyse erwartet und weitere Publikationen werden folgen.

¹ EQUI ist ein Teilprojekt der BFH im nationalen Projekt «Strategie gegen den Fachkräftemangel in den Gesundheitsberufen».

Literatur:

- Berner Fachhochschule. (2021). EQUI – Grademix und Diversität im stabilen Gleichgewicht. Abgefragt am 22. März 2021, unter <https://www.bfh.ch/de/forschung/referenzprojekte/equi/>
- Lipp, I., Hahn, S., & Schellinger, J. (2019). Grademix in der Schweizer Langzeitpflege: Konzepte, Einflussfaktoren und Umsetzung. NOVAcura, 7(19), 13-17.

Verein sichert das Engagement für den Personalverbleib



Christoph Golz
 Co-Leiter Innovationsfeld Gesundheitsversorgung – Personalkompetenzen und Entwicklung
 Projektkoordinator CNHW
 christoph.golz@bfh.ch



Prof. Dr. Sabine Hahn
 Fachbereichsleiterin Pflege
 Projektleitung CNHW
 sabine.hahn@bfh.ch

Der Fachkräftemangel in den Gesundheitsberufen erfordert kontinuierliches, beharrliches Engagement. Das unter dem Lead der BFH Gesundheit gegründete Competence Network Health Workforce (CNHW) wird deshalb in einen Verein überführt. Dieser bündelt Kompetenzen rund um den Personalverbleib und soll als Anlaufstelle für Praxis, Bildung und Politik dienen.

Das Gesundheitspersonal und pflegende Angehörige leisten einen unschätzbaren Beitrag für die Gesundheitsversorgung der Schweizer Bevölkerung. Nicht selten bis an die Grenzen ihrer Belastbarkeit.

Von 2017 bis 2021 befassten sich fünf Fachhochschulen Gesundheit¹ unter der Leitung der BFH Gesundheit in Forschungs- und Entwicklungsprojekten intensiv mit den verschiedenen Ausprägungen des Fachkräftemangels. Das Projekt «Strategie gegen den Fachkräftemangel in den Gesundheitsberufen» liefert sodann wichtige Daten und erste Massnahmen. Der

Ein starkes Signal im Engagement gegen den Fachkräftemangel

Parallel zu der Forschungstätigkeit arbeiteten die Fachhochschulen daher an der Entwicklung einer Struktur für die längerfristige Zusammenarbeit. Sie etablierten im Zuge des Projekts das Competence Network Health Workforce (CNHW). Dieses gründet auf der nationalen Vernetzung mit Praxis, Politik und Bildung (CNHW, 2018) (siehe Beitrag S. 12). Während das Forschungs- und Entwicklungsprojekt im Juni 2021 abgeschlossen wird, soll das CNHW künftig weiterbestehen und -wirken. Die Direktor*innen

Es braucht noch viel Engagement, um die Situation pflegender Angehöriger zu verbessern, gute Karriere- und Laufbahnmodelle für Gesundheitsfachpersonen zu schaffen, neue Rollen- und Versorgungsmodelle zu etablieren.

Fachkräftemangel ist damit aber noch längst nicht behoben. Im Gegenteil: Es braucht noch viel Engagement, um die Situation pflegender Angehöriger zu verbessern, gute Karriere- und Laufbahnmodelle für Gesundheitsfachpersonen zu schaffen, neue Rollen- und Versorgungsmodelle zu etablieren.

der am Projekt beteiligten Fachhochschulen haben sich zum Zweck der Weiterführung und Grundfinanzierung des CNHW für die Form eines Vereins entschieden – ein starkes Signal im Engagement gegen den Fachkräftemangel. Der Verein soll in den kommenden Jahren wachsen und die Kompetenzen im Engagement gegen dieses zentrale gesellschaftliche Problem bündeln.

Der Auftrag: Evidenz, Massnahmen, Transfer und Verbreitung von Wissen

Alle Aktivitäten des Vereins CNHW sind forschungsbasiert. So will der Verein zur Gesundheit der Schweizer Bevölkerung und zur Entwicklung eines nachhaltigen Gesundheitssystems beitragen – wie von der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften gefordert (Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften, 2019). Der Verein bündelt künftig Kompetenzen rund um den Fachkräftemangel in den Gesundheitsberufen und soll sich zur Anlaufstelle für Praxis, Bildung und Politik entwickeln. Er verfolgt vier Ziele:

1. Evidenz

Die Mitglieder des Vereins führen gemeinsam Projekte durch, die Daten zu den Einflussfaktoren auf den Personalverbleib im Gesundheitswesen und für eine nachhaltige Unterstützung pflegender Angehöriger generieren.

2. Massnahmen

Die Mitglieder des Vereins führen gemeinsam Projekte durch, in denen effektive, effiziente und wirtschaftliche Massnahmen zum Personalverbleib und zur Arbeitsplatzattraktivität entwickelt und evaluiert werden. Der Verein unterstützt pflegende Angehörige für eine bessere Kooperation mit dem Gesundheitspersonal.

3. Wissenstransfer

Zur Förderung und Unterstützung nachhaltiger Personalressourcen im Gesundheitswesen und einer fruchtbaren Zusammenarbeit mit pflegenden Angehörigen entwickeln die Mitglieder des Vereins einzigartige anwendungs- und forschungsorientierte Aus- und Weiterbildungen sowie Beratungen und Dialogformate.

4. Wissensverbreitung

Der Verein nutzt klassische und neue Kommunikationskanäle, um das erarbeitete Wissen wirksam in den gesellschaftlichen und politischen Diskurs einzubringen – in alle Sprachregionen der Schweiz.

Über diese Zielsetzungen hinaus bleibt der Verein offen für neue Themen, die sich aus Megatrends oder der Forschung ergeben. Am 15. Juni 2021 findet der Abschlussanlass des Projekts «Strategie gegen den Fachkräftemangel in den Gesundheitsberufen» statt. Dann werden auch die neuen Verantwortlichen ihre Funktion im Verein übernehmen, um so den fließenden Übergang des Projekts «Strategie gegen den Fachkräftemangel in den Gesundheitsberufen» in die Rechtsform des Vereins zu gewährleisten.

Das Projektteam dankt der Begleitgruppe, bestehend aus 35 Vertreter*innen aus Praxis, Bildung, Forschung und Politik sowie den internationalen Fachleuten, die mit ihren Rückmeldungen wichtige Anreize zur Gestaltung des Vereins geliefert haben. Für die Mitarbeit im Projekt und die Bereitschaft zur Vereinsgründung dankt

das Projektteam auch den Direktor*innen der involvierten Fachhochschulen Prof. Dr. Urs Brügger (BFH), Laurence Robatto (HES-SO), Prof. Dr. Luca Crivelli (SUPSI), Prof. Dr. Birgit Vosseler (OST), Prof. Dr. Andreas Gerber-Groter ebenso wie der Steuergruppe, die sich aus Prof. Dr. Karin Peter (BFH), Prof. Dr. Annie Oulevey-Bachmann (HES-SO), Dr. Tiziana Sala Defilippis (SUPSI), Prof. Dr. Andrea Kobleder (OST) und René Schaffert (ZHAW) zusammensetzt.

Weitere Information zum zukünftigen Verein gibt es auf der Webseite cnhw.ch.

¹ Berner Fachhochschule BFH, HES-SO Fachhochschule Westschweiz, OST – Ostschweizer Fachhochschule, Fachhochschule Südschweiz SUPSI, Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften ZHAW

Literatur:

- Competence Network Health Workforce. (2018). Strategy to Counter Staff Shortage Among Health Professions. Retrieved from www.cnhw.ch
- Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften. (2019). Nachhaltige Entwicklung des Gesundheitssystems: Positionspapier. Bern: Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften. Retrieved from <https://www.samw.ch/de/Publikationen/Positionspapiere.html>.

«Pflexit» – Gratulation!

Twitter als Stimmungsbarometer



Christoph Golz
Co-Leiter Innovationsfeld Gesundheitsversorgung – Personalkompetenzen und Entwicklung
christoph.golz@bfh.ch



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

Nicht nur analog, sondern auch auf Social Media ist der Fachkräftemangel, insbesondere in der Pflege, präsent. Die Pflegeforschung der BFH Gesundheit nahm sich dem digitalen Diskurs auf Twitter rund um die Themen «Pflege» und «Pflexit» an, mit überraschenden Ergebnissen.

Die Covid-19-Pandemie hat den Finger auf die Wunde des Gesundheitssystems gelegt: Die Folgen des bereits bekannten Mangels an gut qualifizierten Pflegefachpersonen haben sich verstärkt gezeigt. Als wichtiger Parameter wurde häufig die Anzahl der Intensivbetten diskutiert, doch bringen die Betten alleine nichts, wenn für die Pflege und Therapie der Patient*innen unzureichend qualifiziertes Pflegepersonal zur Verfügung steht (Peter & Hahn, 2020). Die Politik und Gesellschaft mussten auf die erbrachten Leistungen der Pflege reagieren, um Wertschätzung für das Pflegepersonal zu symbolisieren und dieses bestmöglich für die Weiterführung seiner Tätigkeiten zu motivieren. Neben verschiedenen Versprechungen in Bezug auf eine höhere Entlohnung oder zumindest eine gewisse Entschädigung für den Mehraufwand wurde das allgemeine Klatschen als nationaler Anlass zelebriert (SRF, 2020).

Der Trend unter den Pflegenden, sich auf Social Media gegenseitig zum «Pflexit» zu motivieren, birgt das Risiko, dass sich die Prognosen des Personalmangels bis 2030 noch verschlechtern könnten. Politisches und gesellschaftliches Handeln, um den Personalverbleib in der Pflege zu fördern, ist daher dringend notwendig.

Leider hat sich für das Pflegepersonal seither nicht viel zum Positiven verändert. Naheliegender ist, dass sich die Folgen der belastenden Pandemie für das Pflegepersonal und insbesondere gut qualifizierte Pflegefachpersonen

mittelfristig in einer erhöhten Rate an krankheitsbedingten Absenzen und frühzeitigen Berufsaustritten zeigen werden (Kramer et al., 2020; Riguzzi & Gashi, 2021).

Im Austausch mit Pflegenden zeigt sich die Frustration, nicht gehört zu werden. Wirkungsvolle Kommunikationskanäle scheinen zu fehlen, um Probleme auf den Tisch zu legen und Lösungen seitens der Wirtschaft und Politik zu erhalten. Nicht selten bieten dann Social-Media-Plattformen einen niederschweligen Rahmen für das öffentliche Anbringen von Kritik und das Beschreiben von Problemen.

Twitter als Datenpool

Um einen Eindruck der Stimmung des Pflegepersonals zu erhalten, lohnt sich ein Blick auf Twitter. Die Plattform ermöglicht Forscher*innen das Exportieren von Tweets zu Forschungszwecken. Im Zuge einer Studie der Angewandten Forschung und Entwicklung Pflege der BFH Gesundheit wurden deutschsprachige Tweets zum Thema «Pflege» und «Pflexit» von Januar 2020 bis März 2021 exportiert und mittels Text-Mining im Statistikprogramm R auf die Stimmung (Sentiment-Analyse) unter den User*innen analysiert. Der Begriff «Pflexit» stellt indes eine neue Wortschöpfung dar, die sich im deutschsprachigen Raum in Anlehnung an den zeitgleich erfolgten Brexit etabliert hat, und auf den frühzeitigen Ausstieg aus dem Pflegeberuf hinweist.

Gegenseitige Motivation zum «Pflexit»

Insgesamt wurden für diese Kurzübersicht 53 000 deutschsprachige Tweets exportiert, wobei Re-Tweets zuvor entfernt wurden. Im Zusammenhang mit «Pflege» und «Pflexit» stechen die themenspezifischen Ausdrücke «Pflegenotstand», «Pflegestreik», «Arbeitsbedingungen»



Advanced Practice in Ernährung und Diätetik in den DACH-Ländern



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



Isabelle Rieckh
Wissenschaftliche Mitarbeiterin
Ernährung und Diätetik
isabelle.rieckh@bfh.ch

Erweiterte Rollen in der Ernährung und Diätetik können wegweisend sein, um die Herausforderungen im Gesundheitswesen zu bewältigen. Wie aber ist der aktuelle Stand der Entwicklung dieser Advanced-Practice-Rollen in Deutschland, Österreich und der Schweiz? Dies erfahren wir im Interview mit den Berufsverbandsvorsitzenden der jeweiligen Länder.

Erweiterte Rollen in der Ernährung und Diätetik¹ sind in den DACH-Ländern, Deutschland, Österreich und der Schweiz, auf dem Vormarsch. Das Gespräch mit Uta Köpcke, Präsidentin des Verbands der Diätassistenten VDD e. V., Prof. Andrea Hofbauer, Vorsitzende des Verbands der Diätologen Österreichs, und Adrian Rufener, Präsident Schweizerischer Verband der Ernährungsberater/innen SVDE ASDD, brachte den aktuellen Stand der Advanced-Practice-Rollen (AP-Rollen), Herausforderungen und die Rolle der Fachhochschulen zutage.

Wie AP-Rollen in der Ernährung und Diätetik das Gesundheitssystem positiv beeinflussen

Durch vertiefte Kompetenzen und Wissen in einem speziellen Fachgebiet wie der klinischen Ernährung, aber auch durch Aspekte der Führung und Prozesskompetenz, könnten Advanced Practice Dietitians (APD)² Strukturen weiterentwickeln und Führungsaufgaben übernehmen, ist Uta Köpcke überzeugt: «Durch APD sehen wir eine gute Chance für ein verbessertes ernährungstherapeutisches Handeln und somit eine flächen- und bedarfsdeckendere Versorgung mit Ernährungstherapie.» Auch Andrea Hofbauer sieht in der Vertiefung und Erweiterung von Kompetenzen, in der interprofessionellen Zusammenarbeit und der Übernahme von Führungsaufgaben eine Chance, um den Herausforderungen im Gesundheitswesen gerecht zu werden. Gerade der Intensivbereich ist für sie prädestiniert für solche Rollen. Denn er erfordert eine hohe Expertise und grosse Verantwortung sowie eine Spezialisierung. Adrian Ru-

fener siedelt den Mehrwert von AP-Rollen bei der Entlastung von anderen an der Gesundheitsversorgung beteiligten Fachpersonen an. Er ergänzt, dass künftig die Verordnungshoheit bei spezifischen Krankheitsbildern ein Inhalt der AP-Rollen sein sollte und zusätzlich dem

«Eine erweiterte Kompetenz, die zur Übernahme von grösserer Verantwortung im Berufsalltag führt, sollte auch gesetzlich verankert werden.»

Andrea Hofbauer

Ziel dienen könnte, dem Fachkräftemangel entgegenzuwirken. Das Gesundheitssystem, so ist sich Adrian Rufener sicher, müsse dabei als Ganzes betrachtet werden und es müsse folgende Frage diskutiert werden: «Wenn ich bestimmte Rollen erweitere, was heisst das dann für einen anderen Beruf, was heisst das für die Zusammenarbeit konkret?».

Attraktivere Berufschancen

Die drei Interviewpartner*innen sind sich einig, dass AP-Rollen die Karrieremöglichkeiten verbessern und damit die Attraktivität des Berufes erhöhen können.

Dies wiederum fördert eine bessere Wahrnehmung und Positionierung der Berufsgruppe. Zudem ermöglichen AP-Rollen den Berufsausübenden, sich persönlich weiterzuentwickeln. Andrea Hofbauer begrüsst die Akademisierung in Österreich, die vor 15 Jahren mit dem Bachelor of Science einsetzte. Später kam der Master of Science hinzu und künftig soll auch die PhD-Ausbildung anvisiert werden, um neue Karrierechancen im Wissenschafts- und Forschungsbereich zu eröffnen. «Auch in Deutschland verfolgen wir die Vision einer akademischen Ausbildung bis hin zu PhD-Programmen, obwohl

Deutschland im Bereich der Ernährungsberatung ein sehr heterogener Markt besteht. Uta Köpcke fordert daher einen Therapievorbehalt, soll heissen, dass der Zugang zur Ernährungstherapie nur über Fachkräfte besteht, die gemäss dem Diätassistentengesetz ausgebildet sind oder eine Äquivalenzprüfung nachweisen können. In der Schweiz ist das Inselspital, Universitätsspital Bern das erste Spital, das ein Karrieremodell für die Stufe AP in der Ernährungsberatung beschrieben hat. Weitere Stellen an anderen Orten werden derzeit vereinzelt etabliert. «Hier ist», so Adrian Rufener, «Pioniergeist

«Wenn ich bestimmte Rollen erweitere, was heisst das dann für einen anderen Beruf, was heisst das für die Zusammenarbeit konkret?»

Adrian Rufener

die Realität dies derzeit noch nicht zulässt», sagt Uta Köpcke. Dies hätte eine formale Legitimierung zur Folge, womit relevante Positionen besetzt und die Ernährungstherapie in Deutschland strukturell besser positioniert werden könnte. Für die Schweiz definiert Adrian Rufener das Fernziel der Verordnungshoheit, etwa im Bereich Mangelernährung, die zusammen mit Kompetenzen und Verantwortlichkeiten in der Ernährungsberatung innerhalb aller Gesundheitsberufe neu diskutiert werden sollte. Ausserdem ist ihm der Bereich der Qualitätssicherung, -überprüfung und -weiterentwicklung wichtig: «Hier können vertieft ausgebildete Fachpersonen in der Zukunft einen wesentlichen Beitrag leisten.»

Konturen schaffen

Alle drei Berufsverbände setzen sich mit der Entwicklung von Karrieremodellen sowie der Professionalisierung und Berufsidentität der Berufsgruppe auseinander. Der SVDE hat sich im Zusammenhang mit seiner Strategie 2019–2022 im Schwerpunkt Bildungsstandards zum Ziel gesetzt, Karrieremodelle zu beschreiben, die auch die AP-Rollen im klinischen Bereich einschliessen. In Deutschland ist ein Fokus des VDD die Definierung eines klaren Berufsbilds und das Erreichen einer verbesserten Wahrnehmung des Berufsstandes. Uta Köpcke sieht dies sowohl auf Länderebene als auch im Gesundheitsministerium und in Ausschüssen als Voraussetzung dafür an, dass das Ziel der Akademisierung und dessen Verankerung im Berufsgesetz in Angriff genommen wird. In Deutschland gibt es zwar Diätassistent*innen, die auf AP-Stufe arbeiten, aber oftmals nicht die akademische Grundqualifikation mitbringen. Im Berufsgesetz, das zurzeit novelliert wird, muss dieses Manko überarbeitet werden. Uta Köpcke fordert, dass die Ausbildung als akademische, praxisnahe Ausbildung ins neue Berufsgesetz aufgenommen wird. Zudem wird eine Namensänderung von Diätassistent*in zu Ernährungstherapeut*in oder Diätolog*in angestrebt, um die Wahrnehmung der Berufsgruppe weiter zu stärken. Hinzu kommt, dass in

in der Praxis gefragt, um diese Stellen «bottom-up» zu schaffen, den Mehrwert dieser Rollen zu demonstrieren und sie damit weiter voranzutreiben.» In Österreich hat sich durch die Akademisierung in den letzten 15 Jahren sehr viel getan, sowohl im Hinblick auf Ausbildung als auch Positionierung, Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten. Derzeit laufen Pilotprojekte beispielsweise in Graz und Wien, die AP-Rollen in grösseren Krankenhäusern definiert und geschaffen haben.

Chancen und Hürden

Gemäss Adrian Rufener muss der Mehrwert von AP-Rollen aufgezeigt und nachgewiesen werden. Es sind gesundheitsökonomische Studien nötig, um die Kosteneffektivität und Kosteneffizienz von AP-Rollen in der Ernährungsberatung aufzuzeigen. Diese Ergebnisse sind seiner Meinung nach erforderlich, um die Politik zum Handeln zu bewegen und die Master-Stufe als Voraussetzung für die Ausübung der AP-Rollen im Gesundheitsberufegesetz (GesBG) zu regeln. Eine Hürde ist die derzeit unklare Finanzierung, die im stationären Bereich weniger schwer wiegt als im ambulanten. Die konkrete Umsetzung erweiterter Rollen muss in der Praxis mit allen Akteur*innen diskutiert werden. Andrea Hofbauer nennt als Hürden in Österreich die gesetzlichen Rahmenbedingungen und eine nötige erweiterte Definition von Berufsbildern, einschliesslich neuer Rollen sowie dienstrechtliche und besoldungsrechtliche Grundlagen. «Eine erweiterte Kompetenz, die zur Übernahme von höherer Verantwortung im Berufsalltag führt, sollte auch gesetzlich verankert werden», sagt Andrea Hofbauer. Weiterhin braucht es im Bildungsbereich die Möglichkeit der Finanzierung von Master-Studiengängen, da diese in Österreich bisher privat finanziert werden. Für Uta Köpcke ist die ungewisse Finanzierungssituation eine entscheidende Hürde. Vordergründig ist die hochschulische Ausbildung teurer als die bisherige fachschulische. Allerdings wird bereits in zahlreiche Studiengänge ohne klare therapeutische

Ausrichtung im Berufsgesetz investiert. Eine Hürde neben der Zuständigkeit verschiedener Ministerien ist die fehlende Wahrnehmung für die Tatsache, dass die Abgänger*innen dieser Studiengänge keine «studierten Diätassistent*innen» sind. Auch ist das Bewusstsein für Fachkräftemangel nur im Bereich der Pflege präsent, andere Berufsbilder sind aber ebenfalls in Gefahr.

Die Rolle der Fachhochschulen und Vorreiter*innen in der Praxis

Die Interviewpartner*innen sind sich einig, dass Bildungseinrichtungen wie Fachhochschulen mit der Schaffung von Master-Studiengängen eine wichtige Grundlage für die AP-Qualifikation schaffen. In der Schweiz beispielsweise wird der Master-Studiengang Ernährung und Diätetik deutschsprachig an der BFH Gesundheit und der Master-Studiengang Gesundheitswissenschaften, Ausrichtung Ernährung und Diätetik fran-

¹ In der Schweiz wird die Terminologie Ernährungsberatung und in Österreich die Terminologie Diätologie verwendet.

² Im englischsprachigen Raum hat sich der Begriff Advanced Practise Dietitian (APD) etabliert, während es im deutschsprachigen Raum noch keinen einheitlichen Begriff gibt. Daher wird im Artikel von APD gesprochen.

«Durch APD sehen wir eine gute Chance für ein verbessertes ernährungstherapeutisches Handeln und somit eine flächen- und bedarfsdeckendere Versorgung mit Ernährungstherapie.»

Uta Köpcke

zösischsprachig an der Fachhochschule Westschweiz HES-SO angeboten. Uta Köpcke sieht die Rollen der Hochschulen auch dahingehend, dass sie Bewusstsein schaffen für Ernährung und Diätetik als ein lebenslanges Lerngebiet. Für Adrian Rufener ist zudem die Forschung an Fachhochschulen wichtig, um die Schaffung neuer Berufsrollen mit wissenschaftlichen Studien zu untermauern. Bei der Frage: «Wie schaffen wir es im Endeffekt, diese erweiterten Berufsrollen zu konkretisieren?» sieht er zudem eine Möglichkeit der aktiven Mitgestaltung durch Student*innen und Mitarbeiter*innen. Dies könne die erweiterten Berufsrollen schärfen. Auch die DACH-Länder sind dabei, AP-Rollen in der Praxis zu etablieren. Damit treiben sie die Professionalisierung der Ernährungsberatung durch neue Karrieremodelle voran und stärken die Wahrnehmung der Berufsgruppe. Diese Etablierung benötigt Zeit und Durchhaltevermögen. Die Berufsverbände der DACH-Länder machen sich für diese Entwicklungen stark. Bildungseinrichtungen sind in diesem Zusammenhang wichtige Partner. Essenziell bleiben motivierte Vorreiter*innen in der Praxis, die den Weg in Richtung AP-Rolle gehen und parallel dazu Visionen entwickeln, um der Bevölkerung bestmögliche Ernährungsberatungen und -interventionen angedeihen zu lassen und die Ernährungsforschung weiter zu stimulieren.

Der Artikel wurde in der Zeitschrift «SVDE-info» (2/2020) des Schweizerischen Verbands der Ernährungsberater/innen SVDE ASDD erstpubliziert.



News

Medienauftritte unserer Expert*innen

Die Expertise unserer Fachpersonen war in den letzten Monaten beim Schweizer Radio und Fernsehen (SRF) gefragt. Sie traten in diversen Sendungen auf, wobei sich alles um Nährwerte drehte – wie hoch ist der Zuckergehalt in Fruchtpürees wirklich, wieso hat man nach Fastfood schnell wieder Kohldampf und macht ein Ampelsystem bei Fertigprodukten Sinn?

- Das Wissensmagazin «Einstein» vom 14. Januar 2021 ging der Wahrheit hinter dem Fast Food auf den Grund. Prof. Dr. med. David Fäh, Dozent an der BFH Gesundheit, begleitete die Sendung als Experte.
- Das SRF nahm im Kassensturz vom 9. Februar 2021 Fruchtpürees unter die Lupe. Gedreht wurde auch an der BFH – mit Prof. Dr. Klazine Van der Horst, Leiterin Angewandte Forschung und Entwicklung an der BFH Gesundheit.
- Die Puls-Sendung vom 22. März 2021 befasste sich mit dem Nutri-Score, einem Ampelsystem für Lebensmittel – zu Gast im Studio war Prof. Dr. Undine Lehmann, Dozentin und Ernährungswissenschaftlerin an der BFH Gesundheit.

Die Beiträge finden Sie auf www.srf.ch.

Hilfsmittel für die Beratung von tamilischen Frauen mit Gestationsdiabetes

Um eine kulturelle Brücke zu schlagen, wurden im Projekt NutriGeD drei Hilfsmittel für die Beratung von tamilischen Frauen mit Gestationsdiabetes erarbeitet. Die Hilfsmittel sollen Ernährungsberater*innen dabei unterstützen, herauszufinden, was ihr Gegenüber gerne isst, Verständigungsschwierigkeiten zu überwinden so-

wie ihre transkulturellen Kompetenzen zu verbessern. Hier können Sie die Hilfsmittel kostenlos herunterladen: bfh.ch/gesundheit/forschung.

Neuer CAS «Angewandte Ernährungspsychologie»

Unser Essverhalten ist komplex. Die Psyche spielt darin eine zentrale Rolle. In unserem neuen CAS-Studiengang «Angewandte Ernährungspsychologie» lernen die Student*innen, diese Komplexität zu verstehen. Der CAS gibt Interventionen an die Hand, um personenzentriert zu beraten. Erfahren Sie mehr auf unserer Webseite: bfh.ch/weiterbildung/ernaehrung.

Noch dieses Jahr mit dem
Master-Studium starten?
Anmeldefrist verlängert
bis zum 30. Juni 2021!

Infoveranstaltungen

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

Bachelor of Science in Ernährung und Diätetik

Wann: 8. September, 20. Oktober und 24. November 2021, 16.00 bis 18.45 Uhr
Anmeldung: bfh.ch/gesundheit/bachelor

Master of Science in Ernährung und Diätetik

Wann: 17. Juni 2021, 14. September, 28. Oktober und 30. November 2021, jeweils 18.00 bis 19.00 Uhr
Anmeldung: bfh.ch/master-ernaehrung

Einblick in die Lebensphase Schwangerschaft – das Projekt «Lernen von werdenden Eltern»



Selina Keller
Wissenschaftliche Mitarbeiterin
Geburtshilfe
selina.keller@bfh.ch

Aus erster Hand einen Einblick in die Lebensphase der Schwangerschaft erhalten – dies ermöglicht das Projekt «Lernen von werdenden Eltern» im Bachelor-Studiengang Hebamme. Das Projekt wird erstmals im Herbstsemester 2021 durchgeführt und stärkt das User Involvement in der Lehre.

Viele der jungen Frauen oder Männer, die sich für den Hebammenberuf interessieren, haben wenige bis keine persönlichen Erfahrungen gemacht mit schwangeren Frauen, einer eigenen Schwangerschaft oder mit werdenden Eltern in ihrem Umfeld. Beginnen sie dann das Studium, erwartet sie zunächst ein dichter Theorieblock ohne Kontakt zur beruflichen Zielgruppe. Aufgrund der fehlenden Erfahrung haben einige der Student*innen eine unklare Vorstellung über den Lebensabschnitt der Schwangerschaft und über das konkrete Erleben von werdenden Eltern. Das Projekt «Lernen von werdenden Eltern»¹ soll diese Lücke schliessen. Während des Projekts treffen sich alle Bachelor-Student*innen zwei bis

Lernenden ein, üben Kommunikationstechniken und gestalten erste Beziehungen zur beruflichen Zielgruppe. Wichtig ist, dass die Student*innen keine Beratungsfunktion innehaben oder einnehmen sollen.

Ein breites Spektrum individueller Schwangerschaftserfahrungen

Im Sommer 2021 wird das Projekt ausgeschrieben. Das heisst, es gilt dann, schwangere Frauen und werdende Eltern zu suchen, die an einer Mitwirkung am Projekt interessiert sind. Schwangere, die ihren voraussichtlichen Geburtstermin zwischen Anfang Dezember 2021 bis Mitte August 2022 haben, können

Die User*innen, in diesem Fall die schwangeren Frauen mit ihren Partner*innen, geben als Fachkundige Auskunft über ihre Schwangerschaft. Sie bringen ihre Expertise unmittelbar in das Bachelor- Studium ein und leisten damit einen wertvollen Beitrag zur Ausbildung der künftigen Hebammen.

dreimal mit je einer Schwangeren oder einem werdenden Elternpaar zu einem lockeren Austausch. Ziel der Treffen ist es, dass die Student*innen aus erster Hand einen Einblick in die Lebensphase der Schwangerschaft erhalten. Welche Themen beschäftigen die Eltern? Wie bereiten sie sich auf das Leben mit dem Kind vor? Wie gestaltet sich der Alltag in der Schwangerschaft? Solche beispielhaften Fragen können die Student*innen den schwangeren Frauen oder den werdenden Eltern direkt stellen. So erhalten sie authentische Informationen über das Erleben einer Schwangerschaft. Die Student*innen nehmen dabei die Rolle der aktiven Zuhörenden und

teilnehmen. Interne und externe Lehrpersonen sind in die Akquise eingespannt und auch die Student*innen können in ihrem Umfeld schwangeren Frauen oder werdenden Elternpaaren das Projekt schmackhaft machen. Sobald die ersten Anmeldungen eintreffen, werden die Student*innen den Schwangeren, beziehungsweise den künftigen Eltern zugeteilt. Die Student*innen treten dann selbständig mit den Schwangeren und werdenden Eltern in Kontakt und verabreden ein erstes Treffen. Dabei bestimmt die Zielgruppe, wo das Treffen stattfinden wird. Durch eine Einführung in Ablauf, Inhalt und Ziele des Projekts werden die Student*innen auf die Treffen



Das Projekt «Lernen von werdenden Eltern» ermöglicht den lockeren Austausch zwischen Schwangeren und Student*innen.

vorbereitet. In einem weiteren Unterrichtsformat erarbeiten sie einen Gesprächsleitfaden für das erste Treffen. Bevor das Projekt startet, haben die Student*innen die ersten Kommunikationsseminare bereits durchlaufen sowie im interprofessionellen Modul 1 zusätzliche Kommunikationstechniken eingeübt. So wird in den ersten Studienwochen ein Bündel an Fertigkeiten erarbeitet, welches die Student*innen für die Treffen nutzen können. Als reine Gesprächspartner*innen sollen sie ein Bild der Lebenswelt der Schwangeren und werdenden Eltern erhalten sowie durch aktives und aufmerksames Zuhören möglichst viel über das konkrete Erleben einer Schwangerschaft in Erfahrung bringen. Nach den Treffen verfassen die Student*innen einen Bericht über ihre wichtigsten Erkenntnisse, indem sie diese mit der erlernten Theorie verknüpfen und stellen sich ihre Gedanken im Unterricht gegenseitig vor. So lernen sie ein breites und vertieftes Spektrum an Schwangerschaftserfahrungen kennen. Nach Projektabschluss und nach der Geburt aller Kinder organisieren die Student*innen ein Nachfolgetreffen mit allen beteiligten Frauen, Eltern und Babys.

User Involvement: Werdende Eltern als Fachkundige für die Lebensphase Schwangerschaft

An der BFH Gesundheit werden in Ausbildung, Weiterbildung und Forschung User*innen, also Personen, die Gesundheitsdienstleistungen nutzen, aktiv einbezogen; dies unter dem Begriff User Involvement. User Involvement gründet darauf, dass User*innen mit ihren Erfahrungen das Wissen der Student*innen, Dozent*innen und Forscher*innen in wertvoller Hinsicht ergänzen (Gurtner & Hahn, 2019). Insofern leistet das Projekt «Lernen von werdenden Eltern» einen Beitrag zur Umsetzung und Stärkung des User Involvement.

Die User*innen, in diesem Fall die schwangeren Frauen mit ihren Partner*innen, geben als Fachkundige Auskunft über ihre Schwangerschaft. Sie bringen ihre Expertise unmittelbar in das Bachelor-Studium ein und leisten damit einen wertvollen Beitrag zur Ausbildung der künftigen Hebammen. Dies kann auch als Motivation dienen, am Projekt teilzunehmen, wie ein Gespräch mit einer ehemaligen Teilnehmerin am Projekt an der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften ZHAW gezeigt hat. Weiter können die User*innen den angehenden Hebammen auch ihre Erfahrungen mit involvierten Gesundheitsfachpersonen und Gesundheitsinstitution mitteilen. Ihre Bedürfnisse und Ansprüche an Gesundheitsfachpersonen können so von den Student*innen erkannt oder erfragt werden. Die Student*innen lernen demnach, die Sicht ihrer Klient*innen einzunehmen und diese besser zu verstehen. Nicht zuletzt treffen die Schwangeren und werdenden Eltern auf aufmerksame Zuhörer*innen, die sich für ihr individuelles Erleben interessieren. Die Teilnahme am Projekt ist freiwillig, niederschwellig und kann jederzeit ohne Angabe eines Grundes zurückgezogen werden.

¹ Das Projekt wird an der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften ZHAW bereits erfolgreich durchgeführt. Das Konzept (Hasenberg & Schwager, 2014) wurde für die Durchführung an der BFH adaptiert.

Literatur:

- Gurtner, C. & Hahn, S. (2019). Patientinnen und Patienten als Expertinnen und Experten – User Involvement in Forschung und Lehre. *frequenz*. Das Magazin des Departements Gesundheit. Berner Fachhochschule.
- Hasenberg, G. & Schwager, M. (2014). Lernen von Schwangeren. Ein Studienprojekt im Bachelorstudiengang Hebamme. Angepasst März 2016. Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften.



News

Mediales Interesse an «Zwang unter der Geburt»

Im letzten Jahr wurde die Studie «Zwang unter der Geburt», durchgeführt von der Angewandten Forschung und Entwicklung Geburtshilfe der BFH Gesundheit und weiterer Wissenschaftler*innen der Universität Zürich und des Inselspitals, Universitätsspital Bern, veröffentlicht. Die zentrale Erkenntnis, dass ein Viertel der Frauen in der Schweiz unter der Geburt Zwang erlebt, stiess auf grosses mediales Interesse. Sie wurde u. a. in der SRF-Sendung «10vor10» vom 4. Dezember 2020, in der Zeitschrift «Annabelle» oder im «Beobachter» diskutiert.

Neue Mandate im Fachbeirat Geburtshilfe

Im Fachbeirat Geburtshilfe der BFH Gesundheit haben zwei ausgewiesene Gesundheitspolitikerinnen ein Mandat übernommen: Flavia Wasserfallen, Nationalrätin SP, und Nathalie Imboden, Grossrätin Grüne Kanton Bern.

Fachkurs «Nikotinberatung und Tabakentwöhnung»

Im Januar 2021 ist zum ersten Mal der Fachkurs «Nikotinberatung und Tabakentwöhnung» mit 24 Teilnehmer*innen gestartet. Dieser wird in Zusammenarbeit mit dem Forum Tabakprävention in Gesundheitsinstitutionen Schweiz (FTGS) angeboten. Die Teilnehmer*innen werden in Kürze abschliessen und können Personen bei der Tabakentwöhnung unterstützen. Weitere Informationen unter: bfh.ch/weiterbildung/geburtshilfe.

Fachkurs «Perinatale psychische Gesundheit»

Bereits zum zweiten Mal wurde erfolgreich der Fachkurs «Perinatale psychische Gesundheit» durchgeführt; dies in Zusammenarbeit mit dem Master-Studiengang Hebamme. Die nächste Durchführung findet voraussichtlich im Jahr 2022 statt. Weitere Informationen unter: bfh.ch/weiterbildung/geburtshilfe.

Events

Symposium «Advanced Midwifery Practice»

«Advanced Midwifery Practice» – ein Begriff, der in der künftigen Gesundheitsversorgung von Bedeutung sein wird. Am Symposium vermitteln wir Ihnen, was wir unter «Advanced Midwifery Practice» und der Rolle «Advanced Practice Midwife» verstehen. Es erwarten Sie Referate von Dr. Régine Goemaes, Study Centre for

Perinatal Epidemiology in Brüssel, von Lena Sutter, Hebamme MSc und APM an der Universitätsklinik für Frauenheilkunde, Inselspital, Universitätsspital Bern, und von Prof. Dr. habil. Eva Cignacco, Co-Fachbereichsleiterin Geburtshilfe an der BFH Gesundheit.

Wann: 1. Juli 2021, 16.00 bis 18.30 Uhr

Wo: Online via Microsoft Teams

Informationen & Anmeldung: bfh.ch/advanced-midwifery-practice

5. Fachtagung Geburtshilfe

Was ist stärker zu gewichten: die Schutzwürdigkeit des heranwachsenden Embryos oder die Selbstbestimmung der Frau? Klassische ethisch-moralische Fragen wie diese prägen den klinischen Alltag in der geburtshilflichen Versorgung. Durch die fortschreitende Medizinaltechnologie stellen sich zudem immer wieder neue Herausforderungen. Ethisch-moralische Debatten beeinflussen darüber hinaus auch das Verhältnis zwischen der Frau, ihren Angehörigen und den Fachpersonen. Diesen Facetten widmet sich die 5. Fachtagung Geburtshilfe unter dem Titel «Ethische Herausforderungen in der Geburtshilfe».

Wann: 8. Oktober 2021, 9.00 bis 16.30 Uhr

Wo: Online via Microsoft Teams

Informationen & Anmeldung: bfh.ch/fachtagung-geburtshilfe

Noch dieses Jahr mit dem
Master-Studium starten?
Anmeldefrist verlängert
bis zum 30. Juni 2021!

Infoveranstaltungen

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

Bachelor of Science Hebamme

Wann: 8. September, 20. Oktober und 24. November 2021, 16.00 bis 18.45 Uhr

Anmeldung: bfh.ch/gesundheit/bachelor

Master of Science Hebamme

Wann: jederzeit – via Podcast

Anmeldung: bfh.ch/master-hebamme

Wenn Armutsbetroffene Gesundheitsleistungen nicht in Anspruch nehmen



Prof. Dr. Eva Soom Ammann
Dozentin
Pflege
eva.soomammann@bfh.ch



Prof. Dr. Pascal Coullery
Dozent
Soziale Arbeit
pascal.coullery@bfh.ch

Die 4. Tagung «Gesundheit und Armut» brachte im digitalen Raum ein heterogenes Publikum aus der ganzen Schweiz zusammen. Mit dem Verzicht auf Gesundheitsleistungen aus finanziellen Gründen stand ein Thema im Fokus, das gesellschaftspolitisch, ökonomisch, ethisch und aus Public-Health-Perspektive brisant ist.

Armutsbetroffene Personen sind in ihrem Alltag immer wieder damit konfrontiert, auf gesundheitliche Leistungen zu verzichten, weil das Geld fehlt. Diese Problematik stand im Zentrum der von den Departementen Gesundheit und Soziale Arbeit der BFH gemeinsam organisierten Online-Tagung «Gesundheit und Armut». Rund 140 Teilnehmer*innen verfolgten am 21. Januar die Referate, Workshops und Podiumsgespräche, um Fragen nach den Ursachen und Folgen eines Verzichts armutsbetroffener Personen auf Leistungen des Gesundheitswesens nachzugehen. Angegangen wurden diese Fragen gemeinsam mit Akteur*innen aus Wissenschaft, Bildung, Gesundheitswesen, Politik und Verwaltung, aber auch mit Betroffenen selbst.

Bestätigung der Problematik ...

Die Forschung belegt es seit Jahrzehnten immer wieder aufs Neue: Die Chancen für ein gesundes und langes Leben sind ungleich verteilt und hängen stark vom sozioökonomischen Hintergrund ab – auch in wohlhabenden Ländern wie der Schweiz. Soziale Determinanten der Gesundheit sind dabei komplex miteinander verflochten und für die Betroffenen nur schwer veränderbar. Armut macht also zunächst krank und erschwert danach auch den Gesundungsprozess.

Wenigstens, so könnte man denken, haben wir hierzulande ein gutes Gesundheitswesen, das dank obligatorischer Krankenversicherung allen zugänglich ist. Doch, so zeigte Dr. Silvia Stringhini in ihrem Referat auf, aktuelle Forschungsarbeiten der Universität Genf konnten klar identifizieren, dass Gesundheitsleistungen dennoch nicht in Anspruch genommen werden und wirtschaftliche Gründe der Hauptfaktor für diesen Verzicht sind. Im Vordergrund stehen Kostenbeteiligungen (Selbstbehalt

und Franchisen), aber auch Behandlungen, die keine Pflichtleistung der Krankenversicherung darstellen und deshalb aus dem eigenen Sack bezahlt werden müssen. Bei einem tiefen Einkommen können solche Ausgaben ein Problem sein, denn die Angebote des Gesundheitswesens sind nicht auf Geringverdienende zugeschnitten, wie die Gesundheitsökonomin Dr. Maria Trottmann festhielt.

«Der Selbstbehalt ist zu hoch», bestätigte die armutsbetroffene Gina Z. am Podium von ATD Vierte Welt. Christian V. seinerseits legte ebenda den Finger auf die Leistungslücken: «Als Kind konnten wir uns keinen Zahnarzt leisten». Ist die wirtschaftliche Gesamtsituation schwierig, was jetzt während der Corona-Pandemie ausgeprägt der Fall ist, werden Personen in prekären Situationen gezwungen, zunächst die Miete zu bezahlen und sich bei der Ernährung und den Gesundheitsleistungen einzuschränken. Dies zeigt eine weitere Erhebung der Universität Genf.

Armut macht krank, Krankheit kann aber auch arm machen, insbesondere wenn langfristige und komplexe Therapien notwendig sind. So zeigte ein Workshop der OST – Ostschweizer Fachhochschule, dass beispielsweise krebsbetroffene Patient*innen eine massive Verschlechterung der wirtschaftlichen Verhältnisse erleben können, die möglicherweise dazu führt, dass Medikamentenverordnungen nicht eingehalten oder Arztbesuche unterlassen werden. Und die armutsbetroffenen Personen auf dem Podium schilderten eindrücklich, wie kurz der Weg in die Sozialhilfe nach einem Arbeitsunfall, einer Erschöpfungsdepression oder einer chronischen Erkrankung sein kann. Die Lebensgeschichte von Susanne F., die Medizin studiert und danach als Ärztin eine eigene Praxis geführt hat, führte allen vor Augen, was wir zwar intuitiv wissen, aber gerne verdrängen: Ein solches Schicksal kann alle treffen.

... und Auftrag zugleich

Bezüglich Lösungsansätzen schien an der Tagung rasch ein Konsens darin zu bestehen, dass Massnahmen sowohl auf der Verhaltens- wie auf der Verhältnisebene ansetzen müssen: In einem von der BFH und der Universität Bern durchgeführten Workshop wurde zwar festgestellt, dass Personen, die auf Gesundheitsleistungen verzichten, häufiger eine niedrige Gesundheitskompetenz haben, gleichzeitig war aber auch klar, dass die Lösung nicht in (isolierten) Interventionen zur Stärkung der Gesundheitskompetenz bei Betroffenen bestehen kann, da diese allein nur wenig Wirkung zeigen.

Erfolgreiche Interventionen zur Verbesserung gesundheitlicher Ungleichheit, so die Erfahrungen aus Forschung und Praxis, berücksichtigen zwingend auch die Veränderungen der Lebensumstände. Damit ist ein optimaler Massnahmenmix gefordert. Oft sinnvoll, darauf verweisen die in den Workshops präsentierten Ansatzpunkte aus der Praxis, sind auf bestimmte Zielgruppen zugeschnittene Massnahmen, die deren lebensweltliche Bedingungen berücksichtigen. Doch droht dadurch gemäss Nicolas Galladé, Sozialvorsteher der Stadt Winterthur, auch die Gefahr, dass Personen, die weder Gesundheits- noch Sozialhilfeleistungen beziehen, «vom Radar verschwinden» und kaum oder zu spät erreicht werden.

Eine Knacknuss dürfte auch die Ambivalenz gegenüber Angeboten darstellen, die in den Voten der armutsbetroffenen Personen am Podium von ATD Vierte Welt verschiedentlich zum Ausdruck kam: Sie wünschen sich auf der einen Seite mehr Beratung und Begleitung, mehr Vertrauenspersonen, die Zeit zum Zuhören haben, um auf Augenhöhe gemeinsam nach Lösungen zu suchen. Auf der anderen Seite haben sie mit Ämtern und Behörden nicht nur positive Erfahrungen gemacht. Sie bringen deshalb ein Mass an Misstrauen und Angst vor staatlicher Einmischung und Beschränkung ihrer Entscheidungsfreiheit mit, was die Unterstützung nicht einfacher macht. So stellte Gina Z. fest, sie werde jetzt bald eine AHV-Rente erhalten und sei «froh, vom Sozialamt abgelöst zu werden», und Jean-Pierre G. doppelt mit der Bemerkung nach, er sei «erst im letzten Moment zum Sozialamt gelangt».

Das können Pflegefachpersonen tun

Auch gegenüber der Gesundheitsversorgung ist diese Ambivalenz vorhanden, und sie stellt, wie an der Tagung präsentierte Forschungsperspektiven zeigen, auch Anforderungen an Gesundheitsfachpersonen, z. B. aus der Pflege. Wenn sie etwa auf Notfallstationen entscheiden müssen, ob Menschen ohne Krankenversicherung – und diese gibt es in der Schweiz trotz Obligatorium durchaus – aus humanitären Überlegungen dennoch versorgt oder unter Missbrauchsverdacht abgewiesen werden, wie ein Workshop der Universität Genf aufgezeigt hat. Andererseits können Gesundheitsfachpersonen für Armutsbetroffene auch besondere Vertrauenspositionen einnehmen, wie auch die Podiumsteilnehmer*innen andeuten. Ein Workshop der Ecole La Source in Lausanne verwies anschaulich auf das Potenzial sensitiver und flexibler Fachpersonen: Deren Forschungsprojekt dazu, wie armutsbetroffene Personen sich arrangieren, wenn der Zugang zu Gesundheitsleistungen gefährdet ist, zeigt detailreich auf, wie diese zusammen mit

Gesundheitsfachpersonen den Zugang zu bestimmten Leistungen verhandeln und Strategien einsetzen, um alternative (günstigere, zugänglichere) Versorgungsmöglichkeiten zu finden. In diesen Arrangements engagieren sich auch die Gesundheitsfachpersonen – und diese, so wurde an der Tagung diskutiert, haben damit durchaus auch Möglichkeiten, die Situation armutsbetroffener Menschen mitzugestalten. Auch Pflegefachpersonen haben Spielraum und können diesen kreativ nutzen, wenn sie sensitiv gegenüber prekären sozioökonomischen Situationen sind und entsprechend auf potenziell betroffene Patient*innen zugehen.

Auch Pflegefachpersonen haben Spielraum und können diesen kreativ nutzen, wenn sie sensitiv gegenüber prekären sozioökonomischen Situationen sind und entsprechend auf potenziell betroffene Patient*innen zugehen.

Die nachvollziehbare Ambivalenz gegenüber Angeboten des Gesundheits- und Sozialwesens kristallisiert sich als eine der grossen Herausforderungen für die Gesundheits- und Sozialpolitik und nicht zuletzt für Fachpersonen heraus: Armutsbetroffene Personen in Gesundheitsthemen befähigen, ohne in einen «Gesundheitspaternalismus» zu verfallen, wie es der Sozialethiker Dr. Wolfgang Bürgstein nannte, ist herausfordernd, aber machbar.

Ausblick

Die Coronakrise dürfte Entwicklungen verstärken, welche die Chancengleichheit im Zugang zu Gesundheitsleistungen für Personen in wirtschaftlich prekären Verhältnissen verringern. Diese Entwicklungen müssen sichtbar gemacht werden, indem die Wissenschaft der Politik fundierte Analysen und Kenntnisse der relevanten Zusammenhänge bereitstellt. Zudem haben Hochschulen die Möglichkeit, in der Aus- und Weiterbildung von Fachpersonen entsprechendes Wissen und Handlungsmöglichkeiten für die konkrete Praxis zu vermitteln.

Dies ist umso wichtiger, als die Politik, wie Nationalrat Felix Wettstein am politischen Podium feststellte, auch heute noch dazu tendiert, Armut mit Selbstverschulden zu erklären und das Hauptproblem des Gesundheitswesens in einer Kostenzunahme zu sehen. Letztere, so führte er weiter aus, gelte es nach dieser politischen Logik in erster Linie – und für Armutsbetroffene ist dies fatal – durch finanzielle Zugangsbarrieren wie höhere Kostenbeteiligungen, einzudämmen. Kurz: Es besteht nach wie vor Handlungsbedarf auf verschiedenen Ebenen, soll die Gesundheitsversorgung für Armutsbetroffene optimiert werden. Die Tagung war deshalb ein Zwischenschritt, aber sicher nicht der Endpunkt in einer Diskussion, die es zwingend weiterzuführen gilt.



News

Veranstaltungsreihe «Treffpunkt Gesundheitsforschung Pflege»

Die Angewandte Forschung und Entwicklung Pflege hat eine neue Veranstaltungsreihe lanciert: «Treffpunkt Gesundheitsforschung Pflege». Wir informieren Sie und diskutieren mit Ihnen über neuste Erkenntnisse aus unserer Forschung. Hier finden Sie die bereits stattgefundenen Präsentationen sowie die Ankündigung weiterer Veranstaltungen: bfh.ch/pflegeforschung.

Studien verdeutlichen Ressourcenmangel in Pflegeheimen

Die Studien «RESPONS 2019» und «RESPONS-Fam 2019» beleuchten die Lebens- und Pflegequalität im Pflegeheim aus Sicht der Bewohner*innen sowie deren Angehörigen. Die Befragungen zeigen: Die Betreuung wird grösstenteils positiv bewertet und die Lebensqualität als gut eingeschätzt. Verbesserungspotenzial besteht bei der Alltagsgestaltung und der personenzentrierten Pflege, wo sich mangelnde Ressourcen und knappe Personalbestände bemerkbar machen. Hier geht's zu den Studien: bfh.ch/pflegeforschung.

Onkologiepflegepreis 2021 für Mitarbeiter*innen der BFH

Ein Team der Akademie-Praxis-Partnerschaft BFH und Insel Gruppe gewann den 1. Onkologiepflegepreis für ihre Untersuchung und Evaluation der Rolle der Nurse Practitioner in der onkologischen Pflege. Von Seiten BFH waren Franziska Geese und Kai-Uwe Schmitt beteiligt. Der Onkologiepflegepreis wird von der akademischen Fachgesellschaft Onkologiepflege (AFG) des Schweizer Vereins für Pflegewissenschaft vergeben.

Events

Symposium «Nurse Practitioner»

Das Symposium «Nurse Practitioner» befasst sich mit den Herausforderungen und Fragen, die sich im Zusammenhang mit der neuen Rolle Nurse Practitioner stellen, beispielsweise zu ihrem Kompetenzbereich oder zur Abgrenzung von anderen Gesundheitsfachpersonen.

Wann: 15. Juni 2021, 10.00 bis 16.30 Uhr

Wo: Schwarztorstrasse 48, Bern

Informationen & Anmeldung: bfh.ch/gesundheit

Infoveranstaltungen

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

Bachelor of Science in Pflege

Wann: 8. September, 20. Oktober und 24. November 2021, 16.00 bis 18.45 Uhr

Anmeldung: bfh.ch/gesundheit/bachelor

Weitere Bachelor of Science

- Teilzeit für FaGe/FaBe
- berufsbegleitend für diplomierte Pflegefachpersonen
- Bachelor-Studium Hebamme – verkürztes Teilzeitstudium für diplomierte Pflegefachpersonen

Anmeldung: bfh.ch/gesundheit/bachelor

Master of Science in Pflege

Wann: 17. Juni 2021, 17.15 bis 18.15 Uhr

Anmeldung: bfh.ch/master-pflege

Zwei Frauen mit Passion und Power für den Bachelor-Studiengang Physiotherapie



Prof. Angela Blasimann (li) ist seit über elf Jahren in der Forschung tätig, hatte als Praxisausbilderin und Dozentin aber stets regen Kontakt zu Student*innen. Seit 2020 ist sie Co-Leiterin des Bachelor-Studiengangs Physiotherapie an der BFH Gesundheit. Bald schliesst sie ihr Doktorat im Bereich neuromuskuläre Kontrolle nach Kreuzbandverletzungen ab.

Prof. Dr. Irene König (re) blickt auf eine langjährige Tätigkeit in der Physiotherapie-Praxis zurück – bis Mitte 2020 führte sie eine eigene Praxis. Seit 2020 ist sie Co-Leiterin des Bachelor-Studiengangs Physiotherapie an der BFH Gesundheit. Kürzlich promovierte sie im Bereich Beckenbodenphysiotherapie.

Ihre Karrierewege führten sie sowohl in die Praxis als auch in die Forschung und zeichnen sich durch Beharrlichkeit und Tatendrang aus: Angela Blasimann und Irene König sind die neuen Gesichter in der Leitung des Bachelor-Studiengangs Physiotherapie. Eine Co-Leitung war ursprünglich nicht vorgesehen – mit den beiden hat sich ein Dream-Team gefunden, welches vor Energie sprüht.

Interview:
Katja Moll
Kommunikation
katja.moll@bfh.ch

«An der Stelle als Studiengangsleiterin besonders geizt haben mich die Überführung der Forschung in die Lehre sowie die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit unterschiedlichsten Akteuren», erläutert Irene König. Bevor sich die Wege von Angela Blasimann und Irene König im Bern Movement Lab an der BFH Gesundheit kreuzten, arbeitete Irene König nach ihrer Ausbildung zur Physiotherapeutin lange in der Praxis – zuerst als angestellte Physiotherapeutin, später als Leiterin ihrer eigenen Praxis. Auch Angela Blasimann durchlief verschiedene Stationen. Nach elf Jahren in der Forschung war es Zeit für einen nächsten Schritt: «Die Lehre hat mich immer schon begleitet, so arbeitete ich etwa als Praxisausbilderin sowie Dozentin und betreute während meiner Forschungstätigkeit viele Bachelor-Thesen.» Die Ausschreibung der Stelle hat Angela Blasimann sofort angesprochen und sie brachte das passende Profil mit – ursprünglich war für die Stelle jedoch keine Co-Leitung geplant. «Es war ein Glücksfall, stand Irene an einem ähnlichen Punkt wie ich», bemerkt Angela Blasimann.

Auf einem soliden Fundament aufbauen

Die Visionen der beiden zeichnen sich durch ein gemeinsames Verständnis der BFH Gesundheit als «lernende Organisation» aus. Sie fragen sich immer wieder: Was hat sich bewährt, was wollen wir beibehalten und wo braucht es Veränderungen? Der richtige Mix mache es aus, sind sich Angela Blasimann und Irene König einig. Das Bachelor-Studium Physiotherapie hat sich über Jahre etabliert und bildet ein solides Fundament – hervorzuheben sind der starke Praxisbezug, die evidenzbasierte Wissensvermittlung sowie die Interprofessionalität. Beide betonen aber, sich nicht vor Innovation zu verschliessen. Aktuell arbeiten sie an der Zusammenführung des Standorts Basel mit der BFH (vgl. News S. 6): «Ein riesiges Change-Projekt», bemerkt Irene König. Sie sehen darin eine grosse Chance für den Bachelor-Studiengang Physiotherapie: Die beiden Standorte decken ein breiteres Einzugsgebiet ab und Wissen kann gezielt gebündelt werden. «Auch dem Fachkräftemangel entgegenzuwirken, ist uns ein wichtiges Anliegen. Hier-

zu prüfen wir Möglichkeiten wie ein Teilzeit-Studium», beschreibt Angela Blasimann und spricht weiter von Flexibilität in den Praxismodulen für sportlich besonders versierte Student*innen. Das beste Beispiel hierfür liefern die 46-Jährigen gleich selbst – Irene König zählt den Kampf- und Schachsport zu ihren Leidenschaften

«Wie beim Sport müssen wir unsere Handlungen analysieren, reflektieren und perfektionieren. Dazu gehört auch der adäquate Umgang mit Fehlern sowie aus diesen Fehlern zu lernen.»

Irene König

und Angela Blasimann war 20 Jahre lang als Schiedsrichterin im Eishockey tätig. Ein Augenmerk wollen die Studiengangsleiterinnen zudem auf eine noch engere Zusammenarbeit innerhalb des Fachbereichs legen; so sollen vermehrt Dozent*innen aus dem Master-Studium, der Forschung und der Weiterbildung auch im Bachelor-Studium tätig sein und umgekehrt. «Die Ideen gehen uns nicht aus», lacht Angela Blasimann.

Ein eingespieltes Team

Erste Berührungspunkte der beiden gab es bereits im Master-Studium. Während Angela Blasimann zu der Zeit schon im Bern Movement Lab tätig war, verstärkte Irene König gegen Ende des Studiums das Forschungsteam in der Beckenbodenforschung – im Dezember 2020 promovierte sie erfolgreich auf diesem Gebiet. «Irene und ich waren während des Master-Studiums beide mit unserem jüngsten Kind schwanger», wirft Angela Blasimann schmunzelnd ein. Während ihrer Arbeit im Bern Movement Lab teilten sich die heutigen Studiengangsleiterinnen ein Büro – sie sahen voraus, dass sie als Co-Leiterinnen gut harmonieren werden. «Wichtig war für mich, dass Angela und ich ein gleiches Grundverständnis haben – was nicht heissen soll, dass wir immer einer Meinung sein müssen, im Gegenteil. Der gegenseitige Austausch und das gemeinsame Bewältigen von Schwierigkeiten sind für mich enorm wertvoll», beschreibt Irene König die Zusammenarbeit. Angela Blasimann pflichtet bei: «Ich bin jeden Tag froh, habe ich Irene an meiner Seite.» Die Zuständigkeitsbereiche haben die Studiengangsleiterinnen klar aufgeteilt. Sollte es trotzdem vorkommen, dass eine Anfrage an beide gerichtet wird, zeigt sich auch hier, wie gut sie harmonieren: «Ich finde es immer wieder faszinierend, wie wir uns quasi blind verstehen. Wer sich dem Anliegen annimmt, ist abhängig von der Thematik und zeitlicher Verfügbarkeit», führt Angela Blasimann aus.



Irene König verstärkt als Co-Studiengangsleiterin den Transfer von Forschungs-Know-how in die Lehre.



Dass sie schnelle und doch überlegte Entscheidungen treffen kann, stellte Angela Blasimann als Co-Studiengangsleiterin gerade unter der Corona-Pandemie mehrfach unter Beweis.

Ein Schrank mit vielen Schubladen

Auf die Frage nach einem typischen Arbeitstag antwortet Angela Blasimann: «Jeder Tag ist anders, wir kennen keinen typischen Arbeitstag.» Diese Vielseitigkeit mache ihre Arbeit so spannend, ergänzt Irene König und liefert gleich ein treffendes Beispiel: Wie bei einem Schrank mit vielen Schubladen müsse sie sich gedanklich zwischen unterschiedlichsten Inhalten hin und her bewegen und dabei jede Schublade sauber schliessen, bevor die nächste geöffnet werde und erneut ihre volle Aufmerksamkeit erhalte. Dabei kann es sein, dass die eigene To-Do-Liste am Ende eines Tages länger ist als zu Beginn. Insbesondere in Krisen wie der aktuellen Corona-Pandemie ist es für alle Beteiligten eines Studiengangs wichtig, zeitnah situationsgerecht zu entscheiden. Diese Aufgabe erfordert einen kühlen Kopf und schnelle Reaktionen – Fähigkeiten, welche sowohl im Kampf- und Schachsport als auch für eine Schiedsrichterin unerlässlich sind, kommen Angela Blasimann und Irene König hier zugute. «Wie beim Sport

müssen wir unsere Handlungen analysieren, reflektieren und perfektionieren. Dazu gehört auch der adäquate Umgang mit Fehlern sowie aus diesen Fehlern zu lernen», beschreibt Irene König.

Stetiger Rollenwechsel – anspruchsvoll, aber erfüllend

Beide sprühen vor Energie und besitzen eine bewundernswerte Ausdauer. Ihre hohe Leistungsbereitschaft zeigt sich speziell an langen, intensiven Arbeitstagen. Nebst ihrer Tätigkeit als Studiengangsleiterinnen sind Angela Blasimann wie Irene König zu einem Pensum von 20 bis 30 Prozent in der Forschung tätig und haben Familie und Kinder – eine weitere Gemeinsamkeit, welche die 3-fach-Mütter verbindet. Angela Blasimann befindet sich überdies auf der letzten Etappe zur Erlangung der Doktorinnenwürde. Diese verschiedenen Rollen unter einen Hut zu bringen, gelingt ihnen jeden Tag aufs Neue, auch dank ihrem Organisationstalent und breiter Unterstützung. Ausschlaggebend für den gelungenen Rollenwechsel ist jedoch insbesondere die Leidenschaft für alle ihre Rollen. «Ich wäre ohne die unterschiedlichen Standbeine nicht ausgefüllt und schätze diese Abwechslung sehr. Wenn mir meine Kinder nach der Arbeit von ihrem Tag erzählen, ist das der beste Ausgleich für mich», erzählt Angela Blasimann. Der stetige Rollenwechsel sei zwar fordernd, aber erfüllend, findet auch Irene König: «Überlastet bin ich erst, wenn ich etwas nicht mehr gerne mache, und im Moment lebe ich alle meine Rollen mit Leidenschaft aus.»

«Auch dem Fachkräftemangel entgegenzuwirken, ist uns ein grosses Anliegen; hierzu prüfen wir Möglichkeiten wie ein Teilzeit-Studium.»



News

Lasten heben: Rücken gerade oder gebeugt?

Die Überzeugung, dass Lasten mit geradem Rücken gehoben werden sollen, um Verletzungen der Wirbelsäule vorzubeugen, ist weit verbreitet. In wissenschaftlichen Kreisen wird zunehmend diskutiert, dass es dafür gar keine eindeutigen Hinweise gibt. Dr. Stefan Schmid, BFH Gesundheit, und Dr. Michael Meier, Universität Zürich, haben in einer Studie aufgezeigt, dass gesunde, schmerzfreie Proband*innen mit einer hohen Angst vor «Rundrücken-Heben» eine Bewegungsstrategie annehmen, die man zuvor bei Rückenschmerzpatient*innen nachgewiesen hat. Es wird angenommen, dass diese vermeintlich schützenden Haltungen und Bewegungen Rückenschmerzen längerfristig sogar provozieren oder bei einer bestehenden Episode aufrechterhalten können. Solche psychomotorischen Interaktionen und deren Relevanz bei der Entstehung von Rückenschmerzen sind aber noch wenig erforscht.

Fachkurs «Praxisausbildung Gesundheit»

Praxisausbildner*innen begleiten Student*innen während ihren Praxismodulen. Ihre Aufgabe ist es, die Student*innen in ihrem Lernprozess optimal zu fördern, zu fordern und zu qualifizieren.

- **Dauer:** 7 Tage
- **Nächste Durchführung:** September/Oktober 2021
- **Kosten:** CHF 1 750
- **Informationen:** bfh.ch/weiterbildung/physiotherapie

Events

Guest-Lectures – Fachreferate live oder im Livestream

In unseren Guest-Lectures präsentieren ausgewiesene Fachleute aktuelle Themen aus ihrer physiotherapeutischen Praxis. Die Referate haben einen hohen Praxisbezug und sind interaktiv gestaltet. Sie können nicht vor Ort sein? Verfolgen Sie unsere Guest-Lectures im Livestream. Den Zugangscode zum Livestream erhalten Sie jeweils nach Ihrer Anmeldung. Das Angebot an Guest-Lectures und Symposien wird laufend erweitert und auf unserer Webseite aufgeschaltet. Auch Podcasts vergangener Guest-Lectures finden Sie hier. Ein Besuch lohnt sich: bfh.ch/physiotherapie-guest-lecture.

Nächste Guest-Lecture: Kopfarbeit in guten Händen – Migräne physiotherapeutisch untersucht und behandelt

Die Migräne ist eine der am meisten unterdiagnostizierten, unterbehandelten und missverstandenen neurologischen Krankheiten. Migränesymptome überlappen häufig mit cervicogenen Kopfschmerzen, was die Diagnose zusätzlich erschwert. Physiotherapeut*innen sind hier mit ihrem Know-how gefragt. In dieser Guest-Lecture werden aufgrund neuester Forschungsergebnisse stringente Untersuchungsverfahren und adäquate Behandlungsmöglichkeiten aufgezeigt. Referentin: Heike Kubat, MSc, OMT, Physiotherapeutin, Praxismithaberin, Studienleiterin Weiterbildung.

Wann: 30. Juni 2021, 17.00 bis 17.45 Uhr

Wo: Schwarztorstrasse 48, 3007 Bern

Informationen & Anmeldung:

bfh.ch/physiotherapie-guest-lecture

Noch dieses Jahr mit dem
Master-Studium starten?
Anmeldefrist verlängert
bis zum 30. Juni 2021!

Infoveranstaltungen

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

Bachelor of Science in Physiotherapie

Wann: 8. September, 20. Oktober und 24. November 2021, 16.00 bis 18.45 Uhr
Anmeldung: bfh.ch/gesundheit/bachelor

Master of Science in Physiotherapie

Wann: 11. Oktober 2021, 19.00 bis 20.00 Uhr
Anmeldung: bfh.ch/master-physiotherapie

CAS «Clinical Research Coordinator»

– eine Weiterbildung für alle Gesundheitsfachpersonen



Heike Kubat
Studienleiterin Weiterbildung
heike.kubat@bfh.ch

Professionelle klinische Forschung braucht gut ausgebildetes Personal, das fähig ist, Studien nach den notwendigen Standards der Good Clinical Practice durchzuführen. Im CAS «Clinical Research Coordinator» erwerben Sie die nötigen Fähigkeiten und Vorgehensweisen für Forschungsprojekte.

Ein*e Clinical Research Coordinator verfügt über Expertise im gesamten Forschungsprozess und ist damit eine wichtige Verbindungsstelle zwischen der Studienleitung und den Studienteilnehmer*innen. Die Tätigkeitsbereiche erfordern nebst vertieftem Wissen zu wissenschaftlichem Arbeiten auch Fähigkeiten in der Organisation, im Management, in der Qualitätssicherung und in der Kommunikation. Dadurch wird ein*e Clinical Research Coordinator zum Drehpunkt klinischer Studien. Clinical Research Coordinators kommen in den verschiedensten klinischen Forschungsbereichen zum Einsatz. Sie koordinieren die Studie, verantworten die Studiendurchführung, betreuen die teilnehmenden Patient*innen und haben eine tragende Rolle bei der klinischen Forschung nach der Good Clinical Practice inne.

Uneinigkeit über die Bezeichnung

Über den Stellenwert von Clinical Research Coordinators herrscht Einigkeit – weniger einheitlich ist jedoch die Bezeichnung dieser Fachpersonen. Es finden sich je nach Betrieb oder Studie Bezeichnungen wie «Study Manager», «Clinical Research Associate» oder «Research Assistant». Am geläufigsten sind die Bezeichnungen «Clinical Research Coordinator» oder «Study Nurse». Letztere ist indes nicht nur auf die Pflege bezogen, vielmehr subsumieren sich darunter unterschiedlichste Berufsgruppen (Fisk, 2007).

Vielversprechende Karrierechancen

Bereits seit längerem setzen sich Berufsverbände für eine verbesserte Koordination in klinischen Studien ein: in den USA seit 1976 die Association of Clinical Research Professionals (ACRP), in Deutschland das Koordinierungszentrum für klinische Studien (KKS) seit Mitte der 1990er-Jahre und in der Schweiz seit 2009 die Swiss Clinical Trial Organisation (SCTO) und seit 2017 der Verband Swiss Professionals of Clinical Research Coordination

(SPCRC). Letzterer engagiert sich für eine standardisierte Ausbildung und vereinheitlichte Stellenbeschreibungen mit Stufenanpassungen je nach Ausbildung und Berufserfahrung, um Karrierechancen zu ermöglichen. So wurden etwa am Universitätsspital Basel die Entwicklungsmöglichkeiten von der*dem Study Nurse/Study Coordinator zur*zum Senior Study Nurse/Senior Study Coordinator bis zur*zum leitenden Study Nurse/Study Coordinator erweitert. Die Medizinische Universität Wien bietet ausserdem seit 2018 einen Universitätslehrgang Master of Science in Study Management an. Das beschriebene Berufsfeld bietet folglich viele Entwicklungsmöglichkeiten; dies in sehr unterschiedlichen Teilbereichen der Forschung wie in der Pharmaindustrie, in der akademischen Forschung, in Forschungsgruppen unterschiedlicher Grössen oder in Clinical Trial Units. Clinical Research Coordinators sind gefragt: Viele Sponsoren nehmen kein Zentrum mehr unter Forschungsvertrag, das nicht über solche Mitarbeiter*innen verfügt.

CAS «Clinical Research Coordinator»

Zusammen mit der Clinical Trial Unit des Inselspitals, Universitätsspital Bern bietet der CAS-Studiengang «Clinical Research Coordinator» strukturierte Inhalte für Einsteiger*innen und Fortgeschrittene, die sich künftig als Clinical Research Coordinator positionieren möchten. Die nächste Durchführung startet im September 2021.

Weitere Informationen zum CAS finden Sie unter: bfh.ch/weiterbildung/pflege.

Literatur/Webseiten:

- Fisk, B., & Beier, J. (2007). Study Nurses in Deutschland – Eine Untersuchung ihrer Tätigkeiten bei der Durchführung klinischer Studien. *Pflege*, 20(5), 293-299.
- Swiss Clinical Trial Organisation: www.scto.ch
- Swiss Professionals of Clinical Research Coordination: www.spcrc.ch

Weiterbildungen am Departement Gesundheit

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

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

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

Angebot	Datum
Interprofessionelle Angebote	
CAS Clinical Research Coordinator	September 2021
CAS Changeprozesse in Gesundheitsunternehmen facilitativ begleiten – Neu	September 2021
CAS Führung und Management für Kader im Gesundheitswesen – Neu	August 2021
CAS Gesundheitsökonomie und Public Health	November 2021
CAS Qualität in der Medizin für die patientennahe Arbeitspraxis	Februar 2022
Fachkurs Achtsamkeit	Februar 2022
Fachkurs Digitalisierung und Transformation im Gesundheitswesen – Neu	Februar 2022
Fachkurs Echo der Kunsttherapie	November 2021
Fachkurs Facilitation – Veränderungen (mit)gestalten	Januar 2022
Fachkurs Konzepte und Projekte erfolgreich und nachhaltig in die Praxis implementieren	September 2021
Fachkurs Praxisausbildung Gesundheit	September 2021
Fachkurs Prozessgestaltung in Gesundheitsorganisationen mit Design Thinking – Neu	August 2021
Fachkurs Statistik leicht gemacht	März 2022
Fachkurs Wissenschaftliches Arbeiten – Reflektierte Praxis	August 2021
Kurs Budgetierung und finanzielle Führung in Gesundheitsorganisationen – Neu	April 2022
Kurs Die eigene Gesundheit als Voraussetzung für Qualität im Gesundheitswesen	12.–14. Oktober 2022
Kurs Die Mitwirkung der Patientinnen und Patienten zur Verbesserung der Patientenversorgungsqualität	21.–23. Juni 2022
Kurs Einbezug durch Dialog	September 2021
Kurs Grundlagen der Unternehmens- und Betriebsführung in Gesundheitsorganisationen – Neu	April 2022
Kurs Kommunikation in schwierigen Situationen	16.–18. November 2022
Kurs Massnahmen der Qualitätsverbesserung	29.–31. März 2022
Kurs Patientensicherheit, Beurteilung von Risiken und entsprechende (präventive) Massnahmen	18.–20. Mai 2022
Kurs Personal im Gesundheitswesen führen, fordern, fördern – Neu	Februar 2022
Kurs Soul Injury® (Basiskurs) – mit seelischen Verletzungen umgehen	19. + 20. Oktober und 3. November 2021
Kurs Verständnis für Bedeutung und Ausweis von Qualitätsarbeit, stetige Qualitätsverbesserung im Alltag umsetzen	16.–18. Februar 2022
Kurs Von der Erfassung eines Problems zur Erarbeitung eines Qualitätsprojekts mit Hilfe von «Design Thinking»	1. + 2. Juli und 8. Dezember 2022
Ernährung und Diätetik	
CAS Angewandte Ernährungspsychologie – Neu	August 2021 (ausgebucht, wir führen eine Warteliste)
CAS Nahrungsmittelallergien und Nahrungsmittelintoleranzen	Nächste Durchführung voraussichtlich im Studienjahr 2022.
CAS Nutritional Assessment	August 2021
CAS Sporternährung	August 2021 (ausgebucht, wir führen eine Warteliste)
Geburtshilfe	
CAS Perinatale Versorgung – Neu	Einstieg laufend möglich
CAS Still- und Laktationsberatung	September 2021
Fachkurs Diversität in der perinatalen Versorgung	März 2022
Fachkurs Grundlagen perinatale Versorgung mit Schwerpunkt Wochenbett – Neu	August 2021
Fachkurs Nikotinberatung und Tabakentwöhnung – Neu	Februar 2022

Angebot	Datum
Fachkurs Perinatale psychische Gesundheit	März 2022
Fachkurs Salutogenese in komplexen geburtshilflichen Situationen – Neu	Oktober 2021
Physiotherapie	
MAS Physiotherapeutische Rehabilitation	Einstieg möglich mit jedem anrechenbaren P4P-Kurs, Fachkurs oder CAS
CAS Manuelle Therapie Basic	Januar 2022
CAS Manuelle Therapie Advanced	Januar 2022
CAS Manuelle Therapie der Extremitäten – Neu	Daten entsprechend den P4P Kursen
CAS Reha-Training	November 2022
CAS Spezialist*in Lymphologische Physiotherapie (verkürzt)	Juni 2021
CAS Spezialist*in Lymphologische Physiotherapie – Neu	Februar 2022
CAS Spezialist*in Neurorehabilitation – Neu	Mai 2022
CAS Spezialist*in Physiotherapie auf der Intensivstation – Neu	Juni 2022
Fachkurs Lymphologische Physiotherapie Basic – Neu	Februar 2022
Fachkurs Neurorehabilitation Basic	Juni 2021 (ausgebucht), Mai 2022
Fachkurs Physiotherapie auf der Intensivstation Basic	Juni 2022
Fachkurs Physiotherapie auf der Intensivstation Advanced	Dezember 2021
Fachkurs Physiotherapie bei Cystischer Fibrose – Neu	März 2022
Fachkurs Physiotherapie bei Kopfschmerzen und Schwindel – Neu	September 2022
Fachkurs Physiotherapie in der Palliativ-Medizin – Neu	Mai 2022
Fachkurs Physiotherapie und Mental Health – Neu	Mai 2022
Fachkurs Pulmonale Rehabilitation	Februar 2022
P4P-Kurs Akzeptanz- und Commitment-Therapie (ACT)	Auf Anfrage
P4P-Kurs Arbeitsorientierte Physiotherapie	Auf Anfrage
P4P-Kurs Atemtherapie im akutstationären Setting	5. + 6. September 2022
P4P-Kurs Automobilisation – einfach und evidenzbasiert	20. + 21. August 2021
P4P-Kurs Beckenboden: vernachlässigt und vergessen?	23. Februar 2022
P4P-Kurs Craniomandibuläre Dysfunktionen	5. + 6. November 2021
P4P-Kurs Einführung in die Lungenauskultation – Neu	10. + 11. November 2021
P4P-Kurs Elektrotherapie heute – ein Update	13. August 2021
P4P-Kurs Good Practice bei chronischen Schmerzen	21. + 22. März 2022
P4P-Kurs Good Practice bei Knieverletzungen – Neu	29. + 30. November 2021
P4P-Kurs Good Practice bei Nackenschmerzen	9. + 10. Mai 2022
P4P-Kurs Good Practice bei Rückenschmerzen	1. + 2. April 2022
P4P-Kurs Kognitive Funktionelle Therapie	Kalenderwoche 2, 2023
P4P-Kurs Kopfschmerzen und Migräne behandeln	19. + 20. November 2021
P4P-Kurs Kraft Ü65 – Krafttraining für Senior*innen	4. + 5. April 2022
P4P-Kurs Körperliches Training in der Onkologie	21. + 22. Juni 2021
P4P-Kurs Management von Schulterbeschwerden	22. + 23. Juni 2021
P4P-Kurs Manuelle Therapie bei Fussbeschwerden	27.-29. Januar 2022
P4P-Kurs Manuelle Therapie bei Hand- und Ellbogenbeschwerden	8.-10. Juli 2021
P4P-Kurs Manuelle Therapie bei Knie- und Hüftbeschwerden	17.-19. März 2022
P4P-Kurs Manuelle Therapie bei Schulterbeschwerden	5.-7. September 2021
P4P-Kurs Mentales Aufbautraining nach Sportverletzungen	26. + 27. November 2021
P4P-Kurs Motor imagery (Bewegungsvorstellungen) – Aus dem Sport in die Rehabilitation – Neu	24. + 25. Januar 2022
P4P-Kurs Physiotherapie bei Demenz – Neu	1. Februar 2022
P4P-Kurs Physiotherapie bei Frailty – Neu	31. Januar + 2. Februar 2022
P4P-Kurs Physiotherapie bei Post-COVID-Syndrom – Neu	25. Oktober 2021
P4P-Kurs Physiotherapie und Mental Health Advanced	16.-18. September 2021
P4P-Kurs Physiotherapie und Schlaf	25. August 2022
P4P-Kurs Respiratorische Physiotherapie	4.-6. November 2021
P4P-Kurs Screening in der Physiotherapie	Frühjahr 2023
P4P-Kurs Selbstmanagement bei Patient*innen mit komplexen Beschwerdebildern	Auf Anfrage

Angebot	Datum
P4P-Kurs Supported Employment	Auf Anfrage
P4P-Kurs Training Lungenpatient*innen am Beispiel eines COVID-Patienten – Neu	24. September 2021
Integrierte Pflege: Mental Health	
MAS Integrierte Pflege: Mental Health	Studienstart mit jedem anrechenbaren Fachkurs möglich
DAS Psychische Gesundheit	Studienstart mit jedem anrechenbaren Fachkurs möglich
CAS Ambulante psychiatrische Pflege	Studienstart mit jedem anrechenbaren Fachkurs möglich
CAS Forensisch psychiatrische Pflege und Betreuung	Studienstart mit jedem anrechenbaren Fachkurs möglich
CAS Psychiatrische Pflege	Studienstart mit jedem anrechenbaren Fachkurs möglich
CAS Psychosomatik	Studienstart mit jedem anrechenbaren Fachkurs möglich
CAS Psychosoziales Caring	Studienstart mit jedem anrechenbaren Fachkurs möglich
CAS Sucht- und Abhängigkeitserkrankungen	Studienstart mit jedem anrechenbaren Fachkurs möglich
Fachkurs Adherencetherapie	Januar 2022
Fachkurs Ambulante psychiatrische Pflege	September 2021
Fachkurs Caring	September 2021
Fachkurs Forensisch psychiatrische Pflege und Betreuung	September 2021
Fachkurs Kognitive Verhaltenstherapie	November 2021
Fachkurs Krisen- und Kurzzeitinterventionen	November 2021
Fachkurs Kunst der Multimodalen Therapie	November 2021
Fachkurs Leben mit der Sucht	September 2021
Fachkurs Motivational Interviewing	November 2021
Fachkurs Menschen mit psychischen Störungen pflegen	Januar 2022
Fachkurs Mind & Body Care	September 2021
Fachkurs Psychiatrie	August 2021
Fachkurs Psychoedukation	Januar 2022
Fachkurs Psychosoziale Interventionen	November 2021
Fachkurs Systemische Fortbildung in Familien- und Netzwerktherapie «Open Dialogue» – Neu	September 2021
Kurs Ethische Unterstützung und spirituelle Begleitung – Neu	22. + 23. September 2021
Kurs Hoffnung vermitteln – Neu	12. + 13. November 2021
Kurs In Beziehung sein mit psychisch kranken Freund*innen und Verwandten – Neu	18. September + 2. Oktober 2021
Kurs Körperbetonte Techniken der Selbstfürsorge – Neu	12. März 2022
Kurs Stressreduktion durch Musik – Neu	19. Februar 2022
Integrierte Pflege: Somatic Health	
MAS Integrierte Pflege: Somatic Health	Einstieg möglich mit jedem anrechenbaren Fachkurs oder CAS
DAS Integrierte Pflege: Somatic Health	Einstieg möglich mit jedem anrechenbaren Fachkurs oder CAS
DAS APN Primary Care	September 2021
CAS Akut- und Notfallsituationen	November 2021
CAS Clinical Assessment und Decision Making	August 2021
CAS Clinical Research Coordinator	September 2021
CAS Interprofessionelle spezialisierte Palliative Care	Januar 2022
Fachkurs Achtsamkeit	Februar 2022
Fachkurs Akut- und Notfallsituationen	November 2021
Fachkurs Clinical Assessment	Der Fachkurs startet viermal jährlich: August 2021, September 2021, November 2021 und März 2022
Fachkurs Clinical Decision Making	August 2021
Fachkurs Opfer von Gewalt erkennen und unterstützen	Januar 2022
Fachkurs Pharmakologie – Neu	Januar 2022
Fachkurs Sedation – Neu	November 2021

Berner Fachhochschule

Gesundheit
Murtenstrasse 10
3008 Bern

Telefon +41 31 848 35 00

gesundheit@bfh.ch
bfh.ch/gesundheit

Studium

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

Weiterbildung

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

Dienstleistungen

- Fachberatung
- Organisationsentwicklung für Gesundheitsinstitutionen
- Qualitätsmanagement
- Kommunikationstraining

Angewandte Forschung und Entwicklung

- Forschungsprojekte mit Praxispartnern
- Evaluationen
- Forschungsunterstützung