



Wie setzen wir Lebensstil- Interventionen erfolgreich um?

«Bee Healthy» für junge Menschen

Ukrainische App lehrt Jugendlichen gesunden Lebensstil.

Seite 8

Mehr Lebensqualität im Alter

Können digitale Angebote wie eine App helfen?

Seite 20

Weniger Präsentismus am Arbeitsplatz

Eine Studie der BFH zeigt Lösungsansätze.

Seite 22





Fokus Lebensstil-Interventionen

- 4 Menschen stärken und Gesundheitskosten reduzieren
- 6 Lebensstil und Gesundheit: Zahlen und Fakten
- 8 «Bee Healthy»: eine Gesundheits-App für Jugendliche
- 10 Therapieerfolge in der Reha-Nachsorge sichern
- 12 Innovative Lösungen für die Reha-Nachsorge
- 14 Schlaf: der vernachlässigte Gesundheitsmacher
- 16 Körperarbeit als Ressource für nachhaltige Hebammenarbeit
- 18 Wie kann Physiotherapie zur Gewichtsreduktion beitragen?
- 20 Die App für einen gesunden Lebensstil im Alter
- 22 Mit E-Learning Präsentismus reduzieren
- 24 Eine ökonomische Perspektive auf Lebensstil-Interventionen
- 26 Motivational Interviewing: Akzeptanz fördert Verhaltensänderung
- 31 So setzen Sie Lebensstil-Interventionen erfolgreich um

28 News

Liebe Leser*innen

Nichtübertragbare Krankheiten wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes oder Krebs belasten das Schweizer Gesundheitssystem – sie verursachen rund 80 Prozent der Gesundheitskosten. Mit der Alterung der Bevölkerung wird sich dieses Problem weiter verschärfen.

Eine Möglichkeit, diese Art von Krankheiten zu bekämpfen, sind Lebensstil-Interventionen. Sie zielen darauf ab, den Lebensstil der Menschen in Bereichen wie Schlaf, Ernährung, Bewegung, Entspannung, soziale Beziehungen und Unabhängigkeit von Suchtmitteln nachhaltig zu verändern, um die Gesundheit zu verbessern oder Krankheiten vorzubeugen.

Lebensstil-Interventionen bieten einen ganzheitlichen Ansatz, der individuelle Präferenzen, sozioökonomische Faktoren und kulturelle Unterschiede berücksichtigt. Sie haben ein enormes Potenzial in allen Lebensbereichen. Deshalb forschen wir an der Berner Fachhochschule zu Lebensstil-Interventionen, entwickeln mit Einbezug von Patient*innen neue Interventionen, und prüfen, wie wir sie in unsere Gesundheitsberufe und Versorgungsmodelle integrieren können. Unser Ziel ist es, die Zukunft der Gesundheitsversorgung nachhaltig mitzugestalten.

Wie können wir ganzheitlich gesünder leben? Wie können wir Patient*innen zu dauerhaften Verhaltensänderungen motivieren? Und welche Anpassungen im Gesundheitssystem sind dafür notwendig? Mehr dazu erfahren Sie in dieser Ausgabe des frequenz.

Ich wünsche Ihnen eine interessante und anregende Lektüre.

Impressum

Herausgeberin: Berner Fachhochschule BFH,

Departement Gesundheit, ISSN 2297-1084

Erscheinungsweise: zweimal jährlich

Auflage: 7100 Ex.

Redaktion: Nicole Schaffner, Sandro Nydegger

Lektorat, Korrektorat: Andrea Weibel, Katja Wey

Bilder: BFH, sofern nicht anders vermerkt

Layout: Etage Est GmbH, Bern

Druck: Merkur Druck AG, Langenthal

Abonnement: bfh.ch/gesundheit/frequenz



Die Texte dieses Werkes sind lizenziert unter einer Creative Commons Namensnennung-Nicht kommerziell 4.0 International Lizenz. Bilder und Grafiken stehen gemäss Schweizer Urheberrechtsgesetz für nicht kommerzielle Zwecke frei zur Verfügung.



Prof. Dr. Klazine van der Horst
Direktorin Departement Gesundheit
Berner Fachhochschule

Menschen stärken und Gesundheitskosten reduzieren

Die Behandlung von nichtübertragbaren Krankheiten ist für 80 Prozent der Gesundheitskosten in der Schweiz verantwortlich. Veränderungen des Lebensstils wirken sich positiv auf die Gesundheit und die Genesung der Patient*innen aus und könnten Gesundheitsfachpersonen langfristig entlasten. Renato Mattli, Projektleiter Lebensstil-Interventionen an der BFH, über neue Ansätze für ein nachhaltiges Gesundheitssystem.

Renato Mattli, Sie sind seit September 2022 als Projektleiter Lebensstil-Interventionen bei der BFH tätig. Welches Ziel verfolgen Sie mit Ihrer Arbeit?

Wir möchten die Menschen befähigen, ihre Gesundheit und ihr Wohlbefinden durch Anpassungen ihres Lebensstils zu fördern. Zudem wollen wir Gesundheitsfachpersonen unterstützen, damit sie das Wohlbefinden ihrer Patient*innen steigern können. Dazu braucht es eine ganzheitliche Betrachtungsweise des Lebensstils. Das heisst: Es geht um Schlaf, Ernährung, Bewegung, soziale

Beziehungen, den Umgang mit Stress und die Unabhängigkeit von Suchtmitteln. Je nach Zielgruppe beziehen wir auch Themen wie Umwelt oder sexuelle Gesundheit mit ein. Zudem machen wir uns für eine evidenzbasierte Umsetzung von Lebensstil-Interventionen stark und nutzen neue technologische Hilfsmittel.

Wie stellen Sie sich das konkret vor?

Lebensstil-Interventionen setzen bei den Ressourcen der Menschen an. Im Gesundheitswesen liegt diesbezüglich noch ein enormes Potenzial brach. Denn der Fokus richtet sich hier primär auf die Behandlung von Defiziten und Erkrankungen durch Fachpersonen. Diesem Umstand stehen Menschen gegenüber, die mit ihren Ressourcen selbst etwas zur Gesundheit beitragen möchten. Sie wären bereit, etwas für ihr Wohlbefinden zu tun, wissen aber nicht wie. Deshalb wollen wir an der BFH zusammen mit Gesundheitsfachpersonen wissenschaftlich erprobte Hilfsmittel entwickeln, die sowohl gesunde als auch kranke Menschen in ihrem Alltag unterstützen.

Ist die Wichtigkeit des Themas nicht längst bekannt in der Bevölkerung und im Gesundheitswesen?

Es gibt zahlreiche Studien, die aufzeigen, dass unser Verhalten einen massgeblichen Einfluss auf unsere Gesundheit und unser Wohlbefinden hat. Wir wissen alle, dass sich regelmässige Bewegung, gesunde Ernährung, soziale Kontakte etc. positiv auf unsere physische und psychische Gesundheit auswirken. Und dennoch: Gemäss Bundesamt für Statistik leiden in der Schweiz 2,3 Millionen Menschen an nichtübertragbaren Krankheiten wie Diabetes, Krebs oder Herz-Kreislauf-Erkrankun-



Zur Person

Dr. Renato Mattli arbeitet an der BFH als Projektleiter für Lebensstil-Interventionen. Er ist in der Akademie-Praxis-Partnerschaft mit dem Inselspital in einem interprofessionellen Team tätig und hat somit einen wichtigen Bezug zur klinischen Praxis.

gen, wovon ein grosser Teil vom individuellen Lebensstil beeinflusst wird. Die sogenannten NCD (Anm. der Red.: non-communicable diseases, nichtübertragbare Krankheiten) verursachen 80 Prozent unserer Gesundheitskosten. Aufgrund der Alterung der Gesellschaft wird sich die Situation weiter verschärfen. Wir müssen die Menschen befähigen, selbst etwas zu ihrem Wohlbefinden beitragen zu können. Deshalb braucht es zur Vorbeugung von Krankheit sowie zu deren Behandlung mehr Lebensstil-Interventionen.

Aber machen das Gesundheitsfachpersonen wie Ernährungsberater*innen und Physiotherapeut*innen nicht sowieso schon?

Natürlich werden nebst Medikamenten auch Aspekte des Lebensstils in eine Behandlung miteinbezogen, sobald eine Person krank ist oder eine Diagnose erhält. Meiner Meinung nach passiert das aber noch sehr professionsspezifisch und nur in einem, maximal zwei Lebensstilbereichen. Wir sehen bei unseren Interventionen, dass es für die Betroffenen sehr wertvoll ist, die Zusammenhänge zwischen den Bereichen zu verstehen und zu erleben. Das Zusammenspiel zwischen Schlaf und Bewegung, idealerweise sogar draussen bei Tageslicht, ist ein schönes Beispiel dafür: Bewegen wir uns bei Tageslicht, macht uns das nicht nur müde, sondern stärkt zudem die innere Uhr. Dadurch verbessert sich die Schlafqualität. Haben wir gut geschlafen, fällt es uns wiederum einfacher, uns zu bewegen. Zudem ist ein gesundheitsfördernder Lebensstil sehr individuell, und nicht jeder Mensch braucht dasselbe zum gleichen Zeitpunkt. Wir müssen die Leute also im richtigen Moment abholen und individuell begleiten. Diese Begleitung kann je nach Person auch sehr lange andauern. Hier entstehen unter Einbezug von technologischen Möglichkeiten kostenwirksame Lösungen.

Sollten Gesundheitsfachpersonen stärker sensibilisiert werden?

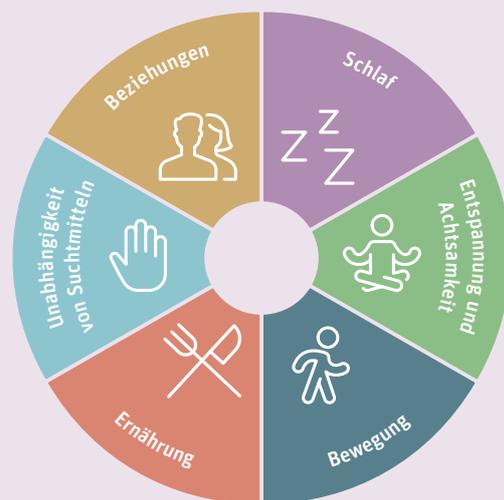
Nein, denn Gesundheitsfachpersonen wissen ja, dass es besser wäre, wenn ihre Patient*innen den Lebensstil ganzheitlich anpassen würden. Es fehlt ihnen aber an geeigneten Tools, an personellen und finanziellen Ressourcen und in Anbetracht der disziplinübergreifenden Lebensstilbereiche an Know-how, um die Patient*innen ganzheitlich anzuleiten. Es stellt sich folgende Frage: Wie kann eine Gesundheitsfachperson, die selbst nicht in allen Bereichen Expertin bzw. Experte ist, Ansprechperson für Lebensstil-Interventionen sein? Hier sehe ich unsere Aufgabe, ihnen etwas an die Hand zu geben.

Haben Sie bereits Ideen?

Lebensstil-Interventionen sollen den Fachpersonen einen Nutzen bringen und auf keinen Fall ihre Arbeit zusätzlich belasten. Deshalb sehen wir grosses Potenzial in Blended-Care-Modellen und digitalen Angeboten. Bei unseren bisherigen Projekten stellten wir fest, dass die

Lebensstil-Intervention – was heisst das konkret?

Lebensstil-Interventionen beabsichtigen individuelle Verhaltensänderungen in Bereichen des täglichen Lebens wie Schlaf, Ernährung, Bewegung, Entspannung, soziale Beziehungen und die Unabhängigkeit von Suchtmitteln. Weitere Bereiche wie Umwelt sowie kognitive oder sexuelle Gesundheit werden je nach Zielgruppe zusätzlich miteinbezogen. Lebensstil-Interventionen haben zum Ziel, die körperliche, geistige und soziale Gesundheit langfristig zu stärken. Eingesetzt werden sie zur Vorbeugung sowie bei der Behandlung von Krankheiten.



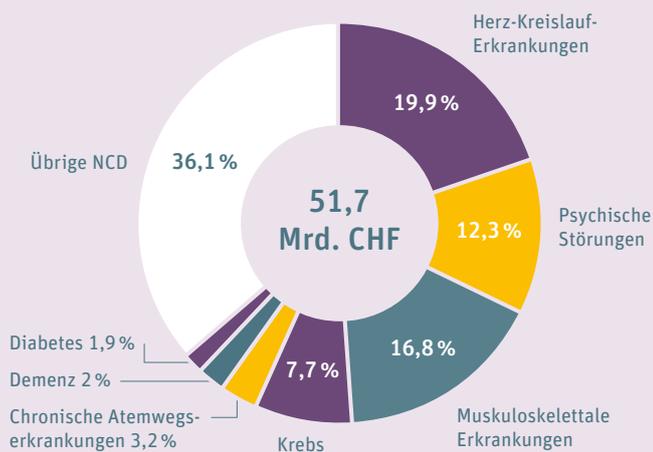
Grafik: BFH

Beteiligten gegenüber digitalen Tools sehr offen sind. Zudem haben diese Vorteile gegenüber anderen Formaten wie Broschüren, die sich mit dem Lebensstil befassen: Wir können mit diesen Tools mit den Menschen interagieren, ihnen personalisierte Inputs und Struktur geben, fragen, wie es ihnen geht, sie anleiten und begleiten, erinnern. Das alles hilft enorm bei einer Verhaltensänderung. Ich bin überzeugt, dass es uns mit den richtigen Instrumenten für Lebensstil-Interventionen gelingt, die Menschen zu stärken und langfristig auch einen positiven Impact auf die Gesundheitskosten zu erzielen.

Interview:
Nicole Schaffner, Kommunikation
Departement Gesundheit

Lebensstil und Gesundheit: Zahlen und Fakten

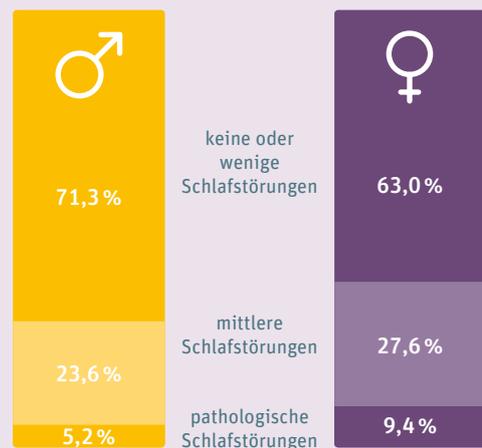
Hohe Kosten, grosses Sparpotenzial



Nichtübertragbare Krankheiten (NCD) verursachen in der Schweiz volkswirtschaftliche Kosten von über 50 Milliarden Franken.

Quelle: Wieser et al., 2014; Obsan, 2024

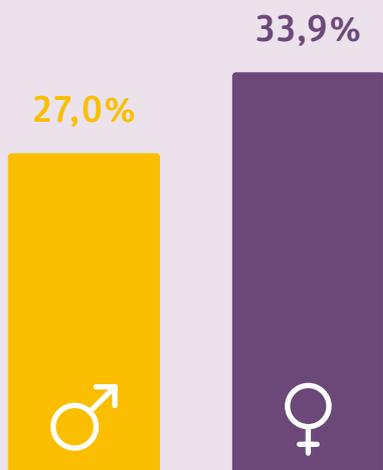
Schlafstörungen: Die versteckte Volkskrankheit



Schlafstörungen in Prozent der Bevölkerung ab 15 Jahren in Privathaushalten (2022).

Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung, 2022

Emotionale Erschöpfung



Anteil der 16- bis 65-jährigen Erwerbstätigen mit einer emotionalen Erschöpfung in Prozent (2022).

Quelle: Gesundheitsförderung Schweiz, Job-Stress-Index-Erhebung, 2024

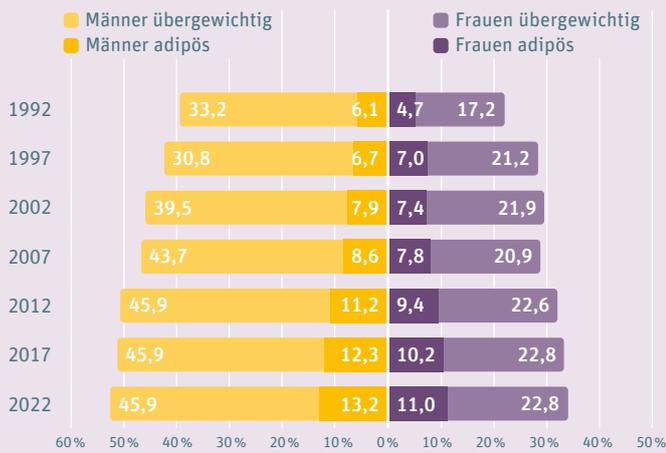
Ausreichend körperliche Bewegung



Anteil der Bevölkerung in Privathaushalten mit ausreichend körperlicher Bewegung.

Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung, 2022

Übergewicht und Adipositas auf dem Vormarsch



Anteil übergewichtiger und adipöser Personen in der Bevölkerung.

Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung, 2022

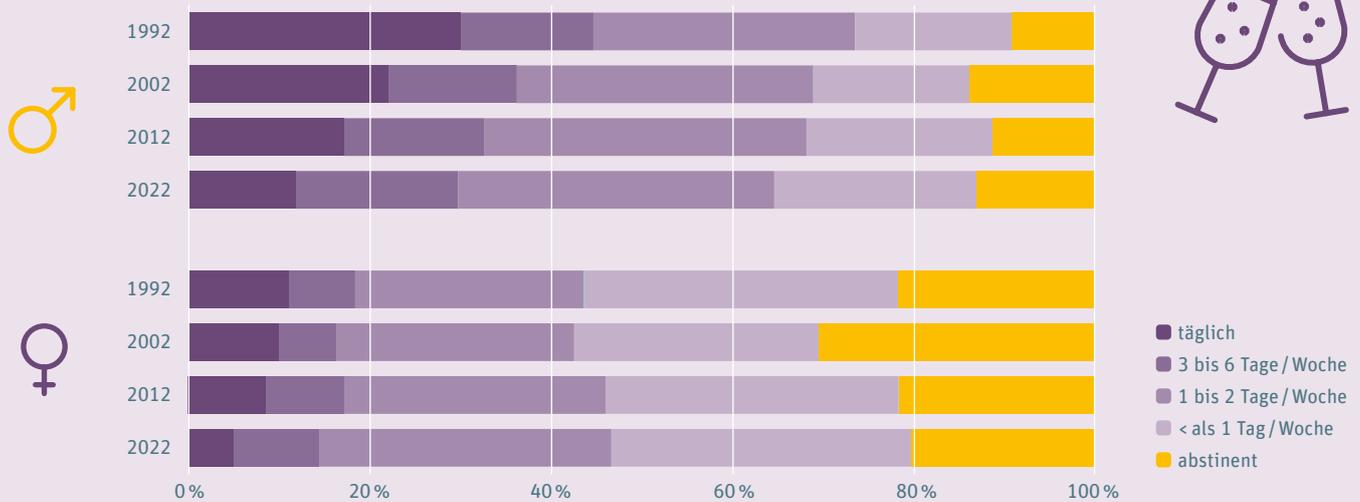
Soziale Beziehungen: Werden wir immer einsamer?



Anteil der Personen, die angeben, dass sie sich manchmal oder oft einsam fühlen.

Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung, 2022

Der tägliche Alkoholkonsum nimmt ab



Alkoholkonsum in der Bevölkerung ab 15 Jahren in Privathaushalten.

Quelle: BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung, 2022

«Bee Healthy»: eine Gesundheits-App für Jugendliche

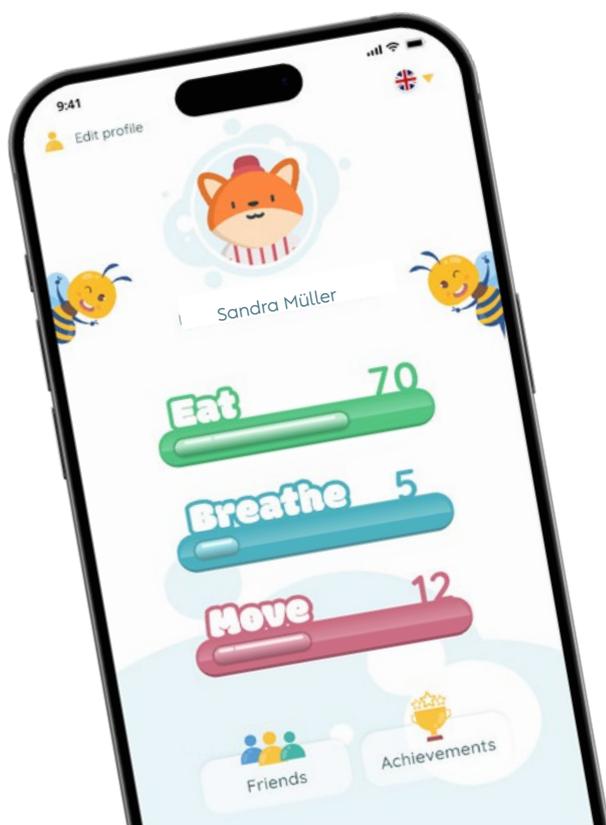
Die App «Bee Healthy» lehrt jungen Menschen auf spielerische Art einen gesunden Umgang mit Ernährung, psychischer Gesundheit und Bewegung. Ursprünglich für ukrainische Jugendliche im Ausland konzipiert, könnte die App bald auch für weitere junge Menschen in der Schweiz verfügbar sein.

Seit Beginn des Krieges in der Ukraine sind mehrere Millionen Menschen aus dem osteuropäischen Land geflohen, ein grosser Teil davon sind Kinder und Jugendliche. Auch die Forscherin Olha Faryma und ihre Töchter mussten die Heimat hinter sich lassen: «Wir verliessen von einem Tag auf den andern unsere Wohnung, nur mit einem vorbereiteten Rucksack, unseren Papieren und den nötigsten Sachen», erzählt die Ukrainerin aus Kiew. «Besonders für die Kinder war die Flucht über Polen in die Schweiz und die Eingewöhnung am neuen Aufenthaltsort nicht einfach.»

Flucht hat Einfluss auf die Gesundheit junger Menschen

Tausenden jungen Ukrainer*innen geht es ähnlich: Der häufige Wohnortwechsel, mangelnde Spielmöglichkeiten, der eingeschränkte Zugang zur Schule und Sprachbarrieren im fremden Land wirken sich negativ auf die psychische und physische Gesundheit aus. Traditionelle Ernährungsgewohnheiten können nicht mehr gelebt werden. Der durch die Flucht verursachte Stress hat nicht nur negative Auswirkungen auf die Psyche oder die Ernährung, er bietet auch einen potenziellen Nährboden für den Konsum von Tabak oder anderen Substanzen. Studien zeigen, dass geflüchtete Kinder und Jugendliche verglichen mit gleichaltrigen Schweizer*innen ein doppelt so hohes Risiko haben, übergewichtig zu sein und häufiger an psychischen Problemen leiden.

«Es ist wichtig, dass diese Generation trotz schwieriger Umstände physisch und psychisch gesund heranwachsen kann», sagt Olha Faryma mit Überzeugung. Sie hat in der Ukraine ein Programm geleitet, das Schulklassen grundlegende Inputs zum Thema gesunde Ernährung mitgibt. An der BFH führt sie nun ihr Projekt in Form einer mobilen Applikation fort. Eine Anwendung auf dem Mobiltelefon hat den Vorteil, dass der Impuls, den die Jugendlichen erhalten sollen, nicht auf ein Klassenzimmer in der Ukraine beschränkt ist. Die App «Bee Healthy» begleitet junge Menschen in ihrer Hosentasche, wo immer sie sind. Sie soll die Jugendlichen darin unterstützen, einen spielerischen Umgang mit ihrer körperlichen und geistigen Gesundheit zu finden. Adressiert werden dabei die drei Themenbereiche Ernährung («eat»), Stress und Sozialkompetenzen («breathe») sowie Bewegung («move»). Pro Themenbereich können die Kinder und Jugendlichen multimediale Lerneinheiten absolvieren und Übungen in Form von Games durchführen.





Bei der Entwicklung der App wurden die ukrainischen Kinder und Jugendlichen miteinbezogen. (Bild: Sandro Nydegger)

Ganzheitliche Herangehensweise der App

Beim Themenbereich Stress und Sozialkompetenzen kann das Projektteam auf das Know-how der Lungenliga zurückgreifen, die das Projekt sowohl finanziell als auch fachlich unterstützt: Die Kinder und Jugendlichen lernen zum Beispiel, wie sie mithilfe von Atem- und Meditationsübungen oder mit Körperübungen ihren Stress reduzieren können. Das Erlernen von gesunden Stressbewältigungsstrategien reduziert die Gefahr des Einstiegs in den Tabak- bzw. Nikotinkonsum und vermindert dadurch auch die Entstehung von Lungen- und Atemwegserkrankungen. «Wir möchten die Jugendlichen ganzheitlich in ihren verschiedenen Lebensbereichen erfassen», erklärt Olha Faryma. Und weiter: «Nur so können wir nachhaltige Lebensstiländerungen durchsetzen.»

Bei der Entwicklung der App wurden die jungen ukrainischen Menschen von Anfang an miteinbezogen. In mehreren Workshops und Fokusgruppen-Interviews konnten Jugendliche und ihre Eltern die App testen und Rückmeldungen geben. So wurde auch das Design mit der freundlichen Biene als Maskottchen ausgewählt.

Aktuell ist die App in einer Pilotversion auf Android-Handys in Englisch, Ukrainisch und Deutsch verfügbar. In Zukunft könnte «Bee Healthy» nicht nur ukrainischen Kindern und Jugendlichen helfen. Auch für andere Flüchtlingsgruppen in der Schweiz könnte das Konzept interessant sein. Denn, davon ist Olha Faryma überzeugt, alle Kinder können Unterstützung im Bereich der psychischen und physischen Gesundheit

Zur Person

Olha Faryma ist wissenschaftliche Mitarbeiterin am Departement Gesundheit der BFH. Sie leitete in der Ukraine die NGO «BeHealthy», die verschiedene Programme zur gesunden Ernährung für Kinder und Jugendliche in der Ukraine anbot. Seit März 2022 lebt die Expertin in Gesundheitsbildung mit ihren beiden Töchtern in der Schweiz.



Erfahren Sie im Video, wie Organisationen das Projekt «Bee Healthy» unterstützen können.

brauchen. Für die Weiterentwicklung der App und die Übersetzung in weitere Sprachen sucht Olha Faryma noch finanzielle Unterstützung.

Referenz

– Jaeger et al. (2012). The health of migrant children in Switzerland. *International Journal of Public Health*, 57(4), 659–671.

Autor:

Sandro Nydegger, Kommunikation
Departement Gesundheit

Therapieerfolge in der Reha-Nachsorge sichern

Patient*innen verlieren die in der Rehabilitation erarbeiteten Fortschritte oft wieder, sobald sie in ihr häusliches Umfeld zurückkehren. Die BFH untersucht aktuell in einem Forschungsprojekt mit Lungenkrebsbetroffenen, ob eine digitale Lebensstil-Intervention die Reha-Nachsorge optimieren kann.



Viele chronisch Kranke kehren nach der Reha motiviert in den Alltag zurück, haben danach aber zunehmend Schwierigkeiten, den in der Reha erlernten Lebensstil beizubehalten. (Bild: Adobe Stock)

Julia, 50 Jahre alt, erfährt eine deutliche Verschlechterung ihrer chronisch obstruktiven Lungenerkrankung (COPD) und nimmt an einer umfassenden Rehabilitation teil, die verschiedene Therapieansätze wie Physiotherapie, Ernährungsberatung und Atemtherapie umfasst. Die Rehabilitationsmassnahmen wirken und langsam erhöhen sich Julias Leistungsfähigkeit sowie ihre Lebensqualität wieder.

Nach der Reha kehrt sie motiviert nach Hause zurück, ist jedoch ohne kontinuierliche Unterstützung nicht in der Lage, gesundheitsfördernde Gewohnheiten beizubehalten. Sie verfällt schnell in alte Muster, sitzt häufig, ernährt sich einseitig und schläft unregelmässig. Ihre Lebensqualität sinkt allmählich wieder.

Die Herausforderung: Nachhaltigkeit der Reha

Julias Beispiel steht stellvertretend für viele chronisch Erkrankte. Sie haben nach einer stationären oder ambulanten Reha Schwierigkeiten, im Alltag einen gesunden Lebensstil beizubehalten. Gemäss Evidenzlage ist es für Patient*innen häufig schwierig, die in der Reha erreichten Erfolge zu Hause zu stabilisieren und zu festigen (Spruit et al., 2013; Piepoli et al., 2016). Berufliche Anforderungen, Unsicherheiten und Ängste, aber auch fehlende Motivation und die vorhandenen Strukturen erschweren die Umsetzung im Alltag. Es bedarf daher Massnahmen, um die langfristige Lebensqualität zu erhalten und Rückfälle zu verhindern, was letztlich das Wohlbefinden steigern und die Gesamtkosten im Gesundheitswesen senken könnte. Effektive Nachsorgemethoden für die Rehabilitation sind bisher jedoch wenig erforscht, und die Unterstützung variiert je nach den individuellen Bedürfnissen und Krankheitscharakteristika der Patient*innen.

Digitale Lebensstil-Interventionen

Durch die Digitalisierung ergeben sich neue Wege, die Patient*innen mit individuell angepassten Lebensstil-Interventionen in verschiedenen Lebensstilbereichen anzuleiten und die positive Wirkung der Reha womöglich über die Zeit hinaus kosteneffizient aufrechtzuerhalten. Die Akademie-Praxis-Partnerschaft der BFH und der Insel Gruppe hat in Zusammenarbeit mit der Universität Zürich und vier akkreditierten Rehabilitationszentren in der Schweiz eine mobile Applikation für die Reha-Nachsorge von Lungenkrebsbetroffenen entwickelt und prüft aktuell deren Wirksamkeit und Umsetzungsfaktoren in einem Forschungsprojekt (Weber et al., 2024; siehe auch Kasten). Die Intervention zielt darauf ab, die Betroffenen nach der stationären Reha zu Hause zu unterstützen, einen gesunden Lebensstil in ihren Alltag zu integrieren und somit ihre Lebensqualität zu erhalten bzw. zu verbessern. Das zwölfwöchige aufbauende Programm fokussiert auf die Bereiche Bewegung, Ernährung und Atmung/ Entspannung, die in einen strukturierten Wochenplan integriert sind.

Face to face, digital oder in Kombination

Im Vergleich zu persönlichen Anleitungen (face to face) bieten digitale Lebensstil-Interventionen mehr Flexibilität, sind ortsunabhängig und haben potenziell auch

BFH-Forschungsprojekt zur Reha-Nachsorge von Lungenkrebsbetroffenen

QUALUCA (QUALity of life in LUNG CAncer survivors) ist eine randomisierte, kontrollierte Interventionsstudie (RCT), um die Wirksamkeit und Umsetzungsfaktoren der App zu untersuchen. Personen mit Lungenkrebs aus verschiedenen Reha-Zentren in der Schweiz werden zufällig der Interventionsgruppe oder der Kontrollgruppe zugeteilt.

Die Interventionsgruppe erhält Zugang zur App und nutzt diese während zwölf Wochen. Die Kontrollgruppe erhält die Standardversorgung, hat jedoch nach zwölf Wochen bei Studienende Zugang zu den Programminhalten. Der primäre Outcome ist die Lebensqualität, die zu Beginn und nach zwölf Wochen gemessen wird. Sekundäre Outcomes sind unter anderem körperliche Aktivität, Appetit, Risiko einer niedrigen Proteinzufuhr, psychischer Distress und Fatigue. In der Interventionsgruppe werden zusätzlich implementierungsbezogene Faktoren wie z. B. Benutzungsfreundlichkeit und Erfahrungen mit der App sowie die Akzeptanz der Intervention untersucht.

finanzielle Vorteile. Hingegen fehlen oftmals der direkte Kontakt zu den Fachpersonen sowie die Interaktion und der Aufbau einer persönlichen Beziehung. Auch kommt es bei den digitalen Anwendungen eher dazu, dass ein Programm nicht eingehalten oder abgebrochen wird (Kohl et al., 2013). Eine Mischung könnte möglicherweise das Beste aus beiden Formen vereinen (blended approach).

Die Herausforderung besteht darin, eine massgeschneiderte Lösung zu finden, die den unterschiedlichen Bedürfnissen der Patient*innen gerecht wird und zugleich effektive Ergebnisse erzielt. Gleichzeitig stellt sich die Frage der Verantwortung und Finanzierung. Der Weg zu einer optimalen Reha-Nachsorge erfordert nicht nur die Wahl des passenden Ansatzes, sondern auch klare Verantwortlichkeiten sowie eine nachhaltige Finanzierungsstruktur.



Referenzen
Die Literatur zu diesem Text können
Sie online einsehen.

Autor:
Manuel Weber, Doktorand
Akademie-Praxis-Partnerschaft
Insel Gruppe / BFH

Innovative Lösungen für die Reha-Nachsorge

Thimo Marcin erklärt, warum sich bei einigen Patient*innen nach dem Austritt aus der Reha der Gesundheitszustand wieder verschlechtert und spricht über das Potenzial der Reha-Zentren bei der Begleitung der Patient*innen in ihrem Zuhause.

Thimo Marcin, warum ist die Reha bei Krankheitsbildern wie Lungenkrebs oftmals nicht nachhaltig? Einerseits liegt es in der Natur einiger chronischer Erkrankungen, dass sich diese weiter verschlechtern können. Andererseits fällt es Betroffenen oft schwer, ihre Gewohnheiten zu ändern, sich für einen gesünderen Lebensstils einzusetzen. Stationäre Reha-Programme bieten Unterstützung in Form von Aufklärung und Beratung, aber die übliche Dauer von etwa drei Wochen ist oft zu kurz für langfristige Verhaltensänderungen. Der Fokus der Reha liegt häufig auf der Verbesserung des Gesundheitszustandes und der Wiedereingliederung. Patient*innen müssen sich nach der intensiven Betreuung in der Reha erst zurechtfinden und neu organisieren. Unter diesen Umständen rücken gute Vorsätze, die den Lebensstil betreffen, nach dem Austritt in den Hintergrund.

In welchen Lebensstilbereichen könnten Interventionen zu Hause nach einer Reha unterstützen? Lebensstil-Interventionen können in allen Bereichen unterstützen, aber der Bedarf variiert individuell. Manche Patient*innen bewegen sich bereits häufig, könnten aber von einem Stressmanagement profitieren. Andere fühlen sich ohne fachliche Supervision unsicher beim Heimtraining oder benötigen Hilfe, um langfristig aktiver zu sein.

Welche Möglichkeiten sehen Sie für die Reha-Zentren, die Menschen in ihrem Zuhause bei der Führung eines gesunden Lebensstils zu begleiten? Ist es die Aufgabe der Reha-Zentren?

In den Reha-Zentren wären die Fachkompetenz und das Interesse sicherlich vorhanden. Wir kennen die Patient*innen mit ihrer Krankheitsgeschichte, was eine angemessene Beratung ermöglicht. Solche telemedizinischen Angebote sind aber im aktuellen stationären Vergütungsmodell nicht abrechenbar.

Welche Form müssten solche Lebensstil-Interventionen haben?

Es braucht skalierbare und kostengünstige Lösungen, die angesichts des Fachkräftemangels einen geringen Personaleinsatz erfordern. Digitale Interventionen haben das Potenzial dazu – dementsprechend gibt es bereits viele Apps und Plattformen. Die technologische Kompetenz unserer Patient*innen ist unterschiedlich ausgeprägt. Idealerweise würden sie bereits während der Reha im Umgang mit digitalen Lösungen geschult. Viele bevorzugen aber nach wie vor den persönlichen Austausch mit einer Fachperson. Insofern könnte eine Kombination aus einer digitalen und möglichst automatisierten Intervention und einer punktuellen fachlichen Unterstützung am erfolgversprechendsten sein.

In welchem Lebensstilbereich sehen Sie die grösste Dringlichkeit, wo Entwicklungspotenzial?

Das lässt sich so pauschal nicht sagen, weil die Bedürfnisse individuell sind. Umso wichtiger erscheint es mir, dass die Interventionen auf die individuellen Bedürfnisse zugeschnitten werden können. Gerade die generative künstliche Intelligenz bietet hier spannende Möglichkeiten. Entscheidend ist bei allen Interventionen, dass Betroffene und Gesundheitsfachpersonen schon bei der Entwicklung solcher Nachsorgeprogramme miteinbezogen werden. Hier möchten wir am Berner Reha Zentrum neue Wege gehen und mit einem sogenannten Patient Innovation Lab einen Ort schaffen, an dem Forscher*innen und Entwickler*innen zusammen mit Betroffenen ihre Lösungen im Sinne dieses Co-Creation-Ansatzes weiterentwickeln können.

Interview:
Nicole Schaffner, Kommunikation
Departement Gesundheit



Dr. Thimo Marcin ist Leiter am Berner Reha Research in Heiligenschwendi und forscht am Inselspital Bern. (Bild: Sandro Nydegger)

«Entscheidend bei allen Interventionen ist, dass schon bei der Entwicklung solcher Nachsorgeprogramme Betroffene und Gesundheitsfachpersonen miteinbezogen werden.»

Dr. Thimo Marcin

Schlaf: der vernachlässigte Gesundheitsmacher

Schlafstörungen sind eine Volkskrankheit, die aktuell bei Gesundheitsfachleuten nur wenig Aufmerksamkeit erhält. Dabei ist die Bedeutung eines guten Schlafs für die Gesundheit wissenschaftlich erwiesen. Albrecht Vorster lehrt am Swiss Sleep House Bern besseres Schlafen durch Verhaltensänderungen.

Schlaf ist gesund, das wissen wir aus eigener Erfahrung: Wenn wir ausgeschlafen sind, starten wir voller Energie in den Tag. Bei Schlafmangel fühlen wir uns hingegen unkonzentriert und sind anfällig für Krankheiten. Wissenschaftliche Studien bestätigen unsere Intuition. Eine gute Bettruhe stärkt unser Immunsystem, verbessert die kognitiven Funktionen, hilft bei der Regulation des Stoffwechsels und senkt das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen, um nur ein paar Vorteile zu nennen. Schlaf ist – so die Redewendung – die beste Medizin.



Zur Person

Dr. Albrecht Vorster forscht zum Schlaf von Spitalpatient*innen und Sportler*innen am Swiss Sleep House am Inselspital in Bern. Der mehrfache Science-Slam-Gewinner und Hobbymusiker hat zudem den populärwissenschaftlichen Bestseller «Warum wir schlafen» geschrieben.

Schlafstörungen sind sehr verbreitet

Umso besorgniserregender ist es, dass etwa 10 Prozent der Schweizer Bevölkerung an Insomnie, also an Ein- oder Durchschlafstörungen, leiden. Besonders betroffen sind Personen über 50 Jahre und Frauen. Daneben sind Schlafapnoe – wiederholte kurze Atemaussetzer während des Schlafs – und das Restless-Legs-Syndrom – der Bewegungsdrang der Beine beim Einschlafen – die verbreitetsten Schlafprobleme. Insgesamt leidet rund ein Drittel der Bevölkerung an einer behandlungsbedürftigen Schlafstörung.

Trotz der hohen Prävalenz von Schlafstörungen und der wissenschaftlich belegten Bedeutung des Schlafes für unsere Gesundheit ist Schlaf nur selten ein Thema in Arztpraxen und Forschungsgruppen. Albrecht Vorster will das ändern. Der Biologe ist Co-Leiter des Swiss Sleep House am Inselspital in Bern und forscht an der Verbesserung des Schlafs von Spitalpatient*innen und Sportler*innen. Zur Wichtigkeit des Schlafs sagt er: «In den meisten Spitälern gibt es Leute, die sich um den Blutdruck, den Blutzucker oder die Ernährung sorgen, aber niemand kümmert sich um den Schlaf der Patient*innen.»

Das Swiss Sleep House ist aber nicht mit einem Labor ausgestattet, in dem das Schlafverhalten über Nacht analysiert wird. Albrecht Vorster erklärt den Schwerpunkt wie folgt: «Wir beschäftigen uns vor allem mit der verhaltenstherapeutischen Behandlung von Schlafstörungen.» Die Patient*innen füllen einen eigens dafür entwickelten Fragebogen aus, mit dem die Fachleute die Ursache der Schlafstörung abklären. In einem zweiten Schritt führen die Patient*innen während zwei Wochen ein detailliertes Schlafprotokoll, das ihren Lebensstil zeigt. Daraus können die Spezialist*innen des Swiss Sleep House Lebensstil-Interventionen für einen besseren Schlaf bestimmen.

So wichtig ist der Schlaf für die Gesundheit

Guter Schlaf

Gehirn

- Unterstützung des Stoffwechsels
- Gleichgewicht von Neurotransmittern
- Gedächtniskonsolidierung
- Entscheidungsfindung und Stimmungsregulierung

Immunsystem

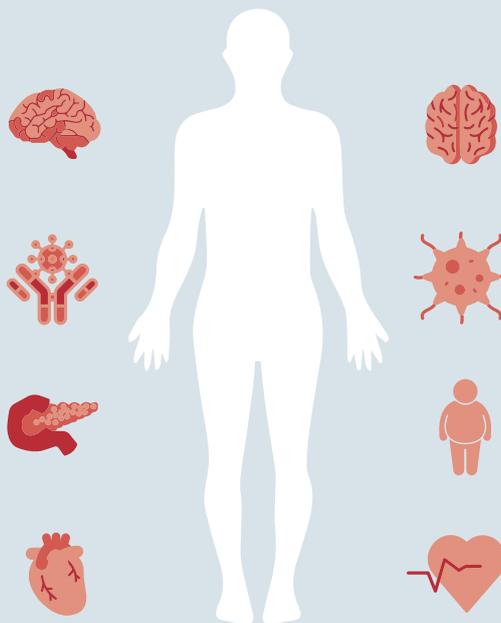
- Bildung des immunologischen Gedächtnisses
- Entzündungshemmendes Gleichgewicht
- Immunüberwachung

Metabolismus

- Wiederherstellung der Insulinempfindlichkeit
- Normalisierung der Ghrelin- und Leptinausschüttung
- Wiederherstellung des Gleichgewichts der Blutfette und Lipoproteinwerte

Herz-Kreislauf-System

- Renormalisierung des Blutdrucks
- Arterielle Regeneration durch Blutdruckabfall
- Regeneration des Herzmuskels



Schlechter Schlaf

Gehirnerkrankungen

- Depression
- Alzheimer
- Parkinson
- Demenz
- Schlaganfall

Krebs

- Brustkrebs
- Dickdarmkrebs
- Prostatakrebs

Stoffwechselerkrankungen

- Bluthochdruck
- Fettstoffwechselstörung
- Adipositas
- Diabetes mellitus

Herz-Kreislauf-Erkrankungen

- Arteriosklerose
- Herzkranzgefässerkrankung
- Herzmuskentzündung

Mögliche Auswirkungen von gutem und schlechtem Schlaf auf die Gesundheit (Grafik: Eigene Darstellung nach Albrecht Vorster et al.)

Schlaf betrifft alle Lebensbereiche

Übergewicht ist beispielsweise eine häufige Ursache von Schlafproblemen: Fettablagerungen im Halsbereich führt zu einer Verengung der Atemwege und erhöht das Risiko für Schlafapnoe. Dies wiederum hat einen wenig erholsamen Schlaf und Tagesmüdigkeit zur Folge. Wer müde ist, bewegt sich weniger, tendiert eher zu einer ungesunden Ernährung und fördert damit wieder das Übergewicht. Die verschiedenen Lebensbereiche wie Ernährung oder Bewegung hängen also eng miteinander zusammen. Darum muss der Mensch im Gesamtkontext betrachtet werden. «Gut und erholsam zu schlafen, lässt sich lernen.» Mit diesen Worten bringt Vorster die Mission des Swiss Sleep House auf den Punkt. Und weiter: «Wir analysieren gemeinsam mit den Patient*innen, welche Verhaltensmuster zum gestörten Schlaf führen und entwickeln nachhaltige Wege, um schlaffeindliche Routinen und Denkmuster zu durchbrechen.»

Verhaltenstherapien dauern je nach Ausprägung des Problems zwischen acht Wochen und einem halben Jahr. Dabei können auch technische Hilfsmittel wie Wearables oder Apps zum Einsatz kommen. Vorster selbst hat bei der Entwicklung einiger mobiler Applikationen mitgearbeitet, beispielsweise bei der Schlaf-App «7Schläfer» oder bei der Lebensstil-App der BFH (siehe Artikel «Die App für einen gesunden Lebensstil im Alter» auf Seite 20). «Mit der Weiterentwicklung von Sensoren könnte das Bett zu einem wichtigen Ort der Gesundheitsprävention werden», konstatiert Vorster mit Blick in die Zukunft.

Die kognitive Verhaltenstherapie, die das Swiss Sleep House praktiziert, behandelt mehrheitlich Patient*innen mit Insomnie. Aber auch Schlafapnoe und

andere Schlafstörungen können mit Lebensstiländerungen verbessert werden. «Leider werden nach wie vor 99 Prozent der Fälle von Ein- und Durchschlafproblemen im Kanton Bern medikamentös behandelt», sagt Albrecht Vorster mit Bedauern. «Dies, obwohl die Verhaltenstherapie gemäss den ärztlichen Leitlinien erste Wahl sein sollte.»

Auch für Gesundheitsfachpersonen ausserhalb des Swiss Sleep House soll die Verbesserung des Schlafs mittels Lebensstil-Interventionen in der Therapie eine grössere Rolle spielen. «Ein Schlafprotokoll auszufüllen ist keine grosse Sache und kann in jedem Bereich gemacht werden.» Gerade in der Physiotherapie, in der Ernährungsberatung, aber auch in der psychiatrischen Pflege sieht Vorster viel Potenzial. Mit einer ganzheitlichen Sichtweise, die auch den Schlaf beinhaltet, könnte laut dem Wissenschaftler viel gewonnen werden. Jedoch fehle es noch an spezifischen Weiterbildungen in diesem Bereich.

Wir verschlafen einen Drittel unseres Lebens. Damit wir in den anderen zwei Dritteln gesünder und glücklicher leben, sollten wir dem Schlaf mehr Aufmerksamkeit schenken. Davon ist Albrecht Vorster überzeugt.

Referenzen

- Albrecht Vorster et al. (2024). Sleep Health. In: Clinical and Translational Neuroscience 8(1), 8.
- Bundesamt für Statistik (2024). Schlafstörungen. Schweizerische Gesundheitsbefragung.

Autor:

Sandro Nydegger, Kommunikation
Departement Gesundheit

Körperarbeit als Ressource für nachhaltige Hebammenarbeit

Körperarbeit ist ein wichtiges Werkzeug der Hebamme, das ihr hilft, ihre Körperwahrnehmung und Selbstanbindung zu stärken und sich in herausfordernden Situationen selbst zu regulieren. Ab Sommer 2024 bietet die BFH Weiterbildungskurse in diesem Bereich an.

Die Anwendung von Körperarbeit hat sich als Instrument in der Geburtshilfe bewährt, sowohl während des Studiums als auch in der beruflichen Praxis. Bereits seit 15 Jahren ist das Konzept Bestandteil des Bachelor-Studiums Hebamme an der BFH. Ab Sommer 2024 bietet die BFH neu die modulare Weiterbildung «Körperarbeit und Salutophysiologie» an.

Das Konzept Körperarbeit beruht auf der salutogenen Arbeitsweise, die positive Gesundheitsressourcen betont und die individuelle Widerstandsfähigkeit stärkt. Körperarbeit unterstützt Hebammen dabei, ihre individuellen Stressmarker zu erkennen und sich selbst zu regulieren. Gerade in herausfordernden Betreuungssituationen, wenn beispielsweise verschiedene Frauen gleichzeitig betreut werden müssen, ist es wichtig, dass Hebammen ihren Körper, ihre Emotionen und ihre Gedanken bewusst wahrnehmen, reflektieren und regulieren. Helfen können hier gezielte Körperarbeitsinterventionen wie die Verlagerung der Aufmerksamkeit auf die Atmung oder das bewusste Wahrnehmen der Körperoberflächen.

Körperarbeit für mehr Selbstkompetenz

Wie aus einem Artikel der «Deutschen Hebammenzeitschrift» hervorgeht, kann die Hebamme mit Körperarbeit nicht nur die eigene Selbstanbindung festigen, sondern auch die Frau während der Geburt dabei unterstützen, den Zugang zu ihren Ressourcen und zur Eigenkompetenz zu finden bzw. aufrechtzuerhalten (Krähenbühl et al., 2024). Gezielte Körperarbeitsinterventionen wie Atemarbeit, haltgebende Berührungen, der Einsatz eines Rebozo (tragetuchähnliches Tuch) für Massagen am Becken, Rücken oder Bauch, Ausstreichungen oder Fussarbeit bei der Klientin helfen, das Nervensystem zu regulieren und Anspannungen zu lösen. Die Körperarbeitsinterventionen stärken zudem die Beziehung zwischen Hebamme und Klientin und können dazu beitragen, dass sich die Frau ganzheitlich

wahrgenommen fühlt. Nimmt die Hebamme bei der Gebärenden Stressmarker des vegetativen Nervensystems wahr (z. B. oberflächliche Atmung, schneller Herzschlag, kalte Extremitäten, erhöhter Muskeltonus, Zittern), kann sie Interventionen aus der Körperarbeit einsetzen, damit die Frau ihren Körper wieder bewusst wahrnehmen und somit auch die Wehen wieder besser verarbeiten kann.

Körperarbeit für mehr Orientierung und Bindung

Die Selbstanbindung der Hebamme ist doppelt wichtig: Wenn ihr Nervensystem akut oder chronisch überreizt ist, überträgt sich dieser Stress über die Spiegelneuronen auf die Gebärende, die Begleitperson und das Kind. Körperarbeit wird nicht nur während der Geburt eingesetzt, sondern kann auch nach der Geburt ein hilfreiches Instrument sein, um die Bindung zwischen Kind und Mutter zu fördern und den Eltern in der Übergangssituation vom Paar zur Familie Orientierung zu geben und den Bindungsaufbau zu stärken.

Konzepte wie die Körperarbeit sind komplex und Stressmarker sind individuell. Deshalb erleben die Studierenden in den Weiterbildungsmodulen der BFH das Konzept am eigenen Körper, leiten Gesetzmässigkeiten daraus ab und verknüpfen es mit der Theorie.

Referenzen

- Krähenbühl, K. & Gschwend Zurlinden, H. (2024). Konzept Körperarbeit im Berner Bachelorstudium: Eine Ressource für Hebammen. Deutsche Hebammen Zeitschrift, 76(3), 30–34.

Autorin:
Nicole Schaffner, Kommunikation
Departement Gesundheit

«Ich finde, dass Schwangerschaft, Geburt und Elternschaft einen Anteil haben, den der Verstand nicht begreifen kann. Genau hier kann Körperarbeit ansetzen: Sie hilft, wieder Boden unter den Füßen zu spüren, sich gesehen und aufgehoben zu fühlen.»

Ehemalige Studierende aus dem Bachelor-Studium

«Interventionen brauchen Zeit, sparen aber langfristig Zeit. Ein Beispiel: Bei der Übergabe hiess es, eine Frau klinge die ganze Zeit. Ich habe mir dann im Spätdienst die Zeit für eine Intervention genommen. Das hat sie so geerdet, dass sie danach kaum noch geklingelt hat. So hat es auf Dauer weniger Zeit gekostet, weil sie den Raum hatte und wieder zu sich finden konnte. Die Ruhe, die sie dann hatte, konnte sie auch ihrem Kind geben.»

Ehemalige Studierende aus dem Bachelor-Studium



Für mehr Informationen
zur Weiterbildung

Wie kann Physiotherapie zur Gewichtsreduktion beitragen?

Physiotherapeutische Lebensstil-Interventionen stellen eine vielversprechende Möglichkeit dar, Übergewicht und Adipositas zu begegnen. Trotz dieses Potenzials stehen Schweizer Physiotherapeut*innen vor Herausforderungen bei der Umsetzung, wie eine aktuelle Umfrage der BFH zeigt.

In vielen Ländern ist Übergewicht und Adipositas zu einem weit verbreiteten gesundheitlichen Problem geworden. In der Schweiz sind rund 43 Prozent der Bevölkerung übergewichtig, 12 Prozent davon sind adipös (Bundesamt für Statistik BFS, 2023). Zahlreiche Studien zeigen: Übergewicht und Adipositas hängen eng mit Krankheiten wie Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen und muskuloskelettalen Beschwerden zusammen (u. a. Peiris et al., 2021). Aktuelle Richtlinien wie diejenige zur Behandlung von Kniearthrose legen zudem nahe, dass Lebensstil-Interventionen mit regelmässiger körperlicher Aktivität und Gewichtsabnahme vielversprechende Ergebnisse in Bezug auf Schmerzlinderung, eine verbesserte Funktion und eine gesteigerte Lebensqualität erzielen können (Bouma et al., 2022; Messier et al., 2013).

Lebensstil-Interventionen durch Physiotherapeut*innen noch nicht etabliert

Bereits heute nehmen viele Patient*innen, die an muskuloskelettalen Beschwerden leiden und als Nebendiagnose Übergewicht oder Bluthochdruck haben, eine physiotherapeutische Behandlung in Anspruch. Diese könnte mit Lebensstil-Interventionen im Rahmen des physiotherapeutischen Behandlungsplans ergänzt werden. Diese Massnahme könnte sich wiederum positiv auf Gesundheitsparameter wie Blutdruck, Schmerz, Funktion und Lebensqualität auswirken.

Physiotherapeut*innen lernen in ihrer Ausbildung eine ganzheitliche biopsychosoziale Beurteilung und Behandlung von chronischen Schmerzen. Damit sind sie prädestiniert, Patient*innen mit Übergewicht und Adipositas auf dem Weg zu einem gesünderen Lebensstil zu unterstützen (Tatta et al., 2022; World Physiotherapy, 2019). Eine solche Praxis gibt es in der Schweiz allerdings noch nicht. Vor diesem Hintergrund

lancierte die BFH eine Online-Umfrage für Physiotherapeut*innen, um deren Meinungen, Wissensstand und Barrieren zu dieser Thematik zu erforschen.

Zwei Drittel bieten Massnahmen zur Gewichtsreduktion an

Bis zum 1. Februar 2024 haben 296 Physiotherapeut*innen aus der deutschsprachigen Schweiz an der Umfrage teilgenommen. Eine grosse Mehrheit (94 %) von ihnen stimmte zu, dass es wichtig sei, übergewichtige oder adipöse Patient*innen über die gesundheitlichen Risiken dieser Problematiken aufzuklären. Beinahe alle Befragten erachteten die Beratung zu den Themen Ernährung (97 %) und körperliche Aktivität (99 %) sowie zu weiteren Lebensstilbereichen wie Schlaf, Stressbewältigung und Rauchen (99 %) als wichtige Komponenten bezüglich der Gewichtsreduktion bei Personen, die unter chronischen Schmerzen und Übergewicht oder Adipositas leiden. Insgesamt waren 78 Prozent bzw. 80 Prozent der Befragten der Meinung, dass die Beratung zu verschiedenen Lebensstilkomponenten und Massnahmen zur Gewichtsreduktion in den Zuständigkeitsbereich von Physiotherapeut*innen fallen. Knapp zwei Drittel der Befragten bieten Patient*innen mit Übergewicht oder Adipositas und chronischen Schmerzen im Rahmen der physiotherapeutischen Betreuung Behandlungsmassnahmen zur Gewichtsreduktion an. Ein Drittel der Befragten bietet keine solchen Massnahmen an, möglicherweise aufgrund fehlenden Wissens oder Unsicherheiten in der Umsetzung. Weitere Barrieren sind die begrenzte Zeit der Behandlungen und finanzielle Beschränkungen. Ausserdem erleben Physiotherapeut*innen, dass Patient*innen die vereinbarten Therapieziele nicht einhalten und es nur begrenzte Möglichkeiten zur administrativen Nachbearbeitung gibt.

Unterschiedliche Meinungen bei den Physiotherapeut*innen

In der physiotherapeutischen Ausbildung wurde das Thema Lebensstil zwar bei 63 Prozent der Befragten behandelt, doch wurde der Kursinhalt grösstenteils als mittelmässig oder neutral bewertet. Es ist wichtig zu beachten, dass aufgrund der Vielfalt der Ausbildungen (von der Höheren Fachschule bis zum PhD) und der grossen Altersspanne (22 bis 65 Jahre) unterschiedliche Meinungen existieren und sich manche Personen möglicherweise nicht an alle behandelten Themen erinnern. Zudem ist es möglich, dass sich die Ausbildungsinhalte im Laufe der Zeit verändert haben, da das Vorkommen von Übergewicht und Adipositas in der Schweizer Bevölkerung in den letzten dreissig Jahren zugenommen hat (1992: 30 % vs. 2022: 43 % [Bundesamt für Statistik BFS, 2023]). Die Umfrage ergab, dass ein Fünftel der befragten Physiotherapeut*innen bereits eine Weiterbildung zum Thema Lebensstil-Interventionen, Gewichtsreduktion oder Ernährung absolviert hat.

Weitere Studien nötig

Abschliessend bleibt unklar, welche Empfehlungen, Konzepte oder Behandlungsrichtlinien von Physiotherapeut*innen in der Schweiz verwendet werden und welche Art von Aus- oder Weiterbildung sie benötigen, um eine evidenzbasierte Gewichtsreduktion oder Lebensstil-Interventionen bei Patient*innen umzusetzen.

Ebenso bleibt offen, wie die wahrgenommenen Barrieren zur Implementierung solcher Interventionen in Zukunft angegangen werden können. Es braucht qualitativ hochwertige Studien, welche die (Kosten-)Wirksamkeit von Lebensstil-Interventionen, die Physiotherapeut*innen in Bezug auf Schmerz, Funktion und Lebensqualität vornehmen, untersuchen und die Anforderungen an die Therapeut*innen evaluieren. In einem weiteren Schritt braucht es eine detaillierte Analyse der aktuellen Inhalte der Bachelor- und Master-Studiengänge sowie der bestehenden Weiterbildungsangebote zu diesem Thema, um evidenzbasierte Behandlungsmassnahmen und notwendige Kompetenzen zu erarbeiten und diese in das Curriculum des Physiotherapiestudiums zu implementieren.

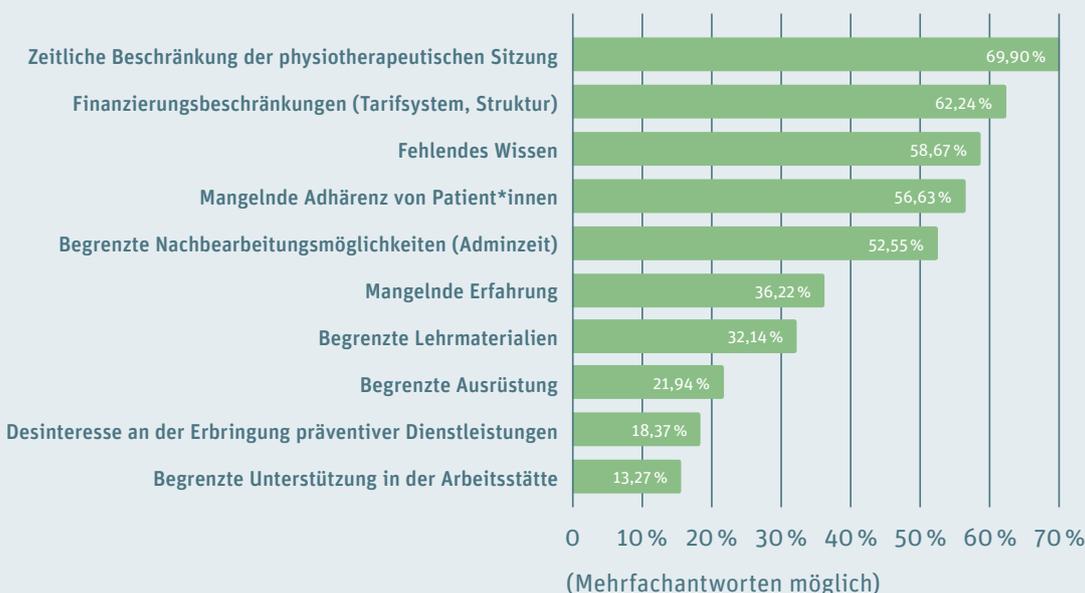
Im Artikel werden Zwischenergebnisse einer laufenden Umfrage präsentiert.



Referenzen
Die Literatur zu diesem Text können Sie online einsehen.

Autorin:
Melanie Liechti, Doktorandin
Fachbereich Physiotherapie

Genannte Barrieren für Behandlungen zur Gewichtsreduktion in der Physiotherapie



Die App für einen gesunden Lebensstil im Alter

Kann eine App älteren Menschen helfen, ihre Lebensqualität zu erhalten oder zu verbessern? Dieser Frage ging ein Forschungsteam der BFH anhand einer zwölfwöchigen Lebensstil-Intervention nach. Die Resultate der Studie sind vielversprechend.

Mit festem Griff stützt sich Hildegard Holenstein am Stuhl ab, während sie ihre Knie beugt und sich langsam wieder aufrichtet. Ihr Blick ruht konzentriert auf dem Bildschirm vor ihr, auf dem ein Video läuft, das sie durch die Übung führt. In den vergangenen zwölf Wochen hat die 84-Jährige an der Studie DELIA (Digitale Lebensstil-Intervention im Alter) der BFH teilgenommen. Diese hat das Ziel, die Nutzung einer App zur Förderung eines gesunden Lebensstils bei älteren Menschen zu testen.

Ein gesunder Lebensstil ist wichtig, um die Lebensqualität im Alter zu erhalten. Das weiss Hildegard Holenstein als ehemalige Leiterin der Weiterbildung Pflege am Inselspital in Bern bestens: «Ich bin eine aktive Person und will aktiv bleiben.» Gesundheitsbewusste ältere Menschen wie sie gibt es in der Schweiz immer mehr. Die meisten Apps und Programme, die zu mehr Bewegung oder zu einer gesünderen Ernährung motivieren, richten sich aber eher an eine jüngere Klientel. Was die Lebensstil-App der BFH ausmacht, ist, dass sie die Lebensbereiche Schlaf, Ernährung, Bewegung, Entspannung, Achtsamkeit und soziale Beziehungen umfasst, Zusammenhänge ganzheitlich integriert und spezifisch für Menschen über 65 Jahre entwickelt wurde. Auch weiterführende Themen wurden einbezogen, zu denen etwa die Natur, Gedächtnistraining, Sexualität im Alter oder der Umgang mit dem Tod gehören.

Können Gewohnheiten durchbrochen werden?

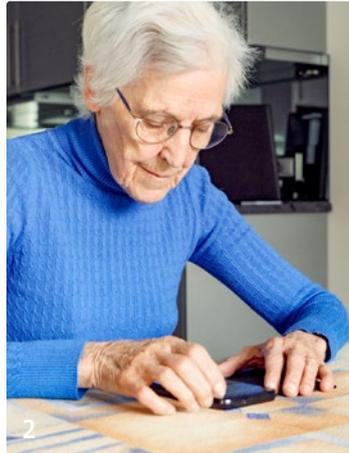
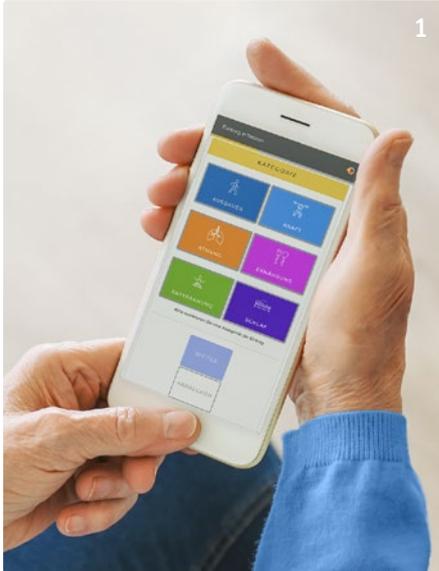
«Wir wollten herausfinden, wie ältere Menschen eine solche digitale Intervention annehmen und ob diese App geeignet ist, die Lebensqualität von älteren Menschen zu verbessern», sagt Dr. Renato Mattli, Projektleiter der Studie. «Im Alter ist es schwierig, etablierte Gewohnheiten zu ändern», gibt der Spezialist für Lebensstil-Interventionen zu bedenken. «Darum war es uns wichtig, die Ansprüche der Bevölkerung über 65 Jahre an eine digitale Lebensstil-Intervention zu erfassen.»

Die Entwicklung folgte deshalb einem partizipativen Ansatz, d. h. unter Mitwirkung von Nutzer*innen sowie sehr erfahrenen Gesundheitsfachpersonen und Wissenschaftler*innen mit unterschiedlichem Hintergrund. Eine App könnte in Zeiten des Fachkräftemangels und steigender Gesundheitskosten eine wirtschaftlich gut umsetzbare Massnahme der Gesundheitsförderung sein.

Hildegard Holenstein war eine von 108 Studienteilnehmenden. Die Proband*innen erhielten über die Lebensstil-App eine zwölfwöchige digitale Intervention. Die App enthielt einen individualisierten Wochenplan mit interaktiven Modulen zur körperlichen Aktivität, zu Ernährung, Schlaf und Achtsamkeit. Die Module für körperliche Aktivität umfassten beispielsweise Anleitungen für Übungen, Ideen, um sich mit Freund*innen draussen in der Natur zu bewegen und eine Fortschrittsverfolgung. Die Module für Achtsamkeit und Entspannung enthielten geführte Meditationen, Atemübungen und Entspannungstechniken. Daten wurden vor, während und nach der Intervention gesammelt. Zusätzlich führten die Forscher*innen Interviews durch, um vertieft Einblick ins Nutzungsverhalten und in die Zufriedenheit zu erhalten.

Unabhängigkeit und Vielfalt überzeugen

Von den 108 Teilnehmer*innen nutzten 55,6 Prozent die Intervention bis zur zwölften Woche. Für Renato Mattli ist dies ein Erfolg: «Ich hätte im Vorfeld nicht gedacht, dass so viele Menschen das Angebot bis zum Ende nutzen.» Diejenigen, die vorzeitig aufhörten, taten dies hauptsächlich innerhalb der ersten zwei Wochen, und zwar primär aufgrund von Zeitmangel. Jene Proband*innen, welche die App während der ganzen Zeit nutzten, waren sehr zufrieden mit der Intervention. So auch Hildegard Holenstein: «Ich würde die App Kolleginnen und Kollegen weiterempfehlen, die gerne unabhängig etwas für ihre Gesundheit tun wollen.» Be-



- 1 Die App ist einfach aufgebaut und leicht zu bedienen. (Bild: Adobe Stock)
- 2 Hildegard Holenstein nutzte die App während zwölf Wochen.
- 3 Ihre Übungen wie beispielsweise das ganzheitliche Training konnte die 84-jährige zu Hause durchführen. (Bilder: Sandro Nydegger)



sonders schätze sie die Flexibilität des Programms: «Als ich in den Ferien in Griechenland war, konnte ich das Programm einfach weiterführen.»

Ein anderer Aspekt, der von den Teilnehmer*innen positiv beurteilt wurde, war die Vielfalt der behandelten Themen. Allgemein konnten die Senior*innen durch die einfache Handhabung und die passenden Inhalte der App das Gelernte auch gut in ihren Alltag integrieren. Sie berichteten, dass die Intervention dazu beigetragen hätte, sich regelmässiger zu bewegen, gesünder zu essen und einen bewussteren Umgang mit ihrem Schlaf zu finden. «Eine App muss nicht für alle älteren Menschen das richtige Mittel für eine Lebensstil-Intervention sein», summiert Renato Mattli die Forschungsergebnisse. «Aber unsere Studie zeigt, dass Menschen dazu bereit sind und dass eine rein digitale Intervention zu einem gesünderen Lebensstil beiträgt. Darüber hinaus gibt die Studie Hinweise darauf, dass sich das Wohlbefinden in gewissen Dimensionen statistisch signifikant verbessert hat.» Um herauszufinden, ob langfristige Änderungen möglich wären, sind langfristige Untersuchungen erforderlich.

Inhalte sind frei verfügbar

Für Hildegard Holenstein gibt es aber auch Verbesserungspotenzial: «Das Handy ist nicht ideal, um komplexe Videoübungen anzuschauen», findet die Rentnerin, denn dazu sei der Bildschirm zu klein. Sie würde es präferieren, Videos auf einem Laptop anzuschauen.

Andere Teilnehmer*innen wünschen sich einen stärkeren Einbezug von Musik, Spiritualität, Kreativität, sozialen Beziehungen oder der Natur in das Programm. «Wir werden versuchen, die Rückmeldungen im Rahmen der Möglichkeiten umzusetzen», sagt Renato Mattli. Dazu ist aber eine nachhaltige Finanzierung der Weiterentwicklung notwendig. Bis diese sichergestellt ist, sind die Inhalte der Lebensstil-App auf einer Webseite frei verfügbar. So kann Hildegard Holenstein auch nach dem Ende der Studie mit den Trainingsvideos einen bewussten Lebensstil pflegen.



Was Studienteilnehmende denken

Erfahren Sie im Video auf unserer Webseite, was Hildegard Holenstein von digitalen Interventionen hält und warum sie bei der Studie mitgemacht hat.

Autor:
Sandro Nydegger, Kommunikation
Departement Gesundheit

Mit E-Learning Präsentismus reduzieren

Mit massgeschneiderten Empfehlungen für ihren Lebensstil könnten Angestellte motiviert werden, in ihrem Alltag kleine, aber wirkungsvolle Veränderungen vorzunehmen. Dies könnte ihre Gesundheit verbessern und helfen, Präsentismus am Arbeitsplatz zu vermeiden. Eine Studie der BFH zeigt auf, wie dies aussehen könnte.

Wer krank ist, sollte sich Zeit für die Genesung lassen und sich ausruhen. Oftmals gehen Menschen aber auch dann noch ihrer Arbeit nach, wenn sie sich nicht gesund fühlen. Dieses Verhalten heisst Präsentismus und ist eine in allen Branchen verbreitete Realität. Verstärkt wird Präsentismus, wenn ein Unternehmen eine hohe Anwesenheit verlangt oder Anreize für die Anwesenheit schafft. Wenn Mitarbeitende arbeiten, obwohl sie sich aus gesundheitlichen Gründen ausruhen sollten,

ist dies aus mehreren Gründen problematisch. Kranke Mitarbeitende auf der Arbeit stecken ihre Kolleg*innen an, sind nachweislich länger krank und riskieren eine chronische Erkrankung und somit noch längere Absenzen. Gemäss Zahlen der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz kostet uns das Phänomen Präsentismus jährlich bis zu fünf Milliarden Franken (Obsan, 2022).

Wie gehen chronisch Kranke mit Präsentismus um?

Die der BFH-Studie zugrunde liegende Definition von Präsentismus als krankheitsbedingte Abwesenheit von der Arbeit ist vage, wenn chronisch kranke Menschen miteinbezogen werden sollen. Denn: Chronisch Kranke verursachen nicht automatisch Präsentismus, wenn sie mit ihrer Erkrankung zur Arbeit gehen. Nicht jedes Krankheitssymptom schränkt die Produktivität ein oder erfordert eine Genesung ohne Arbeitstätigkeit. Es geht also darum, dass Menschen ihr subjektives Verständnis des eigenen «Krankseins» erkennen und sich dementsprechend in der jeweiligen Situation für oder gegen die Arbeitstätigkeit entscheiden. Auch akute Krankheiten müssen differenzierter betrachtet werden.



Mehr zum Präsentismus:
BFH-Forschungsprojekt
«Presenteeism at Work»

BFH-Studie mit Fokus auf Mitarbeiterebene

Aufgrund dieser Zahlen erstaunt es nicht, dass das Interesse an Präsentismus in den vergangenen Jahren stark gestiegen ist. Unternehmen investieren vermehrt in betriebliches Gesundheitsmanagement, um eine nachhaltige Gesundheitskultur zu fördern. Ziel ist es, gesündere Mitarbeitende zu haben, was wiederum zu weniger Präsentismus führen sollte.

Die BFH hat im Auftrag der SWICA Gesundheitsorganisation das Projekt «Presenteeism at Work – Occupational Health Management and Presenteeism among employees» durchgeführt. Im Rahmen der Studie wurden Daten zum Präsentismus in verschiedenen Branchen erhoben. Darüber hinaus wurde ein E-Learning-Programm mit Lebensstil-Interventionen entwickelt, um Präsentismus zu reduzieren.

Bei Lebensstil-Interventionen im betrieblichen Gesundheitsmanagement liegt der Fokus häufig einerseits auf der Unternehmensebene, beispielsweise auf Sportangeboten oder gesünderem Essen in der Kantine, andererseits auf der Mitarbeiterebene, etwa dem unterstützenden Führungsverhalten und der Teamkultur. Das BFH-Projekt legte den Fokus auf die Mitarbeiterebene. Es zeigte sich, dass es bestimmte Persönlichkeitsmerkmale gibt, die das Verhalten von Präsentismus begünstigen. Aus diesem Grund erschien ein möglichst massgeschneidertes Angebot passend zu sein.

E-Learning: Eine Verhaltensveränderung ist aufwändig

Das E-Learning der erwähnten Studie zur Reduktion von Präsentismus war in drei Phasen mit jeweils zweimonatigen Intervallen aufgebaut. In der ersten Phase wurde Wissen über Präsentismus, seine Einflussfaktoren und langfristigen Folgen vermittelt. Die Resonanz zeigte, dass das Thema vielen Teilnehmenden nicht bekannt war und dass sie für ihre Gewohnheiten sensibilisiert wurden, auch für mehr Achtsamkeit im Umgang mit Krankheit im eigenen Team. In der zweiten Phase lag der Schwerpunkt auf den Kompetenzen. In verschiedenen Sequenzen konnten die Teilnehmenden das Geben und Empfangen von Feedback in Bezug auf Krankheit üben, zudem erhielten sie Informationen über die richtige Gestaltung ihres Arbeitsplatzes. Die Rückmeldungen zu dieser Phase machten deutlich, dass sich einige Mitarbeitende zunehmend trauten, ihren Standpunkt gegenüber ihren Vorgesetzten zu vertreten. Klar wurde aber auch, dass Vorgesetzte versuchten, die Kultur zu verändern, indem sie an Teamanlässen offen über das Thema sprachen. In der dritten Phase lag der Fokus auf der eigenen Haltung zum Präsentismus. Die bisherigen Inhalte wurden reflektiert und die Teilnehmenden konnten spielerisch Szenarien erarbeiten, um zu erfahren, wie ihr Verhalten auf andere wirken kann bzw. wie es sich auf sie selbst auswirken könnte. Teilnehmende, die alle drei Phasen des E-Learnings aktiv durchlaufen hatten, konnten nachweislich ihr Präsentismusverhalten reduzieren.

Team- und Führungskultur ist zentral

Die Resultate des BFH-Projekts zeigten auf, dass die Team- und Führungskultur – also der Umgang mit Krankheit im Unternehmen – relevante Einflussfaktoren für Präsentismus sind. Eine unterstützende Unternehmenskultur ist entscheidend, um Präsentismus zu reduzieren. Vorgesetzte spielen dabei eine Schlüsselrolle, indem sie eine offene Kommunikation fördern

und ein Umfeld schaffen, in dem Gesundheit Priorität hat. Ein positives Vorbild kann dazu beitragen, die Stigmatisierung von Krankheit am Arbeitsplatz zu verringern. Ein solches Umfeld wird zusätzlich gestärkt, wenn die Teamdynamik auf gegenseitigem Respekt und gegenseitiger Unterstützung basiert. Durch Betonung von Werten wie Einfühlungsvermögen, Flexibilität und Fürsorge können Unternehmen eine Atmosphäre schaffen, in der Mitarbeitende ermutigt werden, ohne Angst vor negativen Konsequenzen auf ihre Gesundheit zu achten.

Die BFH-Studie zeigt das grosse Potenzial von Lebensstil-Interventionen, die an der Schnittstelle zwischen individuellem gesundheitsförderlichem Verhalten und betrieblichem Gesundheitsmanagement ansetzen. Solche Interventionen tragen nicht nur zur individuellen Gesundheitsförderung bei, sondern stärken auch das betriebliche Gesundheitsmanagement, indem sie die Gesamtkultur im Unternehmen positiv beeinflussen.

Referenzen

– MonAM (2022). Ökonomisches Potenzial durch Reduktion des arbeitsbedingten Stresses (Alter: 16–65).

Autor:

Dr. Christoph Golz
Leiter Innovationsfeld Gesundheitsversorgung und Personalentwicklung
Fachbereich Pflege



Oftmals gehen Menschen auch dann ihrer Arbeit nach, wenn sie sich krank fühlen. Präsentismus kostet die Schweiz jährlich Milliarden von Franken. (Bild: Adobe Stock)



Eine ökonomische Perspektive auf Lebensstil-Interventionen

Lebensstil-Interventionen können die Gesundheit langfristig verbessern und damit zu tieferen Gesundheitskosten beitragen. Digitale Lebensstil-Interventionen sind vielversprechend, aber wie nachhaltig sind freiwillige Massnahmen? Und wie soll das finanziert werden? Drei ökonomische Thesen zum Einsatz von Lebensstil-Interventionen.

These 1: Lebensstil-Interventionen brauchen mehr Evidenz.

In Zeiten des Fachkräftemangels und ausufernder Gesundheitskosten könnten besonders digitale Lebensstil-Interventionen mit Apps, Smartwatches und Wearables Abhilfe schaffen. Sie ermöglichen eine individuelle Rund-um-die-Uhr-Betreuung und sind in der Entwicklung verhältnismässig günstig. Wearables und Smartwatches sind bereits heute bei einem grossen Teil der Bevölkerung im Einsatz. Die Anwendungen können einfach und kostengünstig skaliert werden und sind für viele Menschen zugänglich, unabhängig von ihrem Standort oder Einkommen.

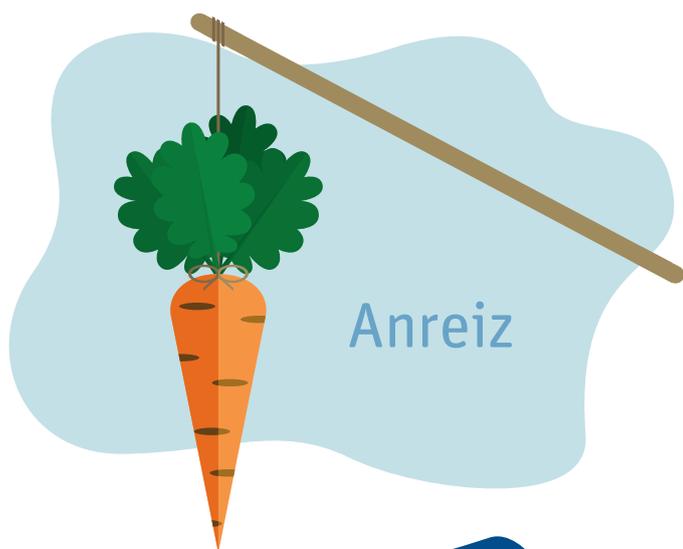
Jedoch sind die Belege für die Effektivität von digitalen Lebensstil-Interventionen noch begrenzt. Verschiedene Studien zeigen positive Auswirkungen von digitalen Massnahmen auf Gesundheitsergebnisse (Gentili et al., 2022). Der Verdacht liegt aber nahe, dass diese Anwendungen mehrheitlich von bereits aktiven, gesunden Menschen genutzt werden und nicht von jenen, die sie besonders nötig hätten. Besonders für die langfristigen Effekte braucht es noch mehr Daten, um die Evidenz zu sichern.

These 2: Freiwilligkeit ist gut, Anreize sind besser.

Freiwilligkeit ist ein wichtiger Ausgangspunkt für Verhaltensänderungen: Hinter guten Vorsätzen steckt die intrinsische Motivation des Individuums. Gepaart mit Informationen und kleinen «Stupsern» (nudges) kann diese Verhaltensänderungen initiieren. Allerdings zeigen zahlreiche Untersuchungen, dass die intrinsische Motivation oftmals nicht ausreicht. Sehr schnell fällt man wieder in die lästig gewordenen Angewohnheiten zurück. Abhilfe können hier im Sinne einer extrinsischen Motivation finanzielle Anreize schaffen. Dabei gibt es zwei Spielvarianten: Zuckerbrot («Belohnung») und Peitsche («Bestrafung»).

Als Belohnung für «gutes» Verhalten können beispielsweise Krankenkassen einen Beitrag ans Fitness-Abo leisten. Allerdings zeigt die Forschung, dass Menschen in der Regel stärker auf Bestrafungen als auf Belohnungen reagieren. Daher haben sich negative Anreize wie die Verteuerung des Zigarettenpreises durch die Tabaksteuer global durchgesetzt. Diese Massnahme beeinflusst das Konsumverhalten nachhaltiger als Informationskampagnen oder Abschreckung.

Der Mensch hat Mühe, Entscheidungen zu treffen, deren Folgen weit in der Zukunft liegen. Um diese «Kurzsichtigkeit» zu überwinden, sollten (digitale) Lebensstil-Intervention an ein Anreizsystem gekoppelt werden, das die kurzfristige Kosten-Nutzen-Abwägung beeinflusst. Krankenkassen praktizieren das teilweise bereits mit Apps, die beispielsweise bei genügender Bewegung zu einer Reduktion der Versicherungsprämie führen. Anreize müssen aber nicht nur finanzieller Art sein, Verhaltensänderungen können auch durch Gamification oder soziale Anreize erwirkt werden.



These 3: Wir brauchen mehr Prävention.

Als der Krankenversicherer Helsana 2017 eine Gesundheits-App einführte, die einen gesunden Lebensstil mit Prämienverbilligungen belohnte, waren die Reaktionen besonders in der Politik negativ. Bonuszahlungen würden den «Solidaritätsgedanken der Grundversicherung» untergraben. Dabei ist das Schweizer Gesundheitssystem wenig solidarisch. In der Schweiz sind die privaten, direkt bezahlten Gesundheitskosten (out of pocket spending) im OECD-Vergleich am höchsten (OECD, 2024).

Finanzielle Anreizsysteme sind also politisch schwer durchzusetzen – besonders in der Schweiz. So gibt es hierzulande weder eine Zuckersteuer, um Süssgetränke zu verteuern, noch eine Besteuerung der Getränkehersteller mit dem Ziel, den Zuckergehalt von Getränken zu senken. Dies ist der Fall, obschon verschiedene Studien zeigen, dass solche Besteuerungsarten Übergewicht, das Diabetes-Risiko oder Herzkrankheiten reduzieren und Millionen an Gesundheitskosten einsparen würden (Emmert-Fees, 2023).

Die Effektivität privater Massnahmen wird in der Schweiz oft unterschätzt. Das erklärt, warum hier nur etwa 2,2 Prozent der Gesundheitskosten in die Prävention investiert werden. Im nahen Ausland ist dieser Anteil um ein Mehrfaches höher. Stattdessen wird hierzulande Eigenverantwortung grossgeschrieben. Dabei ist aber erwiesen, dass sich Menschen in Bezug auf ihre Gesundheit weder verantwortlich noch rational verhalten. Statt auf die Eigenverantwortlichkeit zu pochen, sollten Entscheide für Lebensstiländerungen einfacher gemacht werden – mit finanziellen Anreizen, Information oder auch mit effektiven Lebensstil-Interventionen wie einer App. Mit solchen verhältnismässig kostengünstigen Präventionsmassnahmen könnte im Gesundheitswesen potenziell sehr viel Geld eingespart werden. Dazu braucht es aber den politischen Willen.

Referenzen

- Gentili et al. (2022). The cost-effectiveness of digital health interventions: A systematic review of the literature. In: *Frontiers in Public Health*, 10.
- OECD Data (2024). Health spending.
- Bundesamt für Gesundheit (2016). Nationale Strategie Prävention nichtübertragbarer Krankheiten.
- Emmert-Fees et al. (2023). Projected health and economic impacts of sugar-sweetened beverage taxation in Germany. A cross-validation modelling study. In: *Plos Medicine*, 20(11).

Autor:
Sandro Nydegger, Kommunikation
Departement Gesundheit

Motivational Interviewing: Akzeptanz fördert Verhaltensänderung

Motivational Interviewing (MI) zielt darauf ab, problematische Verhaltensweisen durch eine akzeptierende und wertschätzende Haltung zu verändern. Suchtberater und MI-Trainer Otto Schmid erläutert im Interview die vielseitigen Einsatzmöglichkeiten von Motivational Interviewing (MI) in der Gesundheitsbranche.

Otto Schmid, was ist Motivational Interviewing?

Motivational Interviewing ist eine spezifische Gesprächsführung, bei der die befragte Person dazu motiviert wird, ein problematisches Verhalten zu verändern. Die Methode entstand in der Suchtbehandlung, kann aber in jeglichen Situationen eingesetzt werden, bei denen Veränderungsprozesse anstehen. Insofern kann Motivational Interviewing von Fachpersonen aller Gesundheitsberufe angewendet werden, ist aber auch für Sozialpädagog*innen hilfreich. Als Vater kann ich darüber hinaus bestätigen: Motivational Interviewing funktioniert auch in der Eltern-Kind-Beziehung.

Wie genau funktioniert Motivational Interviewing?

Im Zentrum der Veränderung steht die Sprache. Sie ist nicht nur eine Technik, in ihr widerspiegeln sich auch Wirkfaktoren. Wenn es uns gelingt, unseren Patient*innen gut zuzuhören, können wir ihren Aussagen immer wieder Argumente entnehmen, die für oder gegen eine Veränderung sprechen. Das laute Nachdenken über Veränderungen nennen wir Change Talk. Demgegenüber steht der Sustain Talk, das laute Nachdenken über die Nichtveränderung.



Mehr zum Fachkurs
Motivational Interviewing

Im Fachkurs lernen Sie, in welchen Situationen motivierende Gesprächsführung sinnvoll ist und wie Sie diese anwenden. Erfahren Sie mehr auf unserer Webseite.

Es geht vor allem darum, den Change Talk aufzunehmen, diesen zu wiederholen und damit die Verhaltensmotivation zu fördern. Beispiele dafür sind Aussagen wie «Vielleicht würde ich mich wohler fühlen» oder «Ich hätte dann vielleicht mehr Energie». Nichts ist so wirkungsvoll wie das, was Patient*innen selbst über ihre Veränderungen sagen.

Warum eignet sich gerade Motivational Interviewing für das Herbeiführen von Lebensstil-Veränderungen?

Motivational Interviewing setzt bei den Bedürfnissen und Ressourcen der Patient*innen an, die letztlich zentral sind für Lebensstil-Interventionen. Die Methode kennt vor allem auch Strategien, wie man mit dem häufigen Problem der Ambivalenz umgehen und wie Letztere überwunden werden kann. Ein müder Vater kehrt beispielsweise von der Arbeit zurück und steht vor folgender Entscheidung: Soll er seine Physiotherapieübungen machen oder mit seinen Kindern spielen, bevor sie ins Bett gehen? Trotz seines inneren Konflikts zwischen dem Bedürfnis nach Gesundheit und Schmerzlinderung und dem Wunsch, Zeit mit seinen Kindern zu verbringen, muss er eine Wahl treffen. Manchmal entscheidet er sich dafür, mit den Kindern zu spielen und die Übungen zu vernachlässigen – auf Kosten seiner Gesundheit. Diese Ambivalenz muss die Physiotherapeutin kennen, um den Patienten erfolgreich zu begleiten.

Wie erreichen Sie, dass die Patient*innen ihre Lebensgewohnheiten langfristig ändern?

Indem wir mit Werten und Wertvorstellungen arbeiten. Sie sind der Schlüssel zur intrinsischen Motivation. Nehmen wir an, eine schwangere Frau raucht – zum einen, weil der Rauch ihr schmeckt, zum anderen, weil es



Dr. Otto Schmid ist erfahrener Motivational-Interviewing-Trainer und Suchtberater. Als Dozent im Fachkurs Motivational Interviewing der BFH lehrt er Gesundheitsfachpersonen, aber auch Sozialpädagog*innen, wie sie bei ihren Klient*innen Verhaltensveränderungen herbeiführen können. (Bild: www.suchtcoach.ch)

ihr hilft, ihre Emotionen zu regulieren. Trotzdem möchte sie ein gesundes Kind gebären und strebt danach, ein Vorbild zu sein. Diese Werte möchten wir ansprechen, hervorheben und ins Bewusstsein rufen.

Wo liegen die Herausforderungen?

Die Herausforderung äussert sich im Sustain Talk, dem lauten Nachdenken über die Nichtveränderung. Wir müssen in solchen Situationen darauf achtgeben, dass wir nicht unsere eigenen Werte oder gar Moralvorstellungen mit denen unserer Patient*innen vermischen. Auf der einen Seite wollen wir immer Veränderungen in Betracht ziehen, auf der anderen Seite ist es ein wichtiger Teil der Akzeptanz, dass wir die Autonomie der Patient*innen hochhalten. Dass wir es akzeptieren, wenn die Person etwas nicht will, und dass dies deren gutes Recht ist. Das ist ein Stück weit die Herausforderung: Wir wollen den Patient*innen zum Besseren verhelfen, aber manchmal ist das, was wir uns als das Bessere vorstellen, in den Augen der Patient*innen keine Verbesserung.

Was sollten Gesundheitsfachpersonen berücksichtigen, wenn sie ihre Patient*innen zu Lebensstil-Interventionen motivieren wollen?

Wichtig ist, dass wir die Patient*innen akzeptieren, wie sie sind, und ihnen mit Wertschätzung und auf Augenhöhe begegnen. Untersuchungen haben gezeigt, dass vor allem in einer akzeptierenden Atmosphäre eine Veränderung stattfinden kann. Ein Beispiel: Eine nikotinabhängige Person, die von uns immer wieder darauf hingewiesen wird, dass Rauchen ungesund ist, entwickelt irgendwann Scham- und Schuldgefühle, vielleicht verneint sie gar, nikotinabhängig zu sein. In dieser Atmosphäre kann keine Veränderung stattfinden. Als behandelnde Person dürfen wir das Verhalten nicht verurteilen. Stattdessen müssen wir den Menschen so akzeptieren, wie er vor uns steht. Nur so können wir tatsächlich eine Veränderung – in diesem Fall einen Rauchstopp – herbeiführen.

Gesundheitsfachpersonen sind zeitlich oft stark beansprucht. Kann Motivational Interviewing auch unter Zeitdruck eingesetzt werden?

Motivational Interviewing kann auch dann angewendet werden, wenn wenig Zeit zur Verfügung steht. Aber: Die Beziehung ist der Hauptwirkfaktor einer Therapie. Wir können eine Veränderung nie erreichen, wenn wir keine Beziehung haben zu den Patient*innen. Unser höchstes Ziel ist es, in der Therapiezeit – ungeachtet von deren Länge – mit der zu behandelnden Person in eine Beziehung zu treten. Eine Hausärztin beispielsweise hat oft nur zehn- bis zwölfminütige Konsultationen. In dieser Zeit muss es ihr gelingen, das Vertrauen ihres Gegenübers zu gewinnen und eine Beziehung aufzubauen.

Was erwartet die Teilnehmer*innen im Fachkurs Motivational Interviewing?

Wir gehen zum einen auf verschiedene Techniken und Methoden ein, wie die offene Fragestellung oder das reflektierte Zuhören. Zum anderen ist das Training zentral. Die grosse Kunst des Motivational Interviewing besteht darin, die Techniken, die akzeptierende Grundhaltung und die Verhaltensänderung im Gespräch zu verbinden. Teilweise ist man so stark auf die offene Fragestellung oder die akzeptierende Grundhaltung fokussiert, dass man die Veränderungsaussagen gar nicht mehr hört. Das Besondere ist das Kommunikationstraining: Wir üben die Theorie in Rollenspielen mit professionellen Schauspieler*innen. Diese haben Kenntnis über die Methoden des Motivational Interviewing und können gezielt Rückmeldungen zur Gesprächsführung geben.

Interview:
Isabelle Stupnicki, Kommunikation
Departement Gesundheit

Verschriftlichung:
Nicole Schaffner, Kommunikation
Departement Gesundheit



Frauenpower am Departement Gesundheit

Aufgrund von Pensionierungen und internen Beförderungen stehen verschiedene Abteilungen und Institute des Departements Gesundheit unter neuer Leitung. In der Forschung begrüßen wir neu bei uns Dr. Tamara Bucher als Leiterin der Forschungsabteilung Ernährung und Diätetik, Dr. Vera Mitter als Leiterin der Forschungsabteilung Geburtshilfe und Dr. Katharina Blankart als Leiterin des Instituts für Gesundheitsökonomie und Gesundheitspolitik. Die Weiterbildung des Fachbereichs Physiotherapie untersteht neu der Leitung von Dr. Marina Bruderer. Die Funktionen der Leitung Weiterbildung Departement Gesundheit und der Leitung Fachbereich Physiotherapie wurden von Dr. Cornelia Barth übernommen. Die Leitung Lehre hat neu Dr. Irene König inne. Wir gratulieren herzlich und freuen uns, mit diesen Expertinnen einen Beitrag zur Stärkung von Frauen auf Führungsebene zu leisten.

BFH-Studie zeigt: Transportkosten belasten Dialyse-Patient*innen

Dialyse-Patient*innen erhalten von der Grundversicherung maximal 500 Franken jährlich für den Transport zur lebensnotwendigen Dialyse-Behandlung. Das ist nicht genug, findet die Schweizerische Nierenstiftung, und fordert von den Behörden eine Veränderung. Um erstmalig konkrete Zahlen für die Schweiz zu erfassen, hat sie die BFH mit einer Umfrage beauftragt. Die Ergebnisse liegen nun vor und zeigen: Durchschnittlich wenden die Dialyse-Patient*innen im Schnitt 5000 Franken jährlich für den Transport auf.

bfh.ch/gesundheit/dialyse



Bild: BFH



Bild: Viktor Award

BFH-Mitarbeiterin Chantal Britt erhält Viktor Award

Chantal Britt wurde am 14. März 2024 bei der Viktor-Gala als herausragendste Persönlichkeit ausgezeichnet. Es ist das erste Mal, dass eine Patientin diesen Preis erhält. Seit Jahren engagiert sich die BFH-Mitarbeiterin für Betroffene von Long Covid und ME/CFS. In einem Interview teilt sie ihre Gedanken über die Bedeutung des Preises und ihre zukünftigen Pläne für das Engagement im Bereich postinfektiöser Krankheiten.

bfh.ch/gesundheit/viktor-preis



Bild: BFH

Innovative Rehabilitation nach vorderen Kreuzbandverletzungen

Nach einer Verletzung des vorderen Kreuzbandes weisen viele Patient*innen trotz abgeschlossener Rehabilitation sensomotorische Defizite auf. Dies kommt aus einer kürzlich veröffentlichten Studie der BFH hervor. Auch ein Jahr nach einer Kreuzbandverletzung bestehen noch deutliche Veränderungen in der muskulären Aktivierung – dies zeigt sich beim Treppensteigen und bei Reflexreaktionen. Von den sensomotorischen Defiziten sind sowohl Patient*innen nach konservativer als auch nach operativer Behandlung betroffen. Der Forschungsbereich Neuromuskuläre Kontrolle der BFH untersucht im neuen Projekt Sustainable Knee Health, ob die aktive muskuläre Stabilisierungsfähigkeit verbessert werden kann.

bfh.ch/gesundheit/kreuzbandverletzung

Studie STRAIN 2.0: Stress in den Gesundheitsberufen

Viele Menschen im Gesundheitswesen verlassen wegen der hohen Belastungen ihr Berufsfeld frühzeitig. Das spitzt den ohnehin bestehenden Fachkräftemangel noch zu. Dr. Christoph Golz und seine Kolleg*innen haben deshalb in der nationalen STRAIN-Studie untersucht, wie sich Stressoren am Arbeitsplatz sowie deren Auswirkungen auf Gesundheit und Zufriedenheit bei Schweizer Gesundheitsfachpersonen langfristig reduzieren lassen. Viele Institutionen haben inzwischen Massnahmen erfolgreich umgesetzt. Darunter auch das Spitalzentrum Biel-Bienne. Im Video auf unserer Webseite erzählen die Direktorinnen Pflege, Nadine Morgenthaler Beuttenmüller und Claudia Lüthi, warum sie an der Folgestudie STRAIN 2.0 teilgenommen haben und wie sie und ihre Mitarbeitenden von den Erkenntnissen profitieren können.

bfh.ch/gesundheit/strain2



Bild: BFH



Bild: Laurenz Feinig

«Geburt 3000» für mehr hebammengeleitete Geburtshilfe

Die BFH will frischen Wind in die Geburtshilfe bringen und Frauen leichteren Zugang zu einer hebammengeleiteten und autonomen Geburtshilfe in Spitalnähe ermöglichen. Die Hebammen arbeiten eigenverantwortlich und sind hierarchisch keinem ärztlichen Dienst unterstellt. Dies unterscheidet das Projekt von herkömmlichen hebammengeleiteten geburtshilflichen Modellen in Spitälern. Um mehr Frauen den Zugang zu einer selbstbestimmten Geburt zu ermöglichen, plant das Team mittelfristig den Bau eines modularen Geburtspavillons in Spitalnähe.

bfh.ch/gesundheit/geburt3000



Spitalvergleich bei elektiven Eingriffen: Neue Messmethode

Wie misst man Krankenhausqualität in Routinedaten? Die BFH hat im Auftrag der SWICA eine neue Messmethode entwickelt, um die Spitalqualität bei elektiven Eingriffen zu erfassen. Basis dazu waren vergleichbare Messsysteme im Ausland. Die Methodik wurde im Februar 2024 in der renommierten Wissenschaftszeitschrift «Health Services Research» publiziert und berücksichtigt bei der Qualitätsmessung die Unterschiede der Patientenrisiken u. a. mit Hilfe von Machine Learning. Heisst: Einige Krankenhäuser behandeln aufgrund ihrer Grösse komplexere Fälle als andere Krankenhäuser, was sie in einem direkten Vergleich benachteiligen würde. Erfahren Sie mehr im Newsbeitrag auf unserer Webseite.

bfh.ch/messmethode-spitalvergleich



Bild: BFH

Koch- und Tischrunden für mehr Lebensqualität

Beim partizipativen Projekt «E Guete z'Basel» haben Expert*innen aus Wissenschaft und Praxis gemeinsam mit Senior*innen Koch- und Tischrunden etabliert. Nun wurde das Projekt nach vier Jahren erfolgreich abgeschlossen. Marco Oesterlin und Dr. Karin Haas geben im Interview Auskunft zu den wichtigsten Erkenntnissen. «Die Koch- und Tischrunden wirkten sich positiv auf die Lebensqualität der Senior*innen aus», sagen beide.

bfh.ch/gesundheit/kochrunde

Studium an der BFH: Infoveranstaltungen

Master of Science in Ernährung und Diätetik

📅 17. September 2024

🕒 18 bis 19 Uhr

📍 Online

📄 bfh.ch/msc-ernaehrung

Master of Science Hebamme

📅 Neue Daten werden bald online aufgeschaltet.

📄 bfh.ch/msc-hebamme

Master of Science in Pflege

📅 Neue Daten werden bald online aufgeschaltet.

📄 bfh.ch/msc-pflege

Master of Science in Physiotherapie

📅 16. September 2024

🕒 19 bis 20 Uhr

📍 Online

📄 bfh.ch/msc-physiotherapie

Master of Science in Healthcare Leadership

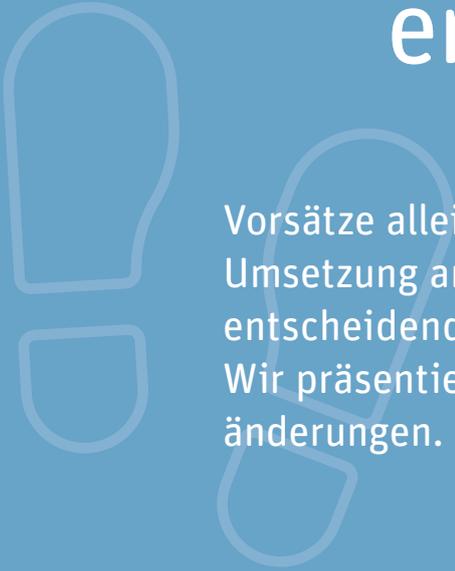
📅 15. Oktober 2024

🕒 18 bis 19 Uhr

📍 Online

📄 bfh.ch/msc-healthcare-leadership

So setzen Sie Lebensstil-Interventionen erfolgreich um



Vorsätze allein reichen nicht aus – es kommt auf ihre Umsetzung an. Ziele sind bei Lebensstil-Interventionen entscheidend für eine bessere Lebensqualität. Wir präsentieren zehn Tipps für erfolgreiche Verhaltensänderungen.

- 1 Beginnen Sie mit kleinen Schritten**
Je leichter Ihre neue Verhaltensweise umsetzbar ist, desto schneller wird sie zu Ihrer Gewohnheit.
- 2 Gefühle sind stärker als Wissen**
Nutzen Sie daher Merksätze, Bilder oder Musik, um angenehme Gefühle auf dem Weg zur Erreichung Ihrer Ziele auszulösen.
- 3 Knüpfen Sie an bestehende Gewohnheiten an**
Bereits bestehende Gewohnheiten eignen sich sehr, um Sie an Ihre neuen Verhaltensweisen zu erinnern.
- 4 Feiern Sie Ihre Erfolge**
Gewohnheiten entstehen durch Emotionen. Feiern Sie deshalb Ihre Erfolge unmittelbar, damit Sie sich mit einem angenehmen Gefühl belohnen.
- 5 Teilen Sie Ihre Erfolge**
Erhalten Sie soziale Unterstützung und Feedback, indem Sie Ihre Fortschritte mit Freund*innen und Familie teilen.
- 6 Üben Sie sich in Selbstreflexion**
Reflektieren Sie Ihre Stärken und Schwächen, um Ihre Ressourcen gezielt zu nutzen und Hindernisse zu überwinden.
- 7 Lassen Sie sich nicht entmutigen**
Rückschläge sind menschlich – bleiben Sie geduldig, anerkennen Sie bereits Erreichtes und orientieren Sie sich weiterhin an Ihren Zielen.
- 8 Dankbarkeit bewusst in Worte fassen**
Was hat Sie erstaunt, berührt oder inspiriert? Diese Fragen können auf dem Weg zur Dankbarkeit helfen.
- 9 Zusammen geht es besser**
Suchen Sie nach einer Person oder einer Gemeinschaft, die Sie auf Ihrer Reise zum Ziel unterstützt.
- 10 Haben Sie Spass**
Wählen Sie Aktivitäten, die zu Ihnen passen und Ihnen Freude bereiten, und geniessen Sie den Weg zu einem gesünderen, bewussten Lebensstil.

Berner Fachhochschule

Departement Gesundheit
Murtenstrasse 10
3008 Bern

Haben Sie Anmerkungen zum Magazin frequenz
oder möchten Sie Ihr Abonnement anpassen?

Kontaktieren Sie uns unter:
kommunikation.gesundheit@bfh.ch