



COMPETENCE NETWORK
HEALTH WORKFORCE

SYNTHESE

CNHW

Der Fachkräftemangel in den Gesundheitsberufen stellt eine der wichtigsten Herausforderungen für eine gute Qualität der Gesundheitsversorgung der Schweizer Bevölkerung dar. Initiativen, die zur optimalen Nutzung der Personalressourcen beitragen, sind dringend gefragt.

IMPRESSUM

Titel: CNHW Synthese

Jahr: 2021

Autoren: Competence Network Health Workforce

Copyright ©: Competence Network Health Workforce
Murtenstrasse 10, 3008 Bern
info@cnhw.ch

VORWORT FKG

Jede Regierung muss sich an der Gesundheitsversorgung ihrer Bevölkerung messen lassen, während Wissenschaft und Praxis Nachweise darüber liefern müssen, wie die Gesundheitsversorgung effektiv und effizient organisiert werden kann. Eine der entscheidenden Fragen ist, wie Gesundheitsberufe attraktiv gemacht werden können. Und genau das bietet das Competence Network Health Workforce (CNHW), an dem alle Fachhochschulen mit einem Departement Gesundheit in der Schweiz beteiligt sind. Das CNHW konzentriert sich auf Forschung zu Fragen wie beispielsweise der Attraktivität von Gesundheitsberufen oder Faktoren, die dazu beitragen, dass Gesundheitspersonal in einem Beruf verbleibt, um mehr zu bewirken.

Nach vier Jahren der Finanzierung über projektbezogene Beiträge steht das CNHW ab jetzt auf eigenen Füßen, und zwar unter der Schirmherrschaft der Fachkonferenz Gesundheit (FKG). Es wird die positiven Erfahrungen der langjährigen Zusammenarbeit über Sprachregionen und Hochschulen hinweg auch weiterhin in die Analyse von Massnahmen gegen den Fachkräftemangel einfließen lassen. Als direktes Ergebnis aus dieser Zusammenarbeit hat der verstärkte Austausch zwischen Praxis und Forschung zu Initiativen geführt, die direkt implementiert wurden. Zusammen mit Vertretern aus Berufsverbänden in der Begleitgruppe konnten die Anforderungen aus der Praxis aufgegriffen und Ideen für künftige Initiativen berufsübergreifend entwickelt werden.

Wir alle hoffen, dass das CNHW sich zu einem grossen und einflussreichen Netzwerk entwickeln wird, das in der Übergangsphase des Gesundheitssystems zu guten Arbeitsbedingungen für die Gesundheitsberufe und schliesslich zu einer guten Gesundheitsversorgung für alle beitragen wird. Ausserdem hoffen wir, dass die vom Netzwerk bereits entwickelten und noch zu entwickelnden Forschungsergebnisse sich auf die für das Gesundheitswesen relevanten Rahmenbedingungen und Gesetze in demselben Masse auswirken werden, wie die Politik wissenschaftliche Grundlagen für ihre Entscheidungen benötigt.

Laurence Robatto und Andreas Gerber-Grote
Co-Präsidierende der FKG

VORWORT CNHW

Ohne effizientes Gesundheitspersonal funktioniert nichts im Gesundheitssystem wirklich gut und die Patientensicherheit ist in hohem Masse gefährdet. Die aktuelle Pandemiesituation bringt diese leicht verständliche Regel auf den Punkt. Nicht nur das Gesundheitswesen ist von dieser Regel betroffen. Insbesondere in einer alternden Gesellschaft wie in der Schweiz ist ein gut gebautes und personell gut ausgestattetes Langzeitpflegesystem zur Unterstützung bzw. Entlastung des Gesundheitssystems sehr wichtig. Zudem tragen pflegende Angehörige in hohem Masse zur Entlastung des Gesundheits- und Langzeitpflegesystems bei. Das ist jedoch nur der Fall, wenn Gesundheitspersonal und pflegende Personen sich gegenseitig voll respektieren und umfassend partnerschaftlich zusammenarbeiten. In den letzten fünf Jahren hat sich das CNHW erfolgreich etabliert, und mit der «Strategie gegen den Fachkräftemangel in den Gesundheitsberufen» wurden mehrere Herausforderungen und Triggerpunkte, die zu unnötigem Fachkräftemangel im Gesundheitswesen und zur Überlastung von pflegenden Angehörigen führen, in Angriff genommen. Die Ziele des CNHW waren die Bereitstellung fehlender Daten zur Unterstützung des Berufsverbleibs von Gesundheitspersonal, die Beratung hinsichtlich der Verbesserung von Organisationsstrukturen und Arbeitsplätzen sowie der Aus- und Fortbildung für Gesundheitspersonal und die Vermittlung von Wissen darüber, wie das Personal angemessener und partnerschaftlich unterstützt werden kann. Mit diesem Anliegen bietet das CNHW umfassendes Wissen für die Praxis und die Ausbildung sowie für Entscheidungsträger und zeigt konkret den Bedarf für weitere Forschung und Entwicklung im Schweizer Gesundheits- und Langzeitpflegesystem auf. Wie Sie dieser Synthese entnehmen können, hat das CNHW seine Ziele vollständig erreicht. Das war nur dank der vertrauensvollen und ausgezeichneten Kooperation zwischen den beteiligten Fachhochschulen und dem Lenkungsausschuss möglich. Dank der Unterstützung unserer Arbeit durch engagierte Stakeholder und der kritischen Betrachtung unseres Projekts, unserer Ideen und der Ergebnisse durch den Internationalen Wissenschaftlichen Beirat haben wir unser Ziel nie aus den Augen verloren.

In den letzten fünf Jahren haben wir sehr viel erreicht und wir wissen jetzt, was in der Bildung und im Gesundheitssystem für effizientes, effektives und zufriedenes Gesundheitspersonal und für pflegende Angehörige verbessert werden muss. Wir wissen aber auch, dass wir erst am Anfang dieser Entwicklungen stehen, und wir sind motiviert, weiteres Wissen zu generieren und bei der Förderung von Entwicklungen zum Nutzen des systemrelevanten Gesundheitspersonal und pflegenden Angehörigen und somit zum Wohl der Patientinnen und Patienten am Ball zu bleiben.

S. Hahn

Prof. Dr. Sabine Hahn
Projektleiterin



**COMPETENCE NETWORK
HEALTH WORKFORCE**

DANKSAGUNG

Die fünf Fachhochschulen: Die Berner Fachhochschule (BFH), die HES-SO Fachhochschule Westschweiz, die Fachhochschule der italienischen Schweiz (SUPSI), die Ostschweizer Fachhochschule (OST) und die Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW) haben zum ersten Mal an einem Projekt dieser Grössenordnung zusammengearbeitet. Das war dank der Unterstützung der Direktorinnen und Direktoren der beteiligten Departemente für Gesundheitsberufe und der Rektorinnen und Rektoren dieser Fachhochschulen möglich. Die Priorität, die sie der Sache eingeräumt haben, und ihre diesbezügliche Unterstützung waren zum Erreichen des Projektziels sowie für die Weiterführung und die Basisfinanzierung des CNHW als Verein sehr wichtig. Herzlichen Dank für dieses Vertrauen in die Sache und das Projekt. Das Projekt wäre ohne die Fachkonferenz Gesundheit der Fachhochschulen der Schweiz (FKG), die sich immer für das Projekt starkgemacht hat, nicht so erfolgreich gewesen. Ein herzliches Dankeschön den Mitgliedern des Lenkungsausschusses, die intensiv an der Koordination der 15 Forschungsprojekte und der Entwicklung des CNHW mitgewirkt haben und sich für eine Weiterführung des Netzwerks einsetzen. Ihnen ist es zu verdanken, dass das Projekt erfolgreich zum Abschluss gebracht und der Grundstein für eine Fortsetzung gelegt wurde. Die von Wohlwollen und Wertschätzung geprägte Zusammenarbeit im Lenkungsausschuss trug dazu bei, dass die Arbeitsgruppe die ehrgeizigen Projektziele in der knappen verfügbaren Zeit erreichen konnte.

Wir möchten uns auch bei der nationalen Begleitgruppe bedanken, die unsere Ergebnisse und Vorschläge jährlich kritisch begutachtet und mit ihrem Feedback einen wichtigen Beitrag zum CNHW geleistet hat, weshalb wir unseren Kurs ausrichten und weiterverfolgen konnten.

Zudem stand uns der Internationale Wissenschaftliche Beirat mit Rat und Tat zur Seite und half uns, die Zukunft des CNHW zu gestalten. Dank seines fundierten Fachwissens hatten wir wichtige Gespräche zur Verbesserung der Projektergebnisse. Aufgrund seiner engagierten Mitarbeit bei den beiden internationalen Konferenzen des CNHW konnten wir zwei erfolgreiche und hochinteressante internationale Veranstaltungen durchführen.

Zum Abschluss möchten wir uns bei allen Projektmitarbeitenden der insgesamt 15 Forschungsprojekte bedanken. In den letzten vier Jahren wurde tolle Arbeit geleistet, was jetzt schon an der Anzahl der Veröffentlichungen und Präsentationen deutlich wird. Auf manche Projekte werden weitere Projekte folgen, die wir als Teil des CNHW mit grosser Freude begleiten werden.



INHALTSVERZEICHNIS

1 ZUSAMMENFASSUNG	11
2 HINTERGRUND	13
2.1. Bisherige Massnahmen	14
2.2. Beitrag zur «Strategie gegen den Fachkräftemangel in den Gesundheitsberufen»	16
2.3. Das CNHW	17
3 ZIEL	19
4 METHODE	20
5 ERFORDERLICHE BEDINGUNGEN ZUR VERBESSERUNG DES WOHLBEFINDENS VON GESUNDHEITSFACHKRÄFTEN UND PFLEGENDEN ANGEHÖRIGEN	22
5.1. Einführung	23
5.2. Synthese der Ergebnisse	24
5.2.1. Arbeitserwartungen und -erfahrungen	25
5.2.2. Präventivmassnahmen	27
5.2.3. Anpassung der Rollen	28
5.3. Schlussfolgerungen und Empfehlungen	29
6 ENTWICKLUNG INNOVATIVER SCHULUNGS- UND AUSBILDUNGSPROGRAMME	34
6.1. Einführung	35
6.2. Synthese der Ergebnisse	35
6.2.1. Identifizierung der erforderlichen Kenntnisse und Fähigkeiten	

von Gesundheitsfachkräften und pflegenden Angehörigen zur Erhaltung ihrer Gesundheit.....	36
6.2.2. Konzeption und Beschreibung von Schulungsprogrammen zur Weiterentwicklung der Fähigkeiten von Gesundheitsfachkräften und pflegende Angehörigen	41
6.2.3. Bewertung der Auswirkungen, Akzeptanz und Umsetzbarkeit bestimmter Schulungsprogramme	43
6.3. Schlussfolgerungen und Empfehlungen	44
7 IDENTIFIZIERUNG UND BEWERTUNG NEUER ORGANISATIONS- UND UNTERSTÜTZUNGSSTRUKTUREN	48
7.1. Einführung	49
7.2. Synthese der Ergebnisse	50
7.2.1. Makroebene: Neue Organisationsstrukturen für die Gesundheitsversorgung	50
7.2.2. Mesoebene: Erweiterte oder aufgewertete Rollen	51
7.2.3. Mikroebene: Schulung und Ausbildung	52
7.2.4. Rechtliche und politische Probleme	53
7.3. Schlussfolgerungen und Empfehlungen	54
8 NACHHALTIGKEIT	58
9 PROJEKTGRUPPE	60
10 BEGLEITGRUPPE	63
11 INTERNATIONALER WISSENSCHAFTLICHER BEIRAT	65
12 REFERENZEN	70
13 CNHW PUBLIKATIONEN	76

ÜBER

Im Rahmen des Competence Network Health Workforce arbeiten die fünf Schweizer Fachhochschulen Gesundheit zusammen, um den Erhalt von Arbeitsplätzen und nachhaltige Arbeitsbedingungen im Gesundheitswesen zu fördern

1 ZUSAMMENFASSUNG

Das Projekt «Strategie gegen den Fachkräftemangel in den Gesundheitsberufen» beinhaltete zahlreiche Themen zur Förderung des Verbleibs von Gesundheitspersonal im Beruf und der Unterstützung von pflegenden Angehörigen in insgesamt 15 Forschungsprojekten bei den fünf beteiligten Fachhochschulen. Bei den Forschungsprojekten lag der Schwerpunkt auf Arbeitsbelastung, Skill- und Grade-Mix, Diversität, beruflichen Laufbahnen, interprofessioneller Zusammenarbeit, neuen und innovativen Versorgungsmodellen, Advanced Practice Rollen, moralischem Wohlbefinden und ethischen Strukturen sowie auf der Unterstützung von und Kooperation mit pflegenden Angehörigen.

Das als Projektbestandteil gegründete CNHW hat die notwendigen Strukturen und Prozesse zum Erreichen einer Synthese aller Ergebnisse mit den entsprechenden Empfehlungen für Praxis, Ausbildung, Forschung und Konzept ermöglicht.

Alle Forschungsprojekte konnten in drei Kernthemen aufgegliedert werden: (1) erforderliche Bedingungen zur Verbesserung des Wohlbefindens von Gesundheitspersonal und pflegenden Angehörigen, (2) Entwicklung innovativer Schulungen und Ausbildung sowie (3) Identifizierung und Evaluation neuer Organisations- und Unterstützungsstrukturen. Jedes Teilprojekt wurde einem der Kernthemen zugeordnet, je Kernthema wurde dann aus den neuesten Ergebnissen eine Synthese erstellt, aus der Rückschlüsse gezogen wurden. Zur Förderung der Personalbindung, des Wohlbefindens und der Unterstützung von und Zusammenarbeit mit pflegenden Angehörigen werden nachhaltige Massnahmen benötigt, die auf ihre voraussichtliche Wirkung beurteilt worden sind. Dazu ist eine umfassende Datenbasis mit einer Beschreibung der erforderlichen Bedingungen unerlässlich. Zudem müssen immer auch innovative und alternative Ansätze berücksichtigt werden. Zum Beispiel bieten neue Rollen- oder Versorgungsmodelle eine ausgezeichnete Möglichkeit zur Erweiterung des vorhandenen Angebots an Gesundheitsdienstleistungen für Patientinnen und Patienten und ihre Angehörigen einerseits und für die berufliche Karriere von Gesundheitspersonal andererseits.

Obwohl das eigentliche Projekt jetzt abgeschlossen ist, ist eine Reihe weiterer Ergebnisse aus dem Projekt zu erwarten, die sich im Moment noch in der

Analyse befinden und noch nicht veröffentlicht sind. Das CNHW wird diese Arbeit fortsetzen und weitere Organisationen für eine Zusammenarbeit bei Lösungen für Gesundheitspersonal und pflegende Angehörige auf nationaler Ebene einbinden. Mit dieser Synthese leistet das CNHW einen Beitrag zu der dringend benötigten Datenbasis und der Auswertung geeigneter Massnahmen. Praxis, Politik, Forschung und Bildung erhalten eine Übersicht über die Ergebnisse und können diese in ihre Arbeitsbereiche transferieren.

2 HINTERGRUND

Wie die meisten europäischen Länder steht auch die Schweiz vor dem Problem eines erheblichen Fachkräftemangels im Gesundheitswesen. Dieser Mangel ist hauptsächlich auf die steigenden Bedürfnisse der alternden Bevölkerung, die sich verändernde epidemiologische Situation und die steigende Prävalenz von chronischen Krankheiten zurückzuführen. Laut Schätzung des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums (Obsan) werden zwischen 2014 und 2030 65.000 weitere Krankenpflegekräfte benötigt, um die steigende Nachfrage nach Gesundheitsdienstleistungen zu befriedigen. [1]. Dieselbe Herausforderung wurde für andere therapeutische Berufe, zum Beispiel MTTB-Berufe und Hebammen, identifiziert [2, 3]. Ein weiterer Hauptgrund für den Fachkräftemangel sind die ungünstigen Arbeitsbedingungen, welche beim Gesundheitspersonal zu gesundheitsbedingten Abwesenheiten, Berufswechsel und -austritt führen [4-6]. Die negative Auswirkung des Fachkräftemangels ist eine geringere Versorgungsqualität für alle Patientinnen und Patienten, insbesondere für die alternde Bevölkerung und Personen mit chronischen Erkrankungen [7, 8]. Der Mangel an qualifiziertem Gesundheitspersonal wirkt sich auch negativ auf die Gesundheit pflegender Angehöriger aus [9]. Das führt dazu, dass sie ihre kranken Angehörigen nicht mehr so gut unterstützen können [10, 11] und sich ihre wirtschaftliche Situation verschlechtert [12]. Aufgrund der vielfältigen Rollen der pflegenden Angehörigen werden diese zu Entscheidungen gezwungen, die manchmal den von ihnen gepflegten Personen schaden oder ihre eigene Gesundheit schwächen oder sich negativ auf ihr Wohlbefinden auswirken [10]. Die Covid-19-Pandemie hat deutlich gezeigt, dass unsere Gesellschaft die gesundheitlichen Herausforderungen nicht ohne gesunde und funktionierende Gesundheitspersonal und ohne pflegende Angehörige bewältigen kann [13]. Wenn die Mindestanforderungen an die Pflegequalität nicht erfüllt werden, wird sich ein Mangel an als systemrelevant betrachtetes Gesundheitspersonal negativ auf die Schweizer Wirtschaft auswirken.

Um die erforderliche Quantität, Qualität und Qualifikation beim Gesundheitspersonal zu erhalten und deren Anforderungen zu erfüllen, müssen die Entscheidungen auf dem Bildungs- und dem Gesundheitsarbeitsmarkt auf die neu entstehenden Anforderungen abgestimmt werden [14]. Wegen der Komplexität

des Themas gibt es zahlreiche Beeinflussungsfaktoren bezüglich des Berufsverbleibs von Gesundheitspersonal, auf die jetzt eingegangen werden muss [15].

2.1. Bisherige Massnahmen

In den letzten paar Jahren wurde dem Fachkräftemangel im Gesundheitswesen in der Schweiz auf verschiedene Weise begegnet, zum Beispiel durch die Entwicklung neuer Berufe (z.B. Fachangestellte Gesundheit im Jahr 2002 [16]), die Verpflichtung zur Ausbildung von neuem Gesundheitspersonal (Ausbildungsverpflichtung), das Angebot neuer akademischer Karrieremöglichkeiten und

“ *Es war mir ein aufrichtiges Vergnügen, als Teil des Internationalen Wissenschaftlichen Beirats am CNHW teilzunehmen, einer ehrgeizigen Initiative von Weltklasse zur Erfassung der enormen Komplexitäten der Personalplanung in der Gesundheitsversorgung. Die umfassende Nachweise und die vielen Erkenntnisse, die aus dieser Zusammenarbeit unter Schweizer Leitung gewonnen wurden, werden noch jahrzehntelang als wertvolle Ressource dienen.*

– Sally Thorne,
Internationaler Wissenschaftlicher Beirat

das Angebot zur Unterstützung von Frauen, die gerne wieder in ihren Beruf einsteigen würden. Der Fachkräftemangel wurde – insbesondere seit 2002 (Einführung der Freizügigkeit von Personen aus EU-Mitgliedstaaten) – vor allem jedoch hauptsächlich durch die Einstellung von in die Schweiz immigriertes Gesundheitspersonal gelindert [15].

Zusätzlich zu diesen Massnahmen wurden (und werden immer noch) regelmässig Umfragen zur Bewertung des aktuellen und künftigen Fachkräftemangels und zur Ermittlung der erforderlichen Fähigkeiten und Qualifikationen durchgeführt [2, 15, 17, 18]. Zur Behebung des Pflegekräftemangels wurde der «Masterplan Bildung Pflegeberufe» vom Staatssekretariat für Bildung,

Forschung und Innovation (SBFI) eingeführt. Zwischen 2010 und 2015 wurden mit diesem Masterplan die notwendigen Massnahmen, von denen die verschiedenen Stakeholder betroffen sind, koordiniert [19]. Im Rahmen des Masterplans wurde das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan) von der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) damit beauftragt, die Entwicklung von beruflichen und akademischen Diplomen bezüglich der voraussichtlichen Anzahl an benötigtem Gesundheitspersonal zuverlässig zu monitoren. Bei diesem Prozess wurde ebenfalls der Anteil an ausländischem Gesundheitspersonal erhoben. Parallel zu der Entwicklung dieses Monitorings wurde eine unabhängig beratende Person damit beauftragt, die Elemente zu definieren, mit denen die Kantone das effiziente Monitoren von Gesundheitspersonal implementieren können [20, 21]. Obwohl diese Massnahmen noch nicht in vollem Umfang entwickelt worden sind, wurden vor Kurzem in der Schweiz Initiativen zur Entlastung von pflegenden Angehörigen ins Leben gerufen [10]. Die Situation von pflegenden Angehörigen und die Risiken, denen sie ausgesetzt sind, wurden kürzlich landesweit auf verschiedenen Ebenen und von verschiedenen Organisationen angesprochen (öffentliche Politik, nationale und kantonale Forschungsprogramme). In den letzten Jahren wurden verstärkt Massnahmen zur Entlastung von pflegenden Angehörigen und zur Verhinderung der Verschlechterung ihrer wirtschaftlichen Situation entwickelt, um sicherzustellen, dass sie bei der Gesundheitsversorgung echte Partner vom Gesundheitspersonal sind [22-26].

So wurden bereits erhebliche Anstrengungen unternommen, um Lösungen für den aktuellen Fachkräftemangel im Gesundheitssystem sowie die Risiken und die Situation der pflegenden Angehörigen zu finden.

Künftig sind manche dieser Strategien wahrscheinlich nicht mehr verfügbar. Sogar in dem unwahrscheinlichen Fall, dass die Zahl der Stellenbewerbenden in den Gesundheitsberufen erheblich zunimmt, wird die Schaffung neuer Ausbildungsstellen möglicherweise zu einer Herausforderung [27]. Ausserdem wird das Potenzial an ausländischem Gesundheitspersonal aus politischen, wirtschaftlichen und ethischen Gründen bald begrenzt sein [15, 28-30]. Und selbst bei einer angemesseneren Finanzierung der Schulungsmöglichkeiten für Frauen, die wieder in ihren Beruf einsteigen möchten, würden alle diese Massnahmen noch nicht zur Behebung des Fachkräftemangels ausreichen. Gleichzeitig

ist der wertvolle Pool an Ressourcen, der durch die pflegenden Angehörigen verkörpert wird, nicht unendlich erweiterbar, insbesondere bei unstabilen wirtschaftlichen Verhältnissen und angesichts der soziodemografischen Veränderungen in Familien.

Die aktuelle Pandemie hat deutlich die Grenzen eines Gesundheitssystems aufgezeigt, das massiv auf ausländisches Gesundheitspersonal und auf pflegende Angehörige angewiesen ist. Diese Erfahrung unterstützt nachdrücklich die Notwendigkeit, den effektiven Einsatz von Gesundheitspersonal, ihre Zusammenarbeit mit pflegenden Angehörigen, die interprofessionelle Zusammenarbeit, den effizienten Einsatz von Personal mit Bachelor-Abschluss und die Implementierung von Rollen mit neuer und weitreichenderer Verantwortung (Advanced-Practice-Rollen) für Personal mit Master-Abschluss im Schweizer Gesundheitssystem zu überdenken.

Die Forschung und Entwicklung in diesem Bereich wurden noch nicht landesweit koordiniert und die Kompetenzen der Hauptakteurinnen und -akteuren wurden noch nicht gebündelt. Deshalb agierten die Fachhochschulen (FHs) bis 2018 in ihren Einzugsgebieten überwiegend innerhalb ihrer eigenen Netzwerke, die alle unterschiedlich sind. Folglich hatten die FHs im Vergleich zu profitorientierten Forschungsanbietenden oder etablierten akademischen Einrichtungen ungünstige Konditionen bei der Akquisition von nationalen Projekten in diesem Bereich. Deshalb wurden sie daran gehindert, eine ihrer grundlegenden Aufgaben wahrzunehmen, nämlich einen Beitrag zum Wissen und zur Entwicklung von Massnahmen (und deren angepassten Übertragung) zur Lösung spezifischer Probleme der Schweiz und ihrer Regionen zu leisten.

2.2. Beitrag zur «Strategie gegen den Fachkräftemangel in den Gesundheitsberufen»

Die Wichtigkeit, weiterhin die aktuellen und künftigen Herausforderungen hinsichtlich der Entwicklung, Implementierung und Bewertung innovativer Strategien für eine Annäherung an einen nachhaltigen Arbeitsmarkt im Gesundheitssektor sowie hinsichtlich der Gewährleistung eines verantwortungsvollen Rückgriffs auf pflegende Angehörige und der Garantie einer qualitativ hochwertigen Pflege für die Schweizer Bevölkerung zu untersuchen, wurde auch von SBFI anerkannt [31]. Deshalb wurde das nationale Projekt der Fachhoch-

schulen, die «Strategie gegen den Fachkräftemangel in den Gesundheitsberufen» [32, 33], von 2017 bis 2021 von swissuniversities und dem SBFi finanziert. Die FHs hatten die Aufgabe, im Rahmen einer nationalen Kooperation Empfehlungen für Politik, Praxis, Bildung und Forschung zu entwickeln und den Einfluss sowie das Potenzial der teilnehmenden FHs zu stärken.

Mit dem Projekt «Strategie gegen den Fachkräftemangel in den Gesundheitsberufen» sollten durch die Bereitstellung von Daten, Bildungsinhalten und Dienstleistungen die Arbeitsplatzattraktivität, die Bindung von Mitarbeitenden und nachhaltige Arbeitsbedingungen für Gesundheitspersonal sowie unterstützende und kooperative Lösungen für pflegende Angehörige verbessert werden. Damit wird die Implementierung von angewandter Forschung auf dem neuesten Stand der Technik und von Projektergebnissen in der Praxis und Ausbildung ermöglicht, erleichtert und unterstützt.

Obwohl es hinsichtlich des Fachkräftemangels im Gesundheitswesen und der Unterstützung von pflegenden Angehörigen zahlreiche Probleme gibt, mussten Ressourcen bereitgestellt werden, um die dringendsten Probleme im Einflussbereich der Fachhochschulen in Angriff zu nehmen. Deshalb wurde im Rahmen der Strategie der Schwerpunkt auf folgende Aktivitäten gelegt: eine effiziente Arbeitsorganisation und adäquate Einsatzmodelle für qualifiziertes Gesundheitspersonal durch die Bereitstellung von datenbasiertem Wissen, Verbesserung der Kompetenzen von Führungspersonal im Gesundheitswesen durch massgeschneiderte Aus- und Fortbildungsmöglichkeiten, Entwicklung von ethischen Strukturen zur Stressreduzierung, Verbesserung der unterstützenden und kooperativen Kommunikation sowie neue Kooperationsmodelle (z.B. mit pflegenden Angehörigen).

So gründete das Konsortium zur Ermöglichung einer effektiven Kooperation zwischen den beteiligten Fachhochschulen im Rahmen des Projekts das Competence Network Health Workforce (CNHW).

2.3. Das CNHW

Mit der Definition eines gemeinsamen Ziels und der Entwicklung einer Struktur und eines Prozesses, die eine nachhaltige Zusammenarbeit in der angewandten Forschung ermöglichen, hat das CNHW (Abbildung 1) seine Stärken seit 2017 deutlich unter Beweis gestellt [32, 34]. Im Rahmen von 15 Teilprojekten

wurden Massnahmen und Grundlagenwissen in Bezug auf Berufsverbleib und Verbesserung der Arbeitsbedingungen für Gesundheitspersonal und pflegende Angehörige entwickelt und angewandt. Diese Kenntnisse werden an den beteiligten FHs zur Verbesserung der Aus- und Fortbildung sowie des Praxisalltags von Gesundheitspersonal eingesetzt. Sie zeigen auch die Notwendigkeit für weitere Forschung auf und bilden die Grundlage für spezielles Fachwissen. Ausserdem wurden 110 Präsentationen, Poster und Publikationen (siehe www.cnhw.ch) erstellt. In naher Zukunft werden weitere Erkenntnisse verbreitet werden, darunter auch Veröffentlichungen von Daten, die aus mehreren zusammgeführten Projekten stammen. Das CNHW hat zusammen mit internationalen Experten (Internationaler wissenschaftlicher Beirat des CNHW) und nationalen Stakeholdern (CNHW Begleitgruppe) unter dem Vorsitz der Fachkonferenz Gesundheit (FKG) eine Strategie für das zukünftige Netzwerk entwickelt (siehe Kapitel 8: Nachhaltigkeit).

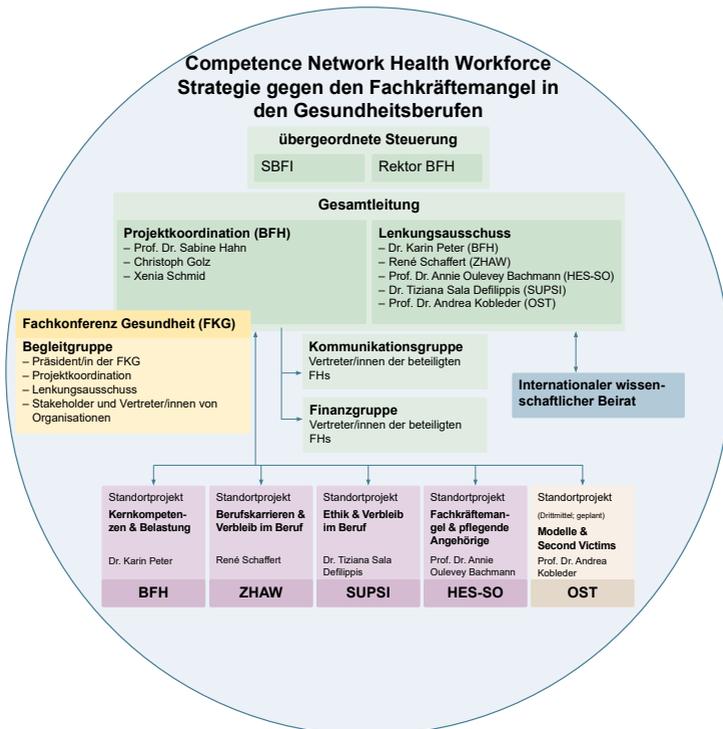


Abbildung 1: CNHW Framework

3 ZIEL

Diese Synthese dient dazu, relevante Themen auf der Grundlage der 15 Teilprojekte des CNHW zusammenzufassen und Implikationen für Forschung, Bildung, Praxis und Politik in Bezug auf das Gesundheitspersonal im Gesundheitssystem und die Unterstützung und Integration von pflegenden Angehörigen abzuleiten.



4 METHODE

Zur Erreichung dieses Ziels wurde mithilfe einer von Defila, Di Giulio [34] vorgeschlagenen Methode disziplin- und hochschulübergreifend eine Synthese entwickelt. In diesem Syntheseschritt wurden dazu mehrere Ansätze miteinander kombiniert. Zuerst wurden die Kernthemen vom Lenkungsausschuss definiert. In einem zweiten Schritt wurden die Inhalte der Kernthemen in Gruppenarbeit von den Teilprojektleitenden und dem Lenkungsausschuss zusammengestellt, um schliesslich von einem kleineren Team aus der Gruppe aufgezeichnet und von der Projektleitung validiert zu werden. Der Kooperationsansatz ist für das CNHW im gesamten Verlauf des Projekts immer wichtig gewesen. Wie Defila, Di Giulio [34] schon dargelegt haben, ist die Entwicklung einer Synthese erfolgreicher, wenn sie von allen Beteiligten auch als gemeinsame Aufgabe betrachtet wird.

Die Grundlage für die Synthese ist das gemeinsame Forschungsthema, das im Zusammenhang mit dem Projekt vorgegeben wird. In einem im September 2019 vom Lenkungsausschuss durchgeführten zweitägigen Workshop wurde eine gründliche qualitative Analyse der Themen und Ergebnisse der fünfzehn Teilprojekte des CNHW durchgeführt, aus der sich drei Kernthemen ergaben. Bei dem ersten Thema liegt der Schwerpunkt auf den erforderlichen Bedingungen zur Verbesserung des Wohlbefindens von Gesundheitspersonal und pflegenden Angehörigen. Das zweite Thema umfasst die Entwicklung innovativer Schulungen und Ausbildung. Das dritte Thema beschreibt die Identifizierung und Evaluation neuer Organisations- und Unterstützungsstrukturen. Im nächsten Schritt des Syntheseprozesses wurde eine Einigung auf gemeinsame Theorien und Konzepte sowie die Verbindung aller Teilprojekte im Rahmen der vordefinierten Kernthemen erzielt. Dazu fand im Oktober 2020 ein Online-Meeting mit dem Lenkungsausschuss und allen Projektleitenden der 15 integrierten Teilprojekte statt. Als Vorbereitung konnten die Projektleitenden ihre Projekte einem der definierten Kernthemen zuordnen. In Gruppen für jedes Kernthema wurden die sich überschneidenden und widersprüchlichen Themen und Ergebnisse auf einer Mindmap visualisiert und von einer / einem der Teilnehmenden jeder Gruppe erläutert. Zum Schluss erklärte sich in jeder Kernthema-Gruppe eine kleinere Arbeitsgruppe dazu bereit, die Synthese in einem iterativen Aus-

tausch mit der Projektleitung zu verfassen. In den nächsten drei Kapiteln wird jedes der Kernthemen der Synthese beschrieben, einschliesslich der wichtigsten Ergebnisse aus den einbezogenen Teilprojekten sowie der Schlussfolgerungen für Politik, Praxis, Bildung und Forschung.

” *Dies ist ein ausgezeichnetes Projekt zur Untersuchung des Fachkräftemangels im Gesundheitswesen. Die Zusammenarbeit zwischen den schweizerischen Fachhochschulen, bei der substanzielle Nachweise erbracht werden, um die Bildung für die Mitarbeitenden in allen Gesundheitsberufen zu verbessern, ist eine Inspiration. Daher ist das Ganze mehr als nur die Summe seiner Teile.*

*– Jill Maben,
Internationaler wissenschaftlicher Beirat*

5 ERFORDERLICHE BEDINGUNGEN ZUR VERBESSERUNG DES WOHLBEFINDENS VON GESUNDHEITSPERSONAL UND PFLEGENDEN ANGEHÖRIGEN

Golz, C., Defilippis, S., Schaffert, R., Oulevey-Bachmann, A., Hahn, S.



Christoph Golz,
BFH



Tiziana Sala
Defilippis, SUPSI



René Schaffert,
ZHAW



Annie Oulevey
Bachmann, HES-SO



Sabine Hahn,
BFH

5.1. Einleitung

Die in den vorangegangenen Kapiteln beschriebenen Herausforderungen für das Schweizer Gesundheitssystem machen eine nachhaltige Veränderung erforderlich, um Gesundheitspersonal in ihrem Beruf zu halten und pflegende Angehörige zu unterstützen. Für diese Änderung bedarf es einer umfassenden Datenbasis. In der Schweiz fehlen «Datenbasen für eine zuverlässige und vorausschauende Personalplanung im Gesundheitswesen» [35, S.161]. Diese Daten sind wichtig, um die Einflussfaktoren mit der grössten Hebelwirkung zur Verbesserung des Wohlbefindens von Gesundheitspersonal und pflegenden Angehörigen zu identifizieren. Die Daten bilden eine entscheidende Grundlage für ein erfolgreiches, gesundes und zufriedenstellendes Arbeits-/Tätigkeitsumfeld. Das Verstehen der erforderlichen Bedingungen ist der Schlüssel für die Gestaltung und Umsetzung geeigneter Massnahmen, die darauf abzielen, das Wohlbefinden und den Praxisalltag von Gesundheitspersonal und pflegenden Angehörigen zu erhalten und zu stärken. Unter Bedingungen ist unter anderem Folgendes zu verstehen: Arbeitsbedingungen wie beispielsweise eine angemessene Bezahlung, Entwicklungsmöglichkeiten und ethische Begleitung sowie Umgebungsbedingungen wie zum Beispiel Unterstützung und Informationen für pflegende Angehörige.

Bei dem Projekt «Strategie gegen den Fachkräftemangel in den Gesundheitsberufen» konnten diesem Thema fünf Teilprojekte zugeordnet werden, da diese zur Identifizierung der notwendigen Voraussetzungen bei Gesundheitspersonal und pflegenden Angehörigen beitrugen: (1) Bei dem Teilprojekt «Nationale Befragung BSc-Absolventen/-innen in Gesundheitsberufen» (Nat-ABBE) handelte es sich um eine multizentrische Follow-Up Studie mit Schwerpunkt auf Bachelor-Bachelor-Absolventinnen und -Absolventen in den Gesundheitsberufen, die am Ende ihres Studiums und ein Jahr nach ihrem Berufseinstieg im Gesundheitswesen über ihren Gesundheitszustand sowie ihre Kompetenzen, beruflichen Erwartungen, Erfahrungen und Zukunftspläne berichteten. (2) Bei dem Teilprojekt «Berufskarrieren Pflege – Längsschnittstudie nach dem Berufseinstieg» (Nursing Careers/Karrieren in Pflegeberufen) wurden Pflegekräfte der Abschlusskohorte 2011/12 mit Nachbefragungen nach einem und sechs Jahren nach ihrem Abschluss zu Folgendem befragt: Weiterbildung, Arbeitsfeld, Art der Tätigkeit, Position (z. B. Pflege am

Krankenbett, Management, Lehre), Stellenprozentsätze und frühere Beschäftigungen sowie frühere Weiterbildung. (3) Bei dem Teilprojekt «Ethical concerns and job satisfaction among healthcare professionals working with outpatients and home-based» (Ethische Bedenken und Arbeitszufriedenheit bei Gesundheitsfachkräften, die mit ambulanten Patientinnen und Patienten und im häuslichen Bereich arbeiten) (Ethics) handelte es sich um eine Mixed-Method-Studie, die darauf abzielte, die moralischen Bedenken der Gesundheitsfachkräfte und ihren Bedarf an ethischer Begleitung im ambulanten und häuslichen Bereich zu verstehen. Der qualitative Teil umfasste halbstrukturierte Interviews mit Fokus auf die in der Praxis erlebten ethischen Bedenken. Der quantitative Teil konzentrierte sich auf die Abfrage von Daten mit der Effort-Reward Imbalance Scale (ERI) [36] und der Moral Distress Scale-Revised (MDS-R) [37]. (4) Das Teilprojekt «MeetMyNeeds» hatte das Ziel, die Ermittlung der Bedürfnisse von pflegenden Angehörigen von Menschen mit Demenz zu verbessern, um eine effizientere Nutzung der Ressourcen im Gesundheitswesen zu fördern. «Meet-MyNeeds» bestand aus zwei Teilen: Der erste Teil beschrieb die aktuellen Praktiken bezüglich der Bedürfnisermittlung bei den Anbietenden und der zweite Teil konzentrierte sich auf die Entwicklung von Inhalten und Merkmalen einer Online-Plattform zur Ermittlung der Bedürfnisse von pflegenden Angehörigen von Menschen mit Demenz. (5) Bei dem Teilprojekt «PePA Psy» ging es um pflegende Angehörige in der Erwachsenenpsychiatrie. Ihre wahrgenommene psychische Gesundheit, ihr Optimismus und in welchem Ausmass sie die zu betreuende Person stigmatisieren sowie die gegenseitigen Anforderungen von Fachkräften und pflegenden Angehörigen wurden gemessen. Weitere Informationen über diese fünf Teilprojekte und weitere Publikationen sind auf unserer Homepage www.cnhw.ch verlinkt.

5.2. Synthese der Ergebnisse

Bei den Projekten wurden unterschiedliche Aspekte der Bedingungen, die zur Verbesserung des Wohlbefindens von Gesundheitsfachkräften und pflegenden Angehörigen erforderlich sind, untersucht. Die Ergebnisse weisen jedoch auf drei Themen hin, die sich aus allen hier einbezogenen Studien ergeben: Arbeitserwartung und -erfahrung, Präventivmassnahmen und Anpassung an die Rolle. Diese Themen werden nachfolgend beschrieben und mit Ergebnissen

aus den einzelnen Studien ergänzt.

5.2.1. Arbeitserwartungen und -erfahrungen

Um das Wohlbefinden von Gesundheitsfachkräften zu erhöhen, könnte man vorschlagen, dass eine Betrachtung der Lücke zwischen Erwartungen und Erfahrungen erfolgen muss. So wird beispielsweise erwartet, dass man bei der Arbeit viel Spielraum für eigene Entscheidungen hat, während im Arbeitsalltag dieser Spielraum dagegen weitgehend fehlt. Deshalb können grosse Unterschiede auf Bedingungen hinweisen, die derzeit nicht in ausreichendem Masse erfüllt sind, sowohl in der Gesundheitspraxis als auch in der Ausbildung für das Gesundheitswesen und in Bildungsorganisationen. Die Ergebnisse des Nursing-Careers-Projekts brachten ein grosses Missverhältnis zwischen Erwartungen und Realität im Arbeitsalltag im Gesundheitssystem zutage: Bei der Bewertung des Pflegeberufs ist die wichtigste, aber auch die zuletzt bewertete Erwartung, dass man genügend Zeit für sein Privatleben hat. Die Vereinbarkeit von Beruf und Familie ist die zweitwichtigste Erwartung, aber gleichzeitig einer der Aspekte, der in der Pflege am wenigsten präsent ist. Ein guter Verdienst liegt im Mittelfeld der Erwartungen, wird aber als der am wenigsten präsente Aspekt in der Pflege bewertet. Betrachtet man die Bedingungen, die sich innerhalb von zehn Jahren ändern sollten, damit man im Beruf bleibt, ergab sich eine etwas andere Mischung von Prioritäten. Von den Teilnehmenden des Nursing-Careers-Projekts erwarteten 87 % eine Erhöhung ihres Gehalts, 72 % eine Verbesserung der Bedingungen für die Vereinbarkeit von Familie und Beruf, 63 % weniger Zeitdruck bei der Arbeit und 57 % eine stärkere Unterstützung seitens der oberen Führungsebene [38]. Wie aus anderen Projekten des CNHW hervorgeht, scheinen sich diese Erwartungen jedoch nicht zu erfüllen.

Beim Nat-ABBE-Projekt kam ein anderer Ansatz zur Anwendung, bei dem die Studierenden der Gesundheitsberufe die Wichtigkeit mehrerer Bedingungen für ihre zukünftige Arbeit (Erwartungen) bewerteten und ein Jahr nach Eintritt ins Berufsleben angaben, inwieweit diese Erwartungen erfüllt worden waren. Auch diese Ergebnisse weisen auf eine unzufriedenstellende Tendenz hin. Das festgestellte negativste Missverhältnis war, nicht genug Zeit für die Arbeit mit Klientinnen und Klienten sowie mit Patientinnen und Patienten zu haben, gefolgt von

einem Missverhältnis zwischen der erwarteten und der erlebten guten Work-Life-Balance und einem Missverhältnis zwischen dem erwarteten guten Management des Unternehmens und dem tatsächlich erlebten Management. Zusätzlich wurden ein Mangel an guten Schulungs- und Weiterbildungsmöglichkeiten sowie Möglichkeiten zur persönlichen und beruflichen Entwicklung und ein gutes Gehalt genannt.

Dies wird aus ethischer Perspektive durch das Ethics-Projekt ergänzt, woraus hervorgeht, dass bei denjenigen Gesundheitsfachkräften, die ambulante Patientinnen und Patienten betreuen, der Grad der in der vorherigen Position wahrgenommenen moralischen Belastung signifikant ($p = 0,002$) mit der Entscheidung korreliert, in eine neue berufliche Position zu wechseln. Das könnte eine Erklärung dafür sein, warum sie von der stationären in die ambulante Pflege gewechselt haben. Von allen Teilnehmenden des Ethics-Projekts glauben 33 %, dass ihre Arbeit nicht angemessen belohnt wird (ER-Ratio > 1). Hieraus ergibt sich eine Diskrepanz zwischen der Erwartung einer Belohnung für die geleistete Arbeit und der tatsächlich erhaltenen Belohnung. Interessanterweise zeigte sich, dass die Gesamtbewertung des Arbeitseinsatzes (ERI) positiv mit der Absicht eines beruflichen Wechsels verknüpft ist. Zudem besteht laut logistischer Regression ein positiver Zusammenhang zwischen dem MDS-R und dem ER-Ratio.

Darüber hinaus zeigen die qualitativen und quantitativen Ergebnisse, dass eine unzureichende Zusammenarbeit und damit eine schlechte Teamarbeit innerhalb des Gesundheitsnetzwerks bei den drei Gesundheitsberufsgruppen eine der Hauptquellen für moralische Belastung darstellt. Aus dieser Studie geht deutlich hervor, dass moralische Bedenken in engem Zusammenhang mit wirtschaftlichen Zwängen, bürokratischem Arbeitsaufwand und Unsicherheit über gesetzliche Regelungen stehen.

Das Ziel von MeetMyNeeds für pflegende Angehörige war die Entwicklung einer Online-Plattform, mit der die Bedürfnisse von pflegenden Angehörigen von Menschen mit Demenz systematisch, genau und umfassend bewertet werden können, damit die pflegenden Angehörigen anschliessend auf die für sie relevantesten Services, die ihrer Situation entsprechen, verwiesen werden können. In einem iterativen Prozess wurden die aktuellen Praktiken bei der Beurteilung

der Bedürfnisse dieser Population sowohl von Fachleuten als auch von Angehörigen beschrieben. Dann wurde die Relevanz des Inhalts eines Fragebogens zur Beurteilung ihrer Bedürfnisse von diesen beiden Populationen getestet. Gleichzeitig wurden Services zur Erfüllung dieser Bedürfnisse identifiziert. Zum Schluss wurde noch das Design der Plattform gemeinsam mit diesen beiden Populationen festgelegt. Die Vorteile der Nutzung eines solchen Tools zur Unterstützung von pflegenden Angehörigen von Menschen mit Demenz in ihrem Entscheidungsprozess wurden von beiden Gruppen der Studienteilnehmenden hervorgehoben.

5.2.2. Präventivmassnahmen

In Kapitel 6 liegt das Hauptaugenmerk auf Massnahmen zur Verhinderung von Kündigungen und Stellenwechseln bei Gesundheitsfachkräften oder überlasteten pflegenden Angehörigen. Bei den Projekten in diesem Kapitel gibt es Aspekte, die für das Wohlbefinden von Gesundheitsfachkräften und pflegenden Angehörigen berücksichtigt werden sollten. Präventivmassnahmen sollten in den Lehrplänen der Fachhochschulen enthalten und bei der Arbeit in Gesundheitsorganisationen nach dem Studienabschluss vorgesehen sein. Das Nursing-Careers-Projekt zeigte die Hauptgründe für den Ausstieg von Pflegekräften aus dem Beruf auf: Von denjenigen, die den Beruf aufgegeben haben, nannten 62 % die Arbeitszeiten, 42 % die Rahmenbedingungen für die Vereinbarkeit von Familie und Beruf, 31 % die psychische Belastung und 27 % die körperliche Belastung als Grund für den Ausstieg aus der Pflege.

Das Nat-ABBE-Projekt ergab, dass Studierende der Gesundheitsberufe eine höhere Einjahresprävalenz von Kreuz- und Nackenschmerzen angaben als ihre Mitmenschen in der Durchschnittsbevölkerung (75 %). Die Mehrheit der Studierenden der Gesundheitsberufe führte die Ursache ihrer Schmerzen auf die Studien- oder Arbeitsbedingungen zurück.

Die Ergebnisse aus dem Ethics-Projekt weisen auf den Bedarf an Präventivmassnahmen hin, um das Arbeitseinsatz-Belohnungs-Verhältnis bei im ambulanten und häuslichen Bereich arbeitenden Gesundheitsfachkräften auszugleichen. Ferner besteht der voraussichtliche Nutzen von ethischen Strukturen und

Unterstützung in konkreten Ideen, die als Präventivmassnahmen in Bezug auf Kündigungen oder Stellenwechsel aufgrund von ethischen Bedenken bewertet werden müssen. Beim Ethics-Projekt haben 80 % der im ambulanten oder häuslichen Bereich tätigen Gesundheitsfachkräfte geantwortet, dass sie eine ethische Struktur für nützlich halten würden. Ausserdem würden 37 % einen Service zur ethischen Begleitung nutzen und 60 % waren der Meinung, dass die Teilnahme an einer Fortbildung im Bereich Ethik für ihre Arbeit von Vorteil wäre. Die Teilnehmenden schlugen weiterhin vor, dass Fortbildungen zu rechtlichen Angelegenheiten, die den Gesundheitsbereich betreffen, organisiert und angeboten werden. Ferner äusserten die Teilnehmenden, dass es notwendig sei, die interprofessionelle Zusammenarbeit zwischen den Gesundheitsfachkräften zu verbessern, um gemeinsame therapeutische Strategien für die ärztliche Versorgung zu finden und zu verfolgen. Dieses Ergebnis wird durch die Analyse des MDS-R bestätigt, die deutlich zeigte, dass schlechte Teamarbeit die höchste Bewertung ergibt und somit die Hauptquelle für moralische Belastung darstellt, gefolgt von irreführender Kommunikation.

5.2.3. Anpassung der Rollen

Aus den Ergebnissen der drei in Kapitel 5 vorgestellten Projekte ging hervor, dass es notwendig ist, sich Gedanken über das Missverhältnis zwischen den vorhandenen Kompetenzen und den bei der täglichen Arbeit benötigten Kompetenzen zu machen. Nat-ABBE hat gezeigt, dass die Gesundheitsfachkräfte das Niveau der während des Studiums erworbenen Kompetenzen niedriger einschätzten als das Niveau der im ersten Berufsjahr verlangten Kompetenzen, zum Beispiel: Geburtshilfe, Therapie und Pflege von Patientinnen und Patienten, Fachkommunikation und Beziehungsmanagement, interprofessionelle Teamarbeit, Bewältigung von physischem und emotionalem Stress und die Nutzung von IT und Gesundheitstechnologie. Andererseits wurden im ersten Berufsjahr die Kompetenzen für eine evidenzbasierte Versorgung (Recherche, Auswertung, Anwendung und Präsentation wissenschaftlicher Ergebnisse) in geringerem Umfang gefordert, als es die Ausbildung vorsah. Zumindest in den ersten Jahren werden also andere Kompetenzen verlangt, als die Studierenden aus ihrem Studium mitbringen.

Aus Nursing-Careers ergibt sich ausserdem, dass diejenigen, die auf Stellen mit grösserer Verantwortung begannen, im Vergleich zu denjenigen ohne grössere Verantwortung (13 %) häufiger ihre ursprüngliche Beschäftigung beibehielten (61 %) [39]. Ausserdem äusserten sie eine höhere Berufs-/Arbeitszufriedenheit als diejenigen ohne grössere Verantwortung ($p < 0,05$).

MeetMyNeeds lieferte auch Hinweise darauf, dass die Kompetenzen der Gesundheitsdienstleister und der pflegenden Angehörigen angepasst werden müssen. Wie in Kapitel 5.2.1 erwähnt, verwendete nur ein Drittel der untersuchten Gesundheitsdienstleister ein systematisches Verfahren zur Bedürfnisermittlung, und keines der von ihnen verwendeten Instrumente war sowohl validiert als auch spezifisch auf die Bedürfnisse ausgerichtet. Dies impliziert, dass entweder kein geeignetes Instrument zur Verfügung stand oder den Gesundheitsdienstleistern wichtige Informationen über evidenzbasierte Bewertungen und deren Anwendung im Praxisalltag sowie über die Interpretation der Daten und das Ziehen von Rückschlüssen daraus fehlen. Ausserdem werden für den Einsatz digitaler Hilfsmittel im Praxisalltag entsprechende Kompetenzen für die richtige Anwendung benötigt. Es ist fraglich, ob diese Kompetenzen bereits Bestandteil der Ausbildung von Gesundheitsfachkräften sind, da bei Nat-ABBE erwähnt wurde, dass die Gesundheitsfachkräfte ihr Kompetenzniveau für die Nutzung von IT und Gesundheitstechnologie als niedriger als das bei ihrer täglichen Arbeit geforderte Kompetenzniveau einschätzen. Wenn pflegende Angehörige in Zukunft also diese Art von Orientierungshilfe nutzen sollen, damit sie leichter auf geeignete Dienste zugreifen können, muss ihre digitale Kompetenz beurteilt und gegebenenfalls gefördert werden.

5.3. Schlussfolgerungen und Empfehlungen

Zur Verbesserung der Ausbildung und der Praxis in einem geforderten Gesundheitssystem ist es wichtig, eine umfangreiche Datenbasis zu haben, die als Grundlage für effektive und nachhaltige Massnahmen genutzt werden kann. Das CNHW leistet seinen Beitrag zu dieser benötigten Datenbasis. Für die Schweiz fehlen jedoch noch immer Daten zu einigen Aspekten des Verbleibs von Gesundheitsfachkräften im Beruf und der Unterstützung von pflegenden Angehörigen. Die Nat-ABBE- und Nurse-Careers-Projekte zeigen, wie wichtig

es ist, Längsschnittdaten zu erheben, um Gründe für Kündigungen und berufliche Laufbahnen über einen längeren Zeitraum identifizieren zu können. Die Ergebnisse in Bezug auf unerfüllte und unzufriedenstellende Arbeitsbedingungen und einen schlechten Gesundheitszustand, z. B. die Feststellung von mehr Rücken- und Nackenschmerzen bei Studierenden der Gesundheitsberufe, machen eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen und eine stärkere Gesundheitsförderung während der Ausbildung für die Studierenden erforderlich. Daher sind nicht nur die Gesundheitsorganisationen gefordert, die Bedingungen nachhaltig zu verbessern, sondern auch die Bildungsorganisationen, die sowohl die Ausbildung an die in der Praxis verlangten Kompetenzen anpassen als auch möglicherweise neue Kompetenzen in die Lehrpläne aufnehmen müssen. Was die Kompetenzen angeht, scheint es jedoch nicht nur auf die Bildungsorganisationen zurückzufallen, diese an die Praxis anzupassen. Da Pflegekräfte mit mehr Verantwortung nachweislich eher an ihrem Beruf bleiben, täten Gesundheitsorganisationen gut daran, ihre Mitarbeitenden kompetenzbasiert und unterstützend einzusetzen. Man sieht also, dass mehr Verantwortung gleich zu Beginn des beruflichen Einstiegs förderlich für den Verbleib im Beruf und die Arbeitszufriedenheit sein kann. Darüber hinaus ist bei dem Ethik-Projekt ein Bereich aufgefallen, der im Zusammenhang mit der zunehmenden Rationierung im Gesundheitswesen wenig Beachtung gefunden hat. Was im Bereich der stationären Pflege bereits Realität ist (z. B. ethische Strukturen und Unterstützung), ist unseres Wissens nach im ambulanten und häuslichen Bereich in der Schweiz nicht existent, und dies in Zeiten, in denen es eine starke Tendenz zu mehr ambulanter und weniger stationärer Pflege gibt. Diese Tatsache erfordert zum einen Massnahmen seitens der Organisation, aber andererseits auch seitens der Politik, um solche Strukturen finanziell rentabel zu machen.

Ferner wurde bei MeetMyNeeds das Potenzial digitaler Tools zur Unterstützung von Gesundheitsfachkräften und pflegenden Angehörigen bei ihren Entscheidungsprozessen deutlich. Bei dem Projekt wurde festgestellt, dass Hilfsmittel für die Entscheidungsfindungsprozesse von pflegenden Angehörigen für Anbietende, pflegende Angehörige und Angehörige mit Demenz von Vorteil sein können. Dieses Projekt trug zur Entwicklung systematischer Verfahren zur Beurteilung der Bedürfnisse von pflegenden Angehörigen bei. Über die Durchfüh-

Die Nutzung eines iterativen Prozesses machte MeetMyNeeds einmal mehr deutlich, wie wichtig die Einbeziehung der Betroffenen in die Entwicklung von assistiven Technologien ist. Solche Tools bieten ausgezeichnete Möglichkeiten zur Verbesserung der Zusammenarbeit von Gesundheitsdienstleistenden und pflegenden Angehörigen. Dies könnte daher zu einer Reduzierung der quantitativen Anforderungen an die Gesundheitsdienstleistenden führen. Diese Annahmen müssen in weiteren Untersuchungen evaluiert werden. Zudem müssen diese Ideen auf andere Situationen übertragen werden, da davon auszugehen ist, dass die pflegenden Angehörigen von kognitiv gesunden Patientinnen und Patienten diese anders in eine Beurteilung einbeziehen können.

Zum Zeitpunkt der Erstellung dieser Synthese waren noch nicht alle Analysen von allen Projekten verfügbar. Weitere Ergebnisse sind in Kürze auf unserer Website cnhw.ch zu finden. Bei dem Nat-ABBE-Projekt beispielsweise werden die Pläne junger Gesundheitsfachkräfte für ihre berufliche Laufbahn und Weiterbildung sowie ihre Gründe für eine berufsfremde Beschäftigung oder einen beabsichtigten Berufsausstieg weiter analysiert. Eine umfassende Publikation des Nat-ABBE-Projekts ist voraussichtlich im Sommer 2021 erhältlich.

Zusammenfassend lassen sich aus diesem Kapitel die folgenden Empfehlungen zur Verbesserung der Bindung von Mitarbeitenden und der Berufs-/Arbeitszufriedenheit von Gesundheitsfachkräften ableiten:

Vorschläge für die Praxis

- Mitarbeitende sollten kompetenzorientiert und unterstützend eingesetzt werden.
- Im ambulanten Bereich sollten ethische Strukturen zur Unterstützung einer ethischen Entscheidungsfindung implementiert werden.
- Evaluierte assistive Technologien sollten in die tägliche Praxis einfließen.
- Pflegende Verwandte sollten mit ihrer Expertise in die tägliche Praxis einbezogen und unterstützt werden. Weitere logische Schlussfolgerungen sind in Kapitel 6 zu finden.

Vorschläge für die Politik

- Die aus der Forschung stammenden beschriebenen Fakten müssen ernsthaft in den politischen Diskurs und die strategische Entwicklung einbezogen werden.
- In ambulanten Bereichen sollte die Finanzierung ethischer Strukturen ermöglicht werden.

Vorschläge für die Bildung

- Die Gesundheitsförderung und die evidenzbasierte Bewertung von Studierenden während der Ausbildung sollte verbessert werden.
- Die Lehrpläne – zum Beispiel für Fachkommunikation oder interprofessionelle Zusammenarbeit – sollten an den Bedarf in der Praxis angepasst werden.
- Die Lehrpläne sollten unter Umständen an zukünftige Kompetenzen, zum Beispiel digitale Kompetenz, angepasst werden.
- In Kapitel 6 konzentrieren wir uns speziell auf dieses Thema.

Vorschläge für die Forschung

- Es sollten Studien mit Längsschnittdesign zur Untersuchung der beruflichen Laufbahnen von Gesundheitsfachkräften durchgeführt werden.
- Bei der Entwicklung von Tools sollten Personen aus der Zielgruppe (iterativ) mit einbezogen werden.
- Das Potenzial assistiver Technologien sollte sowohl für Gesundheitsfachkräfte als auch für pflegende Angehörige beurteilt werden.



6 ENTWICKLUNG INNOVATIVER SCHULUNGS- UND AUSBILDUNGSPROGRAMME

Cohen, C., Oulevey Bachmann, A., Golz, C., Hahn, S.



Christine Cohen,
HES-SO



Annie Oulevey
Bachmann,
HES-SO



Christoph Golz,
BFH



Sabine Hahn,
BFH

6.1. Einleitung

Das Gesundheitssystem sieht sich regelmässig mit vielen Veränderungen konfrontiert, von der alternden Bevölkerung über die zunehmende Prävalenz chronischer Krankheiten bis hin zu Verschiebungen bei ambulanten Fällen und Fachkräftemangel in den Gesundheitsberufen [1, 40]. Um mit dieser sich ständig weiterentwickelnden Situation Schritt zu halten, ist es wichtig, die Rollen der verschiedenen Gesundheitsfachkräfte (Pflegefachkräfte), aber auch die Arbeitsweise von Gesundheitseinrichtungen neu zu bewerten [14, 15, 17]. Pflegende Angehörige bleiben nicht von diesen gesellschaftlichen Veränderungen verschont [41]. Sie übernehmen immer mehr Aufgaben, für die sie nicht immer geschult sind oder unterstützt werden und die ihre Gesundheit gefährden könnten [4, 42].

Wegen der Herausforderungen aufgrund des Fachkräftemangels in den Gesundheitsberufen und zum Erhalt der öffentlichen Gesundheit müssen innovative Schulungsprogramme entwickelt werden. Diese Programme zielen letztlich darauf ab, sicherzustellen, dass Gesundheitsfachkräfte und pflegende Angehörige ihre eigene Gesundheit pflegen und ihre Lebensqualität erhalten, während sie dem Gesundheitssystem verpflichtet bleiben. Dazu ist es unbedingt erforderlich, die Kompetenzen, die sowohl für die Erstausbildung als auch für die Fortbildung von Gesundheitsfachkräften entwickelt werden sollen, zu identifizieren und zu beschreiben und das Wissen und Know-how festzulegen, von dem auch pflegende Angehörige bei der Entwicklung ihrer Kompetenz und Kenntnisse profitieren würden. Neue Herangehensweisen an Situationen im Gesundheitswesen sind auch notwendig, um eine effektive und effiziente Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Beteiligten im Gesundheitssystem zu fördern und die Zufriedenheit aller Betroffenen zu gewährleisten. Schliesslich ist es ebenso wichtig, die Ergebnisse und Auswirkungen dieser neuen Schulungsprogramme in der klinischen Praxis und innerhalb der Community zu bewerten.

6.2. Synthese der Ergebnisse

Diese Zusammenfassung der Ergebnisse verwandter Studien ist in drei Schritte gegliedert, die zur Entwicklung von Schulungsmassnahmen beitragen sollen.

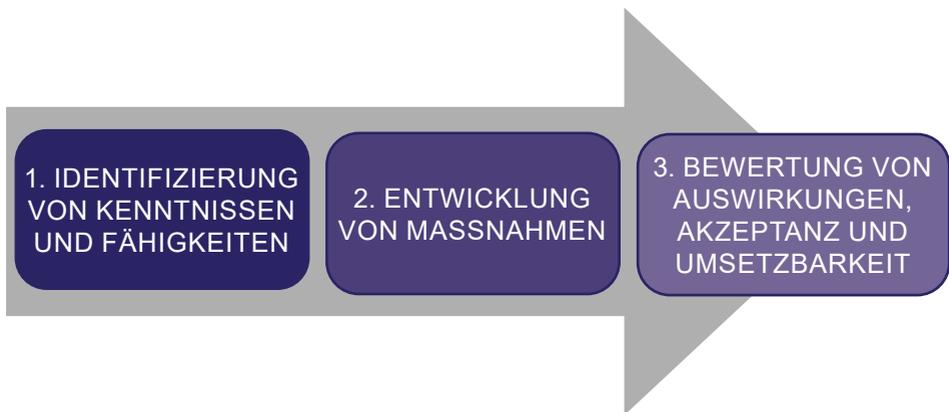


Abbildung 2: Drei Schritte, die zur Entwicklung von Schulungsmassnahmen beitragen

Anschliessend werden die Ergebnisse in der folgenden Reihenfolge präsentiert:

- 1) Ergebnisse zu Kenntnissen und Fähigkeiten von Gesundheitsfachkräften und pflegenden Angehörigen, die zur Erhaltung ihrer Gesundheit entwickelt werden sollen;
- 2) Ergebnisse zur Beschreibung von Schulungsprogrammen, welche die vorher identifizierten Bedürfnisse erfüllen würden;
- 3) Ergebnisse zur Bewertung der Auswirkungen, Akzeptanz und Umsetzbarkeit von einigen dieser Schulungsprogrammen.

6.2.1. Identifizierung der erforderlichen Kenntnisse und Fähigkeiten von Gesundheitsfachkräften und pflegenden Angehörigen zur Erhaltung ihrer Gesundheit

Das Projektteam hat im Rahmen des STRAIN-Projekts (STress Among health professionals IN Switzerland) arbeitsbedingte Stressfaktoren bei Gesundheitsfachkräften sowie deren langfristige Auswirkungen und Folgen untersucht. Diese Studie wurde in den drei Sprachregionen der Schweiz und mit Gesundheitsfachkräften aus allen Bereichen durchgeführt. Über mehrere Phasen wurden quantitative und qualitative Daten erhoben, anhand derer Schulungskurse für Führungskräfte in Gesundheitsorganisationen entwickelt wurden. In diesen Kursen sollte Führungskräften im Gesundheitswesen vermittelt werden, wie sie bei der Arbeit mit Stressfaktoren umgehen und die Zufriedenheit und Gesundheit ihrer Mitarbeitenden am Arbeitsplatz erhalten.

Aus den Ergebnissen geht hervor, dass bestehende Konflikte zwischen Arbeit und Privatleben, fehlende Entwicklungsmöglichkeiten und das Verhalten des direkten Vorgesetzten relevante Stressfaktoren bei der Arbeit waren und mit den Stresssymptomen, der Berufs-/Arbeitszufriedenheit, der Gesundheit und der Motivation zum Verbleib am Arbeitsplatz der Gesundheitsfachkräfte verbunden waren [43]. Darüber hinaus gab es zwischen Gesundheitsfachkräften mit wenig bis keiner Verantwortung und Gesundheitsfachkräften auf oberen bzw. mittleren Hierarchieebenen signifikante Wahrnehmungsunterschiede in Bezug auf mehrere Stressfaktoren, ihre Berufs-/Arbeitszufriedenheit und ihre Gesundheit [6].

Ziel des EQUI-Projekts war die Entwicklung eines Grade-Mix-Modells für die Langzeitpflege. Die ersten beiden Phasen brachten die folgenden Punkte zutage. Nach Auswertung der entsprechenden Literatur konnte ein evidenzbasiertes Grade-Mix-Modell entwickelt werden, bei dem vorausgesetzt wird, dass die Zusammensetzung von Teams kontextabhängig sein muss. Bei diesem Modell wird deutlich, wie wichtig es ist, sowohl die Umgebungsfaktoren auf der «situativen Ebene» als auch die internen Faktoren auf der «strukturellen Ebene» auf die logischste Art und Weise zu integrieren, um die Zufriedenheit von Bewohnenden, Patientinnen und Patienten und Gesundheitsfachkräften unter Berücksichtigung des bestmöglichen Kosten-Nutzen-Verhältnisses zu optimieren. Ein einzigartiger Aspekt des vorgeschlagenen Bezugssystems ist, dass es nicht nur auf die Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten, sondern auch auf die Zufriedenheit der Gesundheitspflegeteams ausgerichtet ist [44].

Anschliessend wurde mithilfe einer elektronischen Umfrage, Interviews mit den Leitenden von Langzeit-Akutupflegeeinrichtungen und der Untersuchung von Dokumenten, die von diesen Einrichtungen als beschreibend für ihren Grade-Mix betrachtet werden, eine Situationsanalyse durchgeführt. Diese Analyse ergab, dass Institutionen oft nur sehr wenige formalisierte Beschreibungen ihres Grade-Mix haben: Die Dokumente, die sie haben, sind schriftlich verfasste Beschreibungen, in denen die von Ihrem Personal erwarteten Aufgaben, Fähigkeiten und Verantwortlichkeiten in unterschiedlicher Ausführlichkeit abgehandelt werden. Daher ist es schwierig, zu wissen, wie ihr Grade-Mix in der Praxis umgesetzt wird. Die Interviews bestätigten, dass leitende Krankenpflegekräfte

die Kompetenz haben, Pflorgeteams entsprechend den Fähigkeiten und Stärken ihrer Mitglieder einzusetzen. Nach Meinung der Teilnehmenden stellen jedoch Einstellungs- und Finanzierungsfragen die grössten Hürden dar, die zur Implementierung des gewünschten Grade-Mixes überwunden werden müssen [45].

Bei dem KiPA-Massnahmenforschungsprojekt lag der Schwerpunkt auf pflegenden Angehörigen in der Gemeinde und der Rolle, die kirchliche Freiwillige bei der Unterstützung und Entlastung dieser Personen spielen könnten. Es ist tatsächlich ein zunehmender Bedarf an pflegenden Angehörigen zu beobachten und das Gesundheitssystem verfügt nicht über ausreichende Ressourcen, um ihnen die notwendige Unterstützung zur Verhinderung von Erschöpfung und sozialer Isolation zu bieten. Die Explorations- und Interventionsphasen wurden dazu genutzt, um die jeweiligen Bedürfnisse von pflegenden Angehörigen und kirchlichen Freiwilligen, insbesondere das von den pflegenden Personen geäusserte Bedürfnis nach spiritueller Begleitung, sowie die beste Möglichkeit zum Konzipieren und Anbieten von Schulungen für beide Gruppen zu klären. Eines der Ziele der für kirchliche Freiwillige konzipierten Schulung war es, ihnen beizubringen, wie sie Kurzzeitpflege so anbieten können, dass diese sowohl für die pflegenden Angehörigen als auch für sie selbst sicher ist.

Als Bestandteil eines Mixed-Method-Forschungsprojekts konzentrierte sich das PAuSES-Programm auf die Analyse der vorrangigsten Bedürfnisse in Bezug auf Erholung für pflegende Angehörige im häuslichen Bereich sowie auf die Bewertung der vorhandenen Ressourcen. Die Autoren führten diese Analyse in drei Phasen aus. Zuerst führten sie Interviews mit pflegenden Angehörigen und Vertretern von Familienunterstützungsdiensten. Mithilfe der Analyse der erhobenen Daten konnten sowohl die unerfüllten Bedürfnisse von pflegenden Angehörigen als auch die Grenzen, Kosten und fehlenden Ressourcen sowie die unzureichende Anpassung der vorhandenen Unterstützungsdienste, die sich in der Regel nur auf die Patientinnen und Patienten und weniger auf ihre pflegenden Angehörigen konzentrieren, identifiziert werden. Diese Analyse verdeutlichte auch die Erwartungen der künftigen Nutzniessenden und, in welche Richtung das zukünftige Schulungsprogramm gehen müsste. Alle diese Daten

wurden als Grundlage für die Entwicklung des PAuSES-Programms verwendet (siehe Kapitel 6.2.2).

Bei einer Notaufnahme im Krankenhaus laufen ältere Patientinnen und Patienten Gefahr, ein Delirium zu erleiden. Aus der Literatur geht hervor, dass die Mobilisierung des Fachwissens der pflegenden Angehörigen der Patientinnen und Patienten eine Möglichkeit zur Verhinderung eines Deliriums ist. Im Rahmen des IntEC-Projekts wurde eine Fallstudie durchgeführt, um die Wahrnehmungen der Teilnehmenden bezüglich der Rolle zu erforschen, die pflegende Angehörige von älteren Patientinnen und Patienten, welche für orthopädische Operationen ins Krankenhaus eingeliefert wurden, bei der Verhinderung eines Deliriums spielen könnten (z. B. Informationen teilen, Entscheidungen treffen, Pflege und Fürsorge). Aus der Analyse der Interviews ergaben sich zwei Hauptthemen. 1. Pflegende Angehörige sind anwesend und verfügbar, um ihre hospitalisierten Angehörigen physisch und psychisch zu unterstützen. 2. Die pflegenden Angehörigen kommunizieren zwar mit den Krankenpflegekräften, aber diese erkennen nicht unbedingt die Rolle, die die pflegenden Angehörigen spielen, und beziehen sie daher nicht in den Pflegeprozess ein. Diese pflegenden Angehörigen an ihrer Seite zu haben, hilft älteren Patientinnen und Patienten, sich beruhigt und entspannt zu fühlen. Für Gesundheitsfachkräfte und Institutionen des Gesundheitswesens würde die Einbindung von pflegenden Angehörigen in die Pflegeprozesse Folgendes bedeuten: (1) sich auf eine Pflegelösung einzulassen, die sowohl den Patientinnen und Patienten als auch deren Pflegeperson in den Mittelpunkt stellt, und (2) die institutionellen Richtlinien zur Unterstützung eines solchen Ansatzes anzupassen. Alle Gesundheitsfachkräfte müssen in der Lage sein, die Fähigkeiten zu entwickeln, die ihnen eine partnerschaftliche Zusammenarbeit mit pflegenden Angehörigen ermöglichen würden. Zur vollständigen Umsetzung dieses Ansatzes würden diese Fachpersonen auch eine formale Schulung benötigen. Auf der Grundlage der gewonnenen Ergebnisse werden derzeit Schulungsprojekte entwickelt und die Pflegemassnahmen werden aktualisiert, um die pflegenden Angehörigen älterer hospitalisierter Patientinnen und Patienten in die Pflegeprozesse einzubeziehen.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass es angesichts des aktuellen gesellschaftlichen Kontextes unerlässlich ist, die sich ständig verändernde Rolle von Gesundheitsfachkräften und auch von pflegenden Angehörigen weiter zu erforschen. Zur Herbeiführung positiver Veränderungen ist es zwingend erforderlich, den Schulungsbedarf von Gesundheitsfachkräften und pflegenden Angehörigen gleichermaßen zu ermitteln. Es sind Schulungsprogramme erforderlich zur Entwicklung der Kenntnisse und Fähigkeiten, die unerlässlich sind, um diese Rollen neu zu überdenken. Konkret sollten diese Programme es sowohl den Fachkräften als auch den pflegenden Angehörigen ermöglichen, sich in ihren jeweiligen Rollen und Tätigkeiten weiterzuentwickeln und dabei auch ihre eigene Gesundheit zu schützen.



6.2.2. Konzeption und Beschreibung von Schulungsprogrammen zur Weiterentwicklung der Fähigkeiten von Gesundheitsfachkräften und pflegende Angehörigen

Bei mehreren Projekten gab es Vorschläge für Schulungskurse für entweder Gesundheitsfachkräfte oder pflegende Angehörige. Im Rahmen des STRAIN-Projekts wurde ein Schulungskurs für Führungskräfte im Gesundheitswesen in unteren, mittleren und oberen Managementpositionen entwickelt. Dieses Bildungsprogramm soll Führungskräften im Gesundheitswesen die erforderlichen Kompetenzen vermitteln, um Stressfaktoren am Arbeitsplatz bei ihren Mitarbeitenden effektiv zu verringern. Schwerpunkte dieses zweitägigen Schulungskurses sind: Möglichkeiten zur Stressreduzierung, die Verbesserung der Work-Life-Balance von Mitarbeitenden, die Abstimmung der entsprechenden Aufgaben, Fähigkeiten und verfügbaren Ressourcen auf die dafür qualifizierten Personen, die Optimierung von Führungsqualitäten, die Klärung von Rollen und der Bandbreite an Fähigkeiten, die zur Bewältigung der damit verbundenen Aufgaben erforderlich sind, sowie die Förderung einer guten Kommunikation und einer aktiven Zusammenarbeit innerhalb von Organisationen. Diese Schulung wurde in verschiedenen Arten von Pflegeeinrichtungen getestet. Die Auswertung der Ergebnisse wird in Kürze verfügbar sein.

Dank der in den ersten beiden Phasen des EQUI-Forschungsprojekts gewonnenen Erkenntnisse haben eine Langzeit-Akutupflegeeinrichtung mit Vollzeitbewohnenden und eine weitere Einrichtung, die eine im Zentrum stattfindende Tagespflege anbietet, beide ein Grade-Mix-Konzept umgesetzt. Dieses Konzept wird gerade ausgewertet und die Ergebnisse werden in Kürze verfügbar sein.

Im Rahmen des KiPA-Projekts wurde ein Schulungsprogramm eingeführt, das von pflegenden Angehörigen, kirchlichen Freiwilligen und Mitgliedern eines Forschungsteams gemeinsam entwickelt wurde. Eine seiner Besonderheiten ist der Fokus auf den spirituellen Aspekt der Gesundheit. Der Inhalt des Programms wurde auf der Grundlage einer Literaturrecherche und einer Analyse der Interviews, die mit den Teilnehmenden in verschiedenen Phasen des Forschungsprojekts geführt wurden, festgelegt. Die Teilnehmenden absolvierten eine dreitägige Berufsschulung mit zwei Minipraktika. Die Schulung beinhaltete Punkte wie das Auffinden von Informationen über bestehende Unterstützungs-

strukturen für pflegende Angehörige sowie Kenntnisse über den Umgang mit Fragilität, seelischer Belastung, Erschöpfung, Resilienz, unterschiedlichen Formen der Demenz und Stressbewältigungsstrategien. Die Teilnehmenden wurden in Zweierteams mit jeweils einer pflegenden angehörigen und einer freiwilligen Person aufgeteilt, die dann Ideen für Entlastungsaktivitäten entwickelten (z. B. Spaziergehen, Lesen, Hilfe bei Behördengängen). Die Bewertung der Schulung und der Minipraktika erfolgte über Interviews mit den verschiedenen Teilnehmenden (siehe Kapitel 6.3).

Aus dem PAuSES-Projekt wurden drei Ideen für Aktivitäten abgeleitet, die Studierende zur Entlastung anbieten könnten, um den pflegenden Angehörigen die Zeit zum Ausruhen sowie zur Entspannung und Regeneration zu geben: Begleitung bei Tätigkeiten (mit oder ohne Anwesenheit des pflegenden Angehörigen), Hilfe bei der Suche nach nützlichen Informationen und spontane Unterstützung bei unvorhergesehenen Ereignissen.

Studierende nahmen freiwillig an einer zweitägigen Einführungsschulung teil. Während dieses Moduls wurden sie für die Situation von pflegenden Angehörigen und für deren Bedürfnisse sensibilisiert und anschliessend über die diesen zur Verfügung stehenden Unterstützungsdienste unterrichtet. Die Studierenden, die sich für diesen Weg und für die vollständige Immatrikulation in dieses PAuSES-Programm entschieden, absolvierten zusätzliche Vertiefungskurse. Pflegende Angehörige, die sich für das Programm interessierten, wählten dann anhand des Profils der Studierenden die ideale Person für ihre Bedürfnisse aus. Nachdem die Studierenden ihren pflegenden Angehörigen zugewiesen worden waren und sich zum ersten Mal mit ihnen getroffen hatten, wurden die von den Studierenden erwarteten Tätigkeiten weiter detailliert und es wurde eine maximale Dauer von 40 Stunden festgelegt. Während des gesamten Programms wurden die Studierenden in drei halbtägigen Gruppenübungen betreut und bewertet. Zur Feinabstimmung des PAuSES-Programms wurde ein Vorab-Test mit vier Paaren von pflegenden Angehörigen und Studierenden durchgeführt (siehe Kapitel 6.3).

6.2.3. Bewertung der Auswirkungen, Akzeptanz und Umsetzbarkeit bestimmter Schulungsprogramme

Ziel des KiPA-Forschungsprojekts war es, die Risiken der physischen, psychischen, sozialen und spirituellen Belastungen von pflegenden Angehörigen zu identifizieren und die Möglichkeiten für deren Linderung zu ermitteln. Kirchliche Freiwillige waren nach der Schulung in der Lage, auf der Basis der identifizierten Risiken Unterstützung zu gewähren. Durch die Intervention dieser Freiwilligen hatten die pflegenden Angehörigen das Gefühl, dass sich ihr Selbstmanagement, ihre Belastbarkeit und ihre Fähigkeit zur Verhinderung eines Burnouts verbessert hatten. Ausserdem waren sich alle Teilnehmenden (Pflegepersonen wie Freiwillige) darüber einig, dass sie besser in der Lage waren, sich um ihre eigene Gesundheit zu kümmern und gleichzeitig andere zu versorgen. Durch den Einsatz von kirchlichen Freiwilligen in der Pflege bietet das KiPA-Projekt eine vielversprechende Alternative, um pflegende Angehörige zu unterstützen und gleichzeitig ihren Bedürfnissen nach spiritueller Begleitung gerecht zu werden.

Die vorläufigen Ergebnisse des Vorab-Tests des PAuSES-Community-Service-Schulungsprogramms zeigten, dass die Studierenden dieses Projekt als eine prägende Erfahrung betrachteten, aus der sie viel lernten, und sie glauben, dass sie die Rolle von pflegenden Angehörigen jetzt besser verstehen. Sie haben ihre Kommunikationsfähigkeiten verbessert und einiges über die Gesundheit der von ihnen betreuten Menschen gelernt. Einige erwähnten, dass manche pflegenden Angehörigen für sie als «Mentorinnen und Mentoren» fungierten. Und sie äusserten, dass 40 Stunden Dienst nicht ausreichen, um die Bedürfnisse der pflegenden Angehörigen vollständig zu erfüllen. Die pflegenden Angehörigen fanden das PAuSES-Programm weitgehend zufriedenstellend und leicht zugänglich, insbesondere, wenn sie dringend Hilfe benötigten. Sie hoben auch das schnell aufgebaute Vertrauensverhältnis zu den Studierenden sowie deren Anpassungsfähigkeit hervor. Jedoch erwähnten sie auch, dass die Verfügbarkeit und die Fähigkeit einiger Studierenden, auf bestimmte komplexe Situationen zu reagieren, Schwankungen unterworfen waren. Drei von vier pflegenden Angehörigen gaben an, dass sie dieses Programm empfehlen würden. Diese ersten Ergebnisse weisen darauf hin, dass das PAuSES-Programm sehr

vielversprechend ist, um den Bedürfnissen der pflegenden Angehörigen gerecht zu werden und zur Ausbildung zukünftiger Gesundheitsfachkräfte beizutragen.

6.3. Schlussfolgerungen und Empfehlungen

Bei verschiedenen Forschungsprojekten des CNHW wurden die Kenntnisse und Fähigkeiten identifiziert, die Gesundheitsfachkräfte und pflegende Angehörige trotz der Risiken für pflegende Angehörige zur besseren Erhaltung ihrer Gesundheit benötigen.

Es müssen nicht nur effektive Lösungen zur Aufrechterhaltung der Berufs-/Arbeitszufriedenheit für Gesundheitsfachkräfte gefunden werden, sondern es ist auch ausgesprochen wichtig, pflegende Angehörige zu befähigen, ihren Beitrag zum Gesundheitssystem aufrechtzuerhalten, und sie bei Bedarf zu unterstützen. Zur Bewältigung dieser Herausforderungen bedarf es nicht nur Forschung, bei der die Wirksamkeit von Massnahmen bewertet wird, sondern es werden auch die entsprechenden (politischen und wirtschaftlichen) Rahmenbedingungen, unterstützende Leitlinien in Gesundheitsorganisationen und für pflegende Angehörige sowie die Aus- und Fortbildung von Fachkräften im Gesundheitswesen benötigt. Die in diesem Kapitel enthaltenen Studien tragen zu diesen Punkten bei. Aus den Ergebnissen lassen sich verschiedene Vorschläge für die Praxis, die öffentliche Politik, die Bildung und die Forschung ableiten.

Vorschläge für die Praxis

- Erwerb von Wissen und Entwicklung von Fähigkeiten über Stressfaktoren bei der Arbeit, zugeschnitten auf bestimmte Gesundheitsberufe (z. B. Krankenpflegekräfte, Hebammen, Ärztinnen und Ärzte).
- Entwicklung einer institutionellen Kultur, die es leichter macht, die pflegenden Angehörigen älterer Krankenhauspatientinnen und -patienten einzubeziehen und mit ihnen zusammenzuarbeiten, um Pflegelösungen umzusetzen.
- Entwicklung von Fähigkeiten zur interprofessionellen und multidisziplinären Zusammenarbeit.
- Anerkennung des Wissens von Laien und Teilen dieses Wissens mit Gesundheitsfachkräften.

- Identifizierung der Bedürfnisse und Grenzen von pflegenden Angehörigen und Teilen dieser Informationen mit Gesundheitsfachkräften.

Vorschläge für die Politik

- Empfehlung zur Änderung von Arbeitsbedingungen, die Stress verursachen.
- Festlegung der jeweiligen Rollen und Tätigkeitsbereiche von Gesundheitsfachkräften.
- Implementierung von Massnahmen zur Unterstützung der Entwicklung einer institutionellen Kultur, die andere fachspezifische Perspektiven einbezieht und damit biomedizinische Ansätze ergänzt, um der Komplexität bestimmter Pflegesituationen gerecht zu werden.
- Implementierung von Massnahmen, die Gesundheitsfachkräfte darin bestärken, das Laienwissen von pflegenden Angehörigen anzuerkennen und gleichzeitig deren Gesundheit zu erhalten.
- Finanzierung von Schulungs- und Forschungsprogrammen, die auf die Entwicklung von Fähigkeiten für Gesundheitsfachkräfte und pflegende Angehörige ausgerichtet sind (siehe Auswirkungen auf die Anwendung in der Praxis und Ausbildung).

Vorschläge für die Bildung

- Entwicklung von Aus- und Fortbildungskursen, deren Lehrpläne Spezialkenntnisse beinhalten, die das Engagement von Gesundheitsfachkräften stärken und ihre Gesundheit am Arbeitsplatz berücksichtigen (z. B. Stressmanagement, Grade-Mix-Konzept, Führung von Mitarbeitenden, Kommunikation, Kooperation).
- Entwicklung von Aus- und Fortbildungskursen, deren Lehrpläne Spezialwissen zur Unterstützung der systematischen Einbeziehung von pflegenden Angehörigen in Pflegeprozesse bei gleichzeitiger Erhaltung ihrer Gesundheit beinhalten.
- Gemeinschaftliche Entwicklung von Schulungsprogrammen in Kooperation mit Gesundheitsfachkräften, um das Engagement von pflegenden Angehörigen im Gesundheitswesen zu verstärken.

Vorschläge für die Forschung

- Fortsetzung und Vertiefung der Forschung zur Verfeinerung von Aus- und Fortbildungsinhalten für Gesundheitsfachkräfte, die auf die Erhaltung ihrer Gesundheit abzielen.
- Fortsetzung und Vertiefung der Forschung zum Aufbau und zur Bereicherung von Partnerschaften mit pflegenden Angehörigen.
- Fortsetzung und Vertiefung der Forschung zur Erforschung und Implementierung innovativer Entlastungsstrategien für pflegende Angehörige.
- Entwicklung der Interventionsforschung zur Bewertung der Auswirkungen von Aus- und Fortbildungsprogrammen mit Schwerpunkt auf der Erhaltung der Gesundheit von (zukünftigen) Gesundheitsfachkräften.
- Entwicklung der Interventionsforschung zur Bewertung der Auswirkungen von Aus- und Fortbildungsprogrammen mit Schwerpunkt auf dem Aufbau und der Bereicherung von Partnerschaften mit pflegenden Angehörigen.
- Entwicklung von Implementierungs- und Evaluierungsforschung für Projekte mit Schwerpunkt auf dem beschriebenen Grade Mix-Konzept.
- Konzeption, Implementierung und Bewertung der Auswirkungen eines Grade-Mix-Konzepts (z. B. interprofessionelle Zusammenarbeit, wirtschaftliche Auswirkung).



7 IDENTIFIZIERUNG UND BEWERTUNG NEUER ORGANISATIONS- UND UNTERSTÜTZUNGSSTRUKTUREN

Meidert, U., Ballmer T. M., Golz, C., Hahn, S.



Ursula Meidert,
ZHAW



Thomas Ballmer,
ZHAW



Christoph Golz,
BFH



Sabine Hahn,
BFH

7.1. Einleitung

Eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen und die Verringerung von Stressfaktoren am Arbeitsplatz können den Berufsverbleib im Gesundheitswesen erhöhen und Gesundheitsberufe als Karriereoption attraktiver machen. Dies kann die Entwicklung, Implementierung und Evaluierung alternativer Organisationsstrukturen, neuer Versorgungsmodelle und Unterstützungsstrukturen, neuer oder erweiterter Rollen für Gesundheitsfachkräfte sowie Reformen der Vergütung innerhalb des Schweizer Gesundheitssystems erfordern.

Von solchen neuen Strukturen sowie von einer verbesserten interprofessionellen Zusammenarbeit und erweiterten Rollen erhofft man sich eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen für Gesundheitsfachkräfte, eine Steigerung der Qualität und Effizienz in der Gesundheitsversorgung sowie [46] Kosteneinsparungen [47]. Haddara und Lingard [48] beschrieben diese beiden Aspekte in Bezug auf die interprofessionelle Zusammenarbeit als einen utilitaristischen Diskurs, d. h., neue Organisationsstrukturen sollen die Qualität und Effizienz verbessern, und einen emanzipatorischen Diskurs, d. h., neue Organisationsstrukturen sollen Gesundheitsfachkräfte, die keine Ärztinnen und Ärzte sind, mit mehr Befugnissen ausstatten. Es wurde postuliert, dass mehr Autonomie und Kontrolle über die eigene Arbeit als Puffer gegen Stress am Arbeitsplatz wirken kann [49]. Zurzeit stecken diese Arten der Innovation in der Schweiz noch in den Kinderschuhen.

Vier CNHW-Projekte an der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW) zielten darauf ab, Wissen zusammenzutragen, Erkenntnisse zu liefern und Möglichkeiten aufzuzeigen, wie man der Abwanderung von Gesundheitsfachkräften entgegenwirken kann, indem man ihnen eigene Forschungsprojekte gibt.

Das Teilprojekt des *Instituts für Ergotherapie* mit dem Namen «Innovative Modelle für die Zusammenarbeit in der ambulanten Versorgung» (IMC) hatte zum Ziel, neue Modelle der interprofessionellen Zusammenarbeit in der ambulanten Pflege zu identifizieren und deren Akzeptanz und Machbarkeit bei verschiedenen Stakeholdern in der Schweiz zu untersuchen. Das Projekt «Berufszufriedenheit Hebammen – Verbesserung durch Entwicklung innovativer Versorgungsmodelle» (JSM) wurde vom *Institut für Hebammen* durchgeführt. Bei diesem Projekt erfolgte eine Bestandsaufnahme der beruflichen Situation von

Hebammen auf öffentlichen und privaten Geburtenabteilungen im Kanton Zürich und das Projekt diente zur Entwicklung, Implementierung und Bewertung eines Projekts, das Aspekte einer hebammengeleiteten Betreuung mit erweiterten beruflichen Kompetenzen umfasste. Das *Institut für Physiotherapie* untersuchte im Projekt «Entwicklung von Advanced Physiotherapy Practice (APP)-Modellen in der Schweiz» die aktuellen Erfahrungen von Schweizer Physiotherapeutinnen und -therapeuten mit Advanced-Practice-Rollen im Gesundheitswesen sowie die Visionen und Vorstellungen der Stakeholder bezüglich dieser Rollen. Das Projekt «Förderung der interprofessionellen Zusammenarbeit im Praxisalltag» (ICP) wurde vom *Institut für Gesundheitswissenschaften* durchgeführt. Ziel des Projekts war es, ein Konzept für die Teamdiagnostik und eines für individuell anpassbare Schulungen zu erstellen, um die interprofessionelle Zusammenarbeit zu fördern und zu unterstützen und ein interprofessionelles Netzwerk mit verschiedenen Versorgungs- und Ausbildungsbereichen in der Schweiz aufzubauen.

7.2. Synthese der Ergebnisse

Wie oben erläutert, werden zur Bewältigung der aktuellen Herausforderungen innovative Ansätze benötigt. Bei den Projekten in diesem Kapitel liegt der Fokus auf drei verschiedenen Ebenen: (1) auf der Makroebene, Organisationsstrukturen für die Gesundheitsversorgung; (2) auf der Mesoebene, erweiterte Rollen von Gesundheitsfachkräften; und (3) auf der Mikroebene, Verbesserung der interprofessionellen Zusammenarbeit durch Teamanalytik und Schulung.

7.2.1. Makroebene: Neue Organisationsstrukturen für die Gesundheitsversorgung

Fokusgruppen und Interviews mit Pflegekräften, Allgemeinmedizinerinnen und -medizinern, Physiotherapeutinnen und -therapeuten, Ergotherapeutinnen und -therapeuten und anderen Stakeholdern in der ambulanten Versorgung zeigten ein allgemeines Bewusstsein für die Herausforderungen des Schweizer Gesundheitssystems und die Notwendigkeit struktureller und funktionaler Veränderungen. Gleichzeitig gibt es eine Offenheit von Seiten der Gesundheitsfachkräfte und -organisationen gegenüber diesen notwendigen Veränderungen. Die Gesundheitsfachkräfte waren der Überzeugung, dass Veränderungen in der

Organisationsstruktur und der Zusammenarbeit aus dem Gesundheitssystem kommen sollten und dass ihre Berufsgruppe eine aktive Rolle bei der Umgestaltung übernehmen sollte (IMC). Da die ambulante Versorgung mit der Bundesstrategie «Ambulant vor Stationär» [50] und komplexeren Fällen zunimmt, sehen sie die Notwendigkeit einer engeren Zusammenarbeit der beteiligten Berufe, einer Care-Manager-Funktion und erweiterter Rollen, die z. B. eine solche Funktion übernehmen könnten (IMC).

7.2.2. Mesoebene: Erweiterte oder aufgewertete Rolle

Aus Interviews und einer an Physiotherapeutinnen und -therapeuten gerichteten Umfrage ergab sich ausserdem, dass bei Advanced-Practice-Rollen ein hohes Potenzial zur Erreichung der bereits erwähnten Ziele wie zum Beispiel einer qualitativ hochwertigen Gesundheitsversorgung, Berufs-/Arbeitszufriedenheit und Berufsverbleib (APP) erkannt wird. Es zeigte sich, dass Advanced-Practice-Rollen, obwohl in der Schweiz noch nicht offiziell eingeführt, bereits von Physiotherapeutinnen und -therapeuten im Schweizer Gesundheitssystem ausgeübt werden (APP).

Aus den Ergebnissen des Teilprojekts «Berufszufriedenheit Hebammen – Verbesserung durch Entwicklung innovativer Versorgungsmodelle» (JSM) ging hervor, dass erweiterte bzw. aufgewertete Rollen zu einer besseren Erfahrung der Klientinnen und Klienten durch Versorgungskontinuität (JSM, [51]) und zu weniger unnötigen Interventionen (JSM, [52]) führen. Neue Mütter, die am Projekt teilgenommen hatten, berichteten über positive Erfahrungen mit dem durch das Projekt eingeführten neuen Service zur Förderung der Versorgungskontinuität mit einem Nachgespräch nach der Geburt (JSM). Die beteiligten Hebammen berichteten jedoch von einer geringeren Berufs-/Arbeitszufriedenheit nach der Implementierung von erweiterten Rollen (JSM, [53]). Sie empfanden ihre neuen Aufgaben als zusätzliche Stressfaktoren, da neue und mehr Aufgaben innerhalb derselben Zeit erledigt werden mussten (JSM, [53]). Dies verdeutlicht, dass erweiterte Rollen nicht direkt zu einer höheren Berufs-/Arbeitszufriedenheit führen, wenn es zur Ausführung der Aufgaben keine zusätzliche Unterstützung bzw. keine zusätzlichen Ressourcen gibt.

Andere Gesundheitsfachkräfte, die bereits Advanced-Practice-Aufgaben ausführen, stehen vor ähnlichen Hindernissen. So wurde zum Beispiel nachgewie-

sen, dass einige Physiotherapeutinnen und -therapeuten bereits solche Advanced-Practice-Aufgaben ausführen (APP), aber es wurde ebenfalls nachgewiesen, dass eine Vergütung für Aufgaben wie Beratungsgespräche mit anderen Gesundheitsfachkräften über gemeinsame Patientinnen und Patienten und deren Behandlungspläne für diesen Beruf vollkommen fehlt (IMC). In den Fokusgruppen und den im Rahmen des Projekts «Innovative Modelle für die Zusammenarbeit in der ambulanten Versorgung» durchgeführten Interviews wiesen ausserdem mehrere Gesundheitsfachkräfte darauf hin, dass sie bei ihrer Arbeit in der ambulanten Versorgung manchmal mit komplexen Situationen und Problemen ausserhalb ihres konkreten Arbeitsbereichs konfrontiert werden. Das können soziale Probleme ihrer Klientinnen und Klienten oder die Koordination von Dienstleistungen und Behandlungen sein, um die sie sich aus unmittelbarer Sorge um das Wohlergehen ihrer Patientinnen und Patienten kümmern müssen. Dabei handelt es sich jedoch oft um Aufgaben, für die sie nach der aktuellen Gesetzgebung nicht vergütet werden können (IMC), die aber für die Gesundheit und die Qualität der Versorgung der Patientinnen und Patienten unerlässlich sind.

Deshalb ist es notwendig, mehr Verantwortung und Autonomie angemessen zu vergüten, Zeit für solche unverzichtbaren Aufgaben zur Verfügung zu stellen, geeignete Strukturen für den interprofessionellen Austausch zu schaffen und Fortbildungen anzubieten, um Gesundheitsfachkräfte auf solche erweiterten Rollen vorzubereiten.

7.2.3. Mikroebene: Schulung und Ausbildung

Auf der Mikroebene müssen die Gesundheitsfachkräfte zusammenarbeiten, um eine qualitativ hochwertige Versorgung für ihre Patientinnen und Patienten zu gewährleisten. Interprofessionelle Zusammenarbeit ist definiert als Prozess, bei dem verschiedene Berufsgruppen zusammenarbeiten, um die Gesundheitsversorgung positiv zu beeinflussen. Die interprofessionelle Zusammenarbeit spielt daher eine entscheidende Rolle für die erfolgreiche Behandlung von Patientinnen und Patienten. Wenn jedoch Fachkräfte mit unterschiedlichen Werdegängen zusammenarbeiten, kann es bei der täglichen Arbeit zu Reibungen kommen, zum Beispiel wegen schlechter Kommunikationsmuster, mangelndem Verständnis der eigenen Rolle und Verantwortlichkeiten sowie der Rollen und

Verantwortlichkeiten der anderen sowie Konflikten aufgrund unterschiedlicher Ansätze bei der Versorgung von Patientinnen und Patienten [54]. Im Rahmen des Projekts «Förderung der interprofessionellen Zusammenarbeit im Praxisalltag» wurde ein Tool zur Analyse von Problemen in einem interprofessionellen Team identifiziert. Weiterhin wurde das Programm «Patient-Oriented Team Training in Rehabilitation» – PATENT – von Körner, Dinius [55] als geeignetes Teamschulungsprogramm identifiziert, um die interprofessionelle Zusammenarbeit zu verbessern und damit das Arbeitsklima und möglicherweise die Berufs-/Arbeitszufriedenheit zu erhöhen.

7.2.4. Rechtliche und politische Probleme

Die Entwicklung und Implementierung neuer Organisationsstrukturen oder Advanced-Practice-Rollen sind zur Sicherung einer guten künftigen Versorgung wünschenswert. Solche Ziele können jedoch durch bestehende politische und rechtliche Rahmenbedingungen behindert werden, zum Beispiel, wenn es um die Verlagerung von Kompetenzen und Entscheidungsbefugnissen von Ärzten auf andere Gesundheitsfachkräfte geht oder um die Herausforderungen bei der Vergütung für mit neuen Rollen verbundene Aufgaben und für Koordinations- oder Kommunikationsaufgaben.

Ausserdem erfordert die Förderung neuer Organisationsstrukturen, wie bereits erwähnt, die Zuweisung angemessener Ressourcen für solche Bestrebungen (IMC). In der Schweiz gibt es ab jetzt mehrere Initiativen zur Förderung von Forschung und Praxis in der integrierten Versorgung und der interprofessionellen Zusammenarbeit, und zwar von der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften, dem Bundesamt für Gesundheit und des CNHW. Zusätzlich ist aus dem Teilprojekt «Förderung der interprofessionellen Zusammenarbeit im Praxisalltag» ein neues Netzwerk entstanden. Der Fokus dieses Netzwerks liegt auf der Entwicklung eines Schweizer Bezugsmodells für interprofessionelle Kompetenzen. Die Mitglieder dieses Netzwerks kommen aus der Praxis, Bildung und Forschung. Mehrere lokale und regionale Initiativen gehen in ähnlicher Weise an diese Herausforderungen heran. Der Austausch zwischen solchen Initiativen und zwischen Forschung und Praxis ist jedoch noch etwas unzureichend.

7.3. Schlussfolgerungen und Empfehlungen

Die Ergebnisse der Teilprojekte liefern wertvolle Erkenntnisse für die Implementierung neuer Organisationsstrukturen. Bei der Entwicklung und Implementierung neuer Organisationsstrukturen wie zum Beispiel innovativer Modelle oder neuer Berufsrollen scheint ein Ansatz mit einer Kombination aus Bottom-up- und Top-down-Strategien am besten geeignet zu sein.

Der Bottom-up-Aspekt dieses Ansatzes bezieht sich auf drei Punkte: Erstens auf die Tatsache, dass die Gesundheitsfachkräfte, die tatsächlich in einem spezifischen Kontext arbeiten, am besten in der Lage sind, die Auswirkungen von organisatorischen Veränderungen auf ihren Arbeitsalltag und die Auswirkung auf die Leistungserbringung zu beurteilen.

Zweitens unterscheiden sich die jeweiligen spezifischen Kontexte, weshalb es keinen Einheitsansatz gibt, der für alle passt. So kann zum Beispiel nicht erwartet werden, dass neue Advanced-Practice-Organisationsmodelle, die in anderen Ländern möglicherweise bereits erfolgreich implementiert wurden, automatisch auch im Schweizer Kontext relevant sind, da sie oft in sehr unterschiedlichen gesellschaftlichen, rechtlichen und politischen Kontexten entwickelt wurden. Selbst innerhalb der Schweiz unterscheiden sich die Kontexte beträchtlich, was teilweise auf den föderalistischen Charakter des Schweizer Gesundheitssystems und auf die wirtschaftlichen, kulturellen und strukturellen Unterschiede zwischen den zuständigen Gemeinden zurückzuführen ist. Neue Organisationsstrukturen müssen auf bestehenden Strukturen aufbauen, lokale Stakeholder einbeziehen und für lokale Kontexte und Bedarfe relevant sein.

Drittens erhöht sich mit der Einbeziehung aller Stakeholder (einschliesslich der Klientinnen und Klienten/Patientinnen und Patienten) in die Entwicklung und Implementierung neuer Organisationsstrukturen die Wahrscheinlichkeit, dass die Innovationen akzeptiert werden, einem tatsächlichen Bedarf entsprechen und langfristig beibehalten werden.

Dieser Prozess kann eine grosse Menge an Zeit und Ressourcen erfordern, die nur durch Top-down-Massnahmen bereitgestellt werden können. Daher müssen solche Prozesse unbedingt politisch und institutionell unterstützt werden. Das impliziert die ideologische Unterstützung, z. B. die Formulierung von politischen und institutionellen Leitlinien, die auf die strukturelle Veränderung abgestimmt sind. Dazu gehört auch die Bereitstellung angemessener Ressourcen,

sei es in Form von öffentlichen Mitteln für die Entwicklung und Implementierung neuer Formen der Zusammenarbeit auf kommunaler Ebene oder von institutionellen Mitteln für Veränderungen innerhalb von Organisationen. Der Bottom-up- und der Top-down-Aspekt bedingen sich gegenseitig.

Darüber hinaus lassen sich aus der Synthese der Ergebnisse der Teilprojekte eine Reihe von Themen ableiten, die in Angriff genommen werden müssen: Erstens sehen die Schweizer Gesundheitsfachkräfte eine Notwendigkeit für Reformen in der ambulanten Versorgung, um die vielfältigen Herausforderungen im Schweizer Gesundheitssystem zu bewältigen. Dies ist notwendig, um den Anforderungen in dem Wachstumsbereich der ambulanten Pflege und der zunehmenden Komplexität der Fälle gerecht zu werden. Sie sind offen für Veränderungen, sei es durch die Übernahme erweiterter Rollen oder die Mitwirkung an neuen Organisationsstrukturen und eine enge Zusammenarbeit mit Teammitgliedern aus anderen Gesundheitsberufen. Gleichzeitig möchten die Gesundheitsfachkräfte ihre berufliche Autonomie erhalten oder ausbauen, z. B. in Form von aufgewerteten Rollen oder Advanced-Practice-Rollen. Neue Rollen und Versorgungsmodelle können jedoch zu neuen Herausforderungen führen. Deshalb muss ihre Implementierung mit der Bereitstellung angemessener Ressourcen und Unterstützung einhergehen, z. B. in Bezug auf Kostenerstattung, angesetzten Zeitaufwand, Schulung und verfügbare Strukturen für den interprofessionellen Austausch.

Zweitens sollte die Entwicklung und Implementierung neuer Organisationsmodelle durch einen Ansatz untermauert werden, der alle Stakeholder einbezieht, um eine gute Versorgung, einen reibungslosen Übergang, die Erfüllung lokaler Bedürfnisse und motivierte und engagierte Gesundheitsfachkräfte zu gewährleisten.

Drittens gibt es im Schweizer Kontext rechtliche und politische Hindernisse für die Entwicklung und Implementierung neuer Organisationsstrukturen, insbesondere in Bezug auf die Kostenerstattung und die Verlagerung von Kompetenzen von Ärztinnen und Ärzten auf andere Gesundheitsfachkräfte. Zur Unterstützung dieses Übergangs ist es notwendig, die Kostenerstattung für Advanced-Practice-Rollen und Aufgaben zur Koordinierung der Versorgung in allen Gesundheitsberufen sicherzustellen.

Es bedarf weiterer Forschung, um festzustellen, ob die Übernahme von Advanced-Practice-Rollen und/oder die Arbeit im Rahmen innovativer interprofessioneller Modelle und die Schulung in interprofessioneller Zusammenarbeit die Berufs-/Arbeitszufriedenheit von Gesundheitsfachkräften verbessern und dazu führen, dass mehr Gesundheitsfachkräfte im Beruf verbleiben. Bei der Bewertung dieser Massnahmen sollten auch die Auswirkungen der Massnahmen auf die Qualität der Versorgung und die Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten sowie die wirtschaftlichen Auswirkungen der Massnahmen berücksichtigt werden.

Zusammenfassend lassen sich aus diesem Kapitel die folgenden Empfehlungen ableiten, die zur Identifizierung und Bewertung neuer Organisations- und Unterstützungsstrukturen im Gesundheitswesen beitragen sollen:

Vorschläge für die Praxis

- Kombination von Bottom-up- und Top-down-Ansätzen für die Implementierung neuer Rollen und Modelle.
- Bereitstellung angemessener Ressourcen und Unterstützung für die Implementierung.
- Einbeziehung aller Stakeholder in die Entwicklung und Implementierung neuer Rollen, Aufgaben und Organisationsmodelle.

„*Das Competence Network Health Workforce spielt eine Vorreiterrolle beim Netzwerken, sowie bei der Erweiterung und beim Austausch von Erkenntnissen zur Bekämpfung des Fachkräftemangels in Gesundheitsberufen.*

– *Mélanie Lavoie-Tremblay,
Internationaler wissenschaftlicher Beirat*

Vorschläge für die Politik

- Sicherstellung einer angemessenen Kostenerstattung für Koordinierungsaufgaben für alle Gesundheitsfachkräfte.
- Gewährleistung einer angemessenen Unterstützung für die Implementierung und Bewertung neuer Modelle und Advanced-Practice-Rollen.
- Förderung der Verlagerung von Zuständigkeiten von Ärztinnen und Ärzten auf andere Gesundheitsfachkräfte, wo dies angezeigt ist.

Vorschläge für die Bildung

- Befähigung von Studierenden der Gesundheitsberufe, in gesundheitspolitischen Diskursen mit überzeugenden Argumenten Veränderungen zu erreichen.
- Ausbildung von Studierenden der Gesundheitsberufe in interprofessioneller Zusammenarbeit und Zusammenarbeit mit Fachkräften aus dem sozialen Bereich.
- In Kapitel 6 konzentrieren wir uns speziell auf dieses Thema.

Vorschläge für die Forschung

- Erforschung der Auswirkung auf die Qualität der Versorgung und die Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten sowie der wirtschaftlichen Vorteile für das Gesundheitswesen und die Gesellschaft durch neue Organisationsstrukturen und -modelle.
- Bewertung der Auswirkungen innovativer interprofessioneller Modelle auf die Berufs-/Arbeitszufriedenheit und den Verbleib im Beruf.
- Bewertung der Auswirkung von Advanced-Practice-Rollen auf die Berufs-/Arbeitszufriedenheit und den Verbleib im Beruf.

8 NACHHALTIGKEIT

Um im Schweizer Gesundheitssystem Gesundheitsfachkräfte zu halten und pflegende Angehörige zu unterstützen, werden nachhaltige Lösungen benötigt. Das CNHW hat im Rahmen des Projekts «Strategie gegen den Fachkräftemangel in den Gesundheitsberufen» dazu einen wichtigen Beitrag geleistet. Einerseits wurden die Bedingungen, die zur Verbesserung des Wohlbefindens von Fachkräften und pflegenden Angehörigen erforderlich sind, aus verschiedenen Perspektiven bewertet und beschrieben. Andererseits wurden innovative Schulungs- und Ausbildungskonzepte entwickelt, um die Wirkung dieser Massnahmen zu bewerten. Der Aufwand ist nur dann vertretbar, wenn das definierte Ergebnis nachweislich Wirkung zeigt. Ausserdem müssen noch andere Wege beschrrieben werden, um zu nachhaltigen Lösungen zu gelangen. Daher konzentrierten sich manche Projekte auf die Identifizierung und Bewertung neuer Organisations- und Unterstützungsstrukturen. Natürlich wurden nicht alle Themen vom CNHW behandelt. Die Themen «Fachkräftemangel im Gesundheitswesen» und «Unterstützung von pflegenden Angehörigen» sind sehr vielschichtig und erfordern weitere Forschung in diesen, aber auch in anderen Bereichen. Darum war eines der übergeordneten Projektziele auch die Entwicklung einer Struktur für das CNHW, unter der das CNHW nach Abschluss dieses von den Schweizer Universitäten finanzierten Projekts weitergeführt werden könnte. Mit der Weiterführung des CNHW als Verein wird in der Schweiz für diesen Forschungsbereich eine wichtige Grundlage für die längerfristige Entwicklung und Bewertung nachhaltiger Lösungen geschaffen. Zunächst wird der Verein mit dem bestehenden Team aus den fünf öffentlichen Fachhochschulen aus allen Sprachregionen der Schweiz starten. Mit der Zeit werden andere nationale und internationale Mitglieder folgen, um gemeinsam an den dringend benötigten Lösungen zu arbeiten und sie auf die Praxis, Bildung und Politik zu übertragen.

Alle Tätigkeiten des CNHW-Vereins werden forschungsbasiert sein. Damit will der CNHW-Verein einen Beitrag zur Gesundheit der Schweizer Bevölkerung und zur Entwicklung eines nachhaltigen Gesundheitssystems leisten, wie es die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften fordert [56]. Der Verein wird Kompetenzen bündeln und zu einer Anlaufstelle für

Praxis, Forschung, Bildung und Politik werden. Er verfolgt vier Ziele:

- Nachweise über den Arbeitsmarkt für Gesundheitsfachkräfte und das Umfeld von pflegenden Angehörigen
- Wirksame, effiziente und wirtschaftliche Massnahmen für nachhaltige Humanressourcen und Kooperationen mit pflegenden Angehörigen
- Die Übertragung von Wissen und Massnahmen in die Praxis
- Verbreitung des Wissens in der Öffentlichkeit

Das CNHW bietet eine einmalige Gelegenheit für eine profitable Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedern und eine gleichzeitige interne und externe Stärkung des Profils der beteiligten Organisationen. Dies korreliert mit den Anforderungen von Förderungseinrichtungen und der Schweizer Hochschulen und führt zur Bündelung von Kompetenzen auf nationaler Ebene. Die Mitglieder treten einem Netzwerk bei, das ein hohes Potenzial für ein exzellentes nationales Netzwerk mit internationaler Ausstrahlung hat. Praxis, Forschung, Bildung und Politik werden vom CNHW als Anlaufstelle für Fragen zur beruflichen Bindung von Gesundheitsfachkräften und zur Unterstützung von pflegenden Angehörigen profitieren.

Weitere Informationen sind auf der Website www.cnhw.ch zu finden.



9 PROJEKTGRUPPE

PROJEKTKOORDINATION

PROF. DR. SABINE HAHN, BFH



ist Leiterin des Fachbereichs Pflege und Leiterin angewandte Forschung & Entwicklung Pflege an der Berner Fachhochschule (BFH). Eines ihrer Forschungsinteressen ist die Sicherheitskultur im Gesundheitswesen, einschliesslich der Sicherheit am Arbeitsplatz für Gesundheitsfachkräfte und der Patientensicherheit in der Krankenpflege, mit Themen wie Stressreduzierung, Arbeitsprozesse, Patientenpfade, Umweltfaktoren, Stationsatmosphäre etc. Ein weiterer Spezialisierungsschwerpunkt von ihr sind Fragen der psychischen Gesundheitspflege und die stärkere Einbeziehung von erfahrenen Patientinnen und Patienten und Angehörigen in die Pflegepraxis, Lehre und Forschung.

CHRISTOPH GOLZ, BFH



ist CNHW-Projektkoordinator und wissenschaftlicher Mitarbeiter im Departement Gesundheit der Berner Fachhochschule.

XENIA SCHMID, BFH



ist Sekretärin des CNHW-Projekts und wissenschaftliche Assistentin im Departement Gesundheit der Berner Fachhochschule. Sie kommt aus dem Bereich der angewandten Psychologie.

LENKUNGSAUSSCHUSS

PROF. DR. ANDREA KOBLEDER, OST



ist Co-Leiterin des Kompetenzzentrums OnkOs (Onkologische Pflegeforschung und Lehre Ostschweiz) am Institut für Angewandte Pflegewissenschaft und Studienleiterin MAS in Palliative Care an der Ostschweizer Fachhochschule in St. Gallen. Ihre Forschungsschwerpunkte liegen auf Advanced Practice Nursing, onkologischer Pflege und Palliativpflege.

PROF. DR. ANNIE OULEVEY BACHMANN, HES-SO



ist FH-Professorin an der Krankenpflegeschule La Source der HES-SO Fachhochschule Westschweiz. Dort ist sie Leiterin des Prevention and Health Promotion in the Community Lab (Labor für kommunale Prävention und Gesundheitsförderung). Der Schwerpunkt ihrer Forschung liegt auf der Gesundheit am Arbeitsplatz und der informellen Pflege aus einer gesundheitsfördernden Perspektive.

PROF. DR. KARIN PETER, BFH



ist leitende Forscherin und Dozentin an der Berner Fachhochschule, Departement Gesundheit.

DR. TIZIANA SALA DEFILIPPIS, SUPSI



ist leitende Forscherin und Dozentin an der Fachhochschule der italienischen Schweiz (SUPSI), Departement für Betriebsökonomie, Gesundheit und Soziale Arbeit.

RENÉ SCHAFFERT, ZHAW



ist Dozent und leitender Forscher am Institut für Gesundheitswissenschaften der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW).

10 BEGLEITGRUPPE

DANKE FÜR IHRE UNTERSTÜTZUNG!

CURAVIVA.CH

careum

Careum
Hochschule Gesundheit
Teil der Kalaidos Fachhochschule

DLV

Deutschschweizer
Logopädinnen- und
Logopädenverband

**C
GDK
S**

Konferenz der kantonalen Gesundheits-
direktorinnen und -direktoren
Conférence des directrices et directeurs
cantonaux de la santé
Conferenza delle direttrici e dei direttori
cantionali della sanità

**physio
swiss**

SAMWASSM

Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften
Académie Suisse des Sciences Médicales
Accademia Svizzera delle Scienze Mediche
Swiss Academy of Medical Sciences

senesuisse



Überall für alle

SPITEX
Schweiz



SWISS NURSE LEADERS

- Association Spitex privée Suisse (ASPS)
- Berner Institut für Hausarztmedizin (BIHAM)
- BGS Verband Bildungszentren Gesundheit Schweiz
- Bundesamt für Gesundheit (BAG)
- Eidgenössisches Hochschulinstitut für Berufsbildung (EHB)
- ErgotherapeutInnen-Verband Schweiz (EVS)
- Fachkonferenz Gesundheit (FKG)
- H+ Die Spitäler der Schweiz
- Konferenz höhere Fachschulen
- mfe Haus- und Kinderärztinnen Schweiz
- OBSAN

- OdA Santé Schweiz
- Institut für Pflegewissenschaft der Universität Basel
- Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK)
- Schweizerische Verband Bildungszentren Gesundheit und Soziales (BGS)
- Schweizerischer Hebammenverband (SHV)
- Schweizerischer Verband der Ernährungsberater/innen (SVDE)
- Schweizerischer Verband der medizinisch technischen und medizinisch therapeutischen Gesundheitsberufe (SVMTT)
- Schweizerischer Verein für Pflegewissenschaft (VFP)
- Swiss Learning Health System
- Swiss Nurse Leaders
- Verband Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte (VSAO)

11 INTERNATIONALER WISSENSCHAFTLICHER BEIRAT

ANN GALLAGHER, PhD (UK), University of Surrey



ist Professorin für Ethik und Pflege am International Care Ethics Observatory der Universität Surrey in Grossbritannien. Sie absolvierte eine Ausbildung zur Krankenschwester am Royal Victoria Hospital in Belfast, und zwar während der Unruhen. Sie zog nach England, um eine Nachqualifizierung in psychischer Gesundheitspflege zu absolvieren.

Nach praktischer Erfahrung in der Altenpflege und der Jugendpsychiatrie schloss Ann Gallagher ein Studium der Philosophie und Gesundheitsstudien in London ab und absolvierte anschliessend ein Postgraduiertenstudium in angewandter Ethik in Wales. Ihre Doktorarbeit zum Thema «Berufsausbildung und Tugendethik» wurde von Professor Ruth Chadwick betreut. Ann Gallagher hat zu einem breiten Spektrum von Themen im Zusammenhang mit Ethik und Pflege publiziert und geforscht, zum Beispiel zu Würde in der Pflege, Mitgefühl im NHS, beruflicher Regulierung, Professionalität in der paramedizinischen Praxis, Liebe im Berufsleben, langsamer Ethik und Ethikunterricht. Sie ist Herausgeberin der internationalen Zeitschrift «Nursing Ethics» und Mitglied des Nuffield Council on Bioethics. Ann Gallagher ist Ko-Vorsitzende eines Hospiz-Ethikausschusses und Vorsitzende des Animal Ethics and Welfare Board (Ausschuss für Tierethik und Tierschutz) an ihrer Universität. 2017 war sie Fulbright Scholar-in Residence am National Bioethics Center der Tuskegee-Universität in USA. Ann Gallagher ist ein Fellow des Royal College of Nursing.



MÉLANIE LAVOIE-TREMBLAY, PhD (CAN), University Mc Gill



ist Associate Professor an der Ingram School of Nursing, University Mc Gill. Ihr Forschungsprogramm befasst sich schwerpunktmässig mit Arbeitskräften in der Krankenpflege und Arbeitsumgebungen im Gesundheitswesen. Verschiedene Organisationen in Kanada und anderen Ländern haben diesen Forschungsbereich als oberste Priorität für das letzte Jahrzehnt und für die Zukunft identifiziert. Ihr Programm ist einzigartig, weil es die neue Generation von Krankenpflegekräften (Generation Y) erforscht und Strategien zur Förderung ihrer Bindung zu Beginn ihrer Karriere sowie innovative Strategien zur Verbesserung des Arbeitsumfelds in der Krankenpflege entwickelt. Durch ihre Forschungsprojekte und Veröffentlichungen hat sie internationale Kooperationen in Australien, England, den Vereinigten Staaten und der Schweiz aufgebaut.

JILL MABEN, PhD (UK), University of Surrey



ist Professor of Health Services Research and Nursing an der Universität Surrey in Grossbritannien. Sie ist Krankenschwester und Sozialwissenschaftlerin und ihr Forschungsschwerpunkt liegt auf der Unterstützung des Personals für eine gute Pflege. Jill Maben machte eine Ausbildung zur Krankenschwester am Addenbrooke's Hospital in Cambridge, bevor sie am University College London Geschichte studierte. Sie fand wieder zur Krankenpflege zurück und arbeitete als Stationsschwester in Melbourne, Australien, bevor sie am King's College London und an der Universität von Southampton ihren MSc- und PhD-Abschluss machte. Jill Maben war von 2007 bis 2014 stellvertretende Direktorin und Direktorin der National Nursing Research Unit am Kings College London und hat mehrere nationale und internationale Studien geleitet. Sie führte eine der ersten Studien zum Nachweis des Zusammenhangs zwischen dem Wohlbefinden der Mitarbeitenden und der Patientenerfahrung auf Team- und Personenebene durch. 2014 schloss Jill Maben die erste nationale Auswertung der Auswirkungen von 100 % Einzelzimmern in Krankenhäusern auf die Erfahrungen von Patientinnen und Patienten und Personal sowie auf

die Pflegequalitätsergebnisse in Grossbritannien ab, die jetzt in Dänemark, den Niederlanden und Australien repliziert wird. 2013 war Jill Maben in den ‚Top 100‘ der besten Führungskräfte des Health Services Journal zu finden. In demselben Jahr war sie ebenfalls in der Auftaktliste der inspirierendsten Frauen im Gesundheitswesen des Health Service Journal.

ANNE MARIE RAFFERTY, PhD (UK), King’s College London



ist Professorin für Pflegepolitik (Nursing Policy), ehemalige Dekanin der Florence Nightingale Faculty of Nursing and Midwifery des King’s College London und Gastprofessorin am Patient Safety Translational Research Centre des Imperial College. Sie hat einen (BSc-)SocSci-Abschluss in Krankenpflege (Universität Edinburgh), einen MPhil-Abschluss (Chirurgie) (Universität Nottingham) und einen DPhil-Abschluss in moderner Geschichte von der Universität Oxford. Sie erhielt ein Harkness Fellowship für Gesundheitspolitik an der University of Pennsylvania und wurde an das Gesundheitsministerium abgeordnet, um mit Lord Ara Darzi an der Next Stage Review des NHS zu arbeiten. Sie wurde 2008 mit einem CBE ausgezeichnet und 2009–2010 in die Prime Minister’s Commission on the Future of Nursing and Midwifery (Kommission des Premierministers für die Zukunft der Krankenpflege und des Hebammenwesens) berufen. Ausserdem erhielt sie verschiedene Auszeichnungen, darunter 2014 den Nursing Times Leadership Award und 2015 den Top 100 Clinical Leaders Award des Health Services Journal, und wurde 2016 in die Sigma Theta Tau International Hall of Fame aufgenommen. Anne Marie Rafferty ist Stipendiatin des Royal College of Nursing und der American Academy of Nursing sowie Mitglied der parlamentarischen Überprüfung des walisischen Gesundheits- und Sozialfürsorgedienstes.

RENÉ SCHWENDIMANN, PhD (CH), University of Basel



ist Chief Patient Safety Officer des Universitätsspitals Basel, ehemaliger Ausbildungsleiter am Institut für Pflegewissenschaft der Universität Basel (Schweiz) und beratender Professor an der Duke University School of Nursing, Durham (USA). Seine Aufgabe bestand darin, den Studiengang Master of Science in Nursing zu leiten und weiterzuentwickeln sowie verschiedene

Forschungsprojekte in den Bereichen Pflegepersonalbestand und Ergebnisse, Langzeitpflege und Patientensicherheit durchzuführen. Er hat ausserdem in klinischen und leitenden Positionen in der Akut- und Langzeitpflege gearbeitet. René Schwendimann studierte psychiatrische Pflege, Pflegemanagement und Pflegewissenschaft in Zürich, Aarau, Maastricht (NL) und Basel. Nach seinem MSc- und PhD-Abschluss in Pflegewissenschaft absolvierte er ein Postdoc-Studium am Duke University Health System, USA, und erhielt aufgrund seiner Forschung im Bereich Patientensicherheit die Venia Docendi der Universität Basel.

SALLY THORNE, PhD (UK), University of British Columbia



ist Professorin an der University of British Columbia, School of Nursing. Sie untersucht die Erfahrungen von Patientinnen und Patienten mit schweren und lebensbegrenzenden Erkrankungen wie zum Beispiel chronischen Krankheiten und Krebs, wobei sie sich seit Neuestem auf palliative Ansätze in der sektorenübergreifenden Versorgung und die Erfahrungen

von Krankenpflegekräften mit medizinischer Sterbehilfe konzentriert. Neben der Beratung verschiedener beruflicher und politischer Organisationen fördert sie aktiv die Entwicklung von Krankenpflegestipendien durch ihre philosophischen und methodologischen Aktivitäten und in ihrer Rolle als Mitherausgeberin der Zeitschrift Qualitative Health Research und Chefredakteurin von Nursing Inquiry.

URSULA WALKENHORST, PhD (GER), University of Osnabrück



ist Professorin für Didaktik der Gesundheits- und Humandienstleistungsberufe am Institut für Gesundheitsforschung und Bildung sowie Dekanin des Fachbereichs Humanwissenschaften an der Universität Osnabrück. Ihre Forschungsschwerpunkte sind Interprofessionalität in Bildung und Forschung sowie die Akademisierung und Professionalisierung der Gesundheitsberufe.

Zurzeit leitet sie in Zusammenarbeit mit der LMU München ein Promotionsprogramm für «Interprofessionelle Lehre in den Gesundheitsberufen – Lehren, Prüfen und Beurteilen», das von der Robert-Bosch-Stiftung gefördert wird.

ANDREAS XYRICHIS, PhD (UK), King's College London



ist Forscher am King's College London, nachdem er zuvor in London und Brüssel in den Bereichen Klinik, Forschung und Politik tätig war. Er hat eine Ausbildung in Krankenpflege, Forschungsmethodik, Gesundheitspolitik und Soziologie absolviert und verfügt über einen BSc, einen MSc und einen PhD, alle vom King's College. Andreas Xyrichis' Interessen und

Fachkenntnisse liegen in der interprofessionellen Praxis, Ausbildung und Forschung. Seine Forschung wird vom National Institute for Health Research und anderen internationalen Geldgebern unterstützt, um interprofessionelle und teambasierte Praxisinterventionen für Patientensicherheit und Qualitätsverbesserung zu untersuchen. Andreas Xyrichis ist Treuhänder und Direktor des britischen Centre for the Advancement of Interprofessional Education (CAIPE) und Chefredakteur des internationalen Journal of Interprofessional Care.

12 REFERENZEN

1. Merçay, C., L. Burla, und M. Widmer, Gesundheitspersonal in der Schweiz. Bestandesaufnahme und Prognosen bis 2030 (Obsan Bericht 71). 2016, Schweizerisches Gesundheitsobservatorium: Neuchâtel.
2. Rüesch, P., et al., Prognose Gesundheitsberufe. Ergotherapie, Hebamme, Physiotherapie 2025. Series Health No. 3. 2014, Winterthur: ZHAW Health Department
3. Hahn, S., et al., Panorama Gesundheitsberufe 2030. [Panorama Health Care Professionals 2030.]. 2013, Public Health and Social Welfare Directorate Bern, Bern University of Applied Sciences: Bern.
4. Hämmig, O., Explaining burnout and the intention to leave the profession among health professionals—a cross-sectional study in a hospital setting in Switzerland. BMC health services research, 2018. 18(1): p. 785.
5. Lobsiger, M. und W. Kägi, Analyse der Strukturhebung und Berechnung von Knappheitsindikatoren zum Gesundheitspersonal (Obsan Dossier 53). 2016, Schweizerisches Gesundheitsobservatorium: Neuchâtel.
6. Peter, K.A., et al., Investigating work-related stress among health professionals at different hierarchical levels: A cross-sectional study. Nursing Open, 2020. 00: p. 1-11.
7. Ducharme, F., Famille et soins aux personnes âgées. Enjeux, défis et stratégies. [Family and care for elderly. Questions, challenges and strategies.]. 2006, Montréal: Beauchemin.
8. Bachmann, N., L. Burla, und D. Kohler, La santé en suisse - Le point sur les maladies chroniques, ed. OBSAN, et al. 2015, Berne: Hogrefe Verlag.
9. Confédération suisse, Soutien aux proches aidants: Analyse de la situation et mesures requises pour la Suisse. 2014, Confédération suisse: Bern.
10. Der Bundesrat, Unterstützung für betreuende und pflegende Angehörige. Situationsanalyse und Handlungsbedarf für die Schweiz. [Support for informal caregiver - Situation analysis and need for action for Switzerland.]. 2014, Swiss Confederation: Bern.
11. Chambers, H.G. und J.A. Chambers, Effects of caregiving on the families of children and adults with disabilities. Phys Med Rehabil Clin N Am, 2015. 26(1): p. 1-19.

12. Perrig-Chiello, P., F. Höpflinger, und B. Schnegg, Wer pflegt und betreut ältere Menschen daheim? [Who cares for and looks after the elderly at home?]. 2010, home care (Spitex): Bern.
13. Pappa, S., et al., Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain, Behavior, and Immunity*, 2020. 88: p. 901-907.
14. WHO, Global strategy on human resources for health: workforce 2030. 2016, World Health Organization: Geneva.
15. Dolder, P. und A. Grünig, Nationaler Versorgungsbericht für die Gesundheitsberufe 2016. 2016, Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) und Nationale Dachorganisationen der Arbeitswelt Gesundheit (OdASanté): Bern.
16. The Swiss Conference of the Cantonal Ministers of Public Health, Medienmitteilung Berufsbildung: Jahrestagung der Schweizerischen Sanitätsdirektorenkonferenz vom 6.Juni 2002 in Herisau. [Media release vocational training.]. 2002, Schweizerische Sanitätsdirektorenkonferenz: Bern.
17. Hahn, S., et al., Panorama Gesundheitsberufe 2030. 2013, Berner Fachhochschule: Bern.
18. Kägi, W., et al., Fachkräftemangel in der Schweiz - Ein Indikatorensystem zur Beurteilung der Fachkräftenachfrage in verschiedenen Berufsfeldern. [Shortage of qualified employees in Switzerland.]. 2014, Staatssekretariat für Wirtschaft (SECO): Basel.
19. Swiss State Secretariat for education research and innovation (SBFI), Masterplan education in nursing profession.
20. The Swiss Conference of the Cantonal Ministers of Public Health, Monitoring Personalentwicklung und Nachwuchsbedarf für Mitarbeitende in nicht universitären Gesundheitsberufen - Datenkonzept für die Planung und Steuerung der Versorgung mit Personal in nicht universitären Gesundheitsberufen. [Monitoring human resources development and need of new employees in non-university health professions.]. 2014, GDK: Bern.
21. Laila, B., S. Vilpert, und M. Widmer, Monitoring des Personals der nicht ärztlichen Gesundheitsberufe - 1.Teil: Pflegepersonal. [Monitoring of non-medical health professions - 1.Part: nursing staff.]. 2014, Obsan im Auftrag der GDK: Neuchâtel.

22. Eurofamcare. Eurofamcare. Publications. 2016; Available from: <https://www.uke.de/extern/eurofamcare/publikationen.php>.
23. Administration for Community Living. National Family Caregiver Support Program. 2019; Available from: <https://acl.gov/programs/support-caregivers/national-family-caregiver-support-program>.
24. Bundesamt für Gesundheit. Förderprogramm «Entlastungsangebote für betreuende Angehörige 2017-2020» 2017; Available from: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitspolitik/foerderprogramme-der-fachkraefteinitiative-plus/foerderprogramme-entlastung-angehoerige.html>.
25. proches aidants. journée des proches aidant-e-s. 2019; Available from: <https://www.journee-proches-aidants.ch/>.
26. État de vaud. Informations, conseils, répit, relève à domicile, formations. 2019; Available from: <https://www.vd.ch/themes/soutien-social-et-aides-financieres/proches-aidants/informations-conseils-repit-releve-a-domicile-formations/>.
27. Rectors' Conference of the Swiss Universities of Applied Sciences and The Swiss Conference of the Cantonal Ministers of Public Health, Schaffung von Praktikumsplätzen in privaten Praxen und weiteren ausserklinischen Settings. Argumentarium. [Establishment of traineeships in private practices and further outpatient settings.]. 2014, Rectors' Conference of the Swiss Universities of Applied Sciences: Bern.
28. Siyam, A. und M.R. Dal Poz, Migration of health workers: The WHO Code of Practice and the Global Economic Crisis. 2014, WHO: Geneva.
29. Balthasar, A., Politikwissenschaftliche Überlegungen zur Personalrekrutierung und Migration im Gesundheitsbereich. Beitrag anlässlich der Arbeitstagung Nationale Gesundheitspolitik vom 11. November 2010 in Bern. [Considerations in political science about staff recruitment and migration in healthcare.]. 2010, Interface: Lucerne.
30. Federal Department of Foreign Affairs (FDFA) and Federal Department of Home Affairs (FDHA), Schweizerische Gesundheitsausserpolitik. [Swiss foreign affairs in health.]. 2012, Federal Office of Public Health: Bern.

31. Schweizerische Eidgenossenschaft, Schlussbericht Masterplan Bildung Pflegeberufe - Bericht des Bundesrates. 2016, Schweizerische Eidgenossenschaft: Bern.
32. Competence Network Health Workforce. Strategy to Counter Staff Shortage Among Health Professions. 2018 [19.03.2018]; Available from: www.cnhw.ch.
33. Hahn, S. und S. Wassilevski-Seiler, Projektantrag. Strategie gegen den Fachkräftemangel in den Gesundheitsberufen. 2017, Swissuniversities: Bern.
34. Defila, R., A. Di Giulio, und M. Scheuermann, Forschungsverbundmanagement: Handbuch für die Gestaltung inter-und transdisziplinärer Projekte. 2006: vdf Hochschulverlag AG.
35. Schwendimann, R., et al., Switzerland, in Strengthening health systems through nursing: Evidence from 14 European countries, A.M. Rafferty, et al., Editors. 2019, European Observatory on Health Systems and Policies; 2019. (Health Policy Series, No. 52.): Copenhagen.
36. Siegrist, J., J. Li, und D. Montano, Psychometric properties of the effort-reward imbalance questionnaire. Department of Medical Sociology, Faculty of Medicine, Duesseldorf University, Germany, 2014.
37. Hamric, A.B., C.T. Borchers, and E.G. Epstein, Development and testing of an instrument to measure moral distress in healthcare professionals. *AJOB Primary Research*, 2012. 3(2): p. 1-9.
38. Schaffert, R. und D. Robin, Was Pflegefachpersonen erwarten, um langfristig im Beruf zu bleiben. *Krankenpflege Soins Infirmiers*, 2019. 6: p. 25-7.
39. Schaffert, R. und A. Bänziger, Early professional careers in nursing in Switzerland : results from a longitudinal study after career start. 2021: In: 2nd International CNHW Conference 2021 : «Effective Measures to keep our Treasures – How to care for Health Professionals and Family Caregivers», Online Conference, 29-30 April 2021. <https://digitalcollection.zhaw.ch/handle/11475/22563>.
40. Marć, M., et al., A nursing shortage—a prospect of global and local policies. *International nursing review*, 2019. 66(1): p. 9-16.

41. von Wartburg, R., F.M. Gamez, und S. Greyerz, Programme de promotion « Offres visant à décharger les proches aidants 2017 – 2020 ». 2020, Office fédéral de la santé publique (OFSP): Berne.
42. Lee, Y.W., et al., Quality of work life, nurses' intention to leave the profession, and nurses leaving the profession: A one-year prospective survey. *Journal of Nursing Scholarship*, 2017. 49(4): p. 438-444.
43. Peter, K.A., et al., Work-related stress among health professionals in Swiss acute care and rehabilitation hospitals—a cross-sectional study. *Journal of Clinical Nursing*, 2020.
44. Lipp, I., S. Hahn, und J. Schellinger, Grademix in der Schweizer Langzeitpflege: Konzepte, Einflussfaktoren und Umsetzung NOVAcura: Das Fachmagazin für Pflege und Betreuung, 2019. 7(19): p. 13-17.
45. Lipp, I., B. Bacso, und S. Hahn, Verschiedene Generationen im Pflege- und Betreuungsteam: Erste Ergebnisse eines Projekts der Berner Fachhochschule NOVAcura : Das Fachmagazin für Pflege und Betreuung, 2020. 5(20): p. 13-16.
46. Federal Office of Public Health, Förderprogramm Interprofessionalität im Gesundheitswesen 2017 - 2020. 2017, Bundesamt für Gesundheit: Bern.
47. Saxon, R.L., M.A. Gray, and F.I. Oprescu, Extended roles for allied health professionals: an updated systematic review of the evidence. *Journal of multidisciplinary healthcare*, 2014. 7: p. 479.
48. Haddara, W. und L. Lingard, Are we all on the same page? A discourse analysis of interprofessional collaboration. *Academic Medicine*, 2013. 88(10): p. 1509-1515.
49. Karasek, R. und T. Theorell, *Healthy Work: Stress, Productivity, and the Reconstruction of Working Life*. 1990, New York: Basic Books.
50. Federal Office of Public Health, Faktenblatt Regelung «ambulant vor stationär». 2019, Federal Office of Public Health: Bern.
51. Grylka, S., et al., Geburt durch telefonische Nachgespräche verarbeiten. *Obstetrica*, 2020. 3/2020: p. 56-59.
52. Grylka, S., B. Borner, und J. Pehlke-Milde, Occupational Situation of Midwives in Institutions with and without Midwife-led Care in in a Swiss Canton. *Zeitschrift für Geburtshilfe Und Neonatologie*, 2020.

53. Grylka, S., et al., Machen telefonische Nachgespräche die Hebammen zufriedener? *Obstetrica*, 2019. 2019(1/2).
54. Zwarenstein, M., J. Goldman, und S. Reeves, Interprofessional collaboration: effects of practice-based interventions on professional practice and healthcare outcomes. *Cochrane database of systematic reviews*, 2009(3).
55. Körner, M., et al., *Manual zur Patientenorientierten Teamentwicklung in der Rehabilitation*. 2016: Universität.
56. Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften, *Nachhaltige Entwicklung des Gesundheitssystems. Positionspapier der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften*. 2019, Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften: Bern.

- Aeberli, R., La Marca-Ghaemmaghami, P., Pehlke-Milde, J., & Grylka, S. (2019, January). Entwicklung, Einführung und Evaluation der telefonischen Nachgespräche mit Wöchnerinnen am Universitätsspital Zürich [Conference Paper]. 5. Winterthurer Hebammensymposium, Winterthur, Switzerland.
- Aeberli, R., Meier Käppeli, B., Günthard, B., Pehlke-Milde, J., Grylka, S., & La Marca-Ghaemmaghami, P. (2019, November). Die Hebamme am Telefon... telefonische Nachgespräche als Intervention zur Förderung der Geburtsverarbeitung : ein Erfahrungsbericht [Conference Paper]. 29. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Perinatale Medizin, Berlin, Deutschland.
- Aeberli, R., Meier Käppeli, B., La Marca-Ghaemmaghami, P., Günthard, B., Zimmermann, R., Pehlke-Milde, J., et al. (2018, May). Telefonisches Nachgespräch durch die Hebamme. Ein Hebammenprojekt mit Evaluation der Gebärabteilung des Universitätsspitals Zürich [Poster]. Schweizerischer Perinataalkongress, Baden, Switzerland.
- Ballmer, T., & Meidert, U. (2019, August). Innovative Modelle der ambulanten verschiedener Akteure: Perspektiven [Conference Paper]. Dreiländerkongress der Gesundheits- und Medizinsoziologie, Winterthur, Switzerland.
- Bélanger, L., Bernier, R., & Cohen, C. (2019, October). Storytelling pour la diffusion des résultats de recherches qualitatives : défis et bénéfices [Conference Paper]. Conférence-midi pour le GDAR, Fribourg, Switzerland.
- Bellagamba, D. (2019, septembre 7). Proches Aidant-e-s : Un Service des Étudiant-e-s en Santé (PAuSES), un projet innovant d'apprentissage par le service communautaire [Conference paper]. Congrès suisse d'ergothérapie « ergo5.0 - stars of daily living », Locarno, Switzerland.

- Bellagamba, D., Kühne, N., Tétrault, S., Vaucher, P., Ducommun, D., Meyer, S., et al. (2019, septembre). Personnes proches aidantes et apprentissage par le service communautaire : Quels sont les besoins qui pourraient être comblés par des étudiant·e·s en ergothérapie ? [Poster]. Congrès suisse d'ergothérapie « ergo5.0 - stars of daily living », Locarno, Switzerland.
- Bischoff, A. (2018, October). Church-based Volunteers in Community Care: Offering Support to Informal Caregivers [Conference Paper]. 1st international CNHW conference, Bern, Switzerland.
- Bischoff, A., Koch, S., & Kunz, R. (in press). L'accompagnement spirituel pour alléger les quotidiens difficiles : une communauté paroissiale en soutien aux personnes proches aidantes.
- Bischoff, A., Kunz, R., & Koch, S. (2017, October). Kirchliche Freiwillige in der Gemeindepflege: Entlastungsangebot für pflegende Angehörige [Conference Workshop]. Jahrestagung der Internationalen Gesellschaft für Gesundheit und Spiritualität 2017 «Spiritual Care im Kontext chronischer Erkrankungen und Schmerzen», Zürich, Switzerland.
- Bread, A. (2019). Les Hautes écoles vent debout contre la pénurie de soignants. Soins infirmiers [Krankenpflege], 1, 54-57.
- Bucher, T., Bischofberger, I., Dönniges, G., Guinchard, B., Mahlstein, A., Scascighini, L., et al. (2018, October). Bachelors entering their professional career – a long term study of health professionals graduating from a university of applied sciences in Switzerland [Conference Paper]. 1st international CNHW conference, Bern, Switzerland.
- Bucher, T., Mahlstein, A., Zeller, H., Bischofberger, I., Scascighini, L., & Guinchard, B. (2017). Befragung der Bachelor-Absolventinnen und -Absolventen am Ende des Studiums. Zusammenfassung der Ergebnisse für die Absolventinnen und Absolventen vom Sommer 2016. Zürich: Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften ZHAW.

Bucher, T., Mahlstein, A., Zeller, H., Bischofberger, I., Scascighini, L., & Guinchard, B. (2018). Befragung der Bachelor-Absolventinnen und -Absolventen am Ende des Studiums. Zusammenfassung der Ergebnisse für die Absolventinnen und Absolventen vom Sommer 2017. Zürich: Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften ZHAW.

Bucher, T., Mahlstein, A., Zeller, H., Bischofberger, I., Scascighini, L., & Guinchard, B. (2019). Befragung der Bachelor-Absolventinnen und -Absolventen am Ende des Studiums. Zusammenfassung der Ergebnisse für die Absolventinnen und Absolventen vom Sommer 2018. Zurich: Zurich University of Applied Sciences ZHAW.

CNHW (2017, December). The first year in the project «Strategy to counter staff shortage among health professions»: Conclusion. CNHW Newsletter, 2.

CNHW (2017, May). Project «Strategy to counter Staff Shortage among Health Professions». CNHW Newsletter, 1.

CNHW (2018, May). Networking - Countering Staff Shortage among Health Professions CNHW Newsletter, 1.

CNHW (2019, January). Review of a successful project year 2018 for the national project «Strategy to counter staff shortage among health professions». CNHW Newsletter, 1.

CNHW (2019, July). «Strategy to counter staff shortage among health professionals»: Know-how for the retention of health professionals. CNHW Newsletter, 2.

CNHW (2020, January) «Strategy to counter Staff Shortage among Health Professionals» : Giving a voice to family caregivers. CNHW Newsletter, 1.

CNHW (2021, January). The future of the Competence Network Health Workforce CNHW Newsletter, 1.

Cohen, C., Bélanger, L., Peirera, F., & Kampel, T. (2018, October). Integrating Family Caregivers' Involvement in Care Measures to Prevent Delirium in older inpatients for Orthopedic Surgery [Poster]. 1st international CNHW conference, Bern, Switzerland.

- Cohen, C., Kampel, T., Pereira, F., & Bélanger, L. (2018, June). L'Intégration des proches-aidants dans les mesures de prévention de l'Etat Confusionnel chez des personnes âgées hospitalisées en chirurgie orthopédique. Paper presented at the Congrès mondial des infirmières et infirmiers francophones (SIDIIEF) 2018, Bordeaux, France.
- Cohen, C., Kampel, T., Pereira, F., & Belanger, L. (2019, November). Mesures de prévention de l'état confusionnel chez des personnes âgées hospitalisées en chirurgie orthopédique, quel partenariat avec les proches ? [Paper presentation]. Présentation des résultats aux membres du groupe de soutien PePA, Lausanne, Switzerland.
- Cohen, C., Pereira, F., Kampel, T., & Belanger, L. (2019). Understanding the integration of family caregivers in delirium prevention care for hospitalized older adults: A case study protocol. *Journal of Advanced Nursing*, 75(8), 1782-1791. doi:10.1111/jan.14009
- Cohen, C., Pereira, F., Kampel, T., & Bélanger, L. (2021). Integration of family caregivers in delirium prevention care for hospitalized older adults: A case study analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 77(1), 318-330. doi:10.1111/jan.14593
- Crawford, R. J., Volken, T., Schaffert, R., & Bucher, T. (2018). Higher low back and neck pain in final year Swiss health professions' students: worrying susceptibilities identified in a multi-centre comparison to the national population. *BMC Public Health*, 18, 1188. doi: 10.1186/s12889-018-6105-2
- Gesundheitspolitische Informationen GPI (2018, March 31). Neue Initiative gegen den Fachkräftemangel. Retrieved from www.sggp.ch
- Golz, C. (2018, June 13). Schön wärs, wären nur fünf Berufsgruppen betroffen [Letter to the editor]. *Aargauer Zeitung*. Retrieved from www.aargauerzeitung.ch
- Golz, C. (2018, September 27). Fachkräftemangel: Gemeinsam zu einem gesunden Gesundheitssystem [Blog post]. Retrieved from <https://www.knoten-maschen.ch/fachkraeftemangel-gemeinsam-zu-einem-gesunden-gesundheitssystem/>

- Golz, C. (2018). Einzigartig, innovativ, kooperativ: Gemeinsam gegen den Fachkräftemangel in den Gesundheitsberufen. *frequenz* Juni, 2, 34-35. Retrieved from: <https://www.bfh.ch/dam/jcr:cf226d6-6a3c-4054-94d3-8b7947cedd5b/berner-fachhochschule-gesundheit-frequenz-juni-2018.pdf>
- Golz, C. (2019, May 28). Die Pflegeinitiative als Katalysator dringend benötigter Diskurse [Blog post]. Retrieved from www.knoten-maschen.ch/die-pflegeinitiative-als-katalysator-dringend-benoetigter-diskurse/
- Golz, C., & Hahn, S. (2019, Mai). Gemeinsam den Personalverbleib stärken. Paper presented at the SBK-Kongress, Basel, Switzerland.
- Golz, C., & Hahn, S. (2019). Gemeinsam gegen den Fachkräftemangel. *NOVA-cura*, 50(7), 18-21.
- Golz, C., & Hahn, S. (2019). Personalerhalt beginnt in der Ausbildung. *Spitex Magazin*, 5, 43-45.
- Golz, C., & Hahn, S. (2020, July 5). Nachhaltige Lösungen zum Personalerhalt in der Pflege sind nötig. [Blog post]. Retrieved from <https://blog-cnhw.ch/nachhaltige-loesungen/>
- Golz, C., & Hahn, S. (2021). Verein sichert das Engagement für den Personalverbleib. *frequenz*, 2, 21-22. Retrieved from: https://www.bfh.ch/dam/jcr:b4e178f6-a53e-4d0e-8333-79391255d0b7/2021_05_BFH_frequenz_02_v14_web.pdf
- Golz, C., & Hahn, S. (2021). «Pflexit» - Gratulation! Twitter als Stimmungsbarmometer. *frequenz*, 2, 23-24. Retrieved from: https://www.bfh.ch/dam/jcr:b4e178f6-a53e-4d0e-8333-79391255d0b7/2021_05_BFH_frequenz_02_v14_web.pdf
- Golz, C., & Hahn, S. (2021). Mit vereinter Brain-Power gegen den Fachkräftemangel in den Gesundheitsberufen. *frequenz*, 2, 12-13. Retrieved from: https://www.bfh.ch/dam/jcr:b4e178f6-a53e-4d0e-8333-79391255d0b7/2021_05_BFH_frequenz_02_v14_web.pdf

- Golz, C., & Peter, K. A. (2017, June 30). Wie kriegt das Gesundheitswesen die Arbeitsbelastung in den Griff? [Blog post]. Retrieved from <https://www.knoten-maschen.ch/wie-kriegt-gesundheitswesen-arbeitsbelastung-in-den-griff/>
- Golz, C., & Ziegler, A. (2018). Erste Ergebnisse im Kampf gegen den Fachkräftemangel. *Spitex Magazin*, 4.
- Golz, C., Beck, M., & Peter, K. A. (2017). Projekte gegen den Fachkräftemangel in den Spitex-Organisationen. *Spitex Magazin*, 5, 44-45.
- Golz, C., Gurtner, C., Peter, K. A., & Hahn, S. (2017). Work-related stress among health professionals in Switzerland [Poster]. 25th Florence Network Annual Meeting, Bern, Switzerland.
- Golz, C., Peter, K. A., & Hahn, S. (2016). Arbeitsbezogene psychosoziale Belastung bei Gesundheitsfachpersonen in der Schweiz - Ein Studienprotokoll [Poster]. *Pflegekongress*, Vienna, Austria.
- Golz, C., Peter, K. A., & Hahn, S. (2018). Cognitive Pretesting and pretest of the STRAIN questionnaire to elaborate work-related stress of health care staff in Switzerland. *International Journal of Health Professions*, 5(1), 109-120. doi:10.2478/ijhp-2018-0011
- Grylka-Baesclin, S., & Aeberli, R. (2019, August). Telefonische Geburtsnachgespräche mit Wöchnerinnen [Conference Paper]. Konferenz Leitende Hebammen (KLH), Olten, Switzerland.
- Grylka-Baesclin, S., & Pehlke-Milde, J. (2018, September). Frauenzentrierte Betreuung in Zürcher Geburtenabteilungen [Poster]. *Swiss Congress for Health Professions*, Zürich, Switzerland. doi: 10.21256/zhaw-4009
- Grylka-Baesclin, S., Aeberli, R., Günthard, B., Meier Käppeli, B. K., Leutenegger, V., & Pehlke-Milde, J. (2019, May). Evaluation der telefonischen Nachgespräche mit Wöchnerinnen. Poster presented at the Schweizerischer Hebammenkongress, Lucerne, Switzerland. doi: 10.21256/zhaw-2799

- Grylka-Baeschlin, S., Aeberli, R., Günthard, B., Meier Käppeli, B. K., Leutenegger, V., & Pehlke-Milde, J. (2019, November). Berufszufriedenheit rund um die Einführung eines von Hebammen initiierten und geleiteten Projekts. Poster presented at the 29. Deutscher Kongress für Perinatale Medizin. Deutsche Gesellschaft für Perinatale Medizin (DGPM) – «Hinterm Horizont geht's weiter, zusammen sind wir stark», Berlin, Germany. doi: 10.21256/zhaw-18992
- Grylka-Baeschlin, S., Borner, B., & Pehlke-Milde, J. (2018, February). Bestandsaufnahme zur Berufssituation der Hebammen in einem Schweizer Kanton. Poster presented at the Fachtagung Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaft DGHW, Mainz, Germany. doi: 10.3205/18dghwi15
- Grylka-Baeschlin, S., Borner, B., & Pehlke-Milde, J. (2018, May). Bestandsaufnahme zur Berufssituation der Hebammen im Kanton Zürich. Poster presented at the Schweizerischer Perinatalkongress, Baden, Switzerland.
- Grylka-Baeschlin, S., et al. (2018, October). Job satisfaction of midwives. Paper presented at the 1st international CNHW conference, Bern, Switzerland.
- Grylka-Bäschlin, S., Aeberli, R., Meier Käppeli, B., & Pehlke-Milde, J. (2019). Machen telefonische Nachgespräche die Hebammen zufriedener? *Obstetrica*, 1, 8-13.
- Grylka, S., Aeberli, R., Maute, M., Günthard, B., Meier Käppeli, B., Leutenegger, V., et al. (2020). Geburt durch telefonische Nachgespräche verarbeiten. *Obstetrica*, 3, 56-59. Retrieved from: <https://digitalcollection.zhaw.ch/handle/11475/19772>
- Grylka, S., Borner, B. & Pehlke-Milde, J. (2020). Berufssituation der Hebammen in Einrichtungen mit und ohne hebammengeleitete Geburtshilfe in einem Schweizer Kanton. *Zeitschrift für Geburtshilfe und Neonatologie*, 1, 5-46. Retrieved from: <https://digitalcollection.zhaw.ch/handle/11475/19769>
- Hahn, S. (2021) Akademisierung fördert den Personalerhalt in der Pflege. *hsg-magazin*. Retrieved from magazin.hs-gesundheit.de/wissen-austauschen/akademisierung-foerdert-den-personalerhalt-in-der-pflege/

- Hahn, S., Senn, B., Oulevey Bachmann, A., Sala Defilippis, T., Schaffert, R., & Golz, C. (2017). Strategie gegen den Fachkräftemangel in den Gesundheitsberufen. Paper presented at the SBK-Kongress, Bern, Switzerland.
- Kobleder, A., Mayer, H., & Senn, B. (2018, June). Advanced Practice Nursing in Gynaecological Oncology – Development of an evidence-based concept. Paper presented at the MASCC Conference 2018, Vienna, Austria.
- Kobleder, A., Mayer, H., & Senn, B. (2018, October). Ein Schritt in Richtung Harmonisierung - die Entwicklung eines institutionsübergreifenden APN-Konzepts für die gynäkologische Onkologie. Paper presented at the 2. Zentralschweizer Pflegekongress, Lucerne, Switzerland.
- Kobleder, A., Mayer, H., Gehrig, L., Ott, S., & Senn, B. (2017). Wirksamkeit von APN-Interventionen in der gynäkologischen Onkologie. Eine systematische Literaturübersicht. *Klinische Pflegeforschung*, 3, 85-101. doi: 10.6094/KlinPflg.3.85
- Kobleder, A., Mayer, H., Lauk, L., & Senn, B. (2018). Die Advanced Practice Nurse in der gynäkologischen Onkologie. In: B. Senn, & H. Mayer (Eds.), *Gynäkologisch-onkologische Pflege. Bedürfnisse der Patientinnen und interprofessionelle Praxis* (pp. 113–125). Bern: Hogrefe AG.
- Koch, S. (2016, November). Pflegende Angehörige in der Pflegeberatung. Ergebnisse eines Modellprojekts mit Pflegeberater/-innen der gesetzlichen Pflegekassen [Conference Paper]. Robert-Bosch-Krankenhaus Stuttgart/ Eberhard Karls Universität Tübingen, Berlin, Germany.
- Koch, S. (2020, November). Projekt «Kirchliche Freiwillige in der Gemeindepflege: Entlastungsangebot für pflegende Angehörige» [Conference Paper]. Arbeitskreis Religionsgerontologie, Universität Zürich/Institut Neumünster, online.
- Kühne, N., Vaucher, P., Ducommun, D., Tétréault, S., Meyer, S., Bertrand Leiser, M., et al. (2018, May). Development and feasibility study of a service learning program involving students to support caregivers in Switzerland (PAuSES) Proches-Aidant·e·s: un Service des Étudiant·e·s en Santé. Poster presented at the WFOT Congress 2018, Cape Town, South Africa.

- Kunz, R. (2018). Pflegende Angehörige. Community Care als Gelegenheit für Kirchgemeinden. *Pastoraltheologie*, 107(12), 515-528.
- Kunz, R., & Bischoff, A. (2018, May). Church-based Volunteers in Community Care: Offering Support to Informal Caregivers [Conference Paper]. 6th European Conference on Religion, Spirituality and Health and 5th International Conference of the British Association for the Study of Spirituality, Coventry, United Kingdom.
- Kunz, R., Koch, S., Kohn, J., & Matter, C. (2017, November). Spiritual Care für pflegende Angehörige mit Fokus auf Kirche und jüdische Gemeinde [Conference Paper]. Arbeitskreis Religionsgerontologie, Universität Zürich/Institut Neumünster, Zürich, Switzerland.
- Lê Van, K. et al. (2018, October). An approach to assess adequacy of the support offerings with the real needs of informal caregivers of persons suffering from mental illness. Paper presented at the 1st international CNHW conference, Bern, Switzerland.
- Lipp, I. (2019). «Grademix» in der Langzeitpflege und mögliche Einflussfaktoren. [Blog post]. Retrieved from <https://www.knoten-maschen.ch/grade-mix-in-der-langzeitpflege-und-moegliche-einflussfaktoren/>
- Lipp, I., & Hahn, S. (2019). Integration von Zugewanderten und Flüchtlingen mit einer Pflegefachausbildung im Heimatland in ein Pflege- und Betreuungsteam im Aufnahmeland. *pflegenetz*, 1(19), 4-9.
- Lipp, I., Bacso, B., & Hahn, S. (2020). Verschiedene Generationen im Pflege- und Betreuungsteam: Erste Ergebnisse eines Projekts der Berner Fachhochschule. *NOVAcura: Das Fachmagazin für Pflege und Betreuung*, 5(20), 13-16.
- Lipp, I., Beck, M., & Hahn, S. (2017). Zugewanderte Pflegefachpersonen integrieren. *Competence*, 10, 18-19.
- Lipp, I., Hahn, S., & Schellinger, J. (2019). Grademix in der Schweizer Langzeitpflege: Konzepte, Einflussfaktoren und Umsetzung. *NOVAcura: Das Fachmagazin für Pflege und Betreuung*, 7(19), 13-17.

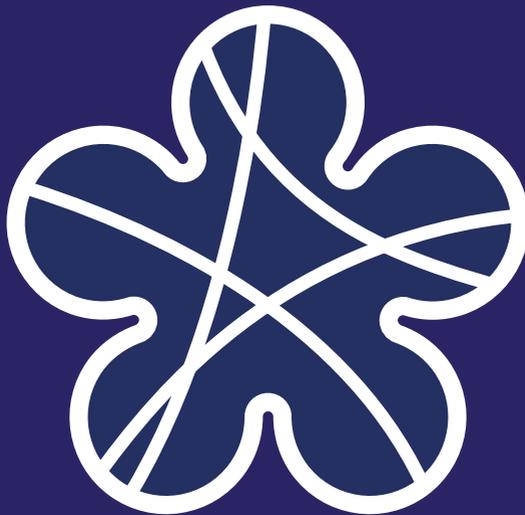
- Lipp, I., Schellinger, J., Wettstein, M., & Hahn, S. (2021). Innovative Grademix-Konzepte gegen den Fachkräftemangel in der Langzeitpflege. *frequenz*, 2, 19-20. Retrieved from: https://www.bfh.ch/dam/jcr:b4e178f6-a53e-4d0e-8333-79391255d0b7/2021_05_BFH_frequenz_02_v14_web.pdf
- Lipp, I., Wettstein, M., Bacso, B., Schellinger, J., Stäubli, M., & Hahn, S. (2018, October). EQUI - Grademix und Diversität im stabilen Gleichgewicht. Poster presented at the 1st international CNHW conference, Bern, Switzerland.
- MEDINSIDE (2018, February 2). Neue Initiative gegen den Fachkräftemangel. Retrieved from <https://www.medinside.ch/de/post/neue-initiative-gegen-den-fachkraeftemangel>
- Meidert, U., Kolmar, A., & Becker, H. (2018, May). Cooperatives for Therapists – an Innovative Approach for Current Challenges in Professional Independence. Poster presented at the World Congress of Occupational Therapy, Capetown, South Africa.
- Meyer, S., & Bellagamba, D. (2019). Former des étudiant-e-s au quotidien des proches-aidant-e-s. In *Expérience en ergothérapie (32ème série)*, p. 131-137). Montpellier: Sauramps Medical.
- Nägeli, B. (2018, December 17). Innovation aus Kanada für einen starken Pflegenachwuchs [Blog post]. Retrieved from <https://www.knoten-maschen.ch/innovation-aus-kanada-fuer-einen-starken-pflegenachwuchs/>
- Nägeli, B. (2018). Innovation aus Kanada für einen starken Pflegenachwuchs. *frequenz*, 3, 28-29. Retrieved from: <https://www.bfh.ch/dam/jcr:0110dd7c-f8b9-4bcb-88c0-debdf6caced2/berner-fachhochschule-gesundheit-frequenz-dezember-2018.pdf>
- Nägeli, B. (2018). An innovation from Canada for a strong future generation of nurses. Interview Mélanie Lavoie-Tremblay.

- Nast, I. (2018, June). Erfahrungen aus dem In- und Ausland mit Job-Profilen von Advanced Practice in der Rehabilitation. Paper presented at the SAR-Forum, Bad Zurzach, Switzerland.
- Nast, I., Scheermesser, M., Bruderer-Hofstetter, M., Heinzmann Stettler, C., Horvath, C., Huber, M., et al. (2018, October). Enhancing Professional Perspectives: Development of Physiotherapy Advanced Practice Models in Switzerland. Paper presented at the 1st international CNHW conference, Bern, Switzerland.
- OTX World (2018, May 17). Fachkräftemangel wird unterschätzt. Retrieved from www.otxworld.ch
- Oulevey Bachmann, A., & Kampel, T. (2018, June). Développement d'un programme de recherche: opportunités pour exercer un leadership infirmier. Paper presented at the Congrès mondial des infirmières et infirmiers francophones (SIDIIIEF) 2018, Bordeaux, France.
- Pasquier, N., & Pihet, S. (2020, October). How do support providers assess the needs of informal caregivers of persons with dementia? [Conference Paper]. 30th Alzheimer Europe Conference, online.
- Paxmann, E. (2020, September 10). Pflegefachkräfte dringend gesucht: Was tun gegen den Personalangel? [Blog post]. Retrieved from <https://blog.klinik-wissen-managen.de/pflegefachkraefte-dringend-gesucht-was-tun-gegen-den-personalangel/>
- Paxmann, E. (2020, September 17). Pflegefachkräfte dringend gesucht: Wie werden Kliniken attraktiv für Mitarbeiter? [Blog post]. Retrieved from <https://blog.klinik-wissen-managen.de/pflegefachkraefte-dringend-gesucht-wie-werden-kliniken-attraktiv-fuer-mitarbeiter/>
- Peter, K. A. (2019, October 9). Arbeitsbelastung in den Gesundheitsberufen: Was können Führungskräfte tun? [Blog post]. Retrieved from <https://www.knoten-maschen.ch/arbeitsbelastung-in-den-gesundheitsberufen-was-koennen-fuehrungskraefte-tun/>

- Peter, K. A. (2020). Work-related stress among health professionals working in Swiss hospitals, nursing homes and home care organisations: an analysis of stressors, stress reactions and long-term consequences of stress at work among Swiss health professionals. Ridderprint. doi: 10.26481/dis.20200922kp
- Peter, K. A. (2021). Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen optimieren – nationale Interventionsstudie. *frequenz*, 2, 15-18. Retrieved from: https://www.bfh.ch/dam/jcr:b4e178f6-a53e-4d0e-8333-79391255d0b7/2021_05_BFH_frequenz_02_v14_web.pdf
- Peter, K. A., & Hahn, S. (2020, May 11). Wie belastbar ist das Schweizer Gesundheitssystem in Krisensituationen? [Blog post]. Retrieved from <https://blog-cnhw.ch/blogbeitrag-strain/>
- Peter, K. A., Golz, C., & Hahn, S. (2017, May). Arbeitsbedingte Belastung bei Gesundheitsfachpersonen: Ein Studienprotokoll. Poster presented at the SBK-Kongress, Bern, Switzerland.
- Peter, K. A., Golz, C., & Hahn, S. (2018, October). STRAIN Study - assessing and reducing workrelated stress among health professionals in Switzerland – a study protocol. Poster presented at the 1st international CNHW conference, Bern, Switzerland.
- Peter, K. A., Hahn, S., Schols, J., & 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, 3064-3081. doi: 10.1111/jocn.15340
- Peter, K. A., Hahn, S., Stadelmann, E., Halfens, R., & Schols, J. (2020). Assessing Work Stressors in the Health Care Sector by Combining External Observation and Health Professionals' Self-report in a Cross-sectional Study Design. *Occupational Medicine & Health Affairs*, 8(1), 303-309.
- 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. doi:10.1002/nop2.469

- Peter, K. A., Voirol, C., & Oulevey Bachmann, A. (2021). Travail et santé mentale chez les professionnels suisses de la santé : premiers résultats de l'étude nationale STRAIN. *Journal La Source*, 1, 6-8.
- Peter, K., Grylka, S., Golz, C., & Hahn, S. (2020). Nachhaltiges Personalmanagement in Zeiten knapper Ressourcen. *Obstetrica*, 12, 8-13.
- Pihet, S., & Pasquier, N. (2020, December). Évaluer Les Besoins Des Proches Aidant-e-s D'une Personne Avec Démence : Pratiques Actuelles Du Réseau Socio-sanitaire Fribourgeois Et Développement D'une Plateforme En Ligne. [Paper Presentation]. ScienceCafé - HEdS-FR, Fribourg, Switzerland.
- Pihet, S., & Pasquier, N. (2020, October). An Online Tool to Assess the Needs of Informal Dementia Caregivers and Refer Them to the Relevant Support Services [Conference Paper]. 30th Alzheimer Europe Conference, online. Recording
- Pihet, S., Pasquier, N., Tétreault, S., Cotting, A., & Carrard, I. (in press). Une plateforme en ligne pour évaluer les besoins et faciliter l'orientation des personnes proches aidantes d'individus avec démence.
- Prati, A., Scascighini, L., & Sala Defilippis, T. (2018, October). Ethical concerns among nurses, physiotherapists and physicians. Poster presented at the 1st international CNHW conference, Bern, Switzerland.
- Schaffert, R. (2018, October). Should I stay or should I go: Nursing careers in the first years after graduation. Paper presented at the 1st international CNHW conference, Bern, Switzerland.
- Schaffert, R. & Golz, C. (2020). Es ist Zeit, Pflegefachpersonen im Beruf zu halten. *Spitex Magazin*, 6, 40-44.
- Schaffert, R., & Robin, D. (2019). Was Pflegefachpersonen erwarten, um langfristig im Beruf zu bleiben. *Krankenpflege Soins Infirmiers*, 6, 25-27.
- Schiess, C., Nikolic, N., Wolfensberger, F., Kobleder, A., Lehmann, A., & Senn, B. (2017). Wie effektiv ist Skill-Grade-Mix? *Krankenpflege*, 1, 14-17.

- Schiess, C., Schwappach, D., Schwendimann, R., Vanhaecht, K., Burgstaller, M., & Senn, B. (2018). A Transactional «Second-Victim» Model-Experiences of Affected Healthcare Professionals in Acute-Somatic Inpatient Settings: A Qualitative Metasynthesis. *Journal of patient safety*. doi: 10.1097/PTS.0000000000000461
- Schiess, C., Schwappach, D., Schwendimann, R., Vanhaecht, K., Burgstaller, M., & Senn, B. (2018, April). Ein transaktionales «Second Victim»-Modell – Erfahrungen von betroffenen Gesundheitsfachpersonen im akutstationären somatischen Setting: Eine qualitative Metasynthese. Paper presented at Forschungswelten 2018; 9. Internationaler wissenschaftlicher Kongress für Pflege- und Gesundheitsforschung. hpsmedia GmbH.
- Schiess, C., Schwappach, D., Schwendimann, R., Vanhaecht, K., Burgstaller, M., & Senn, B. (2018, October). Continuing Professional Life after «Second Victim»-Experience: Insights from a Qualitative Metasynthesis. Paper presented at the 1st International CNHW Conference, Bern, Switzerland.
- Senn, B., & Mayer, H. (2018). *Gynäkologisch-onkologische Pflege. Bedürfnisse der Patientinnen und interprofessionelle Praxis* (1st ed.). Bern: Hogrefe AG.
- SRF 4 (2020, October 26). Das Pflegepersonal will nicht nur Applaus [Radio broadcast]. Radio SRF 4.
- Wettstein, M., & Lipp, I. (2019). Generationen-Mix in Pflorgeteams - aus Sicht der Leitungspersonen. *frequenz - Das Magazin des Fachbereich Gesundheit*, 2, 10-12.
- Ziegler, A., Beck, M., & Hahn, S. (2018). Grademix und Diversität im stabilen Gleichgewicht. *Krankenpflege*, 5, 30-31.



COMPETENCE NETWORK
HEALTH WORKFORCE