

BULLETIN

DAS MAGAZIN DES ZHAW-DEPARTEMENTS GESUNDHEIT



DOSSIER

Mit dem Master of Science
zur Advanced Practice

INHALT

EDITORIAL

- 3 Das innovative Potenzial ausschöpfen**

DOSSIER

- 4 Mit dem Master of Science zur Advanced Practice**
Professionalisierungsschub in den Gesundheitsberufen
- 7 Masterkompetenzen gesetzlich festlegen?**
Der Master of Science im neuen Gesundheitsberufegesetz
- 8 «Pflege ist einfach interessant»**
Interview mit Romy Mahrer, Leiterin des Studiengangs Master of Science in Pflege
- 12 When Kenya meets Finland in Winti**
Interkultureller Erfahrungsaustausch im European Master of Science in Occupational Therapy
- 14 Es ist noch kein Master vom Himmel gefallen**
Wie steht es um den Master of Science in Midwifery?
- 17 Zusammenarbeit statt Gärtlidenken**
Monika Bühler Skinner – APN in einer Klinik für Geschlechtskrankheiten und Gastdozentin an der ZHAW

STUDIUM

- 20 Die Physio-Studierenden bündeln ihre Kräfte**
Studierendenorganisationen ermöglichen Vernetzung im In- und Ausland
- 22 Multifunktionale Reise**
Berlin und Wien als Inspirationsquelle für angehende Hebammen

WEITERBILDUNG

- 24 Der Zwangshaltung auf der Spur**
Ergonomie wird zum Arbeitsplatz-Coaching
- 27 Weiterbildungsangebote**

FORSCHUNG

- 28 Weniger ist mehr**
Pflege am Boden fördert die Mobilität

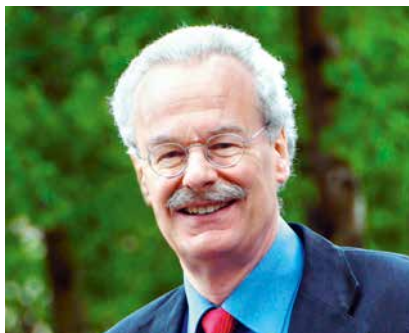
AGENDA

- 30 Veranstaltungen und Publikationen**



Mit dem Master of Science zur Advanced Practice

Lea Ettlin, Master of Science in Physiotherapie, Physiotherapeutin beim KZU Kompetenzzentrum Pflege und Gesundheit, Standorte Bassersdorf, Embrach, Kloten und Nürensdorf.



Das innovative Potenzial ausschöpfen

Die berufsbefähigenden Bachelorstudiengänge in Pflege, Ergo- und Physiotherapie sowie für Hebammen haben sich innerhalb der letzten sieben Jahre etabliert. Die Absolventinnen und Absolventen sind gefragte Fachleute in Spitälern, bei der Spitex, in Praxen sowie Rehabilitationszentren. Sie bilden einen der Grundpfeiler in einem dynamischen Gesundheitswesen, das sich den Herausforderungen des Fortschritts laufend stellen muss. Diese Entwicklung ist ein schöner Erfolg für die Bildungs- und Gesundheitspolitik. Um die Hände in den Schoss zu legen, ist es jedoch zu früh.

Das innovative Potenzial der Akademisierung wird erst ausgeschöpft, wenn sich die Gesundheitsberufe mittels angewandter Forschung weiterentwickeln und ein Fünftel der Bachelorabsolventen ihre Fähigkeiten in einem Master-of-Science-Studiengang vertiefen. Trotz grosser Nachfrage von Seiten der Praxis sind die anvisierten 20 Prozent noch nicht erreicht. Liegt es an noch fehlenden Vorbildern? An der Entlohnung? Oder an den mangelnden gesetzlichen Grundlagen? In den kommenden Jahren wird sich zeigen, wie sich die Gesundheitsfachpersonen mit einem Master of Science in der Berufspraxis etablieren. Die ersten Absolventinnen und Absolventen mit dem Diplom einer Schweizer Fachhochschule sind seit Kurzem auf dem Arbeitsmarkt. Ihnen kommt eine Pionierrolle zu. Fest steht: Die Gesundheitsversorgung wird von ihrer Arbeit profitieren.

Die Beiträge im Dossier dieses «Bulletins» geben Einblick in die Herausforderungen der Master-of-Science-Studiengänge in den Gesundheitsberufen. Sie stellen Studierende sowie Absolventinnen und Absolventen in ihren neuen Berufsrollen vor und spüren dem Bedarf der Praxis an neuen Entwicklungsmodellen nach.

Eine kurzweilige Lektüre wünscht

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Peter C. Meyer'.

Peter C. Meyer
Direktor Departement Gesundheit

Mit dem Master of Science zur Advanced Practice

Von Rita Ziegler

Im Zuge der Akademisierung der Gesundheitsberufe in der Schweiz sind in den letzten Jahren Master-of-Science-Studiengänge in Ergotherapie, Pflege und Physiotherapie entstanden. Welche zusätzlichen Kompetenzen erwerben die Absolventinnen und Absolventen in ihrem Studium und wo ist ihr Platz in der Arbeitswelt?

Die Ausbildungen in den Gesundheitsberufen haben sich im letzten Jahrzehnt stark verändert. Vor dem Hintergrund der Hochschulreform der 1990er Jahre, der Bologna-Deklaration und der wachsenden Herausforderungen im Gesundheitswesen beschloss die Gesundheitsdirektorenkonferenz 2004, einen Teil der Gesundheitsberufe auf Fachhochschulstufe anzusiedeln. Studierende der Richtungen Ergotherapie, Ernährung und Diätetik, Hebamme und Physiotherapie schliessen ihre Ausbildung heute gesamtschweizerisch mit einem Bachelor of Science (BSc) ab. Auch Pflege kann auf Hochschulniveau studiert werden.

Nach den Bachelorstudiengängen entstanden an den Fachhochschulen in den letzten Jahren auch konsekutive Masterstudiengänge: 2010 bewilligte der Bund die Master of Science (MSc) in Pflege und in Physiotherapie, 2013 den Master of Science in Ergotherapie. Laut Claudia Galli, Präsidentin des Schweizerischen Verbands der

Berufsorganisationen im Gesundheitswesen, ist das die logische Konsequenz der Akademisierung, denn Fachhochschulen haben vom Bund unter anderem den Auftrag, anwendungsorientierte Forschung zu betreiben. Gleichzeitig müssen Dozierende in den Bachelorstudiengängen einen Abschluss auf nächsthöherem Niveau aufweisen. «Will man die Positionen in Forschung und Lehre nicht ausschliesslich mit Nachwuchs aus dem Ausland besetzen, sind konsekutive Masterabschlüsse in den Gesundheitsberufen unabdingbar», ist Galli überzeugt.

Bedarf in Spitälern und Rehabilitationskliniken

Wie aber sieht es in der klinischen Praxis aus? Werden die Masterabsolventinnen und -absolventen dort gebraucht? Das Luzerner Kantonsspital sucht seit einiger Zeit ex-

plizit Pflegefachpersonen mit einem Master of Science und zwar für die praxisorientierte Weiterentwicklung der Pflegeleistungen und Pflegequalität. In der Zukunft seien zudem vermehrt Stellen für wissenschaftliche Mitarbeiterende mit einem Master of Science in Physio- oder Ergotherapie vorgesehen, teilt das Spital auf Anfrage mit. Für leitende Funktionen würde der Titel

«Wir brauchen Therapeuten, die eine vernetzte Denkweise besitzen, wissenschaftlich arbeiten können und fähig sind, die richtigen Fragen zur Lösung eines komplexen Problems zu stellen.»

Urs Gamper,
Cheftherapeut Kliniken Valens

bereits heute häufig vorausgesetzt. Ähnlich tönt es bei den Kliniken Valens. «Wir sind darauf bedacht, die Therapien stetig weiterzuentwickeln», sagt Chefthera-



Mit dem Master of Science zur Advanced Practice

Albrecht Konrad

European Master of Science in Occupational Therapy,
Ergotherapeut und Leiter Arbeitstherapie an der
Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich

peut Urs Gamper. «Dazu brauchen wir Therapeutinnen und Therapeuten, die eine vernetzte Denkweise besitzen, wissenschaftlich arbeiten können und fähig sind, die richtigen Fragen zur Lösung eines komplexen Problems zu stellen. Berufsleute mit einem Master of Science sind aus unserer Sicht für diese Funktionen besser qualifiziert als Bachelorabsolventen.» Aus diesem Grund möchten die Kliniken Valens zukünftig eine beschränkte Zahl von Therapeuten mit Masterdiplom anstellen.

Der Bedarf an Fachpersonen mit einem konsekutiven Master scheint in der Praxis also vorhanden zu sein. Urs Sieber, Geschäftsführer von OdASanté, dem Dachverband der Arbeitswelt Gesundheit, bestätigt den Eindruck: «Das Fachwissen der Masterabsolventen wird von Arbeitgebern geschätzt, da es Innovation in Arbeitsprozessen und Qualität ermöglicht», fasst er zusammen.

Die Frage nach der Wirksamkeit

Zurückzuführen ist die gesteigerte Nachfrage nach wissenschaftlich begründeten Massnahmen in der Gesundheitsversorgung wohl nicht zuletzt auf einen Passus im Krankenversicherungsgesetz. Darin steht, dass Leistungen wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sein müssen, wobei der Nachweis der Wirksamkeit mittels wissenschaftlicher Methoden zu erbringen ist. Erfahrungswissen, das auf einzelnen Fallbeispielen basiert, reicht langfristig also nicht aus. Gefragt sind statistische Daten. Dazu braucht es auch in der klinischen Praxis Personen, die forschen und mit Forschungsergebnissen umgehen können. Catherine Gasser, Leiterin der Abteilung Gesundheitsberufe beim Bundesamt für Gesundheit, sieht hier einen wichtigen Einsatzbereich für Gesundheitsfachleute mit einem Master of Science: «Im Masterstudium werden die Kompetenzen für die Evidence Based Practice vermittelt, also für den Transfer von Forschungswissen in den praktischen Berufsalltag.» Die Absolventinnen und Absolventen sind beispielsweise in der Lage, etablierte Interventionen auf ihren Nutzen zu überprüfen und weiterzuentwickeln. Sie können auf Basis wissen-

schaftlicher Erkenntnisse neue Behandlungskonzepte erarbeiten oder in komplexen Situationen fundierte Entscheidungen treffen. Damit ermöglichen sie eine Advanced Practice, die letztlich den Patienten zugutekommt. Neue Aufgabenfelder in der Pflege und Therapie sieht Catherine Gasser auch angesichts der alter werdenden Gesellschaft und der damit verbundenen Zunahme von chronisch kranken Menschen: «Bei medizinisch stabilen Krankheitsbildern können Master-of-Science-Absolventen zukünftig auch ärztliche Funktionen übernehmen.»

Ausnahme von der Regel

Mit der Einführung eines höheren Ausbildungsniveaus ist verständlicherweise auch die Angst vor einer Abwertung der bisherigen Grundausbildungen verbunden. Für Catherine Gasser vom BAG ist jedoch klar, dass auch in Zukunft bloss ein kleiner Teil der Berufsleute einen konsekutiven Master in Angriff nehmen wird: «Die Masterstufe soll nicht die Regel, sondern die Ausnahme sein. Dies kann durch ein hohes Niveau und Teilnahmebeschränkungen erreicht werden.» Urs Sieber von OdASanté betont zudem, dass im Gesundheitswesen das Zusammenspiel von Berufsleuten mit unterschiedlichen Ausbildungsniveaus entscheidend ist: «Qualität ist nur dann gewährleistet, wenn auf allen Bildungsstufen genügend Fachkräfte vorhanden sind. Die verschiedenen Abschlüsse dürfen nicht gegeneinander ausgespielt werden.»

In den kommenden Jahren wird sich zeigen, wie sich die Gesundheitsfachpersonen mit einem Master of Science in der Berufspraxis etablieren. Erste Absolventinnen und Absolventen mit dem Diplom einer Schweizer Fachhochschule sind seit Kurzem auf dem Arbeitsmarkt. Welche erweiterten Funktionen im klinischen Alltag an ihren Titel gekoppelt sein sollen, ist im Moment noch nicht verbindlich reglementiert. Doch das könnte sich ändern: Das Gesundheitsberufegesetz, das demnächst in die Vernehmlassung geht, wäre eine Möglichkeit, nebst den Kompetenzen der Gesundheitsfachleute mit Bachelortitel auch diejenigen der Masterabsolventen zu verankern. ◀

«Qualität ist nur dann gewährleistet, wenn auf allen Bildungsstufen genügend Fachkräfte vorhanden sind.»

Urs Sieber,
Geschäftsführer OdASanté

«Bei medizinisch stabilen Krankheitsbildern könnten Master-of-Science-Absolventen zukünftig auch ärztliche Funktionen übernehmen.»

Catherine Gasser, Leiterin Abteilung Gesundheitsberufe,
Bundesamt für Gesundheit

Masterkompetenzen gesetzlich festlegen?

Von Peter C. Meyer,

Direktor Departement Gesundheit ZHAW

Die Ausbildung der Gesundheitsberufe auf Fachhochschulstufe soll im neuen Gesundheitsberufegesetz (GesBG) national geregelt werden. Die Fachhochschulen für Gesundheit setzen sich dafür ein, dass nebst der Bachelorstufe auch die Masterstufe verankert wird.

Die Ausbildungen der Health Professionals werden in der Schweiz gesetzlich geregelt, um Patientinnen und Patienten von unqualifizierten Diagnosen und Therapien zu schützen und um den Institutionen des Gesundheitswesens national gültige Informationen über die Bedeutung der verschiedenen Diplome zur Verfügung zu stellen. Die Bachelor-of-Science-Studiengänge der Gesundheitsfachhochschulen sind berufsqualifizierend, während diejenigen des Masters of Science erweiterte Aufgaben und Kompetenzen vermitteln, auch in der klinisch-praktischen Arbeit mit Patienten und Klientinnen.

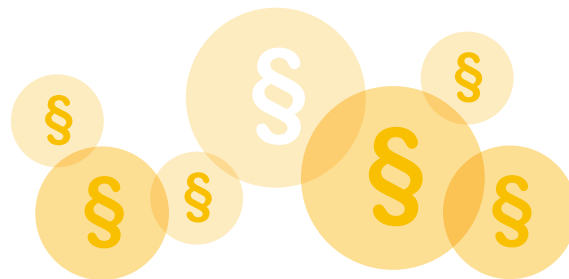
Gesetz löst Abschlusskompetenzen ab

Bereits heute werden die Bachelor- und Masterstudiengänge in den Gesundheitsberufen national geregelt, nämlich mit den Abschlusskompetenzen, die in einem gemeinsamen Projekt des damals zuständigen Bundesamtes für Berufsbildung und Technologie BBT zusammen mit den Fachhochschulen entwickelt und im Juni 2009 von einer breit abgestützten Steuerungsgruppe verabschiedet wurden. Von Anfang an war klar, dass diese Regelung eine Übergangslösung ist.

Die Abschlusskompetenzen sollen nun abgelöst werden durch ein Gesundheitsberufegesetz, das die Gesundheitsberufe auf Fachhochschulstufe regelt. Seit 2010 erarbeiten die beiden zuständigen Bundesämter BAG für Gesundheit und SBFI für Bildung gemeinsam einen Entwurf für dieses Gesetz, den sie mit den wichtigsten Stakeholdern in fünf Begleitgruppensitzungen diskutiert und modifiziert haben. Das Departement Gesundheit der ZHAW ist als Teil der Fachkonferenz Gesundheit, des Gremiums aller Gesundheitsfachhochschulen, ebenfalls an diesen Sitzungen vertreten.

Voraussetzungen für die Advanced Practice regeln

Der nun vorliegende Entwurf scheint mir insgesamt gelungen, da er sich auf das Medizinalberufegesetz



abstützt, das die universitären Gesundheitsberufe, insbesondere die Ärzteausbildung, regelt. Damit ist sichergestellt, dass alle Gesundheitsberufe auf Hochschulniveau ähnlich reguliert werden.

Der einzige erhebliche Mangel der ersten Fassung des GesBG ist die fehlende Regelung der Masterstufe. Das Argument war, dass der Bachelorabschluss berufsqualifizierend und mit dessen Regelung der Patientenschutz hinreichend erfüllt sei. Das Argument der Fachhochschulen ist hingegen, dass die Masterdiplome erweiterte Aufgaben und Kompetenzen in der klinischen, patientenbezogenen Arbeit beinhalten, die genauso geregelt werden müssen. In der Pflege ist diese Tätigkeit mit dem Konzept Advanced Practice Nursing am weitesten entwickelt. Aber auch bei der Physio- und Ergotherapie sowie bei den Hebammen gibt es solche Tätigkeiten, die im angelsächsischen Raum als Advanced Practice oder Extended Scope Practice bezeichnet werden. In der Schweiz kennen wir zwar bei allen Berufen einzelne Beispiele von Advanced-Practice-Tätigkeiten, aber erst in der Pflege liegt ein schweizerisches, von den wichtigsten Stakeholdern gemeinsam verabschiedetes Konzept dazu vor. Bei den anderen Berufen sind zahlreiche Beispiele und Konzepte aus dem Ausland dokumentiert.

Ich bin überzeugt, dass in den nächsten Jahren der Bedarf an Advanced Practitioners zunehmen wird. Die Anforderungen im Gesundheitswesen steigen, unter anderem wegen zunehmender Multimorbidität, chronischer Krankheiten und medizinisch-technischer Innovationen sowie aufgrund wachsender Erwartungen von kritischen und informierten Patientinnen und Patienten. Da ein Master of Science als Voraussetzung für die Advanced Practice gilt, sollten etwa 20 Prozent aller Bachelor auch ein Masterdiplom erreichen. Weil Masterabsolventinnen und -absolventen anspruchsvolle Diagnosen und Therapien mit Patientinnen durchführen, sollte der Titel auch im Gesundheitsberufegesetz geregelt sein. Bei der Vernehmlassung, die Ende Jahr beginnt, werden sich die Fachhochschulen und die Berufsverbände dafür einsetzen. ◀

«Pflege ist einfach interessant»

Von Oliver Klaffke

Nach der Masterausbildung zur Advanced Practice Nurse (APN) sind Pflegefachpersonen in der Lage, mehr Verantwortung zu übernehmen. Prof. Dr. Romy Mahrer leitet am Departement Gesundheit den Studiengang Master of Science in Pflege. Sie ist überzeugt, dass die Herausforderungen des Schweizer Gesundheitswesens nur gemeistert werden können, wenn die Pflege einen höheren Stellenwert bekommt.

Romy Mahrer, in Zukunft wird man im Spital nicht mehr von einer Krankenschwester betreut, sondern von einer APN, einer Advanced Practice Nurse. Steckt mehr dahinter als eine englische Berufsbezeichnung? Schon heute ist eine Krankenschwester keine Krankenschwester mehr, sondern eine diplomierte Pflegefachfrau. Neu kann sie – und natürlich auch der Pflegefachmann – sich in einem Masterstudiengang zur APN qualifizieren und ist dann bereit, erweiterte pflegerische Aufgaben und mehr Verantwortung für die Versorgung der Patientinnen und Patienten zu übernehmen. Sie kann zum Beispiel einen Fall leiten und Patienten durch das Gesundheitswesen begleiten.

Romy Mahrer ist Leiterin des Studiengangs Master of Science in Pflege und Professorin für familienzentrierte Pflege.



Die APN ist erste Ansprechperson und koordiniert in einem Team aus mehreren Pflegefachpersonen und ärztlichen Kollegen die Behandlung des Patienten. In einigen Ländern kann sie auch bestimmte Medikamente verordnen – etwa in den USA oder in Kanada.

Die Tätigkeit der APN ist also zwischen dem ärztlichen Bereich und der klassischen Pflege angesiedelt? Sie bewegt sich stärker im pflegerischen Bereich, weil sie in der Pflege verankert ist. Gerade bei der Versorgung chronisch kranker Menschen steht oft die Frage im Vordergrund, wie sie die Krankheit in ihren Alltag integrieren. Es geht darum, wie man den Gesundheitszustand stabil hält oder wie sich der Patient mit der Therapie arrangiert, damit es ihm gut geht. Bei dieser Versorgung stehen nicht Massnahmen im Mittelpunkt, bei denen man ärztliche Kompetenz braucht, sondern vielmehr die pflegerische Leistung, für welche die APN selbst die Verantwortung übernehmen kann.

Wieso sollte man das Masterstudium in Pflege einschlagen und nicht gleich Arzt oder Ärztin werden? Weil Pflege einfach interessant ist. Der direkte Kontakt mit den Patienten ist für viele unserer Studierenden das Hauptmotiv, den Master in Pflege zu machen. Arzt und APN sind zwei unterschiedliche Berufe. Die Haupttätigkeit in der Pflege ist sehr nah an den Patienten. Pflegefachperson ist ein Beruf, der «aufsuchend» ist. Denken Sie an die Spitex – die Pflegefachkräfte wirken zu Hause bei den Leuten. Sie organisieren das tägliche Leben und managen den Alltag der Patienten. Der Arzt oder die Ärztin beschäftigt sich mehr mit der Krankheit an sich, also mit Diagnose und Therapie. Es sind zwei unterschiedliche Berufe, die für das Wohl des Patienten eng zusammenarbeiten.

Im Vergleich zum Ausland liegt die Schweiz weit zurück, wenn es um die Integration der APN in das Gesundheitswesen geht. Warum ist das so? Das stimmt nicht ganz. Das deutschsprachige Europa weist einen Rückstand auf. Das könnte daran liegen, dass die Pflege ein traditioneller Frauenberuf ist und man in der Vergangenheit mehr auf die ehemalige Männerdomäne der Ärzte gebaut hat. In vielen Ländern setzt man jedoch seit Längerem auf APNs, weil weniger Ressourcen zur Verfügung stehen und die Distanzen zum nächsten Gesundheitszentrum gross sind. Dies ist der Fall in den USA, in Kanada oder Australien. Früher hatten dort viele Menschen einen schlechten Zugang zur Gesundheitsversorgung. Heute ist er besser geworden – auch weil die Pflege

eine wichtigere Rolle spielt. In der Schweiz müssen wir damit rechnen, dass das heutige Gesundheitssystem bald nicht mehr funktionieren wird. Die gut ausgebildeten Leute werden knapp, weil die geburten-schwachen Jahrgänge ins Berufsleben eintreten und der Beruf des Hausarztes nicht mehr so attraktiv ist wie früher. Durch die demografische Entwicklung ändern sich auch die Anforderungen. Das Gesundheitssystem ist heute auf akute Fälle ausgerichtet. Patienten werden behandelt, geheilt und gehen dann wieder nach Hause. Sie brauchen keine weitere Versorgung. Dieses System funktioniert aber nicht bei chronisch Kranken, zum Beispiel sehr alten Parkinsonpatienten. Diese brauchen über lange Zeit Pflege und Unterstützung. Deshalb sind in der älter werdenden Gesellschaft neue Modelle gefragt. APNs spielen dabei eine wichtige Rolle.

Ein solches Modell braucht Akzeptanz von Patienten und Ärzten, aber auch Anpassungen in der Gesetzgebung. Was schlagen Sie vor?

Die USA oder Kanada zeigen, dass Patientinnen und Patienten es gut akzeptieren, wenn APNs zum Beispiel die Leitung eines Falls übernehmen. Auch hierzulande wissen Ärztinnen und Ärzte, dass es neue Organisationsformen braucht. Der Hausarzt, der 80 Stunden in der Woche arbeitet, Tag und Nacht zur Verfügung steht, Hausbesuche macht und 100 Patienten am Tag abfertigt, ist ein Auslaufmodell. Ich glaube, es gibt viele Ärzte, die sich auf eine neue Form der Zusammenarbeit mit Pflegefachpersonen freuen. Auch rechtlich steht einem neuen Modell wenig entgegen, wenn der Master of Science in Pflege im neuen Gesundheitsberufegesetz aufgenommen wird. ◀

Scharnierstelle zwischen Theorie und Praxis

Von Rita Ziegler

Wollen sich Masterabsolventinnen und -absolventen im klinischen Alltag etablieren, muss ihnen der Brückenschlag zwischen Forschung und Anwendung gelingen. Im konsekutiven Studium zum Master of Science in Physiotherapie üben sie dies in einem Transfermodul – für die Praxisbetriebe eine Chance, sich von den Qualitäten masterdiplomierter Berufsleute zu überzeugen.

Frau Amrein ist ausser Atem. Die 77-Jährige hält sich an der Stuhllehne vor sich fest. Vorsichtig verlagert sie ihr Gewicht auf die Zehen, hebt die Fersen an und verharret kurz in dieser Position. «Schon streng», flüstert sie, während sie die Fersen langsam wieder senkt. Wir befinden uns im Raum für medizinische Trainings-therapie an der Uniklinik Balgrist. Hier findet einmal wöchentlich das Kursangebot zur Gangsicherheit statt, an dem Frau Amrein teilnimmt. Konzipiert hat das Programm Anne Fröhlich im Rahmen ihres Studiums zum Master of Science in Physiotherapie. Sie gehört zu den ersten 22 Absolventinnen und Absolventen des Kooperationsmasters, welche die ZHAW zusammen mit der Berner Fachhochschule anbietet.



Älteren Menschen macht oft eine fehlende Gangsicherheit zu schaffen. Physiotherapeutin Anne Fröhlich hat in ihrem Masterstudium ein Kursangebot für die klinische Praxis konzipiert.

Sicher gehen dank Training

Während ihrer Ausbildung zum Master of Science in Physiotherapie durchlaufen die Studierenden zwei sogenannte Transfermodule, in denen sie die erworbenen theoretischen Kenntnisse und Fertigkeiten unter Supervision anwenden. Das zweite davon können sie

wahlweise in einem Forschungsprojekt oder in der Praxis absolvieren. Anne Fröhlich hat sich fürs klinische Setting entschieden und einen Gangsicherheitskurs für das damals im Aufbau begriffene Gangkompetenzzentrum der Uniklinik Balgrist entwickelt. Entstanden sind sieben Lektionen zu je 60 Minuten, die sich je einem Schwerpunkt widmen – heute dem Thema Aufstehen vom Boden. Jede Stunde beginnt mit einem kurzen Erfahrungsaustausch und einem Inputreferat. Nach dem Einwärmen folgen drei Trainingseinheiten, in denen an Kraft, Gleichgewicht und Koordination gearbeitet wird, und schliesslich ein Ausklang, um wieder zur Ruhe zu kommen.

Ob das Trainingskonzept die gewünschte Wirkung zeigt, hat Anne Fröhlich in einem Pilotdurchlauf untersucht. Die physischen Tests, die sie zu Beginn und zum Abschluss der sieben Lektionen mit den Teilnehmenden durchführte, zeigten, dass diese schneller gehen und besser wenden konnten, die Mobilität also gesamthaft zugenommen hat. Die positiven Feedbacks der Teilnehmenden selbst stützen die Resultate. Seit dem Pilot wurde der Gangsicherheitskurs bereits viermal durchgeführt und erfährt nun sogar eine Erweiterung: Nebst dem bestehenden Kurs gibt es am Balgrist künftig auch ein aufbauendes Gruppentraining, in dem das Erlernte weitergeübt und vertieft wird.

Forschungserkenntnisse lösen Bauchgefühl ab

Als Physiotherapeutin hat Anne Fröhlich bereits früher Gruppenprogramme aufgebaut, etwa eine Tanzgruppe für Schlaganfallpatienten. Allerdings habe sie damals stark aus dem Bauch heraus gehandelt: «Ich orientierte mich an Übungen, mit denen ich bisher gute Erfahrungen gemacht hatte, überlegte mir, was die Patienten mögen», erzählt sie. «Die Frage, welche Ansätze erwiesenermassen Wirkung zeigen, stand im Hintergrund.»

Ganz anders das Vorgehen bei der Entwicklung des Gangtrainings. Hier hat Fröhlich zuerst einmal Forschungsliteratur gewälzt. «Man muss ja nicht das Rad neu erfinden, sondern auf bestehenden Erkenntnissen sinnvoll aufbauen», erklärt sie. Dass sie im Masterstudium gelernt hat, Literatur in Hinblick auf die eigene Situation zu bewerten, war dafür Voraussetzung.

Um eine Vorstellung für die konkreten Bedürfnisse vor Ort zu erhalten, tauschte sie sich zudem regelmässig mit den Beteiligten vom Balgrist aus. «Am Anfang

ging es in den Gesprächen vor allem darum, ein klares Endprodukt zu definieren», erzählt Fröhlich, «beispielsweise zu überlegen, ob ein freies Training oder ein klar strukturiertes Programm sinnvoller ist.»

Dass dieser Prozess so problemlos verlief, ist nicht selbstverständlich, weiss Pierrette Baschung, die im Master-of-Science-Studiengang für die Transfermodule verantwortlich ist: «Mit dem Praxispartner eine klare Fragestellung auszuhandeln, ohne sich zu verzetteln, und das Projekt dann strukturiert durchzuziehen, ist für viele Studierenden die grösste Herausforderung.» Anspruchsvoll sei dabei nicht zuletzt die Rollenfindung: «Einerseits

absolvieren die Studierenden eine Art Praktikum und sollen etwas lernen, andererseits müssen sie in ihrem Projekt die Fachführung übernehmen», so Baschung.

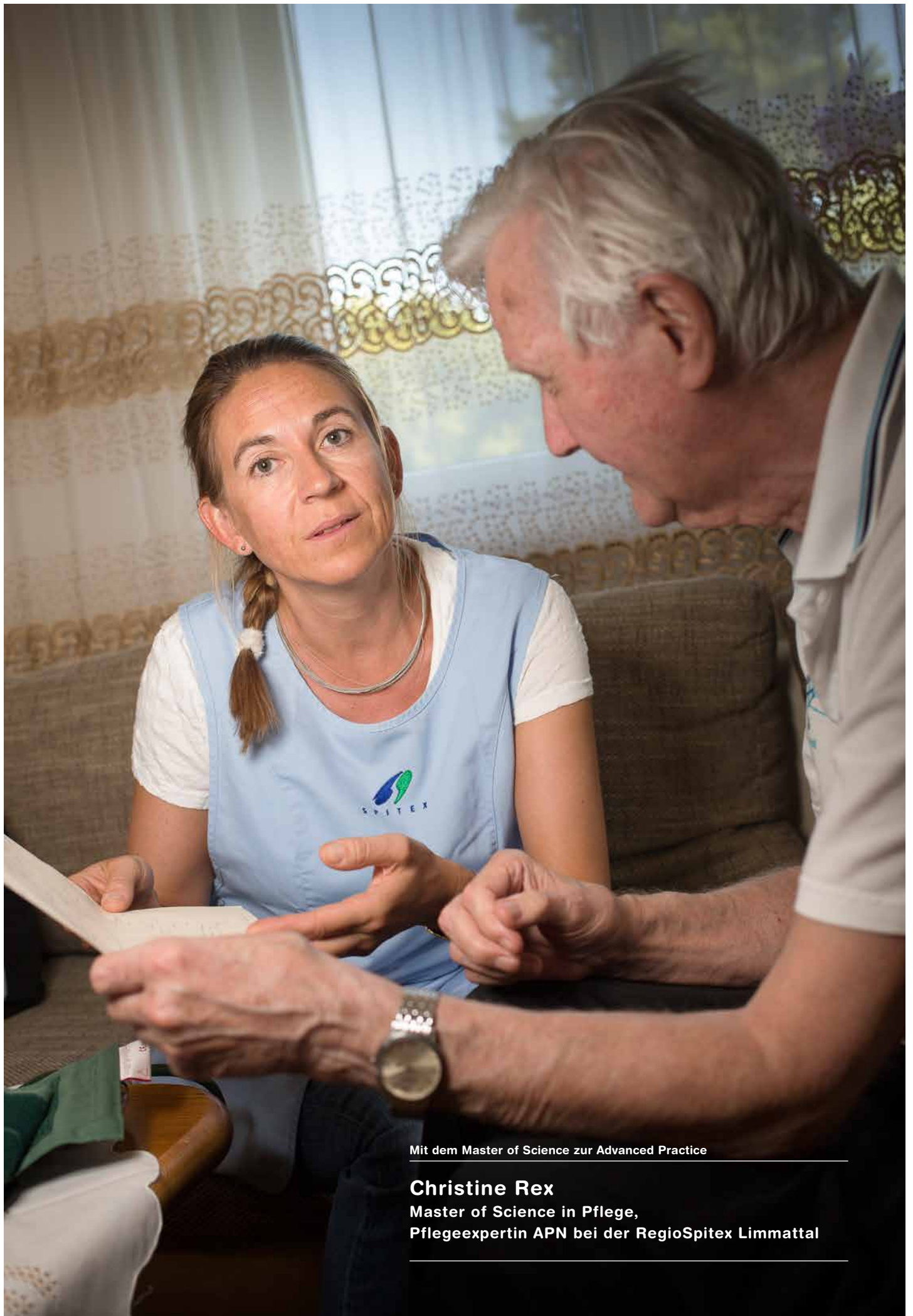
«Man muss nicht das Rad neu erfinden, sondern auf bestehenden Erkenntnissen sinnvoll aufbauen.»

Anne Fröhlich, Absolventin des Studiengangs Master of Science in Physiotherapie

Wertvolle Aussenperspektive

Anne Fröhlich ist der Balanceakt gut gelungen – auch dank der Inputs, die sie im Studium zum Thema Projektmanagement erhalten habe, wie sie sagt. Dass sie als externe Projektleiterin in ein bestehendes Team kam, empfand sie als Vorteil: So konnte sie unvoreingenommen arbeiten, ohne sich durch interne Geschichten beeinflussen zu lassen. Diese Aussenperspektive wurde auch am Balgrist geschätzt: «Anne Fröhlich hat interne Abläufe und Strukturen hinterfragt, die wir als Team einfach als gegeben anschauten», sagt Christina Gruber, Leiterin der Physiotherapie. «So konnten auch wir während des Projekts einiges lernen.» Dass sie mit dem Gangsicherheitstraining ein Konzept gebündelt auslagern konnte und nach einigen Wochen bereits ein pflanzenfertiges Kursangebot hatte, bedeutete für Gruber und ihr Team eine grosse Entlastung: «Wir selbst hätten nicht die Kapazität gehabt, ein so umfangreiches Projekt in absehbarer Zeit strukturiert und wissenschaftlich fundiert durchzuführen.»

Die Gangtrainingsgruppe hat den anstrengendsten Teil der heutigen Lektion überstanden: Jeweils zu zweit massieren sich die Teilnehmenden mit einem Tennisball den Rücken. Die Stimmung ist heiter und gelöst – immer wieder hört man Lachen. Das Training in der Gruppe motiviert Frau Amrein. «Wenn ich merke, dass die Kollegin neben mir noch drei Übungsdurchgänge mehr macht, überlege ich mir zweimal, ob ich mich tatsächlich schon hinsetzen und pausieren soll.» ◀



Mit dem Master of Science zur Advanced Practice

Christine Rex
Master of Science in Pflege,
Pflegeexpertin APN bei der RegioSpitex Limmattal

When Kenya meets Finland in Winti

–
Von Rita Ziegler

Studierende im Master of Science in Ergotherapie absolvieren ihre Ausbildung in fünf verschiedenen Ländern. Der Einblick in andere Gesundheitssysteme und der Austausch mit Berufskolleginnen und -kollegen anderer Nationalitäten weiten ihren Blick auf die Ergotherapie und stärken sie in ihrem beruflichen Selbstverständnis.

Bei seiner Gründung 1999 galt er als Pionierstück: der European Master of Science in Occupational Therapy. Ins Leben gerufen haben ihn vier renommierte Hochschulen aus Schweden, Dänemark, den Niederlanden und Grossbritannien. 2010 kam mit der ZHAW eine fünfte Institution hinzu: Nebst den zweiwöchigen Modulen in Stockholm (S), Eastbourne (GB), Amsterdam (NL)

–
Interkultureller Erfahrungsaustausch: Im European Master of Science in Occupational Therapy vertiefen Ergotherapeuten unterschiedlichster Nationalitäten gemeinsam ihr Fachwissen.

und Næstved (DK) macht das Modul in Winterthur die Masterstudierenden seither mit quantitativen Forschungsmethoden und ihrem Einsatz in der Entwicklung von Assessments und Evaluationen vertraut.

Die nationale Vielfalt der beteiligten Institutionen wird durch die Studierenden selbst noch übertroffen: Nebst Portugiesen, Finninnen oder Deutschen gibt es im aktuellen Studiengang Teilnehmende aus dem Iran, aus Kenia und aus Saudi-Arabien. Dass die Akzeptanz der Ergotherapie in diesen Ländern stark variiert, liegt auf der Hand. Wichtig sei deshalb ein starkes, gemeinsames Fundament, sagt Studiengangleiterin Claudia Galli, «das Grundverständnis, dass Betätigung für Gesundheit und Lebensqualität essenziell ist».

Geschärfter Blick auf den eigenen Beruf

Dass der länderübergreifende Austausch eine Bereicherung darstellt, steht für Stefania Moioli ausser Frage. Sie studiert im vierten Semester des Masterprogramms und arbeitet derzeit an ihrer Masterthesis. Zu sehen, mit welchen Herausforderungen Kolleginnen und Kollegen aus anderen Ländern konfrontiert



sind, habe ihr zu einer breiteren Sicht auf die Ergotherapie verholfen, sagt die Tessinerin. «Wie etwa argumentiert man als Ergotherapeutin in einer Kultur, die Krankheiten auf geistige Ursachen zurückführt und dem Mediziner mehr vertraut als den Fachpersonen im Krankenhaus?» Fragen wie diese halfen Moiola, ihr berufliches Selbstverständnis zu schärfen: «Ich kann nun besser verdeutlichen, wo genau meine fachspezifischen Kompetenzen liegen.» Im Kontakt mit ihren Patienten sucht die 26-Jährige heute auch eher einmal nach unkonventionellen Lösungen. Die Fallbeispiele aus anderen gesellschaftlichen Kontexten liefern ihr dafür jede Menge Inspiration. Doch Stefania Moiola hat nicht bloss fachlich, sondern auch persönlich profitiert: «Trotz unserer unterschiedlichen kulturellen Hintergründen herrschte von Anfang an eine sehr familiäre Atmosphäre. Wir versuchten jeweils, im selben Hotel zu übernachten, haben zusammen gelernt, die Städte besucht und einmal sogar gemeinsam ein Ferienhaus gemietet», erzählt sie.

Starkes internationales Netzwerk

Studiengangleiterin Claudia Galli sieht den Wert der internationalen Kooperation auch im Zugang zu einem grossen Netzwerk von Expertinnen und Experten mit Forschungserfahrung. «Wenn wir die Ergotherapie weiterentwickeln und ihr zu mehr Ansehen verhelfen wollen, müssen wir bereit sein, unsere Handlungen einer wissenschaftlichen Prüfung zu unterziehen. Dafür brauchen wir Berufsleute, die mit Forschungsliteratur umgehen und selbst Forschung betreiben können.» Auch Galli betont den wertschätzenden, von Vertrauen geprägten Umgang – nicht nur bei den Studierenden, sondern auch bei den Studiengangverantwortlichen. Ohne ihn würde die internationale Kooperation langfristig kaum funktionieren. Denn so bereichernd die multinationale Konstellation fachlich und persönlich ist – organisatorisch und administrativ ist sie eine Herausforderung.

Eine Schwierigkeit liegt laut Galli darin, dass sich Ausbildung und Beruf in den fünf Ländern unterschiedlich schnell entwickeln. Während die Akademisierung in Schweden bereits etabliert ist und Ergotherapie inzwischen auch in Gesundheitsförderung und Prävention grosse Akzeptanz genießt, muss die Schweiz noch detaillierter herausarbeiten, welche erweiterten

Funktionen Masterabsolventen in der Praxis konkret übernehmen können. Die Erwartungen und Bedürfnisse, die an den Masterstudiengang herangetragen werden, driften entsprechend auseinander.

Berufliche Entwicklung

Wie die Rolle von Ergotherapeutinnen und -therapeuten mit Masterabschluss in der Schweiz aussehen könnte, zeigt das Beispiel von Franziska Heigl, Absolventin des European Master of Science in Occupational Therapy. Sie arbeitet heute als Therapieexpertin und leitende Ergotherapeutin am Inselspital in Bern und ist dort nebst ihrer klinischen Arbeit zuständig für die fachliche Beratung ihrer Kollegen sowie die forschungsgestützte Weiterentwicklung des therapeutischen Angebots.

Auch für Stefania Moiola ist klar, dass sie nach Abschluss ihres Studiums nebst

der Arbeit mit Patienten Zusatzaufgaben übernehmen möchte, zum Beispiel in der Forschung. Ihr wissenschaftliches Interesse gab mitunter den Ausschlag für die Entscheidung, das berufsbegleitende Masterstudium in Angriff zu nehmen. Ohne die Unterstützung ihres Arbeitgebers wäre dies allerdings ein Wunschtraum geblieben, denn die Aufenthalte im Ausland forderten viel Flexibilität im Berufsalltag. Nebst der Forschungstätigkeit wäre für die Tessinerin zukünftig auch die Arbeit in einer internationalen Organisation verlockend – etwa dem Council of Occupational Therapists for the European Countries oder in der WHO. Das internationale Netzwerk, das sie während ihres Studiums aufbauen konnte, und ihre Studiererfahrungen im Ausland schaffen für beide Laufbahnperspektiven gute Voraussetzungen. ◀

Bewilligung durch den Bund

Das Akkreditierungsinstitut der Niederlande hat den European Master of Science in Occupational Therapy 2004 und 2010 mit Bestnoten ausgezeichnet. Im Sommer 2013 wurde der zweijährige, berufsbegleitende Studiengang auch vom Bund bewilligt. Damit können Teilnehmende aus der Schweiz das Masterprogramm ab sofort zu den üblichen Studiengebühren absolvieren.

«Wenn wir die Ergotherapie weiterentwickeln und ihr zu mehr Ansehen verhelfen wollen, müssen wir bereit sein, unsere Handlungen einer wissenschaftlichen Prüfung zu unterziehen.»

Claudia Galli,
Studiengangleiterin Master of Science in Ergotherapie

Mit dem Master of Science zur Advanced Practice

Christina Roth

**Master of Science in Midwifery, freischaffende
Hebamme im Geburtshaus Delphys in Zürich und
Dozentin an der ZHAW**



Es ist noch kein Master vom Himmel gefallen

Von Inge Corti

Das Angebot eines Master of Science ist Teil des Leistungsauftrags einer Hochschule. Dass sich dies für kleinere Berufsgruppen nicht einfach realisieren lässt, zeigt sich am Beispiel des Master of Science in Midwifery. Seit drei Jahren sind Bemühungen im Gang, um in der Schweiz einen konsekutiven Master für Hebammen aufzubauen.

In der Schweiz sind Hebammen heute gezwungen, ein Masterstudium im benachbarten Ausland oder per Fernstudium teilweise in Englisch zu absolvieren. Dabei steigen sowohl die Anzahl an Studieninteressierten als auch die Nachfrage an hoch qualifizierten Fachpersonen auf dem Arbeitsmarkt. Wo liegt also das Problem?

An Einsatz und Willen fehlt es nicht

Die Schweizer Fachhochschulen mit Hebammenstudiengängen, die Berner Fachhochschule für Gesundheit BFH, die ZHAW Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften und die Haute Ecole Spécialisée de Suisse occidentale HES-SO in Genf und Lausanne, haben eine Machbarkeitsstudie für ein gemeinsames Masterangebot durchführen lassen. Die Ergebnisse bestätigen den eingangs genannten Trend und zeigen gangbare Wege für die Realisierung eines Masters auf. Seit 2008 kommen zu den immer zahlreicheren Hebammen mit nachträglich erworbenem Titel jährlich etwa 170 Hebammen mit einem Bachelor auf den Arbeitsmarkt. Damit ist die Nachfrage für einen Masterstudiengang für Hebammen in der Schweiz potenziell gegeben, auch wenn die HES-SO inzwischen plant, für einen Master eigene Wege zu gehen.

Bedarf an hoch qualifizierten Fachkräften

Die Entwicklung der Gesundheitsversorgung zieht einen wachsenden Bedarf an hoch qualifizierten Fachkräften nach sich. Roswitha Folie, Master of Science in Advanced Practice Midwifery, hat bereits während ihres Studiums die Leitung der Gebärabteilung im Spital

Oberengadin, Samedan, übernommen. «Mein Arbeitgeber hat meine Weiterbildung als Investition in die Fachentwicklung betrachtet und sie unterstützt», sagt Folie. «Eine kleine Institution in der Peripherie profitiert vom geburtshilflichen Expertinnenwissen einer Masterabsolventin.» Der Master hat sie jedoch nicht nur fachlich gestärkt, sondern ihr auch neue Perspektiven eröffnet: «Ich argumentiere heute fundierter, nutze Führungsinstrumente, kommuniziere effizienter und verfüge über zusätzliche diagnostische Skills.» Zudem habe sie die Möglichkeit, in der Weiterbildung zu unterrichten. Für Folie zählt, dass Hebammen sich im eigenen Fachbereich spezialisieren und ihre Berufsgruppe mit eigenständiger Forschung weiterbringen können.

Forschung als Knackpunkt

Forschung ist nicht nur für die Weiterentwicklung des Berufs wichtig, sondern auch für die Master-Akkreditierung. Dabei zählen besonders Ausrichtung, Volumen und Finanzierung. Die Hebammenforschung ist im deutschsprachigen Raum eine junge Domäne und, verglichen mit anderen Disziplinen, ein kleines Spezialgebiet. Dafür lukrative Strategien und Kooperationen zu entwickeln, ist ein weiterer Meilenstein auf dem Weg zum konsekutiven Master für Hebammen.

Vom Master zur Advanced Practice

In Ländern, in denen die Masterausbildung schon länger etabliert ist, hat sich inzwischen die Advanced Practice entwickelt. Advanced Practitioners sind als hoch qualifizierte Fachleute mit langjähriger Berufspraxis fähig, autonom zu entscheiden und zu handeln. Damit leisten sie einen effizienten Beitrag an die Gesundheitsversorgung. Für Maja Hiltbrunner, Master of Science in Pflege, Pflegeexpertin und Hebamme der Frauenklinik im Stadtspital Triemli, sollte die Masterausbildung der Praxis einen Mehrwert in der Betreuungsqualität bringen, indem sie frauenzentriert und ökonomisch vertretbar ist, Schnitt-

«Ich argumentiere heute fundierter, nutze Führungsinstrumente, kommuniziere effizienter und verfüge über zusätzliche diagnostische Skills.»

Roswitha Folie, MSc in Advanced Practice Midwifery, Leiterin Gebärabteilung Spital Oberengadin

stellen vermindert und über den bisherigen Arbeitseinsatz der Hebamme mit Bachelor hinausgeht. Ihre Vision wäre eine Hebamme mit Masterabschluss als kontinuierliche Grundversorgerin in der reproduktiven Gesundheit, die Untersuchungen wie Abstriche zu Beginn der Schwangerschaft, Fruchtwasserdepotmessung oder den ersten Neugeborenenstatus im

Wochenbett durchführt. Auch eine Vertiefung nach dem Konzept der Familienhebamme oder zur Beratung von Gestationsdiabetes wäre für Hiltbrunner sinnvoll. Damit sähe sie Betreuung und soziale Unterstützung während Schwangerschaft, Geburt und Wochenbettzeit in einer Berufsgruppe vereint.

Es geht weiter

Eine Masterausbildung für Hebammen in der Schweiz ist für Beatrice Friedli, Leiterin des Instituts für Hebammen der ZHAW, zwingend. Nicht nur um heutigen Anforderungen in der Gesundheitsversorgung durch Hebammen gerecht zu werden, sondern auch, um damit neues Wissen für die Praxis zu generieren. Deshalb haben die ZHAW und die BFH die Absicht, gemeinsam ein Masterprogramm zu entwickeln und bis 2016 zu realisieren. Zwischen den Institutionen besteht eine langjährige Kooperation, die für die Entwicklung des Master-

studiengangs genutzt werden kann. Beide Hochschulen waren auch an dem Projekt beteiligt, in dem gesamtschweizerisch die Abschlusskompetenzen von Bachelor und Master festgelegt wurden. Herausforderungen gebe es für beide Standorte dennoch genug, so Friedli, beispielsweise den Nachweis eines bedeutenden Forschungsvolumens oder die Rekrutierung von 30 Studierenden pro Studiengang. Beides sind Vorgaben des Bundes, die es zu erfüllen gilt. Für Friedli ist der Master für Hebammen auch deshalb wichtig, weil er Hebammen in der Schweiz internationale Chancengleichheit ermöglicht.

«Hebammen sind dem lebenslangen Lernen verpflichtet», fasst sie zusammen, «und wenn sie möchten, sollen sie sich auch auf dem akademischen Weg weiterbilden können.» Zum Beispiel, um sich Expertise zur innovativen Weiterentwicklung ihres Berufsfeldes anzueignen und damit einen Mehrwert für Frauen, Neugeborene und Familien zu schaffen. ◀

Kurzinterview mit Valerie Fleming*

Der Master allein bringt noch keine Akzeptanz

Valerie Fleming, wie haben Sie Hebammen mit Masterabschluss andernorts erlebt?

Andere Länder haben andere Voraussetzungen. In Neuseeland zum Beispiel gab es in den 1980er Jahren praktisch keine Hebammen mehr. Heute ist dort die Betreuung durch Hebammen wieder selbstverständlich, dank den Frauen. Sie haben sich gegen die Geburt mit gesetzlich vorgeschriebener ärztlicher Überwachung gewehrt. Mit Medienarbeit und Lobbying erwirkten sie 1990 eine Gesetzesänderung, welche die Geburtsbetreuung durch Hebammen wieder ermöglichte. Diese zog eine erweiterte Ausbildung mit Bachelor- und Masterabschlüssen nach sich. In England hingegen hat ein Ärztemangel den Hebammen zu neuer Akzeptanz verholfen. Dank guter Ausbildung konnten sie diese Versorgungslücke füllen.

Was haben die Frauen davon, wenn Hebammen einen Masterabschluss haben? Ich halte einen Master generell gut für die Weiterentwicklung des Berufes. Die Hebamme mit einem

Master hat in der Regel eine mehrjährige Praxiserfahrung und neues Theorie- und Handlungswissen. In komplexen Situationen verfügt sie über breit abgestützte Entscheidungsgrundlagen für multidisziplinäre Lösungen, kann mit anderen Fachleuten auf Augenhöhe argumentieren und die Interessen der Frau vertreten. Hebammen mit Masterabschluss können sich auch in neue Versorgungsmodelle wie die hebammengeleitete Geburt im Spital einbringen.

Was bringt der Master of Science in Midwifery den Schweizer Hebammen?

Hebammen mit Master haben ihr Wissen vertieft und erweitert, zudem haben sie geforscht und neue Erkenntnisse implementiert. Dies allein bringt sie aber nicht weiter. Sie brauchen auch Werbung in eigener Sache und Lobbyarbeit. Erst wenn die Frauen wissen, welche Vorteile ihnen die Betreuung durch Hebammen bringt, werden sie ihre Wahlmöglichkeit auch nutzen – und den Hebammen zu neuer Anerkennung verhelfen.

* Prof. Dr. Valerie Fleming ist Consultant für Forschung und Entwicklung am Institut für Hebammen. Sie war massgeblich am Aufbau des ersten europäischen Masterprogramms in Midwifery beteiligt und als Forscherin u. a. für die WHO tätig.

Zusammenarbeit statt Gärtlidenken

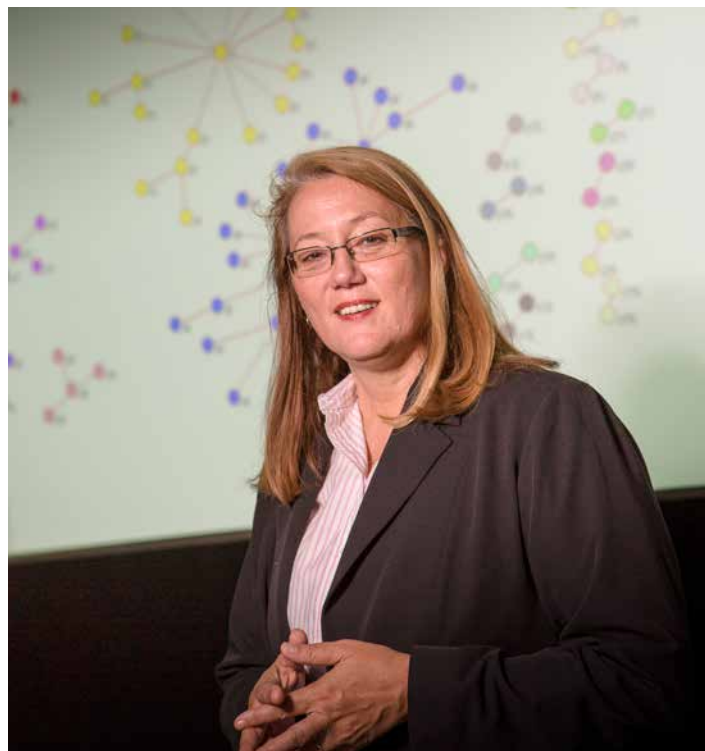
Von Oliver Klaffke

In Australien kümmern sich Teams aus Spezialisten unterschiedlicher Gesundheitsdisziplinen um die Bevölkerung. In einem so grossen Land klappe die Versorgung nur, wenn Pflegende, Ärzte, Psychologen und andere Gesundheitsberufe zusammenspannen, sagt Monika Bühler Skinner. Die Expertin weilt in diesem Semester als Gastdozentin am Institut für Pflegewissenschaften an der ZHAW.

Im Norden ist die nächste Spezialklinik 350 Kilometer entfernt, im Süden mehr als 400 und gegen Westen müsste man 1000 Kilometer fahren. «Das sind ungefähr die Strecken von Zürich nach Frankfurt, Mailand oder Kopenhagen», verdeutlicht Monika Bühler. Für ein Semester hat sie ihr Büro in Townsville, Australien, gegen eines am Department Gesundheit getauscht. In der Stadt an der Küste des Stillen Ozeans arbeitet sie als Advanced Practise Nurse (APN), in Winterthur unterrichtet sie in diesem Semester als Gastdozentin. Im Forschungsmodul 1 bringt sie Masterstudierenden bei, wie gute wissenschaftliche Studien aufgebaut sind.

Gelebte Gleichberechtigung

Die Gesundheitssysteme in Australien und der Schweiz sind grundverschieden. Hierzulande liegt der primäre Fokus auf den Ärztinnen und Ärzten, die Pflegenden finden sich auf einer anderen Stufe der Spital- oder Praxishierarchie. Auf der anderen Seite des Globus arbeiten die verschiedenen an der Gesundheitsversorgung beteiligten Akteure in Teams zusammen – die Pflegenden sind gleichberechtigte Spezialisten in ihrem Fachgebiet. «Schon während der Ausbildung in Health Sciences gibt es gemeinsame Veranstaltungen für Studierende der verschiedenen Richtungen im Gesundheitswesen», sagt Bühler. «In meinen Vorlesungen an der James Cook University sitzen angehende Advanced Practise Nurses neben Ärzten, Veterinärmedizinerinnen oder Psychologen.» Das Gärtlidenken, das viele im Schweizer Gesundheitswesen beklagen, gibt es in Australien nicht. Dort gilt die Devise, dass alle Disziplinen rund um die Gesundheit zusammenarbeiten müssen, um die Versorgung der Bevölkerung auf einem qualitativ guten Niveau zu gewährleisten. Das heisst: Advanced Practise Nurses mit ihrer Kompetenz in der Pflege, Ärzte mit ihrer Spezialisierung



Monika Bühler Skinner

Monika Bühler Skinner lebt seit 22 Jahren in Australien. Als Pflegende hat sie sich dort weiterqualifiziert, einen Master in Public Health & Tropical Medicine absolviert und in Public Health promoviert. Neben ihrer pflegerischen Arbeit als Advanced Practice Nurse beim Townsville Sexual Health Service ist sie in der Forschung tätig und hat einen Lehrauftrag an der James Cook University im Bundesstaat Queensland. Wie im akademischen Betrieb üblich, hat sie sich für ein Semester aus ihren Verpflichtungen zu Hause ausgeklinkt und engagiert sich als Gastdozentin am Institut für Pflege der ZHAW fernab der eigenen Uni. In Down Under arbeitet sie mit Sicht auf den Stillen Ozean und Korallenriffe. In der Schweiz freut sie sich auf den Schnee und das Skifahren.

auf Diagnose und Therapie, Physiotherapeutinnen mit ihrem Wissen über den Einfluss der Bewegung auf den Körper oder Psychologen mit ihrem Know-how zur Psyche und deren Störungen. Ganz selbstverständlich sind Pflegende auch in den Expertengremien der Regierung vertreten, welche die Vorschläge zur Gesundheitspolitik beraten.

«Mit einem Modell, bei dem die ganze Verantwortung bei den Ärztinnen und Ärzten liegt, könnte man die Versorgung der Bevölkerung in Australien nicht

gewährleisten», sagt Bühler. Zum einen gibt es in Down Under zu wenig Mediziner, zum anderen sind diese in vielen wichtigen Bereichen der Gesundheitsversorgung gar nicht ausgebildet – von der Pflege verstehen sie beispielsweise wenig und Prävention ist auch nicht ihre Domäne. «Aus diesem Grund haben wir die unterschiedlichen Spezialisierungen in unserem Team.» Das schätzen auch die Patientinnen und Patienten. Sie fühlen sich bei einem gleichberechtigt geführten Team gut aufgehoben, wie eine ganze Reihe von Studien zeigt.

Zusammenarbeit hat lange Tradition

Diese interdisziplinäre Gesundheitsversorgung hat in Australien seit etwa 30 Jahren Tradition, so etwa im Townsville Sexual Health Service, bei dem Monika Bühler arbeitet. Die Praxis mit einem Dutzend Mitarbeitenden ist auf die Behandlung und die Prävention von sexuell übertragbaren Infektionen spezialisiert. Gegründet wurde sie, um Menschen, die bei sexuellen Gesundheitsproblemen keine Anlaufstelle haben, eine bessere Versorgung zu bieten. Dazu gehören laut Monika Bühler nicht nur Personen aus Randgruppen der Gesellschaft. Während Mädchen und junge Frauen in eine gynäkologische Praxis gehen können, fehle eine ähnlich gute medizinische Versorgung für Buben und junge Männer.

Forschung als moralische Verpflichtung

Diese Situation zu verbessern, ist eines der Ziele von Monika Bühler. «Wichtig ist, dass unsere Forschung angewandt ist und hilft, die Versorgung der Patienten zu verbessern», sagt sie. Und: «Es gehört zu den Aufgaben der Pflegenden, klinische Forschung zu betreiben.»

Konkret haben sich die APN und ihr Team unter anderem mit der Frage auseinandergesetzt, wie man mehr Menschen dazu bringen kann, sich auf eine Infektion mit Chlamydien testen zu lassen. Chlamydien sind Bakterien, die beim Sex übertragen werden und zu Unfruchtbarkeit führen können. Damit infiziert sind zwischen fünf und zehn Prozent der unter 25-jährigen Australierinnen und Australier. Der Nachweis ist mit einer Urinprobe eigentlich recht einfach. Doch wer fährt schon ein paar hundert Kilometer, um eine Urinprobe im Spital zu machen oder für eine Nachkontrolle?

Dabei wäre die Behandlung der Chlamydieninfektion nicht nur für die Betroffenen wichtig. Da etwa 20 Prozent der Patienten nach drei bis vier Monaten immer noch oder wieder infiziert sind, sollten sie wiederholt getestet und behandelt werden. Mit einer mobilen Klinik zu den Patientinnen und Patienten hinaus in die Weite Australiens zu fahren, erwies sich als nicht praktikabel: zu wenig Personal, zu viel Aufwand, zu geringe Erfolgsaussichten. Die einfachste Methode, nämlich die Urinproben mit der Post zu schicken, war nicht möglich – irgendwo in den Bestimmungen der australischen Post steht, dass es verboten ist, Flüssigkeiten zu befördern, die möglicherweise infektiös sind. «Wir mussten uns etwas einfallen lassen», erzählt Monika Bühler. Sie entwickelte und evaluierte in Kollaboration mit Laborwissenschaftlern ein Testverfahren, mit dem

die Urinprobe dennoch per Umschlag versendet werden kann. Der Urin wird in einem Pulver gebunden, die Flüssigkeit wird ihm entzogen. So getrocknet lässt er sich ohne Probleme einschicken. «Natürlich war die Entwicklung ziemlich anspruchsvoll», sagt die APN. Es galt, die richtigen chemischen Substanzen zu finden, die den Urin auf-

nehmen, und der Nachweis von Bakterien muss auch nach der Pulverisierung noch möglich sein.

Engagement in der Prävention

Das Ergebnis dieser Forschungsarbeit ist für die Verbesserung der Gesundheit in der Region Queensland ein grosser Schritt nach vorne. «Weil es nun einfacher ist, eine Probe zur Nachkontrolle einzuschicken, machen das auch mehr Menschen», so Monika Bühler.

Präventionsmassnahmen wurden in Australien in den 1980er Jahren stark gefördert. Damals, als die Bedrohung durch das HI-Virus und Aids erstmals auf dem Radar der Experten auftauchte. Zu den Vorkehrungen zählen auch spezielle Praxen wie der Townsville Sexual Health Service, in dem das für Schweizer Verhältnisse noch undenkbares Modell der Zusammenarbeit bestens funktioniert, wie Bühler betont. Für die Diagnose sind Ärzte verantwortlich, für den Umgang mit den Patienten Pflegenden. Komplexe Themen der Gesundheitsförderung lassen sich nur lösen, wenn die Kompetenzen verschiedener Disziplinen gebündelt werden. «Die Chefin kommt bei uns aus der Pflege», sagt Monika Bühler. «Die Ärzte sind ihr administrativ unterstellt. Anders könnten wir das in Australien gar nicht machen.» ◀

«In meinen Vorlesungen an der James Cook University sitzen angehende Advanced Practise Nurses neben Ärzten, Veterinärmedizinerinnen oder Psychologen.»

Monika Bühler Skinner,
Gastdozentin am Institut für Pflege der ZHAW



Mit dem Master of Science zur Advanced Practice

Monika Bühler Skinner

Master of Public Health & Tropical Medicine,
Doktorat in Public Health, APN beim Townsville
Sexual Health Service in Australien

Die Physio-Studierenden bündeln ihre Kräfte

Von Rita Ziegler

Seit Frühling 2013 organisieren sich die Studierenden im Bachelorstudium Physiotherapie der ZHAW in einem eigenen Verein: dem United Physios ZHAW, kurz UPZHAW. Zeitgleich ist mit der Schweizerischen Physiotherapie Studierenden Organisation SPSO eine nationale Interessensvertretung am Entstehen.

«Am Anfang war es vor allem die Aussicht, zu reisen, die mich gereizt hat», erzählt Selin Schmidt. Sie ist Vizepräsidentin des neu gegründeten Vereins UPZHAW und eine der drei jungen Frauen, die sich Anfang Jahr auf die Ausschreibung der Studiengangleitung im Bachelor Physiotherapie gemeldet haben. Darin wurden Personen gesucht, die sich in der Studierendenarbeit engagieren und die Schweiz an internationalen Studierendentreffen vertreten möchten. Sie sollen Joshua Pleep ablösen, der sich während seines Studiums an der ZHAW mit viel Herzblut für die Vernetzung zwischen Physiotherapiestudierenden eingesetzt hat.

Inspirations-Trip nach Portugal

Gemeinsam mit seinen drei Nachfolgerinnen besuchte Pleep im April das International Physiotherapy Students

Meeting in Portugal – eine Art Initiationsakt. Er selbst hat an mehreren europäischen Studierendokonferenzen teilgenommen und staunte stets, wie engagiert die Physiostudierenden in Ländern wie Frankreich oder Grossbritannien sind: «Da gibt es inzwischen Leitfäden zum Studium im Ausland, landesweite Events oder wöchentliche Magazine», zählt er auf.

Länderspezifische Eigenheiten traten in Portugal auch beim fachlichen Austausch zu Tage. Selin Schmidt vermutet dahinter unterschiedliche Ausbildungsschwerpunkte: «Die Teilnehmer aus den Niederlanden wirken auf mich theoretisch sehr stark, die Italiener oder Portugiesen funktionierten eher praktisch und probierten Verschiedenes aus», schildert sie ihre Eindrücke. Die verschiedenen Herangehensweisen zu kombinieren und dabei neue Perspektiven kennenzulernen, sei eine grosse Bereicherung gewesen.

Sprachrohr für gesamtschweizerische Anliegen

Das Treffen in Portugal war für die vier Teilnehmenden der ZHAW eine Motivationsspitze, um den Aufbau einer Schweizer Vereinigung voranzutreiben. Im Mai 2013 fand ein erstes nationales Treffen mit Studierenden-

Joshua Pleep (2. von links) vertrat die Schweizer Physiotherapiestudierenden bereits an diversen internationalen Anlässen, im Januar 2013 etwa an einem Treffen der European Confederation for Physical Therapy Students in Leuven (BE).



vertretern fast aller Schweizer Ausbildungsstätten statt. Gegründet wurde der Verein SPSO, der den Dialog zwischen den Studierenden an den verschiedenen Standorten fördern und sich für gemeinsame Anliegen einsetzen will. Ein solches könnten laut Selin Schmidt zum Beispiel Praktikumsplätze in anderen Sprachregionen sein: «Aufgrund der geografischen Monopolstellung der einzelnen Schulen haben die Romands heute kaum die Möglichkeit, ein Praktikum in der Deutschschweiz zu absolvieren – und umgekehrt», erklärt sie. Das ist schade, denn in unserem Land liessen sich Arbeits- und Fremdsprachenpraxis doch perfekt verbinden.»

Studienanfängern den Einstieg erleichtern

Parallel zu den nationalen und internationalen Aktivitäten arbeitet Selin Schmidt und ihre beiden Kolleginnen Moira Beuggert und Gina Forte daran, die ZHAW-eigene Studierendenorganisation UPZHAW aufzubauen. Ein Projekt schwebt ihnen bereits vor: Sie möchten sich als Anlaufstelle für die Erstsemestrigen etablieren und

ihnen mit praktischen Tipps den Einstieg ins Studium erleichtern. Gerne würden sie die Neulinge mit einem Willkommensgeschenk begrüßen: einem Goodie-Bag mit Goniometer, Massband, Hautstiften und Massageöl. «Am Anfang prasseln so viele Infos auf einen ein, da ist man froh, wenn man sich nicht um diese Arbeitsinstrumente kümmern muss», erklärt Schmidt.

Um Kontinuität zu gewährleisten, soll sich der Vorstand der UPZHAW in Zukunft aus je zwei Vertretern pro Studienjahr zusammensetzen, die sich regelmässig treffen und den Informationsfluss kanalisieren. Dies sei auch im Sinne der Studiengangleitung, sagt Brigitte Fiechter Lienert, Verantwortliche für Internationales im Bachelorstudiengang Physiotherapie. Sie hat den Aufbau der Studierendenvertretung unterstützt und die nötigen Kontakte vermittelt: «Über die Vereinigung können sich die Studierenden aktiv an einem konstruktiven Austausch beteiligen. Es besteht deshalb ein beidseitiges Interesse an einer nationalen und internationalen Vernetzung», so Fiechter Lienert. ◀

Kurzinterview mit Joshua Pleep*

«Sich zu engagieren, heisst nicht, aus Prinzip zu motzen»

–
Joshua Pleep, während Ihres Studiums haben Sie sich für die Gründung einer Vereinigung von

Physiotherapiestudierenden stark gemacht – auf ZHAW-Ebene, national und international. Weshalb?

Ich hatte schon immer dieses Bedürfnis, mich mit Gleichgesinnten kurzzuschliessen und mich zu organisieren. Seit 2012 nahm ich an verschiedenen internationalen Treffen von Physiotherapiestudierenden teil und merkte, dass das studentische Engagement in anderen Ländern viel ausgeprägter und selbstverständlicher ist und die Studierenden davon profitieren. Mir erscheint es wichtig, die eigene Studiensituation nicht einfach als gegeben zu betrachten, sondern sie aktiv mitzugestalten und sich, wo nötig, für Verbesserungen einzusetzen.

Waren Sie mit Ihrer Studiensituation denn unzufrieden?

Sich als Student zu engagieren, heisst nicht, aus Prinzip zu motzen. An meiner Ausbildung an der ZHAW gab es tatsächlich wenig zu kritisieren. Die Studiengangverantwortlichen haben stets den Kontakt zu uns Studierenden gesucht und uns auch beim Aufbau der UPZHAW und SPSO tatkräftig unterstützt. Was mir

manchmal gefehlt hat, ist eine bunte Studierendenkultur rund um den Unterricht: zusammen ein Projekt anpacken, das nichts mit der Schule zu tun hat, gemeinsame Ausflüge, am Feierabend zusammen etwas trinken – so was eben.

Weshalb ist der nationale und internationale Austausch so wichtig?

Die Vernetzung verleiht unseren Anliegen mehr Gewicht und ermöglicht neue Blickwinkel. Mit welchen Problemen haben sich andere Schulen oder andere Länder bereits rumgeschlagen und welche Lösungsansätze zeigten Wirkung? Zudem wird man sich bewusst, dass man als Student nicht alleine ist und man bei Schwierigkeiten theoretisch eine Menge Gleichgesinnter finden kann.

Inwiefern haben Sie persönlich profitiert?

Zum einen habe ich sehr viel über Institutionen, Vereine und Projektmanagement gelernt. Zum anderen konnte ich viele wertvolle Kontakte knüpfen. Nicht zuletzt hat mich die Arbeit auch immer wieder motiviert, meine Ausbildung mit einem gesunden Ehrgeiz durchzuziehen.

* Joshua Pleep war Hauptinitiator der UPZHAW und der SPSO. Er hat sein Bachelorstudium in Physiotherapie abgeschlossen und absolviert nun das Praktikumsjahr (Zusatzmodul C).

Multifunktionale Reise

Von Inge Corti

Reisen bildet – im Rahmen des Studiums besonders. Eine Studienreise ist deshalb Teil des sechsten Semesters im Bachelorstudium Hebamme. Auch dieses Jahr haben die Studentinnen im Ausland Eindrücke gesammelt und Bekanntschaften geschlossen. Nicht bloss zum Vergnügen, sondern primär als Horizonterweiterung und Networking für ihre berufliche Zukunft.

Reisen ins Ausland sind für Studierende meist mit Erholung und Freizeit verbunden – Lernen und Studium liegen üblicherweise weit weg. Nicht so für die Studierenden im sechsten Semester des Bachelorstudiengangs Hebamme. Zum Abschluss ihres Theoriestudiums an der ZHAW und wenige Wochen bevor sie das berufsbefähigende Praktikumsjahr beginnen, reisen sie nach Deutschland oder Österreich, um Modelle der Hebammenbetreuung und Strategien der Gesundheitsversorgung in den Nachbarländern kennenzulernen.

Zuerst die Arbeit

Im Frühsommer 2013 machten sich knapp sechzig Hebammenstudentinnen auf: die Hälfte von ihnen nach Berlin, die andere Hälfte nach Wien. «Dieses Jahr wollten die Gastgeberinnen von den Schweizer Studentinnen wissen, wie sie ihr Studium und insbesondere die Praktika erleben», erzählt Andrea Stiefel, Stellvertretende Studiengangleiterin im Bachelorstudiengang Hebamme.

Um einen Einblick in ihre Erfahrungen zu gewährleisten, bereiteten die Studentinnen Präsentationen über das Studium an der ZHAW und das Ausbildungssystem der Schweiz vor. Als Teil des Leistungsnachweises mussten die angehenden Hebammen zudem vorbereitende Aufträge erfüllen oder rückblickend einen Schlussbericht verfassen. Auch für Daheimbleibende gab es kein Pardon: Wer nicht an der Reise teilnehmen konnte, schrieb stattdessen eine Arbeit.

Blick über den Tellerrand

Die dreitägige Studienreise ist Bestandteil des Moduls «Hebammengeschichte, Berufspolitik und Maternal Health Care Systems». Die Modulthemen Berufspolitik, Medizingeschichte, Freiberuflichkeit, Spitalarbeit und Frauenfragen bestimmten so auch die Inhalte der drei Tage im Ausland, die entsprechend prall gefüllt waren. Besuche in Kliniken, Geburtshäusern, Museen, aber auch eine frauenspezifische Stadtführung standen auf dem Programm, allesamt begleitet von angeregten Diskussionen mit Vertreterinnen und Vertretern der Gastgeberorganisationen. Der Austausch mit den deutschen respektive österreichischen Studienkolleginnen und die Besuche in der Praxis hinterliessen bei den Schweizer Studentinnen einen nachhaltigen Eindruck: «Die Berliner Studierenden kämpfen in Ausbildung und

«Die Berliner Studierenden kämpfen in Ausbildung und Praktika mit ähnlichen Problemen wie wir.»

Stefanie Spitz,
Studentin im Bachelor Hebamme

Praktika mit ähnlichen Problemen wie wir», stellte Stefanie Spitz fest. Auch die Hebammen in der Praxis stünden hier wie dort vor ähnlichen Hürden. Laut Spitz wäre es deshalb sinnvoll, sich länderübergreifend stärker mit Berufskolleginnen auszutauschen und zusammen berufliche Problemfelder zu diskutieren. Klassenkollegin Isabelle Flumm staunte in Wien derweil darüber, dass die angehenden Hebammen in Österreich keinen Cent für ihre Leistungen in den Praktika erhalten und auch grosse Distanzen ohne Weiteres in Kauf nehmen.

Frauentour mit Berliner Verve

Die Berlinbesucherinnen bezeichneten die Gespräche mit anderen angehenden Hebammen, den Besuch im Geburtshaus am Treptower Park und die «Frauentour» durch die deutsche Hauptstadt unisono als Höhepunkte der Studienreise. Die Geschichte der Stadt sowie die Rolle der Frauen bei ihrer Entwicklung bleiben den jungen Frauen nicht zuletzt wegen der Berliner Verve der Stadtführerin in bester Erinnerung. Schlicht genial fand Elena Schulz die Sammlung der pathologisch-ana-



Welche Rolle spielten die Frauen in der Geschichte Berlins? Die Studentinnen im Bachelorstudiengang Hebamme auf einer «Frauentour» durch die deutsche Hauptstadt.

tomischen Feucht- und Trockenpräparate im Medizin-historischen Museum der Charité: «Noch nie habe ich die menschliche Anatomie so eindrücklich betrachten können.» Noch weiter vertiefen kann sie ihre Berliner Eindrücke, aber auch den Einblick ins Gesundheitssystem und die Arbeitsweise vor Ort, wenn sie demnächst in der Geburtsabteilung der Charité ihr Praktikum absolvieren wird.

Young Mum und die Kremser Buddies

In Wien faszinierte vor allem das Allgemeine Krankenhaus mit seiner immensen Grösse und den hoch spezialisierten Fachabteilungen, insbesondere auch für die Geburtshilfe. Beeindruckt und berührt zeigten sich die Schweizer Hebammenstudentinnen aber auch vom Besuch bei der Organisation Young Mum, wo ein Team aus Hebammen, Sozialarbeitern, Psychotherapeutinnen und Frauenärztinnen Mütter im Teenageralter während Schwangerschaft, Geburt sowie im ersten Jahr mit dem Baby begleitet und berät. Ein Highlight für die Wienreisenden war nicht zuletzt die Betreuung

und Gastfreundschaft vor Ort, die einen entscheidenden Beitrag zum Gelingen der Studienreise leistete. Die Kolleginnen aus Krams fürhrten die Schweizer Besucherinnen als Buddies durch das intensive Reise-programm und zeigten ihnen nach Feierabend ihr ganz persönliches Wien.

Gute Kontakte

Was sich die Studentinnen während ihren Besuchen bei Institutionen ihres Fachgebiets in den Nachbarländern neu aneigneten, haben die Leiterinnen und Dozentinnen des Studiengangs Hebamme schon länger: gute Kontakte mit befreundeten Hochschulen, Partnerinstitutionen und Kliniken beispielsweise in Wien, Berlin und Krams. Dabei werden nicht nur Erfahrungen und Know-how ausgetauscht. Dozierende und Studierende statten sich auch gegenseitig Besuche ab oder absolvieren Praktika im jeweils anderen Land. Diese Beziehungspflege und der gegenseitige Austausch machen eine Studienreise wie die der angehenden Hebammen erst möglich. ◀

Der Zwangshaltung auf der Spur

Von Jen Haas

Wie erfasst man Belastungen am Arbeitsplatz? Und welche Massnahmen schützen den Menschen vor den schädlichen Einflüssen seiner Arbeit? Die Ergonomie wirft einen ganz anderen Blick auf die Arbeitswelt, ihr geht es quasi um die Nebenwirkungen. So betrachtet, schneiden selbst Traumberufe nicht immer glänzend ab, wie Abschlussarbeiten des CAS in Ergonomie aufzeigen.

Dass es im Rettungsfahrzeug so laut sei, hätte sie nie gedacht. Ist das Sondersignal über der Führerkabine eingeschaltet, verstehe man das eigene Wort nicht mehr. Die diplomierte Sportlehrerin Nicola Béon hat für ihre Abschlussarbeit im CAS in Ergonomie an Notfalleinsätzen eines Rettungssanitätsdienstes teilgenommen. Denn die Helden des Alltags haben sie schon immer fasziniert. Sie meistern schwierige Situationen, retten Leben. Doch aus Sicht der physischen und psychischen Belastung hält sich die Faszination für den Beruf in Grenzen. «Eine Knochenarbeit, die nur körperlich und geistig leistungsfähige Menschen für eine meist begrenzte Zeit ausführen können», so ihr Resümee anlässlich der Präsentation der Arbeit. Die Lautstärke im Fahrzeug bei eingeschaltetem Sondersignal überschreitet die 90-Dezibel-Grenze, was dem Lärm einer stark befahrenen Strasse mit Schwerlastverkehr entspricht. An einem durchschnittlichen Arbeitstag, so hat Béon errechnet, liegt der Lärmexpositionspegel zwar im Rahmen des Arbeitsgesetzes. Es gibt jedoch Tage, an denen sich die Einsätze häufen und der Krach den Sanitätern gehörig zusetzt.

Wenn die Bahre ins Kreuz geht

Eine weitere starke Belastung für den Körper ist das schwere Arbeitsmaterial. Die Bahre mit fahrbarem

Untergestell wiegt 55 Kilo, der Treppenstuhl, der auch im Lift eingesetzt werden kann, ist 14 Kilo schwer. Dazu kommt das Gewicht des Patienten, wohlgermerkt. Die Geräte für die erste Hilfe, also Notfallrucksack, Monitor, Sauerstoffflasche und Absauger bringen noch einmal rund 31 Kilo auf die Waage.

Das Heben und Tragen von grossen Lasten gehört zum Alltag der Rettungssanitäterinnen und -sanitäter. Ist ein Patient auf der Bahre in den Rettungswagen geschoben – eine elektrische oder pneumatische Unterstützung gibt es nicht – muss er von der Seite unter

engen Verhältnissen behandelt werden. «Zwangshaltungen kommen relativ häufig vor», sagt Béon. Damit meint sie Haltungen, die über längere Zeit ohne Bewegungsspielraum eingenommen werden müssen. Die Folgen sind muskuloskelettale Beschwerden, worunter die Grosszahl der Mitarbeitenden leidet, ins-

besondere im Bereich der Wirbelsäule. Selten arbeiten Rettungssanitäter bis ins Pensionsalter.

Häufige Absenzen als Warnsignal

Zwangshaltungen. Dieses Phänomen sieht die Ergonomie oft und trotzdem nie gerne. Denn sie hat gewisse Ansprüche an die Arbeitsplatzgestaltung. Sie möchte, dass sich die Arbeit dem Menschen anpasst und nicht umgekehrt. Arbeit soll nicht nur unschädlich und zumutbar sein, sondern auch persönlichkeitsfördernd und sozial verträglich – kurz, der Leistungsfähigkeit des Menschen entsprechen. Nicht alle Arbeitgeber sehen dies auch so. Allerdings gerät die Gesundheit der Mitarbeitenden immer öfter ins Blickfeld der Unternehmen, zum Beispiel im Rahmen von gesundheitsfördernden Programmen oder wenn die Arbeitssituation nicht nur für Einzelne, sondern für eine Abteilung oder den ganzen Betrieb zur Belastung wird. «Häufig werde ich

«Häufig werde ich angefragt, wenn etwas im Unternehmen nicht stimmt, beispielsweise wenn die Fluktuation oder Absenzen besonders hoch sind.»

Barbara Zindel,
Betriebsphysiotherapeutin und Leiterin CAS Ergonomie



Lärm, schweres Arbeitsmaterial und enge Verhältnisse gehören zu den ergonomischen Herausforderungen im Arbeitsalltag von Rettungssanitätern. In ihrer Projektarbeit im CAS in Ergonomie hat Nicola Béon Empfehlungen formuliert, um die Belastungen zu verringern.

angefragt, wenn etwas im Unternehmen nicht stimmt», sagt Barbara Zindel, Leiterin des CAS in Ergonomie, «beispielsweise wenn die Fluktuation oder Absenzen besonders hoch sind.» Dann möchten die Verantwortlichen wissen, weshalb es zu Arbeitsausfällen kommt und wie sie die Arbeit produktiver gestalten können.

Barbara Zindel ist ursprünglich Physiotherapeutin. In ihrer früheren therapeutischen Tätigkeit musste sie sich oft sagen, dass die Behandlung ihrer Patienten zwar gut und recht sei, dass man für eine nachhaltige Wirkung aber eigentlich den Arbeitsplatz analysieren müsste. Deshalb entschied sie sich, ihre Tätigkeit dort anzusetzen, wo viele Probleme entstehen: bei der täglichen Arbeit. Seitdem berät sie zahlreiche Unternehmen und Verwaltungen. Eine solche Beratungstätigkeit möchten immer mehr Personen mit einem medizinisch-therapeutischen Hintergrund übernehmen oder ausbauen. Im interprofessionellen Lehrgang CAS in Ergonomie erlernt man die dazu benötigten Fertigkeiten. «In unserem CAS finden sich Physio- und Ergotherapeuten, Ärzte und Pflegefachpersonen zusammen», sagt Zindel, «viele wertvollen Inputs kommen aus ihrer

Alltagspraxis.» Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer schätzen den praxisnahen Austausch.

Belastungsfaktoren aufspüren

Die betriebliche Ergonomie beinhaltet mehr als das Justieren von Schreibtisch- und Bildschirmhöhe im Büro. Die Prävention am Arbeitsplatz betrifft Pflegeberufe genauso wie Lagerarbeiter in Logistikunternehmen, Verkäuferinnen und Verkäufer im Detailhandel oder Bankangestellte, die ihren Arbeitsalltag hinter einem verglasten Schalter verbringen. Immer stärker finden ausserdem die psychischen Anforderungen der heutigen Arbeitswelt Beachtung: Das Stressmanagement gehören ebenfalls zum Tätigkeitsfeld der Ergonominnen und Ergonomen. «Wenn ich merke, dass dies das Hauptproblem ist, beziehe ich auch mal einen Arbeitspsychologen mit ein», sagt Barbara Zindel.

Aber wie berät man ein Unternehmen professionell? Am Anfang steht die Arbeitsplatzbeurteilung, sie hilft, die Belastungsfaktoren ausfindig zu machen. Dazu stehen verschiedene Instrumente zur Verfügung: Neben den ergonomischen Kriterien im engeren Sinne werden

auch das organisatorische und psychische Umfeld, die Arbeitshygiene und die Sicherheit beurteilt. Nicht nur die körperliche Tätigkeit, sondern auch eine ungünstige Arbeitsorganisation kann belasten. Sind die Gestaltungsmöglichkeiten der einzelnen Mitarbeitenden bezüglich Einsatzpläne, Pausen und Arbeitsabläufe zum Beispiel begrenzt, beansprucht sie dies besonders. Die Rettungssanitäter, wie sie Nicola Béon beschreibt, haben praktisch keinen Einfluss auf ihre Einsätze und ihre Mittagspausen; die Erholungszeit zwischen den Einsätzen ist knapp bemessen und gearbeitet wird im Schichtbetrieb. Hinzu kommt, dass schwierige Ereignisse wie Unfälle, Suizide oder schwere Schicksale die Psyche zusätzlich belasten. Doch auch positive Aspekte – sogenannte Ressourcen – fliessen in die Beurteilung ein. «Sanitäter bewegen sich viel, arbeiten in motivierten Teams und haben oft sozialen Austausch mit Kollegen und Patienten», sagt Béon. Solche Ressourcen wiegen die unangenehmen Seiten des Berufs auf.

Beinfreiheit für den Zahnarzt

Mit einer genauen Beobachtung hat auch Barbara Müller ihre Arbeitsplatzbeurteilung begonnen. Die auf Bewegungs- und Schmerzcoaching spezialisierte Physiotherapeutin nahm für ihre CAS-Abschlussarbeit eine Schaffhauser Zahnarztpraxis unter die Lupe. Ein weiterer Traumberuf wird kritisch beäugt, und zwar aus gutem Grund: Zahnärztinnen und Zahnärzte, welche die Schmerzen anderer Menschen behandeln, leiden oft selbst unter solchen. Rückenbeschwerden, Kopfschmerzen, Schulter-, Armbeschwerden und Verspannungen sind gängig. Den Zahnärzten machen aber nicht Lärm oder schwere Lasten zu schaffen, sondern die repetitive Tätigkeit im Sitzen. Ausserdem müssen sie ständig wichtige Entscheide fällen, sind also mental gefordert. Der Job sei zwar sehr abwechslungsreich, die Körperhaltung hingegen sehr einseitig, so Müller. Das Tätigkeitsfeld beschränkt sich auf den Mund der Patienten, die Hände und Arme verharren oft statisch und ohne Abstützung – Zwangshaltungen eben, deren Auswirkungen mit ergonomischen Massnahmen gemildert werden sollen.

Für eine Zahnarztpraxis bedeutet dies, zunächst einmal die Behandlerstühle und die Behandlungseinheiten, kurz Units, anzupassen. Barbara Müller hat aufgrund ihrer Analyse einen ganzen Katalog von Vorschlägen zusammengestellt: eine Liege, die dem Zahnarzt Beinfreiheit gibt und stufenlos anpassbar ist, Instrumente, die locker in der Hand liegen und nicht von Schläuchen nach unten gezogen werden, ein stabiler und gleichzeitig dynamischer Behandlerstuhl, der Rücken und Arme bei Bedarf entlastet. Ausserdem

sollten die Phasen der Behandlung regelmässig unterbrochen werden, durch administrative Arbeit oder Entlastungspausen. Individuelles Einüben der Körperhaltung, ein Bewegungsprogramm und das Stressmanagement runden die Anpassungen ab. Basierend auf ihren Schlussfolgerungen wird Barbara Müller in diesem Herbst in Zahnarztpraxen Analysen und Schulungen durchführen. Gleichzeitig hat sich für sie ein weiteres Feld eröffnet: Ein Lieferant von Units möchte sie bei der Beratung von Zahnärzten beiziehen, denn solche Apparate sind grosse Investitionen und kosten schnell einmal über hunderttausend Franken. Schliesslich ist sie im Gespräch mit einem Hersteller von Behandlerstühlen, um die Machbarkeit von Neuentwicklungen abzuklären. «Der Bedarf an guten Arbeitsgeräten und einer ergonomischen Beratung ist klar vorhanden», fasst Barbara Müller das Resultat ihrer Abschlussarbeit zusammen.

Mehr als gut gemeinte Tipps

Wer glaube, mit ein paar verteilten Äpfeln Gesundheitsförderung zu betreiben, sei auf dem falschen Dampfer, meint Barbara Zindel. Tipps für die richtige Sitzhaltung seien auch schnell gegeben, doch dies reiche nicht aus. Sie spricht das zweite Standbein der Beratungstätigkeit an, die Vorschläge zur Anpassung des Arbeitsplatzes. Echte Prävention verfährt nach dem TOP-Prinzip. An oberster Stelle stehen technische Massnahmen, dann organisatorische und erst am Schluss die persönlichen. In Anlehnung an dieses Prinzip hat auch Nicola Béon Empfehlungen für die Rettungssanitäter zusammengestellt. Der Lärmbelastung soll mit dem konsequenten Einbau des Sondersignals im Motorraum entgegengetreten werden, denn das Tragen von Gehörschutz ist bei solchen Arten von Transporten problematisch. Bei neueren Fahrzeugen ist der Umbau bereits erfolgt. Die Rettungssanitäter brauchen zusätzlich praktische Trainingsmöglichkeiten, um ihre Muskulatur und damit ihre Ressourcen zu stärken. Leichteres und unterstützendes Rettungsmaterial schliesslich soll den Körpereinsatz schonen, um nur die wichtigsten Anpassungen zu nennen. Dies alles kostet Geld und bedingt zusätzlichen organisatorischen Aufwand. Ob der Betrieb dazu bereit ist, steht auf einem anderen Blatt. Barbara Müller ist in der Zahnarztpraxis auf offene Ohren gestossen. Nicola Béon glaubt, dass bei den Rettungssanitätern ebenfalls die eine oder andere Anpassung vorgenommen werde, wenn auch nicht sofort. «Die direkten Verantwortlichen fanden meine Empfehlungen nachvollziehbar und sinnvoll», erzählt sie, «Veränderungen dauern in grösseren Betrieben jedoch etwas länger und können schon mal zu einem Politikum werden.» ◀



Autonomie und Würde wahren

CAS Klinische Kompetenzen in der Pflege von Menschen mit Demenz

Das Demenzsyndrom wirkt sich auf das Funktionieren im Alltag, das Verhalten, die Befindlichkeit und die Beziehungen der Betroffenen zu ihren Angehörigen und Pflegenden aus. Menschen, die sich von Kontroll- und Identitätsverlust bedroht fühlen, fordern heraus: kommunikativ, fachlich, ethisch. Die Teilnehmenden des CAS erweitern ihre Fähigkeiten im Erkennen der unterschiedlichen Symptome und in der Diagnostik von Gesundheitsproblemen von Menschen mit Demenz. Sie erlangen vertiefte klinische Kompetenzen, um in den unterschiedlichen Pflegesituationen ein individuell zugeschnittenes Angebot zu gestalten, das demenzkranke Personen bei der Bewältigung ihres Alltags unterstützt und ihnen erlaubt, Autonomie und Würde zu wahren. Das CAS ist in drei Module gegliedert, die auch einzeln absolviert werden können.

Wann

Modul Klinisches Assessment bei Menschen mit Demenz
Start: 24. Februar 2014

Modul Pflege von Menschen mit Demenz
Start: 9. Oktober 2014

Modul Alltagsgestaltung von Menschen mit Demenz
Start: 5. Mai 2015

Kontakt

Johanna Niederberger
Leiterin MAS in Gerontologischer Pflege
johanna.niederberger@zhaw.ch, Telefon: 058 934 64 01



Evidenz in der Praxis verankern

Weiterbildungskurs Clinical Mindlines: Practice-based Evidence for Healthcare

Evidenzbasierte Praxis gilt unter Angehörigen der Gesundheitsberufe als goldener Standard. In der praktischen Umsetzung scheitert sie oft. Woran liegt das? John Gabbay und Andrée le May machen dafür sogenannte Clinical Mindlines verantwortlich: internalisierte, stillschweigend vereinbarte Richtlinien, die oft auf informellen Quellen beruhen und im Kontakt mit Kolleginnen und Kollegen weiterentwickelt werden. Von ihnen lassen sich Gesundheitsfachpersonen in ihrem beruflichen Alltag allzu oft leiten.

In einem eintägigen Workshop am Departement Gesundheit konfrontieren die beiden Professoren aus Southampton (GB) Praktiker, Forschende, Dozierende und Studierende mit ihren provokativen Thesen und unterstützen sie dabei, den eigenen Mindlines auf die Spur zu kommen.

Wann

20. Februar 2014, 10.15–16.45 Uhr
Anmeldeschluss: 10. Januar 2014

Kontakt

Tanja Reinhard
Weiterbildungssekretariat Ergotherapie
tanja.reinhard@zhaw.ch, Telefon 058 934 74 40

Weiterbildungssekretariat

Montag bis Freitag, telefonische Auskunft
8.15–12.00, 13.30–17.00
Ergotherapie und Physiotherapie: Telefon 058 934 63 79

Hebammen und Pflege: Telefon 058 934 63 88
weiterbildung.gesundheit@zhaw.ch
www.gesundheit.zhaw.ch/weiterbildung

Weniger ist mehr

Von Corinne Hodel

Mehr Selbständigkeit erreichen ist ein zentrales Anliegen der Rehabilitation. Einen entscheidenden Beitrag zur Förderung der Mobilität leistet die Pflege. Forschende des ZHAW-Departements Gesundheit haben eine unkonventionelle Methode gefunden, mit welcher Patientinnen und Patienten besser in den Alltag zurückfinden: Betten werden aus den Spitalzimmern verbannt.

Spitalbetten sucht man vergeblich. Die Patientinnen und Patienten liegen am Boden, lediglich auf Matratze und Rost. Pflegende und Ärztinnen knien sich daneben. Diese Szene spielt nicht in einem Entwicklungsland, sondern im Rehasentrum Valens, einer modernen Klinik im Taminatal. Und die motorisierten Betten sind auch nicht einer Sparmassnahme zum Opfer gefallen. Die Gründe für die überraschend anmutende Massnahme sind pflegerischer Natur. Denn Patienten, die sich während des Rehabilitationsaufenthalts immer wieder vom Boden erheben und sich auch wieder dahin niederlassen müssen, meistern den Alltag selbständiger. Das zeigt eine Nationalfondsstudie des ZHAW-Instituts für Pflege und der Kliniken Valens.

Am Boden ist es sicherer

Die Idee ist nicht neu. Drohen unruhige oder verwirrte Patienten zum Beispiel aus dem Bett zu fallen, kann man sie mit Gurten oder Gittern im Bett sichern – oder eben auf einer Matratze am Boden betten. Zu dieser Sicherheitsmassnahme hat auch Susanne Suter-Riederer bei ihrer früheren Tätigkeit als Pflegefachfrau in einer neurologischen Abteilung manchmal gegriffen. «Dabei wurde ich das Gefühl nicht los, dass diese Patienten mehr Fortschritte machten», sagt die wissenschaftliche Mitarbeiterin des Instituts für Pflege rückblickend.

Studien über die Mobilität von Patienten, die den Spitalaufenthalt am Boden verbringen, gab es allerdings keine. Ebenso wenig ein Programm zur systematischen Anwendung dieser Massnahme. Höchste Zeit also, selbst eine wissenschaftliche Untersuchung durchzuführen.

Mehr Freiheit, weniger Fremdhilfe

So hat der Bereich Pflege der Kliniken Valens gemeinsam mit der ZHAW eine pflegerische Intervention entwickelt. Das Ziel: Dank dem Schlafplatz am Boden lernen Patienten Bewegungsabläufe wieder, die sie durch ihre Krankheit verloren haben. Dazu trainieren speziell ausgebildete Pflegefachpersonen die Bewegungen mit den Betroffenen im Rehabilitationsalltag. Um den Nutzen dieser Massnahmen zu überprüfen, wurde im Jahr 2009 eine Pilotstudie mit 33 Teilnehmenden realisiert. Die vorläufigen Resultate waren vielversprechend. Die intensive Pflegearbeit am Boden erhöhte die Mobilität der Probanden.

«Zu Beginn der Studie gab es viele Unsicherheiten. Wie steht es etwa um die Hygiene, wenn Patienten quasi auf dem Boden schlafen? Wie gestalten sich die pflegerischen oder therapeutischen Interventionen?»

Susanne Suter-Riederer,
wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Pflege

Nun hat dieses Jahr eine gross angelegte Studie mit rund 140 Hirnschlag- und Multiple-Sklerose-Patienten ihren Abschluss gefunden. Die Resultate bestätigen das längst Vermutete: Personen, die von Pflegefachpersonen am Boden betreut werden, zeigen bessere motorische Fähigkeiten als die Vergleichsgruppe im Bett. Pflegeinterventionen am Boden helfen, Alltagssituationen selbständiger zu bewältigen. Zudem hält die in der Rehabilitation gewonnene Selbständigkeit auch zu Hause an. «Damit ist das Resultat auch gesundheitspolitisch von grossem Interesse», sagt Professor Lorenz Imhof, Leiter der Forschungsstelle Pflegewissenschaften.

Die gewonnene Mobilität freut auch die Betroffenen. Sie stellen einen Anstieg ihrer Lebensqualität fest. Das zeigen Befragungen im Rahmen der Studie. Zum



Patienten, die von Pflegenden am Boden betreut werden, zeigen nach ihrem Spitalaufenthalt bessere motorische Fähigkeiten als die Vergleichsgruppe im Bett.

Beispiel fühlen sich Patientinnen und Patienten sicherer, wenn sie auf sich alleine gestellt sind. Sie haben gelernt, ihren Körper wahrzunehmen und ihre Fähigkeiten gezielt einzusetzen – etwa wenn sie nach einem Sturz wieder aufstehen müssen. Das gibt ihnen Selbstvertrauen. Einige der Studienteilnehmenden nahmen die Matratze als Oase, Nest und Ort der Ruhe wahr. «Auch dieser Aspekt ist wichtig, um trotz Krankheit zum eigenen Körper zurückzufinden», sagt Susanne Suter-Riederer. Nur zehn Prozent der Probanden haben die Studie abgebrochen und das Bett der Matratze am Boden vorgezogen.

Die eigene Bewegungskompetenz weitergeben

Die positiven Resultate dürften auch die letzten Kritiker überzeugen. «Zu Beginn der Studie gab es viele Unsicherheiten und offene Fragen», erinnert sich Susanne Suter-Riederer. «Wie steht es etwa um die Hygiene, wenn Patienten quasi auf dem Boden schlafen? Wie gestalten sich pflegerische oder therapeutische Interventionen am Boden?» Die Sorgen waren umsonst, wie die Studie deutlich zeigt. Und so erstaunt

es nicht, dass andere Schweizer Spitäler Interesse an den Ergebnissen bekunden. Auch in Valens geht das Projekt nach Ablauf der Studie weiter. So können Patienten derzeit selbst entscheiden, ob sie den Aufenthalt im Spitalbett oder am Boden verbringen wollen.

Doch mit dem Verbannen des Bettes aus den Spitalzimmern ist es längst nicht getan. «Der Erfolg der Massnahme steht und fällt mit der Bewegungskompetenz der Pflegenden», sagt die pensionierte Pflegefachfrau Jutta Cobbioni. Sie war Pflegedienstleiterin der Rehaklinik Valens, als die Studie durchgeführt wurde. Cobbioni hat schon immer viel Wert darauf gelegt, dass die Mitarbeitenden ihre Bewegungskompetenz weiterentwickeln. Das macht sich nun bezahlt. Denn finden die Interventionen am Boden statt, ist Bewegungskompetenz besonders gefragt. «Nur wenn sich die Pflegenden korrekt bewegen, können sie auch die Patienten darin unterstützen, mobiler zu werden», sagt die Expertin. Die Bewegungskompetenz der Fachperson überträgt sich auf die Patienten. Sie werden selbständiger und damit ist ein grosses Kernziel der Pflege erreicht. ◀

Veranstaltungen

26. November 2013, 17.45 Uhr

–
**Infoveranstaltung:
 Master of Science in Pflege**
 Einblicke und Insidertipps zum Studium.

ZHAW, Departement Gesundheit
 Institut für Pflege

30. November 2013, 9.00–16.30 Uhr

–
6. Pelvisuisse-Symposium
 Das Pelvisuisse-Symposium thematisiert die muskuloskelettalen Veränderungen rund um die Geburt. Speziell fokussiert wird dabei die Rolle der Physiotherapie.

ZHAW, Departement Gesundheit
 Institut für Physiotherapie

10. Dezember 2013, 18.00 Uhr

–
**Infoveranstaltung:
 Master of Science in Physiotherapie**
 Informationen zu Zulassungsvoraussetzungen und Studienablauf.

ZHAW, Departement Gesundheit
 Institut für Physiotherapie

12. Dezember 2013, 18.00 Uhr

–
Infoveranstaltung Bachelorstudiengänge
 Informationsstände und Präsentationen zu den Bachelorstudiengängen Ergotherapie, Hebamme, Pflege und Physiotherapie sowie zum Studium an der ZHAW.

ZHAW, Departement Gesundheit

17. Dezember 2013, 17.45 Uhr

–
**Infoveranstaltung:
 Master of Science in Pflege**
 Einblicke und Insidertipps zum Studium.

ZHAW, Departement Gesundheit
 Institut für Pflege

17. Januar 2014, 14.00–16.00 Uhr

–
APN-Symposium 2014 – Advanced Practice Nursing im internationalen Vergleich

Nach einem Referat von Prof. Dr. Ruth M. Kleinpell, Direktorin des Zentrums für klinische Forschung am Rush University Medical Center in Chicago, diskutieren Pflegefachpersonen und angehende APNs mit Vertretern aus der Politik über die notwendigen Rahmenbedingungen für eine erweiterte Pflegepraxis in der Gesundheitsversorgung der Schweiz.

ZHAW, Departement Gesundheit
 Institut für Pflege

10. Februar 2014, 18.00 Uhr

–
**Infoveranstaltung:
 Master of Science in Physiotherapie**
 Informationen zu Zulassungsvoraussetzungen und Studienablauf.

ZHAW, Departement Gesundheit
 Institut für Physiotherapie

11.–12. März 2014

–
Swiss Congress for Health Professions
 Der Swiss Congress for Health Professions fördert den interdisziplinären und interprofessionellen Wissensaustausch zwischen den Gesundheitsberufen auf Fachhochschulstufe. Der von der Fachkonferenz Gesundheit ins Leben gerufene Kongress, an dem auch die ZHAW teilnimmt, findet 2014 an der Berner Fachhochschule statt.

BFH, Fachbereich Gesundheit

7. April 2014, 18.00–21.00 Uhr

–
Auftakt zum International Day
 Ein Referat zum Thema internationale Berufswelten mit anschliessendem Apéro riche im Theater Winterthur bildet den Auftakt des International Day 2013.

ZHAW, Departement Gesundheit

12. April 2014

–
Infoveranstaltung Bachelorstudiengänge
 Informationsstände und Präsentationen zu den Bachelorstudiengängen Ergotherapie, Hebamme, Pflege und Physiotherapie sowie zum Studium an der ZHAW.

ZHAW, Departement Gesundheit

Publikationen



Thomas Volken, Andreas Bänziger,
 Peter Rüesch, Nicole Maeder
**Blutspende und Blutstammzellspende.
 Motive und Barrieren**

–
 Editions à la carte, Zürich 2013
 ISBN 978-3-906159-02-7



Beat Sottas, Sarah Brügger,
 Peter C. Meyer
**Health Universities –
 Konzept, Relevanz und Best Practice**
 ZHAW Reihe Gesundheit Nr. 1

–
 ZHAW, Winterthur 2013
 ISBN 978-3-905983-01-2



Peter Rüesch, Andreas Bänziger,
 Sibylle Juvalta
Regionale psychiatrische Inanspruchnahme und Versorgungsbedarf in der Schweiz. Datengrundlagen, statistische Modelle, ausgewählte Ergebnisse – eine explorative Studie
 Obsan Dossier 23

–
 Neuchâtel, Schweizerisches Gesundheitsobservatorium 2013
 ISBN 978-2-940502-05-9

Weitere Informationen
www.gesundheit.zhaw.ch/veranstaltungen

Mit dem Master of Science zur Advanced Practice

Jeanine Altherr

Master of Science in Pflege, Pflegeexpertin APN
Akutgeriatrie im Stadtspital Waid



IMPRESSUM

Kontakt

Zürcher Hochschule
für Angewandte Wissenschaften
Departement Gesundheit
Technikumstrasse 71
8401 Winterthur
kommunikation.gesundheit@zhaw.ch
www.gesundheit.zhaw.ch

Konzeption und Redaktion

Kommunikationsstelle
Departement Gesundheit

Gestaltung

Driven GmbH, Zürich
www.driven.ch

Druck

Ziegler Druck- und Verlags-AG,
Winterthur
www.zieglerdruck.ch

Lithografie

Mediafabrik AG, Zürich
www.mediafabrik.ch

Korrektorat

Ingrid Essig, Winterthur

Fotos

Urs Siegenthaler (Titelbild, S. 5,
11, 14, 17, 19), Beat Glogger (S. 8),
iStockphoto/AarStudio (S. 9),
John Canciani (S. 12), European
Confederation for Physical Therapy
Students (S. 20), Stefanie Spitz
(S. 23), Schutz und Rettung Stadt
Zürich (S. 25), Nina Mann (S. 27),
Kliniken Valens (S. 29), Eva Maria
Züllig (S. 31), Bildarchiv Departement
Gesundheit (übrige)

Auflage

5500

Erscheinungsweise

2-mal jährlich

Abonnieren Sie unseren E-News-
letter und senden Sie ein E-Mail an:
kommunikation.gesundheit@zhaw.ch
ISSN 2296-1631

Zürcher Hochschule
für Angewandte Wissenschaften

Gesundheit

Technikumstrasse 71
Postfach
CH-8401 Winterthur

E-Mail info.gesundheit@zhaw.ch
Web www.gesundheit.zhaw.ch