

VITAMIN G

Für Health Professionals
mit Weitblick



DOSSIER

Emotionen

Überall auf der Welt zu Hause

Winterthur – Ghana retour: Der Beruf als diplomierte Pflegefachfrau hat Christina Schuler viele Türen geöffnet.

Ein Job-Coaching hilft bei der Orientierung

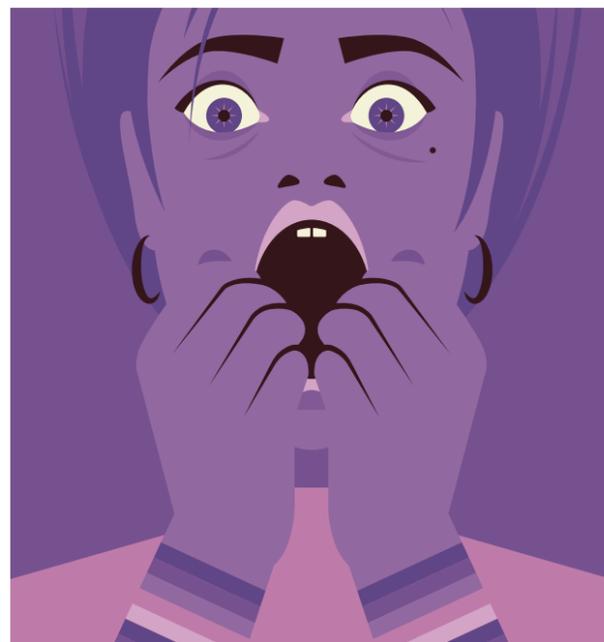
Albrecht Konrad coacht Menschen nach einer gesundheitlichen Krise, damit sie wieder ihren Beruf ausüben können.

8

DOSSIER: Emotionen

Gesundheitsfachleute erleben mit ihren Patient:innen und Klient:innen fast täglich sehr persönliche, aber auch herausfordernde Momente. Im aktuellen Dossier beleuchten wir deshalb die Rolle von Emotionen in ihrem Berufsalltag. Die Illustrationen dazu stammen von Anne-Marie Pappas.

Cover: «Freude» von Anne-Maie Pappas. Rechts: «Angst».



10

Wie gehen Sie im Job mit Ihren Gefühlen um?

Freude, Frust, Scham, Mitgefühl, Glück: Fünf Health Professionals erzählen, welche Emotionen sie im Berufsalltag begleiten und wie sie mit aufwühlenden Erlebnissen umgehen.

14

«Am meisten gelacht habe ich im Hospiz»

In der Pflege zeigt der Humor erstaunliche Effekte. Doch nicht nur für Patient:innen, auch für Pflegefachpersonen kann Lachen eine wertvolle Ressource sein.

17

Zwischen Vorfreude und Verunsicherung

Der Beginn einer Geburt kann sehr ambivalente Emotionen auslösen. Damit Hebammen auf diese besser reagieren können, entwickeln ZHAW-Forscherinnen ein Beratungstool.

21

Die Krisen sind gespielt, die Gefühle sind echt

Was tun, wenn ein Patient übergriffig wird oder eine Schwangere blaue Flecken hat? In Situationstrainings mit Schauspieler:innen üben Studierende, wie sie solche Situationen meistern.

25

Wenn besonders viel Empathie gefragt ist

Wie gehen Forschende mit vulnerablen Studienteilnehmer:innen um? Und was ist mit ihren eigenen Emotionen? Solche Fragen stellen sich bei der Studie über Suizidversuche bei LGBTQ+-Jugendlichen.

28

«Dozierende sollten für ihr Fach brennen»

Im Studium von Gesundheitsberufen kommt man sich nahe. Der Umgang mit Gefühlen geniesse im Unterricht deshalb einen hohen Stellenwert, sagt Professorin Cécile Ledergerber.

SPEKTRUM

4 News aus dem Departement Gesundheit

MEINUNG

5 Collective Leadership – die Führungskultur von morgen?

IM PORTRÄT

6 Christina Schuler, eine Weltenbummlerin mit Weitblick

FORSCHUNG

32 Wie Jugendliche mit ASS am sozialen Leben teilhaben können

STUDIUM

34 So wird die Klientel zur Expertin

WEITERBILDUNG

36 Wenn die Orientierung schwerfällt, hilft ein Job-Coaching

GEWUSST WIE!

38 Wie gut ist ChatGPT wirklich?

39 AGENDA

40 CAMPUS

Emotionen sind Leben

Bild: Departement Gesundheit



Was aber, wenn wir in der Hektik des Alltags an unsere Grenzen stossen? Wenn uns einmal der Kragen platzt? Ich erinnere mich noch genau an einige Situationen, in denen ich als Kinderarzt vor Wut auf die Eltern innerlich gekocht habe. Was tun?

Emotionen sind Leben. Darum ist es unabdingbar, dass wir sie auch als Gesundheitsfachpersonen spüren und einordnen. Was wir jedoch nicht tun dürfen, ist, sie eins zu eins ausleben. Das ist eine grosse Herausforderung, die Angehörige der Gesundheitsberufe tagtäglich durchleben und reflektieren müssen.

Es ist deshalb essenziell, den Studierenden das Handwerkszeug für diese Reflexion und innere Klärung mitzugeben.

Denn ich bin überzeugt, dass Emotionen, die nicht gespürt und verarbeitet werden, auch dazu führen, dass Menschen das Arbeitsfeld Gesundheit verlassen.

Damit das nicht passiert, brauchen wir auch positive Emotionen in unserem Berufsalltag. Gelassenheit und Humor können wir nutzen, um uns selbst etwas Gutes zu tun und Kraft für die Arbeit mit Patient:innen, Klient:innen, Angehörigen und Kolleg:innen zu schöpfen. Jeden Tag neu.

«Natürlich verspüren wir auch als Gesundheitsfachpersonen Emotionen, aber wir dürfen sie nicht eins zu eins ausleben.»

Von uns Gesundheitsfachpersonen wird so viel verlangt: Wir sollen nicht nur Fachwissen mitbringen und kompetent (be)handeln. Wir müssen stets auch angemessen mit Patient:innen, Klient:innen, Angehörigen und Kolleg:innen kommunizieren. Und bei allem, was wir tun, sollten wir am besten rund um die Uhr zuvorkommend und freundlich sein.

heit und Humor können wir nutzen, um uns selbst etwas Gutes zu tun und Kraft für die Arbeit mit Patient:innen, Klient:innen, Angehörigen und Kolleg:innen zu schöpfen. Jeden Tag neu.

Andreas Gerber-Grote
Direktor Departement Gesundheit



Ausgewählte Beiträge können Sie in unserem Blog lesen und diskutieren.

blog.zhaw.ch/vitamin-g

Massgeschneiderte Therapie

Motorisches Lernen in der Neuroreha

Das neue Buch «Motorisches Lernen in der Neuroreha» unterstützt Personen in der Ausbildung, Lehre, Praxis und im Studium. Es wurde unter anderem von Martin Huber und Florian Erzer Lüscher verfasst, beide sind Physiotherapeuten und an der ZHAW tätig. Das Werk orientiert sich an der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF), vor allem aber an den Bedürfnissen und Wünschen von Patient:innen und Klient:innen. Es richtet sich an Lernende und Lehrende und erläutert die teilhabeorientierte Arbeit von Ergo- und Physiotherapeut:innen in der Neurologie. Das Buch unterstützt sie dabei, eine massgeschneiderte Therapie zu entwickeln. [hulu](#)



Motorisches Lernen in der Neuroreha
Martin Huber, Christina Janssen, Florian Erzer Lüscher, Gail Cox Steck
Verlag Thieme

Ungleiche Chancen

Gesundheit von LGBTQ+-Personen in der Schweiz

LGBTQ+-Personen haben im Vergleich zur übrigen Bevölkerung schlechtere Gesundheitschancen. Das zeigt eine aktuelle Schweizer Studie, die von Prof. Andreas Pfister, Co-Leiter des Instituts für Public Health an der ZHAW, und Prof. Paula Krüger, Hochschule Luzern, geleitet wurde. Die gesundheitlichen Benachteiligungen zeigen sich vor allem hinsichtlich psychischer und sexueller Gesundheit, im Substanzkonsum sowie bei Diskriminierungs- und Gewalterfahrungen. [hulu](#)

Buchvernissage und Podiumsdiskussion: 8. Juni, 17.30 Uhr, Haus Adeline Favre, Katharina-Sulzer-Platz 9, Winterthur.



Gesundheit von LGBTQ+-Personen in der Schweiz
Krüger | Pfister | Eder | Mikolasek
Verlag Nomos

Forschung

Für eine inklusive Bildung



Die Schweiz verfolgt seit 2011 einen integrativen Ansatz in der Bildung: So weit es möglich ist, sollen alle Kinder in der Regelschule unterrichtet werden. Da die Lehrpläne jedoch auf körperlich selbständige Kinder mit altersentsprechenden kognitiven und sozialen Fähigkeiten ausgerichtet sind, stossen Kinder mit Behinderungen häufig an Grenzen. Sie werden deshalb teilweise oder gänzlich separat unterrichtet. Angelika Echsel, Ergotherapie-Dozentin an der ZHAW, ist überzeugt, dass dies der falsche Weg ist und Regelschulen allen Kindern nützen. Gemeinsam mit ZHAW-Professorin Christina Schulze und internationalen Forschenden untersucht sie, welche Faktoren eine inklusive Schulpraxis begünstigen oder behindern – aus der Perspektive von Kindern, Familien, Lehr- und Therapiepersonal. Die Studie geht ebenfalls der Frage nach, wie eine inklusive Bildung umgesetzt werden kann. [hulu](#)

Mehr Informationen erhalten Sie hier:



100

Heute schon gelacht? Wenn wir uns vor Lachen krümmen, werden im Gesicht, Hals, Brust- und Bauchbereich über 100 Muskeln angespannt – was unter anderem unser Immunsystem anregt.

Mehr Informationen erhalten Sie hier:



Projekt «Bewegter Unterricht»

Mehr Schwung im Studienalltag

Wer studiert, verbringt viel Zeit im Sitzen. Gemäss einer Umfrage unter den Studierenden am Departement Gesundheit sitzt jede:r Zweite mehr als 9 Stunden pro Tag. Doch wie soll man sonst an Vorlesungen teilnehmen oder am Computer lernen? Mit dieser Frage haben sich fünf Studierende am Institut für Public Health befasst und das Projekt «Bewegter Unterricht» entwickelt. Dazu haben sie rund 15 Tipps ausgearbeitet – sowohl für Studierende beim Lernen wie auch für Dozierende im Unterricht. So lassen sich zum Beispiel kurze Gruppenarbeiten oder Besprechungen prima im Stehen oder beim Gehen erledigen, in der Pause kann man Körper und Geist mit ein paar einfachen Übungen lockern und über Mittag spazieren oder trainieren gehen. Und für all jene, die im Unterricht zwischen Sitzen und Stehen abwechseln wollen, gibts verstellbare Tische und Tischaufsätze. [macc](#)

Physiotherapie

Schmerzen richtig behandeln

Erfahren Sie alles darüber, wie Schmerz funktioniert und wie Sie ihn behandeln können. Das «Schmerzbuch Physiotherapie», herausgegeben von ZHAW-Professor Hannu Luomajoki und ZHAW-Dozent Fabian Pfeiffer, vereint Theorie, Forschung und klinische Arbeit. Es beleuchtet das Phänomen Schmerz aus verschiedenen bio-psycho-sozialen Perspektiven. Im Buch werden neben Hintergrundfaktoren auch die Untersuchung, das Gespräch und die Interaktion mit Betroffenen sowie zahlreiche Möglichkeiten der Schmerzbehandlung vorgestellt. [hulu](#)



Schmerzbuch Physiotherapie
Hrsg. Hannu Luomajoki und Fabian Pfeiffer
Verlag Elsevier



Claudia Galli Hudec
Studiengangleiterin Europäischer Master of Science in Ergotherapie

Collective Leadership – die Führungskultur von morgen?

Am dritten interprofessionellen Advanced Practice Symposium vom 17. Juni 2023 steht das Thema «Collective and Compassionate Leadership» im Zentrum. In seiner Keynote geht Michael West, Professor für Organisationspsychologie an der Universität Lancaster, davon aus, dass die Bewältigung von Herausforderungen, mit denen Gesundheitsfachleute im Alltag konfrontiert sind, mit einem Kulturwandel einhergehen muss. Laut West wird es starke Teams brauchen, die interprofessionell zusammenarbeiten und ihre Tätigkeiten und Professionen laufend weiterentwickeln. Sie werden nicht nur Hochstehendes leisten, sondern auch in der Lage sein müssen, mit Selbstfürsorge auf ihre eigenen Kräfte zu achten. Um dies zu erreichen, braucht es aus Wests Sicht eine «collective and compassionate leadership».

Wie sieht dieses Modell konkret aus? Im Zentrum steht eine Führungskultur, die darauf aufbaut, dass jedes Teammitglied Verantwortung nicht nur für die eigene Arbeit, sondern «für das Ganze» übernimmt – und auch entsprechend an Entscheidungen beteiligt ist. Eine Führungskultur, in der die Debatte zentral ist, um ein gemeinsames Ver-

ständnis zu schaffen für Problemstellungen und Lösungsansätze. Dadurch sollen Teams resilienter werden, effektiver zusammenarbeiten und ihre Arbeit stärker an den sich laufend verändernden Bedürfnissen von Patient:innen ausrichten.

Das klingt überzeugend, scheint aber von unserer aktuell stark hierarchisch geprägten Berufsrealität weit entfernt. Wie können wir uns der Collective Leadership annähern und welche Rolle können Advanced Practitioners (AP) bei diesem Kulturwandel spielen? AP entwickeln die eigene Profession und die Versorgung massgeblich mit und übernehmen dabei die fachliche Leadership. Dadurch haben sie auch die Möglichkeit, eine Führungskultur zu prägen. Was es dazu braucht, welche Hürden es gibt und wie sich diese überwinden lassen, wird am Symposium in Workshops thematisiert. Ich hoffe, dass wir gestärkt aus diesen hervorgehen werden! //

3. Interprofessionelles Symposium zu Advanced Practice: Sa, 17. Juni 2023, Winterthur.

Infos und Anmeldung hier:





Bild: zvg

Überall auf der Welt zu Hause: Christina Schuler an der ZHAW mit Dr. Faith Agbozo, die ihre Doktorarbeit betreut (Bild links). Die NGO Ghana Health and Education Initiative (GHEI) besucht Christina Schuler schon seit vielen Jahren (Bilder Mitte). Und auch ihr Doktoratsprojekt, bei dem sie Frauen und ihre Familien von der Schwangerschaft bis kurz nach der Geburt begleitet, ist in Ghana angesiedelt (rechts).



Bild: Judith van Neck



Bild: Judith van Neck



Bild: Edem Dogba

Eine Weltbummlerin mit Weitblick

Mal forscht sie in Winterthur, mal in Genf, mal arbeitet sie in Ghana, mal in Luzern: Der Beruf hat Christina Schuler viele Türen geöffnet – und überall ist die diplomierte Pflegefachfrau mit ganzem Herzen dabei.

Nina Kobelt

Wenn man sich ihren Alltag anschaut, wird einem fast schwindlig. Christina Schulers Leben spielt sich in Genf ab, aber auch in Ghana, dann wieder in Winterthur oder in Luzern. Mal forscht sie hier, mal arbeitet sie dort. Und trotzdem sieht die 38-jährige überhaupt nicht gestresst aus, im Gegenteil. Unaufgeregt erzählt sie aus ihrem Leben, und schnell merkt man: Christina Schuler ist vor allem eines – glücklich mit all ihren Jobs und Jöblis.

Sie arbeitet derzeit als wissenschaftliche Mitarbeiterin an der ZHAW, zum Aus-

gleich als Pflegefachfrau am Kinderspital Luzern, in ihrer Freizeit unterstützt sie als ehrenamtliche Mitarbeiterin eine kleine NGO in Ghana. Und: Sie nimmt am Doktoratsprogramm (PhD) in Global Health an der Uni Genf teil.

Angefangen hat alles in Zug: Dort hat Christina Schuler ihre Ausbildung zur diplomierten Pflegefachfrau gemacht. Zwei Jahre arbeitete sie als solche – und «wollte dann mal in ein afrikanisches Land». Sie meldete sich für einen Kulturaustausch an – und landete ein erstes Mal in Ghana. Was sie damals, mit 24, noch nicht wusste: Sie wird immer wieder dorthin zurückkehren.

Christina Schuler lacht verschmitzt, als sie erzählt, was es mit dem westafrikanischen Staat auf sich hat: Die Organisation, bei der sie sich gemeldet hatte, bot einen Kulturaustausch mit Uganda, Kenia oder eben Ghana an. «Letzteres hat mich einfach am meisten interessiert», sagt sie. «Woher die Faszination für dieses Land kam, kann ich gar nicht mehr sagen.» Vielleicht war es ja auch umgekehrt und Ghana ist zu ihr gekommen, irgendwie. Sicher ist: Land und Leute haben es ihr leicht gemacht, sich in sie zu verlieben. Und natürlich die Musik. «Ghana hat tolle Musik!»

Unterwegs in Ghana...

Nach diesem Aufenthalt war für Schuler klar: «Ich möchte mehr über Länder im globalen Süden erfahren.» Der Wissensdurst bewog sie dazu, sich für den MAS in International Health am Schweizerischen Tropen- und Public-Health-Institut in Basel anzumelden. Die Masterarbeit wollte sie in Ghana machen und fand in Dr. Faith Agbozo eine ghanaische Betreuerin, die sie nun auch bei ihrer Doktorarbeit begleitet. Seit dem MAS arbeitet Schuler in einer kleinen NGO im Westen von Ghana. «Das lokale Team managt die Programme selbst, ich stehe gelegentlich beratend zur Seite.» Mit dem MAS war Schulers Wis-

sensdurst aber noch nicht gestillt, und sie beschloss, einen Master of Science in Pflege an der ZHAW zu absolvieren.

Wenn es ihre Zeit zulässt, reist Christina Schuler nach wie vor nach Westghana, um bei «ihrer» NGO zu arbeiten oder einfach ihre Kolleg:innen zu besuchen. Es ist ein Mutter-Kind-Projekt, bei dem sie mithilft. «Wir möchten, dass Mütter, ihre Familien und die Neugeborenen einen gelungenen Start ins neue Leben erfahren.» Dazu gibt das Team vor Ort Inputs: Welche Ernährung ist wichtig während der Schwangerschaft? Worauf ist zu achten bei der Hygiene oder beim Stillen? Worauf bei der Entwicklung des Kindes?

Auch für ihr Doktorat, das sie voraussichtlich 2025 abschliesst, hat sie in Ghana ein Projekt gefunden. Frauen und ihre Familien werden dabei von der Schwangerschaft bis kurz nach der Geburt begleitet. «In diesem Projekt geht es darum, dass Familien mit zu kleinen oder kranken Neugeborenen eine ganzheitliche, familienzentrierte Betreuung erhalten und der Übergang zwischen Spital und zu Hause verbessert wird.» Das Gesundheitspersonal wie auch die Eltern seien im Projekt involviert. Im Rahmen der Doktorarbeit entwickeln sie gemeinsam ein Programm, das «zu Ghana passt», so Schuler.

...und in der Schweiz

Parallel dazu arbeitet Christina Schuler als wissenschaftliche Mitarbeiterin an der ZHAW in Winterthur. Sie macht Studienberatungen und ist beim Forschungsprojekt «Die Versorgung von Menschen mit neuromuskulären Erkrankungen in der Schweiz» dabei: «Ich sammle Daten, koordiniere, solche Sachen», sagt sie. Es sei schwierig, ihre Arbeit in einem Satz zu erklären.

Zudem ist sie Trainee beim Projekt «Family Systems Care Unit», in dem Praxis, Lehre und Forschung miteinander verknüpft werden. Konkret heisst das: Dozierende und Studierende beraten Familien, die durch eine Krankheit herausgefordert werden. «Im Blickfeld haben wir die Stärkung des Familiensystems», erklärt Schuler. Da ist es wieder: Das Thema Familie. Und das Bestreben, eine Situation zu optimieren. Wie sie trotz der vielen Aufgaben noch Zeit findet, als Pflegefachfrau zu arbeiten, kann man an Christina Schulers Augen ablesen. Sie leuchten, wenn sie von der Kinderklinik in Luzern spricht. Auch wenn es nur ungefähr einmal im Monat ist, schätzt sie diese Arbeit «am Bett» enorm. «Ich möchte wissen, was in den Spitälern passiert.»

Zwei, drei Jahre wird Christina Schuler noch mit ihrem Doktorat beschäftigt sein.

Konkrete Pläne für die Zeit danach hat sie nicht. Aber eine Vorstellung davon, was sie machen möchte: Die praktische Arbeit mit Menschen und deren enge Verknüpfung mit der Forschung interessieren sie. «Deshalb ja auch das Projekt in Ghana. Vor allem in der Pflege können wir nur miteinander weiterkommen. Wenn alle im stillen Kämmerlein vor sich hin werkeln, bringt das nichts. Zumindest nicht bei meiner Arbeit.»

Türöffner Pflegeberuf

Ohne ihr Team vor Ort in Ghana würde sie es nicht schaffen, sagt Schuler deshalb auch. «Ich lerne von allen Beteiligten dort, und sie profitieren im besten Falle von mir.» Und sie kann das Gelernte ja hier anwenden. Auch als Privatperson. «Wir nehmen viele Dinge so ernst. Ein verpasstes Meeting ist hier ein Weltuntergang. Dank meiner Arbeit in Ghana kann ich besser sagen: Das ist jetzt halt so.» Überhaupt findet sie: «Ich lerne dort mehr, als ich mitbringe.»

Ihre Aus- und Weiterbildungen haben Christina Schuler viele Türen geöffnet. «Allerdings muss man diesen Mehraufwand auch betreiben wollen», sagt sie. «Dann kann man aber überall arbeiten.» Selbstredend liebt Christina Schuler die Arbeit mit anderen Menschen. Doch da ist mehr: «Mich interessieren einerseits das Gesundheitswesen und unsere Gesundheit. Andererseits motiviert mich, dass ich etwa mit meiner Forschung dazu beitragen kann, dass es Familien besser geht, die sonst nicht so viel Unterstützung erhalten.»

Christina Schuler findet, der Pflegeberuf sei vielfältiger als andere. In ihrem Fall stimmt das hundertprozentig. //

Emotionen

Was können Pflegefachleute tun, wenn Patient:innen übergriffig werden? Worauf müssen Forschende achten, wenn sie suizidgefährdete Jugendliche für eine Studie befragen? Und wie sollen Hebammen auf widersprüchliche Gefühle ihrer Klient:innen reagieren?

Der Umgang mit Emotionen spielt im Berufsalltag von Gesundheitsfachleuten eine zentrale Rolle.

Freude und Frust, Trauer und Glück liegen da oft sehr nah beieinander. Wie Health Professionals diesen emotionalen Spagat bewältigen, was ihnen dabei hilft und wann es besonders schwierig wird, erörtern wir an Beispielen aus Praxis, Forschung und Studium.

Angst ist lila, Enttäuschung grün, Scham gelb, Liebe rot und Freude bunt: Unsere **Illustratorin Anne-Marie Pappas** stellt in ihren prägnanten Zeichnungen fünf Grundemotionen dar und ordnet ihnen – ganz nach Gefühl – die passende Farbe zu.

Angst

Wie gehen Sie im Job mit Ihren Gefühlen um?

Freude, Frust, Scham, Mitgefühl, Glück: Gesundheitsfachleute erleben mit ihren Patient:innen und Klient:innen sehr persönliche, aber auch herausfordernde Momente. Fünf Health Professionals erzählen, welche Emotionen sie im Berufsalltag begleiten und wie sie mit aufwühlenden Erlebnissen umgehen.

Lucie Machac

«Wenn ich zu Beginn der Physiotherapie die Schicksale meiner Patient:innen erfahre, macht mich das schon sehr betroffen. Zum Beispiel, wenn ein junger Mensch wegen eines Tumors querschnittgelähmt ist. Aber in der Therapie kann ich den Patient:innen ja zeigen, was sie tun können, damit es ihnen in ihrer Situation gut oder gar besser geht. Und wenn sie dann sagen: Hey, ich fühle mich besser als das letzte Mal, die Therapie hat geholfen – dann ist das jedes Mal ein kleines Erfolgserlebnis. Aber natürlich hadern manche Patient:innen mit ihrem Schicksal und lassen ihren Frust auch an mir aus, was ich nicht fair finde. Inzwischen habe ich jedoch gute Bewältigungsstrategien entwickelt: Patient:innen dürfen Frustration bei mir abladen – aber ich bin kein Punchingball. Ich bleibe höflich, werde jedoch sehr bestimmt. Meistens merken die Leute dann schnell, dass sie zu weit gegangen sind.»

Ein Erlebnis, das mich aufgewühlt hat?

Ich habe karitativ in Äthiopien als Physiotherapeutin gearbeitet und einmal kam ein Junge zu mir, etwa 13 Jahre alt, der nach einem Stromschlag nicht mehr gehen konnte. Ich wusste, in einer intensiven Reha hätte er mit Hilfsmitteln wie einem Rollator sehr wahrscheinlich wieder laufen lernen können. Doch ich wusste auch, dass ich nicht lange genug bleiben würde und dass vor Ort niemand daran interessiert war, die Therapie weiterzuführen. Ich entschied mich also, dem Jungen nicht zu zeigen, wie er laufen lernen kann, damit ich ihn nicht noch mehr frustriere. Das war eine der härtesten Entscheidungen, die ich in meinem Beruf bisher treffen musste.» //

«Ich durfte dem Jungen nicht zeigen, wie er gehen lernen kann – das war extrem hart.»



Nathalie Zwickl (37)

ist Physiotherapeutin. Sie arbeitet im neurologischen Bereich in einer ambulanten Physiotherapiepraxis. Dort betreut sie eine grosse Bandbreite von neurologischen Fällen – von schwer Betroffenen, wie zum Beispiel Tetraplegiker:innen, bis zu Patient:innen, die für eine zeitlich begrenzte Behandlung wie Schwindel in die Praxis kommen.

«Wenn wir über Emotionen im Berufsalltag sprechen, sollten wir auch über sexuelle Belästigung sprechen. Denn Pflegefachpersonen erleben diese immer wieder. Ich habe mich mit dem Thema sexuelle Belästigung durch Patient:innen deshalb auch in meiner Masterarbeit befasst. Mein Fazit ist: Sexuelle Belästigung kann jeden treffen, unabhängig von Geschlecht, Alter und Arbeitsort. Bei vielen Pflegefachpersonen kommt sie fast täglich oder wöchentlich vor, je nachdem wo sie arbeiten.»

Was mich während meiner Zeit in der Praxis am meisten frustriert hat? Dass mir gerade von Seiten älterer Pflegefachleute der Eindruck vermittelt wurde, solche Vorfälle würden zum Pflegeberuf dazugehören. Wir sind Pflegefachpersonen und deshalb müssen wir mit solchen Situationen umgehen können. Ich selbst hatte dann häufig das Gefühl, ich darf mich nicht wehren, weil die anzüglichen Sprüche oder unangebrachten Berührungen ja vielleicht damit zu tun hatten, dass die Patient:innen dement oder in einem psychischen Ausnahmezustand waren. Sie konnten also nichts dafür. Trotzdem haben mich solche Übergriffe natürlich getroffen.

Wenn wir von Patient:innen belästigt wurden, die es kognitiv verstehen konnten, habe ich erlebt, dass Ärzt:innen gerufen wurden, um klarzustellen, dass dieses Verhalten nicht geduldet wird. Wir von der Pflegefront haben es so gut wie nie getan. Wieso, ist für mich schwer zu sagen. Ich denke, durch die Art und Weise, wie wir in der Pflege sozialisiert werden, trauen wir uns nicht, hinzustehen und uns zu wehren. Auch weil wir vielleicht befürchten, dass wir damit uns selbst oder den Patient:innen schaden könnten.

Diese Einstellung geht sogar so weit, dass ich mich gegen sexuelle Belästigung auch dann nicht wehren konnte, als ich mich mit dem Thema für meine Masterarbeit auseinandergesetzt habe und wusste, dass sexuelle Belästigung im Pflegealltag ein No-Go ist. Einmal war ich bei zwei älteren Herren im Zimmer, als der eine sein Wasserglas umgeworfen hat. Während ich den Boden mit Tüchern trocknete, sagte der eine zum anderen: Das wäre mal was, wenn die dich so schrubben würde, wie die jetzt den Boden schrubbt. Der andere entgegnete: Die steht bestimmt auf viel Jüngere, die will nicht so alte Säcke wie uns. Ich habe den Boden fertig gewischt, bin aufgestanden – und als wäre nichts geschehen aus dem Zimmer gegangen. Ich weiss nicht, worüber ich mehr verärgert war: Dass mir diese Situation passiert ist. Oder dass ich nichts gesagt habe. Aber es ging einfach nicht.

Jede Person definiert sexuelle Belästigung bis zu einem gewissen Grad individuell. Aber auch wenn für einen selbst eine Situation nicht so belastend ist, sollte man immer daran denken: Es könnte eine andere Pflegefachperson treffen, vielleicht auch eine Lernende, auf die das Verhalten ernsthafte Auswirkungen hat. Deswegen sollte man sexuelle Belästigung nicht einfach hinnehmen, sondern sich trauen, solche Vorfälle beim Namen zu nennen.» //

«Es fiel mir schwer, mich gegen sexuelle Belästigung von Patient:innen zu wehren.»



Milena Bruschini (26)

ist diplomierte Pflegefachfrau. Sie hat unter anderem in der Reha und in der Akutpflege gearbeitet und berufsbegleitend den Bachelor und Master of Science absolviert. Derzeit arbeitet sie als wissenschaftliche Mitarbeiterin an der ZHAW.

Die Masterarbeit von Milena Bruschini finden Sie hier:



«In meinen 22 Jahren als Kinder-Ergotherapeutin habe ich vieles erlebt, so schnell bringt mich nichts mehr aus der Fassung. Das bedeutet aber nicht, dass mir gewisse Situationen nicht nahegehen. Natürlich bin ich betroffen, wenn ich sehe, dass Familien in einer sehr schwierigen Lage sind oder bereits viele Schicksalsschläge erleiden mussten. In emotional anspruchsvollen Situationen begegnen wir in der Berufspraxis häufig dem Satz: Da muss man sich abgrenzen. Ich stelle dies in Frage. Wir sind Menschen und wir arbeiten mit Menschen und natürlich berühren mich Situationen, und ich glaube, meine Aufgabe ist es, mit diesen Emotionen umzugehen – und sie dann wieder loszulassen. Dabei hilft mir Bewegung, beispielsweise ein Spaziergang oder die Fahrt mit dem Velo. Da kann ich einiges Revue passieren lassen und überdenken.»

Das Schöne an der Arbeit mit Kindern ist, dass sie ihre Gefühle ganz direkt zeigen. Ich begleite viele, die Mühe haben, ihre Emotionen zu regulieren. Teilweise kommt es im Schulalltag zu sehr heftigen Reaktionen und es gelingt den Kindern schlecht, sich wieder zu beruhigen. Mit Humor und verschiedenen Techniken helfe ich ihnen, wieder zur Ruhe zu kommen. Zum Beispiel, indem ich Verständnis für ihre Gefühlslage zeige und sie etwas Entspannendes tun lasse. Mit Kindern, die sich nonkonform verhalten, kann ich gut umgehen. Hingegen halte ich es fast nicht aus, wenn Lehrpersonen oder andere Erwachsene anspruchsvolle Kinder abwerten oder sie vor der Gruppe blossstellen. Dennoch liebe ich meinen Beruf. Es fasziniert mich immer wieder aufs Neue, wie Kinder die Dinge verstehen und wie kreativ sie mit den verschiedensten Situationen umgehen.» //



Bild: zvg

«Ich halte es fast nicht aus, wenn Erwachsene Kinder abwerten.»

Simone Engeli (47)

arbeitet seit 22 Jahren als Ergotherapeutin mit Kindern. Einerseits ist sie in einer Sonderschule angestellt, in der Kinder mit erhöhtem Förderbedarf im sozio-emotionalen Bereich unterrichtet werden. Andererseits begleitet sie als selbständige Ergotherapeutin Kinder mit körperlichen oder psychischen Beeinträchtigungen, die in der Regelschule integriert sind. Daneben ist sie als Dozentin an der ZHAW und Supervisorin tätig.



Bild: zvg

«Ich teile mit den Familien sehr intime Situationen.»

Katherina Albert (45)

ist Hebamme. Sie arbeitet zu 80 Prozent an der ZHAW als Dozentin und Modulverantwortliche im Bereich Weiterbildung, zu 20 Prozent ist sie als freiberufliche Hebamme in einem Bündner Dorf tätig. Dort betreut sie hauptsächlich die frischgebackenen Eltern mit ihren Babys im Wochenbett.

«Als Hebamme zu arbeiten ist schon sehr emotional, zum Glück meistens im positiven Sinn. Es sind sehr intime Situationen, die ich mit den Familien teile, oftmals sind es jene Tage oder Wochen in ihrem Leben, die sie nie vergessen werden. Manchmal habe ich sogar das Gefühl, dass ich als Familienmitglied auf Zeit adoptiert werde, was natürlich sehr schön ist. Wenn dann ein Kind im Wochenbett plötzlich an einer Infektion stirbt, wie ich es vor einigen Jahren erlebt habe, ist das schrecklich. Das ging mir damals sehr nahe.»

Stress und Frust? Solche Gefühle halten sich bei mir als freiberufliche Hebamme in Grenzen. Wenn ich mich mal über etwas ärgere, dann vielleicht über eine Krankenkasse, die eine Rechnung nicht begleichen will. Aber das sind Peanuts im Vergleich zu den strukturellen Schwierigkeiten, mit denen Hebammen in Spitälern konfrontiert sind. Dort sind Fachkräfte sicherlich mehr Stress und Frust ausgesetzt, weil sie wegen der grossen personellen Engpässe oftmals nicht mehr die Qualität in ihrer Betreuung gewährleisten können, wie sie es gerne würden.

Ich gehöre zu jenen Hebammen, die gerne auch theoretisch arbeiten. Darum wollte ich neben der praktischen Arbeit mit Familien immer auch Berufskolleg:innen und Student:innen auf ihrem Bildungsweg begleiten, wie jetzt an der ZHAW. Ich finde es sehr befriedigend, wenn ich Wissen weitergeben und meine Erfahrungen mit anderen teilen kann.» //

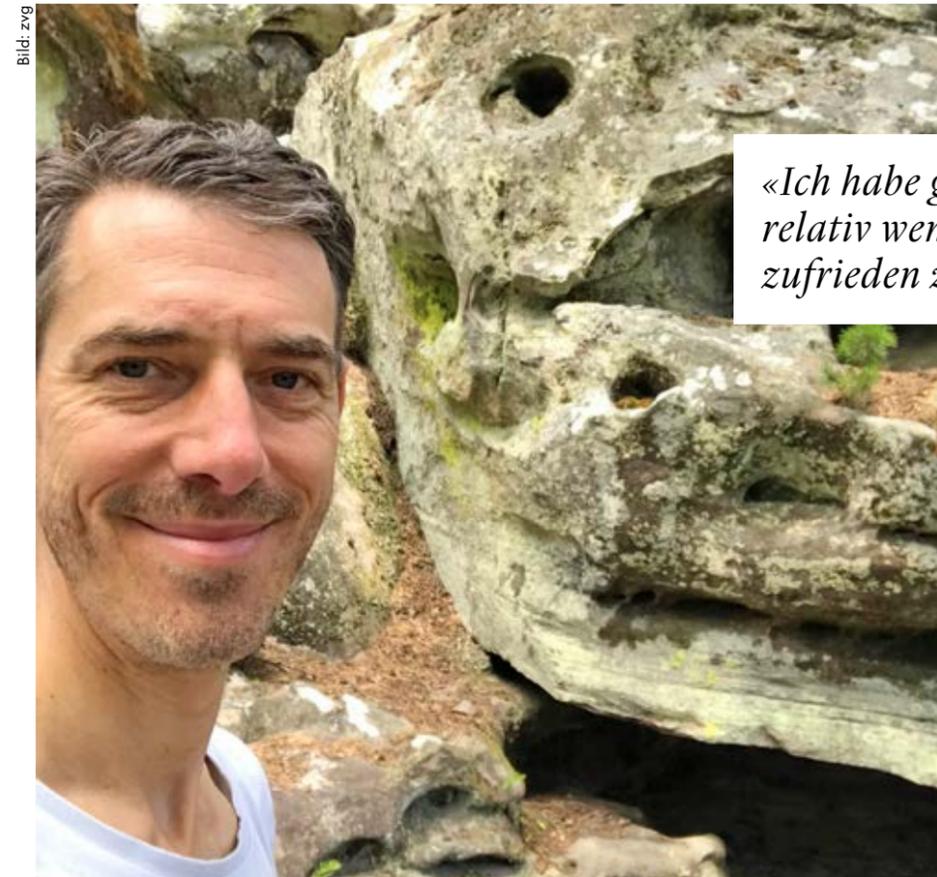


Bild: zvg

«Ich habe gelernt, mit relativ wenig Wirkung zufrieden zu sein.»

Christian Ingold (49)

ist Dozent am ZHAW-Institut für Public Health und Experte für Verhaltenssuchte. Davor war er unter anderem Leiter Prävention am Zentrum für Spielsucht und andere Verhaltenssuchte der Gesundheitsstiftung RADIX.

«Emotionen haben in meinem Alltag am Zentrum für Spielsucht und andere Verhaltenssuchte vor allem dann mitgespielt, wenn es darum ging, wie ich Gelder für Spielsucht-Prävention zielgerichtet einsetzen kann. Die Herausforderung dabei war, dass die staatlichen Strukturen für die Prävention viel kürzere Spiesse vorsehen als für die Anbieter von Glücksspielen. Ich musste also mit relativ wenig Wirkung zufrieden sein, weil das Geldvolumen zu klein ist im Vergleich zu dem, was man mit modernen, professionellen Interventionen präventiv alles erreichen könnte. Das hat mich aber nicht frustriert. Es hat mich eher motiviert, mit Geschick dafür zu sorgen, dass die Gelder nicht in administrativen Strukturen hängen bleiben, sondern bei den Spieler:innen und deren Angehörigen ankommen, die Probleme haben.»

Was mich erschüttert hat? Mir wurde erst während der Pandemie so richtig bewusst, was staatliche Strukturen und eine Exekutive unter Handlungsdruck alles erreichen können, wenn es hart auf hart kommt. Die Corona-Massnahmen

haben mir exemplarisch aufgezeigt: Ist der politische Wille da, lässt sich hochwirksame Prävention betreiben. Dagegen sieht der Alltag von Gesundheitsförder:innen oft bescheidener aus. Deshalb finde ich es fair, dass sich unsere Studierenden im Bachelor Gesundheitsförderung und Prävention frühzeitig ein Bild darüber machen können, wie gross ihre Einflussmöglichkeiten sind, und ob sie damit persönlich zufrieden sein werden. Wichtig scheint mir auch, zu wissen, wie man sich im motivatorischen Gleichgewicht hält, wenn es nicht wie geplant läuft. Mir persönlich tut es gut, mich mit anderen auszutauschen oder in der Natur spazieren zu gehen. Danach sieht meine Welt meist wieder etwas ausgeglichener aus.» //

«Am meisten gelacht habe ich im Hospiz»

In der Pflege zeigt der Humor erstaunliche Effekte – etwa bei der Schmerztherapie. Doch nicht nur für Patient:innen, auch für Pflegefachpersonen kann Lachen eine wertvolle Ressource sein.

Denise Jeitziner



Wenn sich Anspannung in einem herzhaften Lachen entlädt: Humor wirkt wie eine positive Bewältigungsstrategie und hilft Patient:innen, einen neuen Umgang mit ihrer Krankheit zu finden.

Anruf in der Notaufnahme des Spitals: Gleich werde ein Mann auf die Intensivstation eingeliefert, er sei in eine Schlägerei verwickelt gewesen. Und nun stecke ihm ein Messer im Kopf. Isabelle Koch und ihre Kolleg:innen auf der Intensivstation machten eilig alles bereit. Sie waren auf das Schlimmste gefasst, vermut-

lich würden sie das Opfer intubieren müssen. Die diplomierte Pflegefachfrau kann sich noch gut an die angespannten Minuten erinnern.

«Und dann ging der Lift auf. Aber statt auf einem Schragen zu liegen, lief der Mann mitsamt Messer im Kopf aus dem Lift und konnte überhaupt nicht verstehen, warum er

ins Spital kommen musste», erzählt Isabelle Koch und lacht. «Er meinte, er habe ja nicht einmal Kopfschmerzen!» In jenem Moment sei es überhaupt nicht lustig gewesen, gleich anschliessend dafür umso mehr. «Es war eine so abstruse Situation! Wir nahmen ihm das Messer aus dem Kopf und dann ging er tatsächlich einfach wieder nach Hause.» Die Anspannung entlud sich später im Gelächter.

Galgenhumor hilft

Geschichten wie diese weiss die Luzernerin, die aktuell an der ZHAW einen CAS in gerontologischer Pflege absolviert, allerhand zu erzählen. In ihren über 20 Berufsjahren in der Geriatrie, auf der Intensivstation, der onkologischen Abteilung, im Hospiz oder im Pflegeheim hat sie viele absurd-komische Episoden erlebt. Da waren etwa die zwei dementen Frauen, die sich täglich stundenlang angeregt unterhielten – die eine sprach ausschliesslich Spanisch, die andere pflichtete ihr jeweils auf Mundart bei, obwohl sie kein Wort verstand. Da war der krebserkrankte Mann im Hospiz, der Isabelle Koch darüber aufklärte, dass Sterben nichts für Weicheier sei. Oder der Bauer mit dem halb abgetrennten Bein, der wissen wollte, ob er tags darauf wieder Traktor fahren könne.

Aus solchen Momenten zieht die Pflegeexpertin jeweils Kraft. «Ich habe gemerkt, dass mir das Lachen über solche Episoden hilft, herausfordernde Situationen besser auszuhalten und zu verarbeiten», erklärt sie und meint damit beispielsweise anstrengende Nachtdienste, in denen weder Zeit zum Trinken noch fürs WC bleibt. Oder Situationen, die Ohnmacht bei den Pflegenden und Verzweiflung bei den Patient:innen auslösen. Isabelle Kochs Taktik: Allem mit Fröhlichkeit und Humor begegnen – für ihren eigenen Gemütszustand und das Wohlbefinden der Patient:innen. «Es sind aber immer nur Situationen, über die ich lache, niemals Menschen», betont sie.

Lachen lindert Schmerzen

Die Hypothese, dass Lachen eine positive Wirkung auf die Gesundheit hat, stellte der amerikanische Journalist Norman Cousins bereits Ende der 1970er-Jahre auf. Nachdem bei ihm eine chronische Entzündung der Wirbelsäule diagnostiziert worden war und er gelesen hatte, dass sich ein betrübter Gemütszustand negativ auf die Gesundheit auswirkt, schloss er daraus, dass Lachen einen positiven Effekt haben könnte. Um seine These zu testen, liess er sich systematisch zum Lachen bringen – zum Beispiel von witzigen Büchern oder Filmen. Und stellte fest, dass er danach für eine Weile weniger Schmerzen hatte.

Seine Erkenntnisse hielt Norman Cousins im Buch «Anatomy of an Illness As Perceived by the Patient» fest; seither gilt er als Begründer der Lachtherapie. Von ihm stammen Aussagen wie «Jeder Patient trägt seinen eigenen Arzt in sich» oder «Lachen ist inneres Jogging». Cousins Theorie löste zahlreiche Studien aus. Inzwischen geht die Gelotologie, also die Lachforschung, unter anderem davon aus, dass beim

Lachen das Immunsystem und die Atmung gestärkt, Schmerzen reduziert sowie Herz- und Kreislaufbeschwerden vorgebeugt werden. Auch könne Lachen bei Stress, Ängstlichkeit, Anspannung und Depressionssymptomen hilfreich sein.

Ernsthaftigkeit rückt in den Hintergrund

Laut der Psychologin und Dozentin Jennifer Hofmann von der Universität Zürich ist die medizinische Wirkung von Lachen auf den Körper zwar noch unzureichend nachgewiesen. Diesbezüglich sind also noch mehr wissenschaftliche Studien nötig. «Gut belegt sind aber unter anderem die positive Wirkung auf die Resilienz und die psychische Gesundheit sowie die sozialen Effekte», sagt Hofmann, die auch an der ZHAW unterrichtet.

Diese Erkenntnisse macht sich unter anderem die Rehaklinik Bad Zurzach im Kanton Aargau zunutze. Seit 1999 wird im dortigen Schmerzzentrum eine Humorthherapie angeboten, um Patient:innen im Rehabilitationsprozess zu unterstützen. «Der therapeutische Humor hat eine positive, schmerzdistanzierende Wirkung», heisst es bei der Rehaklinik. Humor wirke wie eine positive Bewältigungsstrategie und helfe den Patient:innen, einen neuen Zugang zu und Umgang mit ihrer Krankheit zu finden. In akuten Krisensituationen lasse sich damit ebenfalls eine entspannende Wirkung erzielen.

«Humor ist nicht die eierlegende Wollmilchsau und kein Mittel für alles und jeden», sagt die ZHAW-Dozentin Jennifer Hofmann. Es komme auf die Person an, auf ihre Persönlichkeit und Stimmung,

aber auch auf ihre Schmerzen und ihre Beziehung zu den Pflegenden. «Humor kann aber eine wichtige Ressource sein, auch für Pflegenden, die Humor als Stärke haben.»

Das kann Isabelle Koch aus ihrer langjährigen Erfahrung bestätigen. «Am meisten gelacht habe ich während meiner Zeit im Hospiz.» Also dort, wo das Sterben und der Tod so präsent sind wie nirgendwo sonst. «Ich habe sehr viele positive Rückmeldungen von Leuten erhalten, die sagten: Endlich mal jemand, der aufgestellt ist. Die Situation ist ja schon traurig genug.» In erheiternden Situationen könne die Ernsthaftigkeit und Anspannung für einen Moment in den Hintergrund rücken. Es brauche jedoch ein feines Gespür dafür, ob Humor angebracht sei, sagt Koch. «Wenn ich merke, dass die Stimmung bei einer Patientin schlecht ist, passe ich mich natürlich an. Hier ist viel Intuition und Erfahrung nötig.»

Es gibt zwar Trainings für den Umgang mit Humor in der Pflege; auch Isabelle Koch nahm vor Jahren an einem entsprechenden Vortrag teil. Wirklich erlernen kann man Humor ihrer Meinung nach jedoch nicht. Entweder sei er einem gegeben oder nicht. «Viele Patient:innen sind aber auch schon dankbar und aufgestellter, wenn man einfach fröhlich ist», ist Isabelle Koch überzeugt. «Dafür muss man kein Witzrepertoire auf Lager haben.» //

«Ich lache immer nur über Situationen, niemals über Menschen.»

Isabelle Koch, Pflegefachfrau



Scham

Zwischen Vorfreude und Verunsicherung

Der Beginn einer Geburt kann ein ungeahntes Spektrum an Emotionen auslösen: Neben körperlichen Symptomen erleben viele Frauen äusserst ambivalente Gefühle. Damit Hebammen auf diese Phase künftig besser reagieren können, entwickeln ZHAW-Forscherinnen ein Beratungstool.

Carole Scheidegger

Bild: stock.adobe.com



Sind das nun bereits die Wehen? Oder ist es noch zu früh, um sich ins Spital zu begeben? Viele Frauen sind zu Beginn der Geburt verunsichert und haben Hemmungen, im Spital anzurufen.

Dieses Ziehen im Bauch. Daran erinnert sich Daniela genau. Sie sass mit ihrem Mann zu Hause beim Nachtessen, als es begann. Waren das nun schon Wehen? Es fühlte sich eher an wie Menstruationskrämpfe. Daniela war verunsichert: Sollte sie im Spital anrufen? Oder war das übereilt? Die Hebamme hatte im Geburtsvorbereitungskurs ja durchblicken lassen, dass viele Frauen bei Geburtsbeginn zu früh ins Spital gehen wollen.

Die Schmerzen nahmen zu und Daniela wurde immer unruhiger. Irgendwann griff sie doch zum Hörer.

Wie Daniela geht es vielen Frauen: Die erste Zeit der Geburt, in der Fachsprache Latenzphase genannt, verunsichert sie. «Auch für Hebammen ist es eine Phase, die nicht leicht zu handhaben ist», sagt Susanne Grylka, Leiterin der Forschung am Institut für Hebammenwissenschaft und reproduktive Gesundheit. «Am Telefon finden sie es schwierig, zu

einer guten Einschätzung zu kommen.» Dem will Susanne Grylka mit ihrem Team entgegenwirken. Mit der Gebstart-Studie entwickeln die Forscher:innen ein Instrument, das es Gesundheitsfachpersonen erleichtern soll, die individuellen Bedürfnisse einer Frau in der Latenzphase einzuschätzen (siehe Kasten). «Bis anhin wurde bei den Kontakten mit den Frauen oft auf die körperlichen Symptome fokussiert. Dabei ist es für eine Gesamtbeurteilung wichtig, auch die emotionale Situation zu erfragen», sagt Antonia Müller, wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Hebammenwissenschaft und reproduktive Gesundheit.

Gefühle ernst nehmen

Susanne Grylka und Antonia Müller haben im Zuge ihres Forschungsprojekts rund 90 wissenschaftliche Artikel zum Thema Latenzphase analysiert. Viele thematisieren die Emotionen gar nicht. Und jene, die es tun, könnten kaum widersprüchlicher sein: Genannt werden Angst, Unruhe und Sorgen, aber auch Aufregung, Freude und Glück – insgesamt eine breite Gefühlspalette. «Die Praxis bezweifelt manchmal, dass auch positive Gefühle dabei sein können», sagt Susanne Grylka. «Unsere Fokusgruppen-Gespräche lassen aber darauf schliessen.» Eine Frau könne in dieser Zeit ambivalente Emotionen spüren. «Wichtig ist, dass wir diese Gefühle ernst nehmen. Damit fördern wir auch die Selbstbestimmung der Frauen.»

Grundsätzlich ist dem medizinischen Personal daran gelegen, dass Frauen bei Geburtsbeginn möglichst spät ins Spital eintreten. Denn Studien zeigen, dass bei zu frühem Eintritt ein erhöhtes Risiko für eine Interventionskaskade besteht, die wiederum zu einem schlechten Zustand von Mutter oder Kind nach der Geburt führen kann. Zu solchen Interventionen zählen vaginale Untersuchungen, der Einsatz von Saugglocken oder gar ein Kaiserschnitt. «Aber es gibt keine Einheitslösung in Bezug auf den Zeitpunkt des Spitaleintritts», betont Susanne Grylka. Für den Grossteil der Frauen scheine es passend zu sein, möglichst lange zu Hause zu bleiben. Für einen kleineren Teil sei dieses Zuwarten hingegen sehr unpassend. «Eine Studienteilnehmerin hat uns berichtet, dass die 45 Minuten, die sie nach dem ersten Telefonat mit dem Spital noch zu Hause blieb, die schlimmsten der ganzen Geburt waren», sagt die Forscherin. Eine andere Frau mit einer langen Latenzphase habe erzählt, dass für sie der frühe Spitaleintritt und die Periduralanästhesie in dieser Phase die Rettung war. «Je nach Patientin machen Interventionen eben auch Sinn.»

Hemmungen abbauen

«Viele Frauen haben ein grosses Sicherheitsbedürfnis, sie wollen auf jeden Fall verhindern, dass dem Baby etwas passiert. Auch das gilt es ernst zu nehmen», sagt Antonia Müller. Sie arbeitet neben ihrem Pensum an der ZHAW gelegentlich als Hebamme auf einer Geburtenabteilung. Während der Studie erlebte sie einen wichtigen Aha-Moment. «Ich wusste zwar, dass manche Frauen Hemmungen haben, bei Geburtsbeginn im Spital anzurufen. Aber mir war nicht klar, wie gross diese Hemmungen sein können!» Um niemanden mit einem

unguten Gefühl allein zu lassen, will Antonia Müller künftig mit den Frauen am Telefon genau vereinbaren, wann sie sich wieder melden sollen, sollten sie nicht sofort ins Spital kommen. «So sinkt hoffentlich die Hemmschwelle.»

Genügend Zeit für jede Klientin zu finden, ist aufgrund des Fachkräftemangels nicht immer einfach. «Deswegen aber an der Telefonzeit mit verunsicherten Frauen zu sparen, bringt nichts», sagt Susanne Grylka. «Wird eine Frau zu Beginn nicht gut beraten, steigt die Gefahr, dass sie in den späteren Phasen der Geburt viel mehr Betreuung braucht.» Angesichts der angespannten Lage im Gesundheitssystem gelte es zudem, neue Betreuungsmöglichkeiten zu finden. Eine Idee ist, dass Hebammen Frauen in der Latenzphase zu Hause besuchen. So sind die Frauen gut betreut, müssen aber noch nicht ins Spital aufgenommen werden.

Gibt es auch Gefahren, wenn das Gesundheitspersonal Emotionen stärker im Blick hat? Schliesslich hat es eine lange Tradition in der Medizin, Probleme von Frauen als Gefühlsduselei oder gar Hysterie abzutun. «Aber hier machen wir ja gerade das Gegenteil: Wir nehmen Emotionen ernst», sagt Antonia Müller. «Man weiss genug über den Zusammenhang von physischer und psychischer Gesundheit. Und wir legen den Fokus auch nicht nur auf pathologische und negative Aspekte, sondern darauf, wie positive und gesundheitsfördernde Vorgänge gestärkt werden können.» Damit jede Frau ein gutes Geburtserlebnis haben kann. //



Die Gebstart-Studie

Ziel der Gebstart-Studie ist, ein Tool für die Beratung von Erstgebärenden in der Latenzphase zu entwickeln und zu validieren. **Es soll Hebammen bei der Beratung für oder gegen die Aufnahme im Spital unterstützen und beim Spitaleintritt das Betreuungsbedürfnis ermitteln.** Die Studie startete im Mai 2021 und läuft über drei Jahre. Nach einer breiten Literaturrecherche führten Susanne Grylka und Antonia Müller Interviews mit 18 Frauen, die kürzlich geboren hatten. Daraus entwickelten die Forscherinnen 99 Fragen, die wiederum zu einem Katalog mit 32 Fragen verdichtet wurden. Dieser Fragebogen wird derzeit in sechs Spitälern getestet und soll dabei bei gut 400 Gebärenden eingesetzt werden. Danach wird der Fragebogen nochmals reduziert: Ziel ist, **ein Tool mit 15 bis 20 Fragen zu körperlichen und emotionalen Aspekten zu entwickeln**, mit dem Hebammen künftig besser abschätzen können, wann eine gebärende Frau ins Spital eintreten sollte. Die Gebstart-Studie wird vom Schweizerischen Nationalfonds finanziert.

Die Ergotherapie und ihre Erfolgsgeschichten

Auf der neuen Online-Plattform «Ergostories» sprechen und schreiben Ergotherapeut:innen über ihre Erfolge. Die Geschichten lösen positive Emotionen aus und stärken das Wir-Gefühl der Branche. Gleichzeitig wirken sie motivierend für Berufseinsteiger:innen – das zeigt auch die Forschung.

Marion Loher



Sie klagen nicht darüber, was besser laufen könnte – sie sagen, was ihnen gelingt: Die Ergotherapeutinnen Céline Delmée, Anne Truninger und Barbara Aegler (v.l.) bewirtschaften die Plattform «Ergostories» und sind Mitglieder des gleichnamigen Vereins.

Eine 75-jährige Frau weigert sich hartnäckig, aufzustehen. Nachdem sie im Kantonsspital eine Hüftprothese bekommen hat, ist für sie klar, dass sie nicht mehr gehen kann. Alle Bemühungen, sie zum Gehen zu motivieren, schlagen fehl. Im ergotherapeutischen Erstgespräch erzählt die gebürtige Italienerin von ihrem Tagesablauf vor der Operation. Sie war eine leidenschaftliche Köchin. Die Ergotherapeutin bittet sie, ihr in der nächsten Therapie-

sitzung zu zeigen, wie man Gnocchi zubereitet. Die Frau willigt ein, doch zum Zeitpunkt der geplanten Therapiestunde ist sie unauffindbar. Nach einiger Zeit kommt sie völlig erschöpft in den Therapieraum.

Sie hat sich selbständig an Stöcken auf den Weg in die Küche gemacht. Doch statt in der Küche der Ergotherapie landete sie in der Reha-Küche und musste den ganzen Weg zurückgehen. In der richtigen Küche angekommen, lässt sie es sich

aber nicht nehmen, ihre Kochkünste zu zeigen und gemeinsam mit der Ergotherapeutin italienische Gnocchi zuzubereiten. Am nächsten Tag erzählt sie voller Stolz, wie sie am Abend müde ins Bett gefallen ist. Von diesem Tag an macht sie schnell Fortschritte und kann die Rehabilitation bald verlassen.

Ergotherapie praktisch erklärt

Dies ist eine von mehreren Erfolgsgeschichten der Ergotherapie, die seit Januar 2023 auf der Website «Ergostories» aufgeschaltet sind. «Mit den Geschichten erklären wir Ergotherapie praktisch. Wir zeigen, wie unterschiedlich unsere Klient:innen sind und wie vielfältig unser Beruf ist», sagt Barbara Aegler, Ergotherapeutin und Unternehmerin. Sie führt in Zürich eine eigene Praxis mit zehn Mitarbeitenden. Die Geschichte der älteren Frau zeige sehr schön, dass hinter den ergotherapeutischen Massnahmen mehr stecke. «Es geht um das Zurückgewinnen von Lebensqualität.» Und über diesen Erfolg – und sei er noch so klein – müsse die Branche mehr reden. Aus diesem Grund hat die ehemalige ZHAW-Dozentin zusammen mit Berufskolleginnen die Plattform «Ergostories» aufgebaut.

Hier finden sich momentan rund zwei Dutzend Geschichten, die allesamt ihren Fokus auf den therapeutischen Erfolg richten. Etwa die des jungen Mannes, der seit einem Motorradunfall auf den Rollstuhl angewiesen ist, und mittlerweile wieder selbstständig duschen und sich anziehen kann. Ein anderes Beispiel ist die 60-jährige Pflegefachfrau, die unter den Folgen einer Covid-Erkrankung leidet und beim Gehen rasch ermüdet. In der ambulanten Ergotherapie wird ihr zu einem Rollator statt zu Stöcken geraten, was ihr wieder mehr Lebensqualität und Selbständigkeit verleiht. Geschrieben wurden die Erfolgsgeschichten von Ergotherapeut:innen aus der ganzen Deutschschweiz. «Positive Geschichten lösen positive Emotionen aus. Sie stärken einen selbst und das Wir-Gefühl. Dadurch wird die Berufszufriedenheit gefördert», sagt Aegler.

Die Berufsidentität stärken

Die Idee stammt aus Grossbritannien, Aegler und ihre Kolleginnen haben sie für die Deutschschweiz adaptiert. «Insbesondere im ersten Corona-Jahr ist mir aufgefallen, dass viel über Pflegefachkräfte, Physiotherapeut:innen sowie Lehrpersonen gesprochen wurde. Wir kamen nirgends vor, obwohl wir nicht minder davon betroffen waren.» Dies liege wohl einerseits daran, dass der Beruf in der Öffentlichkeit noch zu wenig bekannt sei, vermutet Aegler. Andererseits würden die Ergotherapeut:innen selbst oft eher davon sprechen, was in den Therapien nicht gut funktioniere. Es werde viel geklagt. Mit dem Projekt soll ein Umdenken stattfinden. «Wir machen unsere Erfolgsgeschichten öffentlich und steigern damit unseren Bekanntheitsgrad. Gleichzeitig stärken wir unsere Berufsidentität.»

Dass das Lesen und Schreiben von Erfolgsgeschichten einen Effekt auf die Berufsidentität und die Berufszufrieden-

heit hat, zeigt auch die Forschung. Céline Delmée und Anne Truninger, die sich beide mittlerweile für das Projekt «Ergostories» engagieren, haben in ihrer Bachelorarbeit den Einfluss von Digital Storytelling auf die Berufsidentität untersucht. Auch Brigitte Gantschnig, ZHAW-Professorin für Evaluation und Assessment in der Ergotherapie, und Thomas Michael Ballmer, Ergotherapeut und wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institut für Ergotherapie, verfassten eine Studie über die Auswirkungen von professionellem Storytelling auf die ergotherapeutische Berufsidentität.

Gegen den Fachkräftemangel

Für die Studie, mitfinanziert von Innosuisse, führten Gantschnig und Ballmer eine Literaturrecherche durch. Gleichzeitig erforschten sie den Zusammenhang zwischen Berufsidentität, Berufszufriedenheit und einem langfristigen Verbleib im Beruf. «Gerade in Bezug auf den Fachkräftemangel ist dies ein relevantes Thema», sagt Gantschnig. Eine nationale Studie aus dem Jahr 2022, an der die Wissenschaftlerin mitgearbeitet hat, habe ergeben, dass in der Ergotherapie sieben Prozent der Stellen nicht besetzt sind. «Wir sind deshalb sehr interessiert daran, Wege zu finden, die den Fachkräftemangel reduzieren.»

Die 13 Studien, die Gantschnig und Ballmer im Rahmen der internationalen Literaturrecherche untersucht haben, zeigen, dass professionsbezogenes Storytelling einen positiven Einfluss auf die Berufsidentität von Personen in Ausbildung hat. «Leider gibt es zur Berufsidentität von Ergotherapeut:innen, die schon länger im Beruf sind, kaum Untersuchungen», so Ballmer. Aus der Studie sei aber ein deutlicher Zusammenhang zwischen Berufsidentität, Berufszufriedenheit und Berufsverbleib hervorgegangen. Ballmer betont, dass professionelles positives Storytelling lediglich eine von mehreren Massnahmen ist, um dem Fachkräftemangel entgegenzuwirken. «Der Beruf ist vielschichtig, wir müssen hier auch andere Aspekte wie Entlohnung und Vereinbarkeit von Familie und Beruf mitdenken.»

Der Lohn ist auch für Barbara Aegler ein wichtiges Thema. «Durch das Projekt erhoffen wir uns langfristig eine bessere Entlohnung.» Dafür brauche es aber mehr Sichtbarkeit der Ergotherapeut:innen in der Öffentlichkeit. Die «Ergostories» sollen ein erster Schritt in diese Richtung sein. «Wenn wir selbstbewusst zeigen, was wir alles leisten, können wir auch unseren Lohn besser verhandeln», ist sie überzeugt. //

«Durch das Projekt erhoffen wir uns langfristig eine bessere Entlohnung.»

Barbara Aegler, Mitinitiantin von «Ergostories»

ergo
stories

Weitere bewegende
Geschichten finden
Sie hier:



Die Krisen sind gespielt, die Gefühle sind echt

Was tun, wenn ein Patient übergriffig wird? Oder wenn eine Schwangere blaue Flecken hat? In Situationstrainings mit Schauspieler:innen üben Studierende am Departement Gesundheit, wie sie schwierige Situationen meistern können. Das fordert alle Beteiligten gleichermaßen.

Nina Kobelt



Nach dem Training die Analyse: Schauspielerin Rahel Sternberg gibt den Studierenden Feedback, was sie sich in der Rolle der schwangeren Frau Müller von ihnen gewünscht hätte. Sie sagt, man hätte sie viel direkter auf die Gewalt ansprechen müssen, die ihr widerfahren ist.

Herr Aschwanden wird ausfällig. So richtig. Er liegt im Spitalbett und beschimpft alle, die ihm unter die Augen kommen. Herr Aschwanden muss sehr unglücklich sein – das merkt man schnell, anscheinend ist er Spitzensportler, und sein Knie musste erneut operiert werden. Seine Zukunft als Profi ist ungewiss. An nie-

mandem lässt er ein gutes Haar: Der Chirurg hat gefuscht, überhaupt kann keiner etwas «in diesem Laden» und die Pflegefachfrau, die zu einer Therapie raten will, macht er klein, indem er über «junges Gemüse» schimpft und eine Fachperson verlangt. Bloss: Die Gesundheitsfachperson steht schon neben ihm. Sie ist jung, ja, aber absolut kompetent.

Das Situationstraining am Departement Gesundheit fordert alle Beteiligten: Studierende, die sich in ihrer Berufsrolle «spielen», Schauspieler:innen wie Urs Humbel, der Herrn Aschwanden verkörpert. Aber auch die Zuschauer:innen, bestehend aus den Mitstudierenden, die Situationen wie die beschriebene so oder in ähnlicher Form schon erlebt haben. Mit anderen Worten: In jedem Pflegealltag gibt es einen Herr Aschwanden.

Das Training kommt der Wirklichkeit ziemlich nah, und das geschieht natürlich mit Absicht: In der Themenwoche «Krise und Coping» erhalten Studierende der Bachelorstudiengänge Ergotherapie, Physiotherapie, Hebamme, Pflege sowie Gesundheitsförderung und Prävention die Gelegenheit, Extremfälle zu üben. Sie alle studieren im 5. Semester und sie alle haben während ihrer Praktika schon Situationen erlebt, die für alle Beteiligten belastend waren.

Mix aus Fiktion und Wirklichkeit

Das spielerische Übungsfeld ist ideal, das spürt man, das sieht man. Auch, weil es nicht direkt ans Improvisieren geht, sondern erst einmal ans «Aufwärmen». Ilona Hippold, Dozentin für Interprofessionelle Lehre und Praxis, stimmt die Studierenden sanft ein, indem sie sie erst einmal aus dem richtigen Leben erzählen lässt. Alle Kursteilnehmer:innen haben eine Situation aus der Praxis mitgebracht, in der sie sich unwohl gefühlt haben. Sie erzählen der Runde zunächst, was konkret vorgefallen ist, und wie sie und ihr Umfeld reagiert haben. Da ist etwa die Abteilungs-Chefin, die Hilfestellung bietet, indem sie die Praktikantin vor einem besonders ausfällig werdenden Patienten zu schützen versucht. Eine andere Vorgesetzte ist abwesend, und die Praktikantin muss selber schauen, wie sie zurechtkommt, als der Patient handgreiflich zu werden droht. Und eine dritte Studentin schildert ihre Unsicherheit darüber, wie die Nachricht über einen Todesfall zu überbringen gewesen wäre.

Krisensituationen gehören in den Gesundheitsfachberufen zum Alltag, und Studierende handeln bereits professionell, wenn es darum geht, schwierige Situationen und Herausforderungen aller Art zu meistern. Doch auch mit Krisen ist es wie mit so vielem im Leben: Je mehr Übung man hat, desto besser gehts.

Alle Settings an diesem Nachmittag sind ein Mix aus Fiktion und Realität, Dozent:innen haben sie kreiert. Zum Teil basieren sie auf Fällen, die Studierende vorab eingereicht haben. Schauspieler:innen wie Urs Humbel, der sich nunmehr seit sieben Jahren in verschiedene Patientenrollen hineinversetzt, müssen sehr viel improvisieren und sind manchmal genauso gefordert wie die Studierenden. Deshalb gibt es zu Beginn des Trainings eine kurze Auflockerung: Arme schütteln, atmen und im «Hier und Jetzt spüren» – Urs Humbel zeigt, wie man sich als Profi vorbereitet. Dann gehts los.

Eine Person aus der Gruppe wird ins kalte Wasser geworfen, spricht: Sie muss ans Spitalbett. Allein ist aber niemand. Wenn Dozentin Ilona Hippold sieht, dass jemand nicht weiterkommt, schickt sie «einen Engel» ins Rennen – eine andere Studierende, die sie vorher dazu auserkoren hat, eine Situation zu entschärfen, aufzulösen oder mit einem anderen Ansatz in Angriff zu nehmen. Nach jeder Szene wird analysiert: Was war gut? Was weniger? Wo hätte man anders reagieren können? Hätte man Hilfe holen sollen?

Zuschauen, analysieren, lernen

Urs Humbel spielt jetzt eine richtige Knacknuss: Er ist Thomas Kroetz, 50, ein Werber, der sich beim Kochen mit einem Messer verletzt hat. Mehr wissen die Studierenden nicht. Doch schnell ist klar, womit es die erste Studentin, die an sein Bett tritt, zu tun hat. Der Patient verhält sich massiv übergriffig, macht unangebrachte Komplimente, will die angehende Gesundheitsfachperson immer wieder anfassen. Je länger die Szene dauert, desto unangenehmer wird es, auch für die Zuschauer:innen. Die erste Studentin ignoriert tapfer alle Anmachversuche. Die zweite – der «Engel» – ebenfalls. Mehr noch: Sie steckt sofort Grenzen ab, tritt einen Schritt zurück, weist den Patienten darauf hin, dass er sie nicht berühren darf. Die dritte versucht, ihn abzulenken. Zunächst erfolgreich, dann macht er jedoch weiter mit blöden Sprüchen.

Die Übungen zur Krisenbewältigung sind interprofessionell: Physiotherapeut:innen reagieren je nach Situation anders als Hebammen, eine Person aus der Ergotherapie wiederum anders als jemand aus der Pflege. Abschauen und lernen kann man immer, diskutieren und analysieren natürlich auch. Nach der Analyse hallt nach, was bei der Szene über sexuelle Belästigung bereits spürbar war: Alle haben schon eine Situation mit einem Patienten wie Thomas Kroetz erlebt.

Nach einer Pause geht es ins nächste «Krankenzimmer», zu Sandra Müller. Die hochschwangere Frau sitzt auf dem Bett, am Hals hat sie blaue Flecken. Schnell wird klar: Die 35-Jährige, gespielt von Rahel Sternberg, hat häusliche Gewalt erfahren. Das streitet sie jedoch ab. Die Studierenden sollen sie zu einer Beratung motivieren, was ihnen nur mässig gelingt. Rahel Sternberg spielt die Rolle von Frau Müller überzeugend. Selbst als eine Studentin sie direkt auf ihren gewalttätigen Mann anspricht, sucht sie Ausflüchte, leugnet

Bild: Andri Kaufmann



Schauspielerin Rahel Sternberg ist als Frau Müller sehr überzeugend: Selbst als eine Studentin sie direkt auf ihren gewalttätigen Mann anspricht, leugnet sie konsequent, dass ihre Würgemale von einer Drittperson stammen und blockt sämtliche Beratungsversuche ab.

konsequent, dass ihre Würgemale von einer Drittperson stammen und blockt sämtliche Beratungsversuche ab. Da kommen die Studierenden nicht weiter. Zu bestimmt spielt Sternberg die Frau, die ihre Augen vor der Wirklichkeit verschliesst. Was nun? In der Analyse danach wird diskutiert. Die Schauspielerin sagt, sie hätte sich gewünscht, dass man sie als Frau Müller noch konkreter auf die Gewalt angesprochen hätte, die ihr offensichtlich widerfahren ist.

Das Stresslevel ist hoch

Für die Student:innen, die gerade nicht ins Training involviert sind und zuschauen, ist es ein bisschen wie bei einer Casting-Show: Nicht so schlimm, wenn man im Publikum sitzt. Man hat dort einen besseren Überblick. Oder wie Dozentin Ilona Hippold es ausdrückt: «Es ist ein bisschen wie bei einem Fussballmatch, als Zuschauer:in ist man immer der oder die bessere Trainer:in. Dadurch, dass sich die Schauspieler:innen in eine Rolle hineinsteigern, oft auch, weil die Student:innen so überzeugend auftreten, provozieren sie Emotionen.»

Das Stresslevel und die emotionale Betroffenheit sind, wie sich in der Nachbesprechung des Nachmittags heraus-

stellt, bei allen hoch. Vor allem bei den Studierenden, die sich wie die Schauspieler:innen stetig in eine neue Rolle hineinversetzen mussten. Flexibilität ist gefragt, denn alle reagieren anders. Ein «Besser» gibt es in diesen Übungssituationen nicht, sondern nur andere Möglichkeiten, die zu sogenannten Referenzerfahrungen werden.

Wie wertvoll die Analyse nach jedem Auftritt ist, kristallisiert sich in den Gesprächen schnell heraus. Wichtig: Man darf, ja soll auch mal etwas falsch machen. Es ist ein Ausprobieren: Wie könnten Patient:innen reagieren? Was könnte man besser formulieren? Ilona Hippold sagt, sie sei ein regelrechter Fan des intuitiven Wissens, einer anderen Form von Wahrnehmung. Sie fordert die Studierenden aber immer auf, ihr Verhalten sachlich und kritisch zu reflektieren. Üben und direktes Feedback können helfen, sich mit einer Situation nicht nur beiläufig auseinanderzusetzen, sondern sich ihrer bewusst zu werden. Im Idealfall reagiert man dann beim nächsten Mal anders auf einen Herrn Kroetz. Wenn nicht, hat man zumindest die Emotionen, die ein solcher Fall mit sich bringt, einmal mehr durchgespielt. Und reagiert vielleicht gelassener und professioneller. //

Wie geht Situations-training?

Situationstraining ist ein Übungsformat, in dem das in Alltag und Studium erworbene Wissen angewendet wird: Je weiter die Studierenden des Departements Gesundheit in ihrer Ausbildung sind, desto wichtiger wird dieser Punkt. **Mit dem Situationstraining üben sie Beziehungsaufnahme und Kommunikation, reflektieren ihr eigenes Verhalten und erhalten Feedback von Peers und Dozierenden.** Das Format hat sich in den letzten zehn Jahren stetig weiterentwickelt, vom Improvisationstheater hin zu gespielten Situationen, die auf echten Begebenheiten basieren.

Wenn besonders viel Empathie gefragt ist

Wie gehen Forschende mit vulnerablen Studienteilnehmenden um? Was tun sie, damit die Personen nicht zusätzlich belastet werden? Und: Was ist mit ihren eigenen Emotionen? Diese Fragen stellen sich bei der ZHAW-Studie über Suizidversuche bei LGBTQ+-Jugendlichen.

Eveline Rutz

In der Schweiz ereignen sich mehr Suizide als tödliche Verkehrsunfälle. Pro Tag beenden zwei bis drei Menschen ihr Leben. Jährlich werden über 30 000 Versuche registriert; die Dunkelziffer dürfte hoch sein. Dass LGBTQ+-Menschen stärker von suizidalem Verhalten betroffen sind als heterosexuelle, ist aus der Wissenschaft bekannt. Besonders gefährdet sind sie in der Adoleszenz – wenn sie von Kindern zu Erwachsenen werden. «Wie es in dieser Gruppe zu Suizidversuchen kommt, ist in der Schweiz jedoch kaum erforscht», sagt Andreas Pfister, Co-Leiter des Instituts für Public Health (IPH). Vor allem qualitative Daten fehlten.

Mit seinem Team arbeitet er daran, diese Forschungslücke zu schliessen. Das Projekt, das vom Schweizerischen Nationalfonds unterstützt wird, bezieht verschiedene Perspektiven ein (siehe Kasten auf der nächsten Seite). So werden nicht nur Betroffene ab 14 Jahren, sondern auch deren Angehörige sowie andere nahe Bezugspersonen befragt. «Ihre Wahrnehmungen sind zentral, damit man rechtzeitig intervenieren kann», betont Pfister. Die Erkenntnisse sollen dazu beitragen, die Prävention zu verbessern. «Wenn wir die Hintergründe und die Prozesse eines Suizidversuchs besser verstehen, können wir LGBTQ+-Jugendliche und ihr soziales Umfeld gezielter ansprechen.»

Ethische Aspekte

Der Bundesrat will die Suizidrate bei der Gesamtbevölkerung bis 2030 – verglichen mit 2013 – um 25 Prozent senken. 2013 sind in der Schweiz 1034 Suizide registriert worden. Mit dem «Aktionsplan Suizidprävention» verfolgt der Bund unter anderem das Ziel, vulnerable Gruppen besser zu erreichen. Das Bewusstsein für die Thematik müsse in allen Lebensbereichen zunehmen, sagt Esther Walter vom Bundesamt für Gesundheit. «Weil die professionelle Hilfe, die gibt es. Aber man muss sie frühzeitig in Anspruch nehmen.»

Der Bund hat eine Machbarkeitsstudie zum ZHAW-Projekt finanziert. Denn die Forschenden befassen sich mit einem

sensiblen Thema und befragen psychisch belastete Personen. Das verlangt ein besonders durchdachtes Vorgehen. In der Machbarkeitsstudie haben sie untersucht, worauf sie achten müssen, wenn sie Teilnehmer:innen rekrutieren und befragen. Sie sind zudem an die Ethikkommission Nordwest- und Zentralschweiz (EKNZ) gelangt. Diese hat das Vorhaben als wissenschaftlich relevant und ethisch vertretbar eingestuft.

Stephan Kupferschmid, Chefarzt Adoleszenzpsychiatrie der Integrierten Psychiatrie Winterthur – Zürcher Unterland (IPW), begleitet das Projekt als Fachbeirat und Supervisor. Er hat die Mitarbeitenden geschult und an einer Checkliste mitgearbeitet, die Anweisungen für die ersten Abklärungen, die eigentliche Befragung sowie mögliche Notfall-Situationen enthält. «In der Psychotherapie – gerade im ambulanten Bereich – ist es essentiell, dass wir Patient:innen nach einer Sitzung mit einem guten Gefühl ziehen lassen können», sagt er. «Dafür gibt es Werkzeuge.» So prüfen Therapierende etwa, ob ihre Klient:innen psychisch stabil sind, und stellen sicher, dass sie in soziale Strukturen eingebunden sind.

«Viele schätzen es, dass sie ihre Geschichte ausserhalb eines therapeutischen Kontextes erzählen können.»

Andreas Pfister, Leiter LGBTQ+-Studie

Vertrauensvolle Atmosphäre

«Die Sicherheit aller Beteiligten hat oberste Priorität», betont Studienleiter Pfister. Er verweist auf die Nummer der Pro Juventute (147), die auf allen Flyern und der Projektwebsite erwähnt ist. Sämtliche Unterlagen sind vorgängig mit LGBTQ+-Jugendlichen besprochen worden, die einen Suizidversuch hinter sich haben. Sie sollen die Zielgruppe weder triggern noch stigmatisieren. «Es ist schwieriger als bei anderen Themen, die Studie zu bewerben», sagt der Sozialpädagoge. Transparenz ist dabei entscheidend. So wird klar kommuniziert, dass es um ein wissenschaftliches Projekt geht und kein therapeutischer Effekt zu erwarten ist.

Teilnehmen können ausschliesslich junge Menschen, die in einer stabilen Verfassung sind. Niolyne Bomolo, wissenschaftliche Mitarbeiterin und Doktorandin, achtet bei der

Enttäuschung



Bild: istock.com

LGBTQ+-Menschen sind stärker von suizidalem Verhalten betroffen als heterosexuelle. Besonders gefährdet sind sie in der Adoleszenz – wenn sie von Kindern zu Erwachsenen werden. «Wie es in dieser Gruppe zu Suizidversuchen kommt, ist in der Schweiz jedoch kaum erforscht», sagt Andreas Pfister, Co-Leiter des Instituts für Public Health an der ZHAW.

Rekrutierung etwa darauf, wie eine Person ihre Geschichte erzählt. «Wir haben vor der Befragung mehrmals miteinander zu tun. Da zeigt sich, ob jemand Fragen zum Prozess und zum Kontext des eigenen Suizidversuchs beantworten kann, ohne zu stark belastet zu werden.»

Die Jugendlichen sollen keine traumatische Erfahrung machen; sie haben jederzeit die Möglichkeit, auszusteigen. Wo sie befragt werden – ob zu Hause, an einem neutralen Ort oder an der ZHAW –, können sie selbst entscheiden. Es soll eine vertrauensvolle Atmosphäre entstehen. Soziale Kompe-

tenz sei in einem derart sensiblen Themenfeld besonders gefragt, sagt Niolyne Bomolo. Man müsse den Teilnehmer:innen empathisch begegnen und flexibel reagieren, ohne die Forschungsfragen aus dem Blick zu verlieren.

Ängste nehmen

Die vorbereitende Schulung sei sehr hilfreich gewesen, so Bomolo. Dank seiner langjährigen Erfahrung habe Supervisor und Psychiater Stephan Kupferschmid das Team gut auf

mögliche Interviewsituationen vorbereitet. Dazu zählten detaillierte Schilderungen von destruktiven Handlungen, denen man neutral begegnen soll. «Wir sind aber auch ermutigt worden zu sagen, wenn uns etwas unangenehm ist», so Bomolo. Zudem habe der Psychiater aufgezeigt, dass Forschende in einer kritischen Situation beispielsweise auch eine Bezugsperson der Befragten anrufen können. «Damit hat er uns Ängste genommen.» In einer späteren Sitzung sind dann Fragen geklärt worden, die während der Erhebung aufgekommen sind. So wurde etwa thematisiert, welche Körpersprache darauf hindeutet, dass man nicht weiter nachfragen soll.

Positives Feedback

Das Vorgehen hat sich bewährt. Die Interviews seien für die Teilnehmer:innen manchmal emotional, sagt Andreas Pfister. Bis jetzt sei aber niemand destabilisiert worden. Im Gegenteil: Die Reaktionen seien mehrheitlich positiv. «Viele schätzen es, dass sie ihre Geschichte einmal ausserhalb eines therapeutischen Kontextes erzählen können.» Suizid sei immer noch ein grosses gesellschaftliches Tabu, so der Sozialwissenschaftler. Betroffene – gerade Angehörige – äusserten sich meist zurückhaltend. Niolyne Bomolo teilt diese Beobachtung: «Man redet nicht gerne darüber.» Dies stellt sie etwa beim Small Talk fest, wenn sie erzählt, woran sie arbeitet, und ihr Gegenüber nicht weiter nachfragt.

Die ZHAW-Mitarbeiterin hört im Rahmen des Forschungsprojekts schwierige Lebensgeschichten, kann sich davon jedoch gut abgrenzen. Ihre Rolle hilft ihr dabei: «Es ist immer klar, dass ich als Forscherin involviert bin.» Nach einer Befragung geben sich die Team-Mitglieder jeweils per Mail eine kurze Rückmeldung. Die wöchentliche Sitzung nutzen sie ebenso, um sich auszutauschen. «Wir haben eine offene Gesprächskultur», sagt Niolyne Bomolo. «Da staut sich nichts an.»

Stephan Kupferschmid bestätigt dies. «Bis jetzt ist es zu keiner Situation gekommen, in der es mich gebraucht hätte», sagt der Supervisor. Grundsätzlich gebe es aber immer wieder Schicksale, die einen stark bewegten. Dies erlebten alle Fachleute – selbst nach einer langen Ausbildung und intensiver Selbsterfahrung. Als er Vater wurde, machte es Kupferschmid eine Zeit lang zu schaffen, sich mit Kinderschutzfällen zu befassen. Inzwischen kann er sich solchen Fällen wieder mit einer gesunden Distanz widmen. Die Aussicht, die Situation der Kinder zu verbessern, steht wieder im Vordergrund. Sich im Team auszutauschen, helfe, sagt der Chefarzt. «Damit man mit seinen Emotionen nicht alleine ist.»

Negatives Selbstbild

Die Forschungsarbeit über Suizidversuche bei LGBTQ+-Jugendlichen kommt voran. Erste Ergebnisse deuten darauf hin, dass die Erfahrung als Minorität ein besonderer Risikofaktor ist. Lesbische, schwule, bisexuelle, trans oder queere Jugendliche werden häufiger ausgeschlossen und gemobbt. Wird ihre Geschlechtsidentität oder sexuelle Orientierung gesellschaftlich abgewertet, entwickeln sie teilweise ein negatives Selbstbild. Hinzu können Diskriminierungs- und Gewalterfahrungen kommen. «Sie sind spezifischen Belastun-

gen ausgesetzt», sagt Kupferschmid, der oft mit Opfern von massivem Mobbing zu tun hat. Gerade im schulischen Kontext könnten präventive Massnahmen daher wirksam sein. Die Sensibilität für unterschiedliche Lebenssituationen müsse insgesamt zunehmen, betont Studienleiter Pfister. «Alle Strukturen sollten inklusiv sein und auch LGBTQ+-Menschen einschliessen». //

Hier erhalten Sie Hilfe

Wenn Sie sich belastet fühlen, erhalten Sie hier schnelle und kompetente Beratung und Hilfe:



Für Jugendliche Pro Juventute:
Telefonnummer 147 oder online
www.147.ch



Für Erwachsene Die Dargebotene Hand:
Telefonnummer 143 oder online
www.143.ch

Teilnehmende für LGBTQ+-Studie gesucht

«Suizidversuche bei LGBTQ+-Jugendlichen und jungen Erwachsenen in der Schweiz»: Unter diesem Titel führt das ZHAW-Institut für Public Health eine Studie durch, die die Prävention verbessern soll.

Um suizidales Verhalten bei 14- bis 25-Jährigen besser zu verstehen, werden in der Deutsch- und Westschweiz Betroffene befragt. Auch nahe Bezugspersonen werden interviewt. Gesucht werden vor allem noch schwule und bisexuelle Cis-Männer sowie Angehörige von LGBTQ+-Menschen, die einen Suizidversuch hinter sich haben. Das Projekt ist 2021 gestartet und dauert bis Ende 2024. Es wird vom Schweizerischen Nationalfonds unterstützt.

Hier können Sie sich anmelden:



«Dozierende sollten für ihr Fach brennen»

Im Studium von Gesundheitsberufen kommt man sich nahe: Man übt aneinander und erteilt sich persönliches Feedback. Der Umgang mit Gefühlen geniesse im Unterricht deshalb einen hohen Stellenwert, sagt Professorin Cécile Ledergerber.

Andrea Söldi

Frau Ledergerber, was ist guter Unterricht?

Cécile Ledergerber: Den einen guten Unterricht gibt es nicht, ebenso wenig wie ein allgemeingültiges Musterrezept. Vielmehr muss die Lehre der Stufe, dem Inhalt und den Teilnehmenden angepasst werden. Generell kann man sagen: Je besser die Lernenden kognitiv und emotional abgeholt werden, desto motivierter sind sie und desto mehr bleibt langfristig hängen.

Welche Fähigkeiten sind in Gesundheitsberufen wichtig?

Wer Pflege, Physio- oder Ergotherapie, Hebamme oder Gesundheitsförderung und Prävention studiert, kommt im Berufsalltag Menschen sehr nahe. Es braucht deshalb neben hoher fachlicher Expertise unbedingt auch praktische Kompetenzen – mehr als in theorielastigeren Studiengängen. Wichtig sind zudem Persönlichkeitsentwicklung, Selbständigkeit und die Fähigkeit, interdisziplinär zu arbeiten. Studierende von Gesundheitsberufen haben unterschiedlichste Hintergründe: Einige haben eine gymnasiale Maturität, andere schon viel Erfahrung im Gesundheitswesen, wieder andere sind Quereinsteigende und bringen anderes Vorwissen mit. Der Unterricht sollte sich an diesen verschiedenen Bedürfnissen orientieren.

Wie werden Sie den verschiedenen Ansprüchen gerecht?

Bei diesem Punkt stecken wir in einem Dilemma. Wir möchten viel selbstgesteuertes und interessengeleitetes Lernen ermöglichen, weil das die Motivation nachweislich fördert. Doch die Reglementierung unserer Berufe zwingt uns in ein Korsett. Der Bund gibt vor, welche Kompetenzen zur Berufsbefähigung nötig sind. Deshalb können die Studierenden ihre Inhalte nicht frei wählen. Wir gewähren ihnen aber so viel Spielraum wie möglich. In den interprofessionellen Modulen haben sie mehr Wahlfreiheiten als in den berufsspezifischen. Und auch bei den Bachelorarbeiten steht ihnen ein breites Themenspektrum offen.

«Wir können den Studierenden Misserfolge, Langeweile oder Widerwillen nicht gänzlich ersparen.»

Bei Kindern ist die Beziehung zur Lehrperson bekanntlich die wichtigste Grundvoraussetzung für die Motivation und den Lernerfolg. Gilt das auch auf Hochschulebene?

Ja, bestimmt. Gerade in den Gesundheitsstudiengängen ist die Beziehung zu den Dozierenden extrem wichtig fürs Lernen. In praktischen Fächern arbeiten wir meist in kleineren Gruppen. Dozierende sind Vorbilder und sollten möglichst authentisch wirken. Sie zeigen praktische Handlungen vor und machen dabei ihre Gedanken transparent. Sie geben den Studierenden Feedback und korrigieren sie. Dabei lassen sie ziemlich viel Nähe zu. Häufig nehmen sie sich Studierenden bei speziellen Schwierigkeiten sogar ganz persönlich an. Und auch die Beziehung der Studierenden untereinander ist wichtig. Denn sie üben praktische Anwendungen und Untersuchungen aneinander und fassen sich dabei gegenseitig an. Bei solchen Lerneinheiten gehört es dazu, dass man abschliessend darüber spricht, wie sich eine Handlung für beide Seiten angefühlt hat. Man erteilt sich Feedback – auf fachlicher und auf persönlicher Ebene. Das erfordert ein Klima des Vertrauens.

Es herrschen also fast familiäre Verhältnisse auf dem Campus?

Das ist jetzt übertrieben. In den theoretischen Lerneinheiten sind die Beziehungen sicher weniger eng als in den praktischen. Aber natürlich braucht es in beiden

professionelle Distanz. Unsere Dozierenden haben ja früher alle selbst mit Patient:innen gearbeitet und die meisten haben auch heute noch einen Fuss in der Praxis. Eine gute Balance zwischen Nähe und Distanz ist elementar. Diese zu erlernen ist Teil der Ausbildung. Die Hochschule bietet dafür ein gutes Übungsfeld.

In der Beziehung zwischen Studierenden und Dozierenden spielen bestimmt auch Sympathie und Antipathie eine wichtige Rolle. Wie soll man mit diesen Gefühlen umgehen?

Zuerst muss man sich dieser Empfindungen überhaupt ein-

Bild: Department Gesundheit



Anregende Lernumgebung: Im Haus Adeline Favre finden Studierende dank dem offen gestalteten Innenraum viele tolle Plätzchen – sei dies für Gruppenarbeiten, fürs Selbststudium oder wenn sie einfach mal entspannt plaudern wollen.

mal bewusst werden und sie zulassen. Es ist sehr wichtig, nicht einfach aus dem Bauch heraus zu reagieren, sondern zu reflektieren, weshalb einen jemand nervt, aber auch, warum einem eine andere Person auf Anhieb sympathisch ist. Wer sich mit den eigenen Hintergründen befasst, kann derartige Gefühle besser einordnen und das spontane Urteil über andere relativieren. Dies ist die Voraussetzung, um eine professionelle Beziehung zu gestalten. Wenn Studierende an der Hochschule lernen, konstruktiv mit Emotionen umzugehen, wird ihnen das auch bei den Patient:innen besser gelingen.

Sie schreiben in Ihrer Dissertation, dass positive Emotionen das Lernen erleichtern. In der herkömmlichen Didaktik wurde jedoch viel mit Druck gearbeitet.

Lässt sich das heute völlig vermeiden?

Nein, und das ist auch nicht das Ziel. Wir können unseren Studierenden Erfahrungen wie Misserfolge, Langeweile oder Widerwillen nicht gänzlich ersparen. Schliesslich werden sie auch später im Job mit Stress und anderen negativen Gefühlen umgehen müssen. Wir pflegen kein Kuschelklima, sondern fordern viel. Gleichzeitig unterstützen wir die Lernenden mit Mentoraten, Beratungsgesprächen oder Lerncoachings, beispielsweise bei Prüfungsangst.

Wie können Dozierende das Selbstvertrauen ihrer Studierenden fördern?

Zum Beispiel, indem wir sichere Lernumgebungen schaffen mit einem möglichst stress- und angstfreien Klima. Das ist vor allem für das Erlernen von praktischen Handlungen wichtig. Wir begleiten die Studierenden dabei mit Feedbacks und Anregungen zur Selbstreflexion. So erleben sie, wie ihre Kompetenzen stetig wachsen.

Was heisst das konkret?

Zuerst probieren die Studierenden eine Handlung aneinander aus, etwa eine Spritze zu setzen. Teilweise können sie auch an lebensgrossen Puppen üben. Zum Beispiel trainieren Hebammen-Studierende mit der hochschwangeren Roboter-Frau SimMom. Oder wir engagieren Schauspieler:innen, die Patient:innen bei Behandlungen oder in Kommunikationssituationen simulieren. Sie geben den Lernenden ehrlichere und detailliertere Rückmeldungen, als es echte Patient:innen tun würden. Tolle Chancen bieten sich auch durch das Thetrix – das angegliederte Ambulatorium. Es bildet sozusagen die Schnittstelle zwischen Hochschule und Praxis. Hier können Studierende bei echten Behandlungen dabei sein, die Interventionen werden zudem mittels ausge-



Bild: Departement Gesundheit

«Ausbildung ist mehr, als im Unterricht zu sitzen», sagt Cécile Ledergerber. Eine gute Stimmung unter den Kommiliton:innen ist wichtig, um sich im Studium wohlfühlen.

klügelter Technik in die Schulzimmer übertragen. Wenn Studierende zum ersten Mal echte Patient:innen vor sich haben, ist das nicht mehr ein Sprung ins kalte, sondern ins angewärmte Wasser.

Ein weiterer wichtiger Faktor beim Lernen ist die Motivation. Wie können Dozierende diese fördern?

Die allermeisten unserer Studierenden sind bereits stark intrinsisch motiviert. Sie haben den jeweiligen Studiengang von sich aus gewählt und ein konkretes Berufsziel vor Augen. Zudem mussten sie ein aufwändiges Aufnahmeverfahren durchlaufen. In den Gesundheitsberufen ist die Sinnhaftigkeit zudem sehr naheliegend. Dozierende können die Grundmotivation verstärken, indem sie selber Begeisterung zeigen und für ihr Fach brennen. Indem sie möglichst viele reale Situationen einbringen und mit Fallbeispielen, Rollenspielen und Simulationen arbeiten, stellen sie laufend einen Praxisbezug her. Zudem besteht in unseren Studiengängen mindestens ein Viertel der Studienzeit aus Praktika. Je anwendungsorientierter der Unterricht, desto stärker erschliesst sich der Sinn dahinter.

Der Unterricht besteht also heute nicht mehr hauptsächlich aus Vorlesungen, wie es traditionsgemäss an den Hochschulen üblich war?

Frontalunterricht ist heutzutage eher die Ausnahme als die Regel. Wir wollen einen abwechslungsreichen Unterricht mit einer Vielfalt an Methoden bieten. Die Studierenden sollen aktiv mitwirken, nicht nur konsumieren. Unser neues Gebäude in Winterthur bietet dafür ideale Voraussetzungen.

Inwiefern?

Im Haus Adeline Favre haben wir kaum mehr nüchterne Hörsäle, dafür viele Zimmer, die echten Spital- oder Praxisräumen nachempfunden sind. In diesen können unsere Studierenden in realitätsnaher Umgebung miteinander üben. Zudem bietet der moderne Bau mit dem offen gestalteten Innenraum und den vielen Ecken und Nischen verschiedenste anregende Settings, sei es für Gruppenarbeiten, fürs Selbststudium oder für informelle Begegnungen.

Sie haben selbst viel Lernerfahrung - vom Schulkind bis zur Doktorandin. Wie haben Sie diese Zeit erlebt?

Motiviert haben mich Lehrpersonen, die uns mit grossem Fachwissen gefordert, aber auch Humor gezeigt haben. Besondere Flow-Momente erlebte ich zudem bei der Bearbeitung selbstgewählter Themen. Und auch die Kolleginnen und Kollegen in der Schule und im Studium haben massgeblich zur Freude am Lernen beigetragen. Ausbildung ist ja mehr, als im Unterricht zu sitzen. //



Bild: Departement Gesundheit

Prof. Cécile Ledergerber

ist Leiterin des Bachelor-Studiengangs für Physiotherapie. Im Rahmen ihrer Dissertation hat sie im Mathematikunterricht der Oberstufe untersucht, welche Bedeutung Emotionen im Unterricht für die Lernmotivation haben. Ledergerber arbeitet seit 2006 an der ZHAW und verantwortet mit ihrem Team das Curriculum des Studiengangs Physiotherapie.



«Jugendliche mit ASS müssen am sozialen Leben teilhaben können»

Beate Krieger hat in ihrer Doktorarbeit untersucht, wie das Umfeld Jugendliche mit Autismus Spektrum Störung (ASS) unterstützen kann, mehr am gesellschaftlichen Leben teilzuhaben. Die Familie ist dabei genauso wichtig wie Gleichaltrige oder Vereine.

Annina Dinkel

Frau Krieger, weshalb dreht sich Ihre Forschung um Partizipation?

Beate Krieger: Jugendliche im autistischen Spektrum nehmen deutlich weniger am sozialen Leben teil als andere Teenager. Partizipation, also Teilhabe, ist aber ein Menschenrecht. Positiv erfahrene Partizipation, sei es in der Familie, in der Schule oder im gesellschaftlichen Umfeld, fördert das Wohlbefinden und die Selbständigkeit und gilt als Schlüsselkomponente für eine erfolgreiche Arbeitsaufnahme. Ausserdem wirkt sie präventiv gegen Vereinsamung, Ängste und Depressionen.

In Ihrer Doktorarbeit fokussierten Sie auf das Umfeld. Können Sie ein Beispiel nennen, das dessen Bedeutung aufzeigt?

Klar. Nehmen wir die Geschichte eines Jungen, nennen wir ihn Luc, der zu mir in die Ergotherapie kam. Der damals Zwölfjährige ging gemeinsam mit seiner Schwester ins Taekwondo. Eines Tages zeigte mir seine Mutter eine SMS, die der Taekwondo-Trainer Lucs Teamkolleg:innen geschickt hatte. Der Trainer bat die Kinder, sich in Lucs Lage zu versetzen, der oft gemieden und ausgegrenzt wurde. Er fragte sie, ob sie unter diesen Umständen weiterhin ins Training kämen, und lobte Lucs Durchhaltewillen, seine Treue und Zuverlässigkeit.

Wie haben die Jugendlichen reagiert?

Sie bezogen Luc tatsächlich mehr mit ein und sprachen ihn offener an, wenn sie etwas störte. Zudem motivierte der Trainer Luc, sich für die Paralympics anzumelden. Heute reist er an Meisterschaften in ganz Europa, begleitet von seinem Trainer und jeweils einem Teammitglied.

Was zeigt Lucs Geschichte?

Dass ein unterstützendes Umfeld viel bewirken kann. Angefangen bei Lucs Schwester, die ihn als vertraute Person begleitet – ein Faktor, der absolut essenziell ist, damit Jugendliche mit ASS partizipieren. Über den Trainer, der Lucs Anstrengungen wertschätzte und ihm viel Sicherheit bot. Bis hin zu den Jugendlichen, die ihre Haltung Luc gegenüber überdacht haben.

Was sind die Hebel, um Partizipation zu fördern?

In meiner Doktorarbeit habe ich sieben Aspekte herausgearbeitet, die für die Partizipation von Jugendlichen mit ASS wichtig sind: das elterliche und familiäre Umfeld, das soziale Umfeld, angepasste Informationen, Motivation, die physikalische Umwelt, Einstellungen sowie Services und Dienstleistungen.

Welche sind am wichtigsten?

Das elterliche und familiäre Umfeld. Allerdings muss gerade dieses entlastet werden. Denn die Eltern setzen bereits alle ihre Ressourcen ein, um ihr Kind zu unterstützen. Dabei müssen sie priorisieren – neben der Schule und der Partizipation am Familienleben kommt die gesellschaftliche Teilhabe oft zu kurz. Das soziale Umfeld, vor allem Gleichaltrige, ist ebenfalls sehr wichtig. Dieses erleben Jugendliche mit ASS zwar in der Schule, jedoch kaum ausserhalb in Form von Freundschaften oder Begegnungen mit Kindern aus der Nachbarschaft.

«Positiv erfahrene Partizipation – sei es in der Familie oder in der Schule – gilt als Schlüsselkomponente für eine erfolgreiche Arbeitsaufnahme», sagt ZHAW-Dozentin Beate Krieger.



Bild: Departement Gesundheit

Dr. Beate Krieger

lehrt und forscht am ZHAW-Institut für Ergotherapie. Daneben arbeitet sie seit über dreissig Jahren in ihrer Praxis mit Kindern und Jugendlichen. 2022 doktorierte sie an der Universität Maastricht mit ihrer Arbeit «Environment and participation of adolescents with autism spectrum disorder – a multi-perspective study». Zuvor hatte Krieger unter anderem an einem Forschungsprojekt im Auftrag des Bundesamts für Sozialversicherungen mitgewirkt, das 2021 schweizweit zur intensiveren Förderung von Kindern mit frühkindlichem Autismus führte.

Was verstehen Sie unter den anderen Aspekten?

«Angepasste Informationen» bedeutet, dass Jugendliche mit ASS klare und detaillierte Informationen benötigen, um sich auf Unbekanntes wie eine Freizeitaktivität einzulassen. Der Aspekt «Motivation» ist bisher wenig erforscht. Jugendliche mit ASS partizipieren nicht automatisch, da jeder neue Bereich viel Unbekanntes birgt. Da sie jedoch gern mit vertrauten Personen zusammen sind, können diese sie zu gemeinsamen Aktivitäten motivieren. Darüber hinaus können die Jugendlichen auch über ihre spezifischen Interessen, ihr ausgeprägtes Pflichtgefühl oder ihre Freude an der Regelmässigkeit motiviert werden.

Was meinen Sie mit «physikalischer Umwelt» und «Einstellungen»?

Bei der «physikalischen Umwelt» geht es darum, dass Personen mit ASS Sinnesein-

drücke wie Lärm oder Licht oft stärker wahrnehmen. Wichtig ist daher, dass sie diese regulieren können. Der Aspekt «Einstellungen» bezieht sich auf Haltungen und negative Vorurteile gegenüber Menschen mit ASS. Wie solche Einstellungen beeinflusst werden können, zeigt das Beispiel von Luc sehr gut auf.

Wann kommen Fachpersonen ins Spiel?

Beim letzten Aspekt «Services und Dienstleistungen». In der Schule ist bereits ein gewisses Grundwissen vorhanden, um die Teilhabe von Jugendlichen mit ASS zu fördern. Zu Hause und im öffentlichen Umfeld gibt es neben den Eltern jedoch niemanden, der dafür zuständig ist, Jugendliche mit ASS zum Beispiel zur Körperpflege zu ermahnen, mit ihrem Volleyballtrainer zu kommunizieren oder mit ihnen ins Kino zu gehen. Deshalb braucht es ergänzende Dienstleistungen. Ergothera-

peut:innen und Sozialarbeitende können dabei eine Rolle spielen, aber auch Organisationen wie die Pfadi, Sportvereine oder öffentliche Dienste wie die SBB. Sie bräuchten jedoch Anlaufstellen, um sich zu informieren, wie sie mit Jugendlichen mit ASS umgehen können.

Wie geht es nun weiter?

Mir schwebt unter anderem vor, die Erkenntnisse praktisch nutzbar zu machen. In einer Umfrage im Rahmen meiner Doktorarbeit nannten Eltern insgesamt 600 Strategien, um Kinder mit ASS beim Partizipieren zu unterstützen. Ein Beispiel war etwa, dass sie Aktivitäten wie einen Konzertbesuch auf eine halbe Stunde beschränken, um die Kinder sensorisch nicht zu überreizen. Solches Wissen möchte ich in einem Interventionsansatz systematisieren – für Ergotherapeut:innen, aber auch für andere Personen, die mit diesen Jugendlichen zu tun haben. //



Sie wissen, was ihre Klientel wirklich will

Die Idee mag toll sein, aber entspricht sie auch dem Kund:innenbedürfnis? Mit dem Modell Human Centered Design lernen Ergotherapie-Studierende, Klient:innen ganz genau zuzuhören und gemeinsam mit ihnen Lösungen zu entwickeln.

Andrea Söldi

Eigentlich wollten sie nur kurz in der Schweiz bleiben. Doch so wie es aussieht, werden Geflüchtete aus der Ukraine nicht so bald in ihr Land zurückkehren können. Diese Menschen haben Ergotherapie-Studierende als Zielgruppe für ihr aktuelles Projekt gewählt. «Geflüchtete brauchen nicht nur

Arbeit und Bildung, sondern ebenso soziale Kontakte und einen Ausgleich zu ihrer schwierigen Situation», sagt Studentin Alina Döbeli, deren Mutter als Sprachlehrerin für ukrainische Geflüchtete arbeitet und den Kontakt ermöglicht hat. In ihrem Schulzimmer haben die Studierenden ein improvisiertes Kaffee eingerichtet, um mit

Ukrainer:innen Möglichkeiten für deren Freizeitgestaltung zu besprechen. Bei Kaffee und Kuchen stellten sie ihnen ihren Prototyp vor: eine selbst entwickelte App, auf der Vereine und Organisationen Freizeitaktivitäten in der Umgebung aufschalten können. Sie soll Geflüchteten die Teilnahme am sozialen Leben erleichtern.

Erst zuhören, dann entwerfen

Ergotherapie-Studierende starten bereits im zweiten Semester mit Projekten, die sich an eine Community ihrer Wahl richten. Dabei arbeiten sie nach dem Ansatz des Human Centered Designs (HCD). Das Modell kommt bereits an diversen anderen europäischen Hochschulen zum Einsatz und wurde an der ZHAW nach finnischem Vorbild implementiert. Kern der Idee ist ein kreativer und interaktiver Problemlösungsprozess, bei dem die Kli-

Das puppenstubenartige Modell haben Ergotherapie-Studierende im Modul zu Human Centered Design angefertigt: «Die Miniaturdarstellung des Kaffeetreffs «together» hat uns beim Diskutieren unserer Ideen geholfen.»

ent:innen selbst zu Expert:innen ihrer Problemlage werden und sich mit Lösungsvorschlägen einbringen. So wird vermieden, dass über ihre Köpfe hinweg Interventionen entwickelt werden, die an ihren Bedürfnissen vorbeizielern. «Unser Gehirn ist immer sehr schnell darin, Lösungen zu finden», erklärt Dozentin Angelika Echsel. «Oft treffen wir dabei aber Annahmen, statt ganz genau zuzuhören.»

Die Studierenden werden deshalb intensiv darin geschult, genau zu erfassen, was ihre Klientel wirklich braucht. Dafür treffen sie ihre Community mehrere Male, wenden verschiedene Methoden an und fragen systematisch nach, ob sie deren Bedürfnisse richtig verstanden haben. Erst in einem zweiten Schritt entwerfen sie einen Prototyp und testen, ob sie damit auf dem richtigen Weg sind. Zudem stellen sich die Gruppen ihre Projektentwürfe gegenseitig vor und geben sich Feedback.

Neue Aufgaben

Dieses sorgfältige Vorgehen sei besonders für die Arbeit in neueren Berufsfeldern wichtig, betont Angelika Echsel. Im klassischen Verständnis des Berufs wenden Ergotherapie:innen evidenzbasierte, mehr oder weniger standardisierte Methoden an. «Das ist alles richtig und gut», stellt die Ergotherapeutin klar, die selbst in einer Praxis in Näfels arbeitet. «Doch die Gesellschaft entwickelt sich laufend weiter. Bei neuen Herausforderungen wie Long Covid, Lockdown oder Problemen im Zusammenhang mit Migration helfen Standardlösungen nicht weiter. Hier brauchen wir neue Ansätze.»

Die Gruppe um Alina Döbeli war insgesamt drei Mal in der Deutschklasse ihrer Mutter in Olten zu Besuch. Beim letzten Treffen erkannten die Studierenden im Austausch mit den potenziellen Nutzer:innen, wie die App verbessert werden

müsste: «Wir haben gemerkt, dass Freizeitaktivitäten sehr altersspezifisch sind», sagt Student Claudio Cavegn. Deshalb ergänzten sie die App mit einer Altersangabe bei der Anmeldung. Zudem fügten sie Aktivitäten wie «auswärts Essen» sowie die Rubriken «Musik» und «Kreativität» hinzu.

Angehörige zusammenbringen

Eine andere Gruppe angehender Ergotherapie:innen nimmt sich mit ihrem Projekt Menschen mit Hörbehinderung an. Dafür haben sie mit drei Betroffenen gesprochen, die sie persönlich kennen. «Ihr Hautproblem ist, dass andere oft nicht hilfreich reagieren, wenn hörbehinderte Menschen sie nicht verstehen», erzählt Studentin Sara Senn. «Sie wiederholen das Gesagte in gleicher Lautstärke, statt deutlicher zu sprechen.» Weiter haben die Studierenden erfahren, dass sich viele Menschen mit Hörbehinderung von anderen übergangen fühlen. Deshalb hat die Gruppe mit ihrer Community die Idee einer Online-Informationskampagne entwickelt.

Derweil befasst sich eine weitere Gruppe mit Angehörigen von Menschen mit Demenz. In einer Tagesstätte für Demenz-Betroffene haben sie erfahren, dass sich viele Angehörige isoliert fühlen. «Wir haben uns überlegt, wie der Austausch untereinander gefördert werden kann», sagt Studentin Simone Wettstein. Die Angehörigen äusserten den Wunsch nach einem Treffen bei Kaffee und Gipfeli, während die Menschen mit Demenz betreut werden.

Als zweites Angebot möchte die Gruppe Aktivitäten organisieren, an denen Menschen mit Demenz gemeinsam mit ihren Angehörigen teilnehmen können – etwa Frühstück, Kuchen backen oder Spiele machen.

Zum Konzept des Human Centered Designs gehört auch eine gute Zusammenarbeit im Team und mit anderen Be-

rufungsgruppen. Deshalb legt man im HCD-Modul grosses Gewicht auf die Entwicklung der Persönlichkeit und kommunikativer Fähigkeiten. Die Projektgruppen erhalten von den Dozierenden regelmässig Team-Coachings. Dabei werden Unstimmigkeiten angesprochen und persönliche Rückmeldungen erteilt. «Wir Dozierenden tendieren ebenfalls dazu, allzu schnell Tipps zu geben», merkt Dozentin Angelika Echsel selbstkritisch an. «Unser Ziel ist es, der Gruppe gut zuzuhören und zu erfassen, wo sie Unterstützung im Lernprozess braucht.»

Nur nicht übermütig werden

Auch die Studierenden mit den ukrainischen Geflüchteten als Community waren zu Beginn des Projekts der Versuchung erlegen, viele kreative Ideen zu entwickeln, ohne sicherzustellen, dass diese gefragt sind. So wollten sie zum Beispiel eine Tauschbörse für Kleider auf die Beine stellen. «Wir wurden ein wenig übermütig und mussten dann merken, dass wir nicht alles umsetzen können und auch nicht alles gewünscht wird», erzählt Alina Döbeli. Der Satz «kill your darlings» sei zu einem wichtigen Motto geworden. Eine weitere Herausforderung war laut Döbeli die Sprachbarriere, die den Austausch mit der Klientel erschwerte. Es sei deshalb schwierig gewesen, das HCD-Konzept eins zu eins umzusetzen. Das Wichtigste aber sei: «Es war für die Geflüchteten essentiell, dass ihre Bedürfnisse gehört wurden.» //

«Oft treffen wir Annahmen, statt ganz genau zuzuhören.»

Dozentin Angelika Echsel



Infos zu Human Centered Design



Wenn die Orientierung schwerfällt, hilft ein Job-Coaching

Ergotherapeut Albrecht Konrad bietet im Therapie-, Trainings- und Beratungszentrum Thetritz ein Job-Coaching an. Er unterstützt Menschen nach einer gesundheitlichen Krise dabei, ihre Stelle zu behalten oder wieder in den Arbeitsmarkt einzusteigen.

Ursina Hulmann

Wohin des Weges? Ein Job-Coaching kann helfen, wenn sich Menschen zum Beispiel nach einem Burn-out beruflich neu ausrichten möchten.

Albrecht Konrad weiss aus eigener Erfahrung, was es bedeutet, sich beruflich neu zu orientieren. Er hatte bereits zwei Ausbildungen absolviert, bevor er seine Berufung als Ergotherapeut fand. Im Arbeitsbereich Psychiatrie und Arbeitsrehabilitation hat er inzwischen rund 25 Jahre Berufserfahrung gesammelt. Zuvor hat der 55-jährige unter anderem auf dem Bau, als technischer Werbeassistent, im Spital, im Verkauf und in der Gastronomie gearbeitet. «Mein beruflicher Werdegang ist die Basis für meine heutige Tätigkeit als Job-Coach», so Albrecht Konrad. «Ich kenne die Anforderungen für unterschiedliche Berufe und weiss, was es heisst, sich in eine neue Branche einzuarbeiten.» Seit 2021 ist der Ergotherapeut Dozent an der ZHAW und arbeitet als Job-Coach im Therapie-, Trainings- und Beratungszentrum Thetritz (siehe Kasten). Hier unterstützt er Menschen nach psychischen Krisen oder Krankheiten darin, ihren bestehenden Arbeitsplatz zu behalten oder wieder in den Arbeitsmarkt einzusteigen.

Ein sensibler Prozess

Zusammen mit seinen Klient:innen entwickelt Albrecht Konrad alltagspraktische Lösungen. Der erste Schritt ist eine Ausleageordnung der aktuellen Lebens- und Arbeitssituation: Was hat die Person bisher gemacht? Was kann sie daraus für ihre Zukunft lernen? Welche Rahmenbedingungen braucht es, damit sie sich wohl fühlt und somit gute Arbeit leisten kann? «Andauernde Angst, Fehler zu machen, kann eine Person so hemmen, dass zum Beispiel ihre Arbeitsleistung sinkt», führt der Ergotherapeut aus.

Als Job-Coach vermittelt Albrecht Konrad ausserdem zwischen Arbeitgeber:innen und -nehmer:innen und hat Klient:innen auch schon durch Kündigungsprozesse begleitet. Und er unterstützt Menschen nach einer Krise dabei,

über ihre Situation so zu sprechen, dass sie sich bei einem Bewerbungsgespräch gut positionieren können.

«Es ist für mich ein grosses Geschenk, in die Lebenswelt von anderen Menschen zu sehen und mit ihren oft auch verborgenen Ressourcen etwas aufzubauen, was dann im beruflichen Alltag funktioniert», berichtet der Job-Coach. Es sei ein kreativer, aber auch sensibler Prozess, sich auf jemanden einzulassen und zu verstehen, wie sie oder er die Umwelt erlebt. «Besonders beeindruckend für mich ist, wenn sich wortkarge Menschen öffnen, ich dadurch ihre Art verstehen lerne und wir zusammen neue Lösungsstrategien erarbeiten können.»

Integriert bleiben

In der Schweiz hat man früher Personen mit chronischen gesundheitlichen Problemen entweder eine IV-Rente bezahlt und sie dadurch aus der Arbeitswelt ausgeschlossen. Oder dann arbeiteten die Betroffenen in Nischenarbeitsplätzen, etwa in Archiven oder Lagern, was nicht immer ihren Fähigkeiten entsprach. Eine weitere Möglichkeit war eine Umschulung. «Viele waren mit der Lösung unglücklich, da sie keinen neuen Beruf erlernen wollten», sagt Albrecht Konrad. «Die meisten Menschen wollen in ihrem angestammten Job arbeiten und so in ihrem Gesellschaftskreis integriert bleiben. Eine Arbeit mit passenden Anforderungen und ein wohlwollendes Umfeld unterstützen auch die Genesung.»

Mit der fünften IV-Revision wurden die Eingliederungsmassnahmen 2008 ausgebaut. Betroffene sollten seither, wenn immer möglich, einer Arbeit im ersten Arbeitsmarkt nachgehen, eventuell unter angepassten Rahmenbedingungen. Mit Hilfe eines Job-Coaches wie Albrecht Konrad wird zusammen mit den behandelnden Ärzt:innen und Therapeut:innen abgeklärt, ob und unter welchen Bedingungen jemand im regulären Arbeitsmarkt arbeiten kann. Die IV bietet verschiedene Eingliederungsmassnahmen an. Diese seien auch für Unternehmen wertvoll, weiss Albrecht Konrad. So könne zum Beispiel die Einarbeitungszeit verlängert werden, anfangs mit einem kleinem Pensum, das dann gesteigert werde. Er hat immer wieder mit Arbeitgeber:innen Kontakt, die Verständnis für Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen haben. «Sie wissen, dass eine makellose Bewerbung nur eine Scheinsicherheit ist. Auch völlig gesunde Men-

schon können jederzeit einen Schicksalsschlag erleiden, der sie aus der Bahn werfen kann.»

Albrecht Konrad coacht Menschen mit unterschiedlichen Erkrankungen, zum Beispiel nach einem Schlaganfall oder mit Long Covid. Er erzählt von einer Rechtsanwältin, die ihren Beruf liebte. Sie konnte aber wegen ihrer psychischen Erkrankung die Verantwortung für grosse Mandate nicht mehr stemmen. Also übernahm sie Rechercheaufträge für ein Anwaltsbüro. Er berichtet von einem Koch, dem das stressige Umfeld im Restaurant zu viel geworden war. In der Küche eines Altersheims ging es ihm deutlich besser. Oder von einem Sozialpädagogen, der nach einem Schlaganfall als Beistand weitergearbeitet hat.

Kein Röntgenbild der Seele

Konrads Fokus liegt in der Begleitung von Menschen mit psychischen Erkrankungen. Diese sind schwerer zu fassen als andere Krankheiten – es gibt kein «Röntgenbild der Seele». Im Gegensatz zu einem Knochenbruch gibt es auch keine genauen Prognosen zur Genesung. Psychische Erkrankungen beeinflussen Gefühle und Gedanken und führen zu geringer Stresstoleranz; ausserdem haben viele Betroffene weniger «Filter», um sich von den vielen Wahrnehmungen abzugrenzen. «Das kann für sie und ihr Umfeld sehr mühsam sein», sagt der Ergotherapeut. Er betont aber auch: Wie jemand, der an Diabetes leidet, kann jemand mit einer psychischen Erkrankung lernen, mit dieser zu leben.

Je mehr eine Person zu sich stehe und klar sagen könne, was sie benötige, desto besser werde sie vom Umfeld verstanden und akzeptiert, sagt Albrecht Konrad. «Das Coming-out hat eine grosse Kraft. Denn danach muss die Person nicht mehr so viel Energie aufwenden, um eine Fassade aufrechtzuerhalten und sich gegen die Krankheit zu wehren.» Dies hat der Ergotherapeut schon oft erlebt. Immer wieder freut es ihn, wenn seine Klient:innen trotz ihrer Erkrankungen praktikable Lösungen an ihrem Arbeitsplatz finden. «Mein Ziel ist es, mich als Job-Coach überflüssig zu machen», sagt er und schmunzelt. //

Mehr Gesundheit für alle

Das **Therapie-, Trainings- und Beratungszentrum Thetritz** bietet Kindern und Erwachsenen aus der Region Winterthur verschiedene Therapien und Behandlungen an in den Bereichen Job-Coaching, Schwangerenversorgung, Ergo- und Physiotherapie sowie Gesundheitsförderung und Prävention. Gleichzeitig eröffnet es Studierenden die einzigartige Möglichkeit, schon zu Beginn ihrer Ausbildung Erfahrungen mit echten Patient:innen zu sammeln. Die angehenden Gesundheitsfachpersonen lernen und erproben professionelle und interprofessionelle Situationen unter Supervision.

Mehr Infos zum Job-Coaching finden Sie hier:



«Besonders beeindruckend für mich ist, wenn sich wortkarge Menschen öffnen.»

Job-Coach Albrecht Konrad



Gewusst wie!

Wie präzise antwortet ChatGPT?

Wir haben die künstliche Intelligenz gefragt, ob Menschen multitaskingfähig sind. Unsere Expertin Andrea Aegerter hat die Antworten kritisch unter die Lupe genommen. Ihr Fazit: Der Teufel steckt im Detail.



ChatGPT

Obwohl Menschen oft glauben, dass sie Multitasking betreiben können, zeigt die Forschung, dass wir in der Regel nicht wirklich Multitasking betreiben. Anstatt mehrere Aufgaben gleichzeitig auszuführen, schalten wir in Wirklichkeit schnell zwischen verschiedenen Aufgaben hin und her, was als «Task Switching» bezeichnet wird.

Jedes Mal, wenn wir zwischen Aufgaben wechseln, werden wir jedoch ein wenig langsamer, da unser Gehirn Zeit braucht, um sich neu zu konzentrieren und zu orientieren. Dies kann zu einem Rückgang der Effizienz und Produktivität führen, da wir möglicherweise mehr Zeit damit verbringen, uns zu orientieren, als tatsächlich produktiv zu sein.

Es gibt jedoch bestimmte Aufgaben oder Handlungen, die wir gleichzeitig ausführen können, ohne unsere Leistung in einer der Aufgaben zu beeinträchtigen. Hier sind einige Beispiele:

1. Gehen und Sprechen: Wenn wir zum Beispiel spazieren gehen, können wir oft gleichzeitig mit einer anderen Person sprechen, ohne dass dies unsere Fähigkeit zu gehen, beeinträchtigt.

2. Essen und Lesen: Wenn wir zum Beispiel eine Mahlzeit alleine zu uns nehmen, können wir oft gleichzeitig lesen oder etwas auf einem Bildschirm ansehen, ohne dass dies unsere Fähigkeit zu essen, beeinträchtigt.

3. Musikhören und Hausarbeit: Wenn wir zum Beispiel Hausarbeit machen, können wir oft gleichzeitig Musik hören oder einen Podcast anhören, ohne dass dies unsere Fähigkeit, die Hausarbeit zu erledigen, beeinträchtigt.

4. Schreiben und Sprechen: Wenn wir zum Beispiel eine E-Mail oder einen Bericht schreiben, können wir oft gleichzeitig mit jemandem sprechen, ohne dass dies unsere Fähigkeit zu schreiben, beeinträchtigt.

Insgesamt ist es jedoch wichtig, sich auf eine Aufgabe zu konzentrieren und sie abzuschliessen, bevor man mit der nächsten beginnt. Dies kann dazu beitragen, dass wir produktiver und effektiver sind und unsere Aufgaben besser erledigen können.



Dr. Andrea Aegerter ist Postdoktorandin an der ZHAW sowie an den Universitäten Bern und Luzern. Zu ihrem Spezialgebiet gehören die Prävention und Behandlung von Schmerzen sowie die physische und psychische Gesundheit.



Andrea Aegerter

Da stimme ich ChatGPT grösstenteils zu. Einerseits ist der Gedanke verbreitet, dass man Multitasking können sollte, andererseits deutet die Fachliteratur darauf hin, es sei bloss eine Illusion. Aber: Ein gewisses Mass an Multitasking kann man sich aneignen – viel ist es jedoch nicht.

Das ist korrekt und wird oft unterschätzt!

So ganz ohne jegliche Beeinträchtigung wird es in den meisten Fällen nicht möglich sein. Aber schauen wir uns dazu die Beispiele an.

Das ist realistisch, da die einzelnen Aufgaben unterschiedlich (Aufgabenähnlichkeit) und einfach (Aufgabenkomplexität) sind, und wir dies schon öfters gemacht haben (Erfahrung). Aber: Bespreche ich beim Gehen einen komplexen Sachverhalt, verringert sich zum Beispiel mein Tempo.

Das gleiche gilt hier. Wenn es ein schwieriger Text ist, kann ich nicht gleichzeitig Essen. Oder mein T-Shirt sieht danach entsprechend aus.

Und auch hier: Meine Wohnung ist dann zwar sauber, aber ich weiss nicht mehr, welche Musik ich gehört habe.

Da bin ich definitiv nicht einverstanden. Die Aufgaben sind zu ähnlich und zu komplex, als dass es möglich ist.

ChatGPT schlägt das richtig vor. Daneben gibt es auch noch andere Strategien, die helfen, dass wir produktiver und effektiver unsere Arbeit erledigen können. So kann man im Berufsalltag beispielsweise störende Reize wie die automatische E-Mail-Benachrichtigung ausschalten.

Mein Fazit: Auf den ersten Blick liefert ChatGPT eine schlüssige Antwort. Der Teufel steckt aber im Detail. Sofern man den Text also noch überarbeitet, kann man ChatGPT meiner Meinung nach gut im Alltag einsetzen.

Do, 8. Juni 2023 // 17.30–19.00 Uhr

Buchvernissage & Podium: Wie kann die Gesundheit von LGBT-Personen gestärkt werden?

Die erste umfassende nationale Studie zur Gesundheit von LGBT-Personen zeigt: Lesbische, schwule, bisexuelle, non-binäre und Transpersonen sind gesundheitlich in vielen Bereichen benachteiligt. Die beiden Studienleiter:innen Paula Krüger (Hochschule Luzern, Soziale Arbeit) und Andreas Pfister (ZHAW Institut für Public Health) geben Einblick in ausgewählte Ergebnisse der Studie. Anschliessend diskutieren Vertreter:innen von LGBTIQ+-Verbänden zusammen mit weiteren Gesundheitsexpert:innen das Thema.

Do, 15. Juni 2023 // 17.30–19.00 Uhr

After Work Lecture «Digitale Lehrmittel im Klinischen Assessment – Lernen ohne Grenzen»

An der After Work Lecture wird das neue Blended Learning Konzept zum Klinischen Assessment im Pflege- und Hebammenstudium vorgestellt, bei dem digitale Lehrmittel zum Trainieren von klinischen Untersuchungen eingesetzt werden. Die Lehrmittel stehen als Open Educational Resources online zur Verfügung.

Sa, 17. Juni 2023 // 9.00–16.00 Uhr

3. Interprofessionelles Symposium zu Advanced Practice

Wenn Advanced Practitioners Leitungsfunktionen im Gesundheitswesen übernehmen, treffen sie häufig auf ein unflexibles Top-Down-System. Wie lässt sich künftig anders führen? Ein Ansatz ist die «Compassionate and Collective Leadership»: Alle Mitarbeitenden werden ermutigt und befähigt, bei ihrer Arbeit eine Führungsrolle zu übernehmen. Aufgaben und Entscheidungskompetenzen werden nach Talenten und Fähigkeiten aufgeteilt. Doch wie kann «Collective Leadership» in Advanced Practice Rollen umgesetzt werden? Hier setzt das 3. Interprofessionelle Advanced Practice Symposium «Collective Leadership for Advanced Practitioners» an.

Veranstaltungsort: ZHAW, Departement Gesundheit, Katharina-Sulzer-Platz 9, 8400 Winterthur (wenn nicht anders vermerkt)

Fr, 30. Juni 2023 // 8.30–17.00 Uhr

Tag der Bachelorarbeiten 2023

Die Absolvent:innen der fünf Studiengänge Ergotherapie, Gesundheitsförderung und Prävention, Hebamme, Pflege und Physiotherapie des ZHAW-Departements Gesundheit stellen an diesem Tag ihre Bachelorarbeiten in unterschiedlicher Form vor.

Mi, 16. Aug. 2023 // 17.30–19.00 Uhr

Online-Infoveranstaltung Doktoratsprogramm «Care and Rehabilitation Sciences»

Das Doktoratsprogramm «Care and Rehabilitation Sciences» ermöglicht MSc-Absolventinnen und -Absolventen der Fachhochschul-Gesundheitsberufe in der Schweiz zu promovieren. Das Programm ist eine Kooperation zwischen dem ZHAW-Departement Gesundheit und der Medizinischen Fakultät der Universität Zürich. Es ist offen für die Gesundheitsberufe Ergo- und Physiotherapie, Hebamme, Ernährungsberatung, Optometrie, Osteopathie und Pflege.

Do, 14. Sept. 2023 // 18.00–19.30 Uhr

Online-Infoanlass zu den Weiterbildungen am Departement Gesundheit

Möchten Sie die Führung eines Teams übernehmen oder sich in einem Fachbereich spezialisieren? Stehen Sie vor der Entscheidung, sich selbständig zu machen? Das ZHAW-Departement Gesundheit stellt die Weiterbildungsmöglichkeiten für Gesundheitsfachleute vor. Neben Informationen zu den berufsspezifischen Weiterbildungen legen wir einen Fokus auf unsere interprofessionellen Angebote.

Mehr Informationen zu den einzelnen Veranstaltungen unter:

zhaw.ch/gesundheitsveranstaltungen



IMPRESSUM

VITAMIN[®]
Für Health Professionals mit Weitblick
Nr. 14/Mai 2023

Herausgeber
ZHAW Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften
Departement Gesundheit
Kommunikation
Katharina-Sulzer-Platz 9
CH-8400 Winterthur
kommunikation.gesundheit@zhaw.ch
zhaw.ch/gesundheits

Redaktion
Lucie Machac (Leitung), Annina Dinkel, Bianca Flotiront, Carol Flückiger, Ursina Hulmann, Carole Scheidegger, Cordula Stegen

Redaktionelle Mitarbeit
Denise Jeitziner, Nina Kobelt, Marion Loher, Eveline Rutz, Andrea Söldi

Art Direction und Layout
Partner & Partner, Winterthur

Druck
ZT Medien AG, Zofingen

Korrektorat
Tobias Hänni

Illustrationen und Fotos
Anne-Marie Pappas (Cover und Dossier-Illustrationen), Andri Kaufmann, Gion Pfander, stock.adobe.com, istockphoto.com, (von den Abgebildeten) zur Verfügung gestellt, Bildarchiv Departement Gesundheit

Auflage
6500

Erscheinungsweise
2-mal jährlich

Das Magazin kann kostenlos abonniert werden: zhaw.ch/gesundheitsvitamin

ISSN 2504-1835
© Alle Rechte vorbehalten. Nachdruck von Artikeln mit Genehmigung der Redaktion.

CAMPUS



#UPCYCLING



Weitere
Impressionen:
[instagram.com/
zhawgesundheit](https://www.instagram.com/zhawgesundheit)

Nachhaltig aufgepeppt: Im Rahmen des Fokusthemas «Sustainability» haben Studierende in einem Upcycling-Workshop Taschen und Laptophüllen aus einer alten Bauplane gefertigt.

