

# VITAMIN G

Für Health Professionals  
mit Weitblick

DOSSIER

## Migration

### «Ergotherapie klang wie etwas Exklusives»

Seit 2023 forscht Michael Sy an der ZHAW. Wie er von Manila nach Winterthur kam, und warum er überhaupt Ergotherapeut wurde.

### Wer die Familie mitdenkt, arbeitet wirksamer

Wie Health Professionals erfolgreich mit Patient:innen und Angehörigen arbeiten, vermittelt das CAS Family Systems Care.



# 8

## DOSSIER: Migration

Ein Drittel der hier lebenden Menschen ist im Ausland geboren. Das wirkt sich nicht nur im Alltag, sondern auch auf die Gesundheitsversorgung aus. Welche Herausforderungen Migration für Health Professionals mit sich bringt, erörtern wir in dieser Ausgabe.

Cover: Die Schweiz – eine diverse Gesellschaft (istockphoto.com)



### 10

#### «Integration ist Knochenarbeit»

Die Schweiz sei längst eine hypervielfältige Gesellschaft, sagt Migrationsforscher Ganga Jey Aratnam. Was die Migration mit Einheimischen macht und weshalb es bei der Integration klare Direktiven braucht, erklärt er im Interview.

### 13

#### «Wir alle tragen unsere kulturelle Brille»

Das Schweizer Gesundheitswesen ist geprägt durch einen hohen Anteil ausländischer Fachkräfte. Die kulturelle Vielfalt hat Vorteile – bringt aber auch Herausforderungen mit sich.

### 17

#### Kurse für schwangere Migrantinnen

In der Schweiz ist es für Migrantinnen schwierig, an Informationen zu Schwangerschaft und Geburt zu kommen. Der Verein Mamamundo organisiert deshalb Geburtsvorbereitungskurse speziell für diese Bevölkerungsgruppe.

### 20

#### Traumatisierte Menschen behandeln

Plötzliche Angstzustände in der Therapie oder schwieriges Verhalten in der Schule: Geflüchtete leiden oft unter schmerzhaften Erlebnissen. Drei Gesundheitsfachfrauen erläutern, was es bei einem Verdacht auf Traumatisierung zu beachten gilt.

### 24

#### Wenn Migrantinnen die Care-Lücke füllen

Tausende Betreuerinnen aus Osteuropa machen es möglich, dass hilfsbedürftige ältere Menschen zu Hause wohnen können. Wie ist diese Care-Arbeit organisiert? Was sollte man beachten? Eine Einordnung.

### 29

#### Sie kennt die Sorgen von Geflüchteten nur zu gut

Batoul engagierte sich nach ihrer Ankunft in der Schweiz sogleich für andere geflüchtete Menschen. Doch die belastenden Erlebnisse der Vergangenheit lassen die ZHAW-Studentin aus dem Iran nicht los.

#### SPEKTRUM

4 **News aus dem Departement Gesundheit**

#### AUFGEFALLEN

5 **Ausstellung «Baby im Kopf»: Reinhören, anfassen, erleben**

#### IM PORTRÄT

6 **Michel Sy, Forscher und Ergotherapeut**

#### FORSCHUNG

32 **Wenn Eltern aus Einsamkeit zum Smartphone greifen**

#### STUDIUM

34 **Botschafter:innen schaffen Aha-Momente**

#### WEITERBILDUNG

36 **Die Familie einbeziehen: CAS Family Systems Care**

#### GEWUSST WIE!

38 **Jetzt nur nicht krank werden**

39 AGENDA

40 CAMPUS

# Migration ist das Salz in der Suppe



Bild: Departement Gesundheit

erläutert, hat die Zuwanderung von Arbeitskräften in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts zum Beispiel den Weg für die Bildungsexpansion in der Schweiz geebnet: Schweizer Kinder konnten aufs Gymi und an die Uni, weil andere die Tunnel gruben, das Obst pflückten, die Strassen teerten, die Schulen putzten.

Migration macht uns also in vielerlei Hinsicht reich, bringt neue Gene, neue Kulturen, neue Sprachen, neue Erfahrungen für unsere Geschmacksknospen – auch wenn es nicht immer so einfach ist mit dem Zusammenleben. Mit dieser Herausforderung sind wir auch in der Gesundheitsversorgung konfrontiert: Wie äussern Migrant:innen Schmerzen? Was bedeutet für sie der Tod? Wie soll man sich bei der Geburt verhalten?

Deshalb lehren wir unseren Studierenden, sich interkulturell zu reflektieren und zu verhalten. Und dabei wiederum können wir mit und von all jenen lernen, die als Zugewanderte in der Schweiz leben. Diese gegenseitige Offenheit und Aufgeschlossenheit braucht es, wollen wir die multikulturelle Gesundheitsförderung und -versorgung von morgen meistern.

«Migration macht uns in vielerlei Hinsicht reich, bringt neue Gene, neue Kulturen, neue Sprachen.»

**B**ewegung gehört zum Menschen. Migration ist nicht erst ein Phänomen der neueren Zeit. Vor allem wirtschaftlich bedingte Migration war lange geprägt vom Aufbruch aus Europa, anders als wir sie nun erleben: nach Europa.

Und Migration macht vieles erst möglich. Wie der Historiker Kijan Espahangizi

Andreas Gerber-Grote  
Direktor Departement Gesundheit



Ausgewählte Beiträge können Sie in unserem Blog lesen und diskutieren.



## Dank einem neuen Tool können Hebammen Frauen beim Geburtsstart optimal beraten



Wann ist bei einer Geburt der richtige Zeitpunkt, ins Spital zu gehen? Viele Frauen sind unsicher und rufen die

Hebamme an. Für diese ist es am Telefon jedoch nicht immer einfach, den Betreuungsbedarf der Gebärenden in der sogenannten Latenzphase einzuschätzen. Sowohl der zu frühe als auch der zu späte

Eintritt kann zu einem negativen Geburtserlebnis führen. Der richtige Zeitpunkt für den Spitaleintritt hängt laut der «GebStart-Studie» nicht nur von körperlichen Symptomen ab, sondern auch von emotionalen und sozialen Faktoren. Die vom Schweizerischen Nationalfonds finanzierte Studie des ZHAW-Instituts für Hebammenwissenschaft und reproduktive Gesundheit hat deshalb ein Tool entwickelt, um Frauen in der Latenzphase optimal zu beraten. Es wurde bereits in sechs Spitälern getestet.

## «Take Care» – die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen stärken



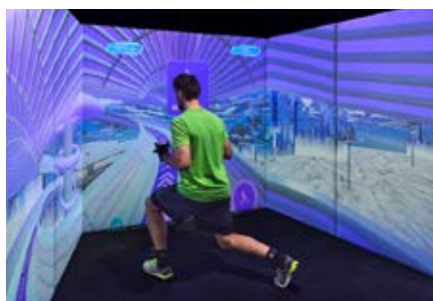
Das Kindes- und Jugendalter bietet viele Chancen, die psychische Gesundheit zu stärken und psychische Störungen früh zu erkennen. Die Materialien von «Take Care» bieten alltagsnahe Tipps unter anderem für Eltern von Kindern zwischen 6 und 12 Jahren. Um auch Migrant:innen besser zu erreichen, wurden die Flyer nun in 15 Sprachen übersetzt – von Albanisch über Tamilisch bis zu Ukrainisch.



Hier können Sie die Flyer bestellen.

## Game hilft bei der Rehabilitation

Kreuzbandverletzungen gehören zu den häufigsten Verletzungen im Sport. Ein bewegungsbasiertes Spiel kann verletzte Sportler:innen bei der Rehabilitation unterstützen. Forschende des ZHAW-



Departements Gesundheit haben deshalb gemeinsam mit einem Forschungsteam der Zürcher Hochschule der Künste ZHdK und dem Praxispartner Sphery ein sogenanntes Exergame entwickelt. Beim ExerUp-Game wird die Spielwelt an drei Wände eines offenen, rund drei Mal drei Meter grossen Würfels projiziert. Die Sportler:innen lösen in diesem Exer-Cube körperliche und geistige Challenges, indem sie typische Rehabilitationsübungen wie Kniebeugen, seitliche Sprünge oder Ausfallschritte ausüben. Mit Bewegungstrackern am Körper wird sichergestellt, dass die Übungen korrekt ausgeführt werden.

## Wir feiern fünf Jahre Doktoratsprogramm

Am 9. April 2024 fand am Unispital Zürich die 5-Jahre-Jubiläumsfeier für das PhD-Programm «Care and Rehabilitation Sciences» statt. Getragen von UZH und ZHAW, erlaubt es jungen Forschenden der Gesundheitsberufe, ein Doktorat zu machen – und ist damit schweizweit einmalig in seiner Art. Mit dreissig PhD-Studierenden sowie vier Alumni und Alumnae hat sich das Programm erfolgreich etabliert und international Anerkennung gefunden. Gefei-ert wurde mit Ansprachen, Workshops und einem Scientific Speed Dating.



UZH, Frank Brüdlerli

Das «Trio doktorale»: Prof. Beatrice Beck Schimmer, Direktorin Universitäre Medizin Zürich (links), mit den Co-Leitenden des Doktoratsprogramms Prof. Andreas Gerber-Grote, Direktor ZHAW-Department Gesundheit, und Prof. Claudia Witt, Direktorin UZH-Institut für komplementäre und integrative Medizin.

## Übungen gegen Nackenschmerzen

Arbeiten Sie im Büro und leiden unter Nackenschmerzen? Im Rahmen des Forschungsprojektes NEXpro haben wir kurze Videos auf Deutsch, Italienisch, Französisch und Englisch mit einfachen, aber wirksamen Lockerungs- und Kraftübungen entwickelt, die Sie zwischen-durch am Arbeitsplatz machen können. Das vom SNF unterstützte Projekt hat aufgezeigt, dass eine Kombination von Nackenübungen, Verhaltensänderungen und Anpassungen am Arbeitsplatz die Schmerzen reduzieren und die Arbeitseffizienz steigern kann.



Hier gehts zum Video mit Übungen.



Bilder: CHUV, Alain Ganguillet



Reinhören, anfassen, erleben: Die Ausstellung «Baby im Kopf» und das vielfältige Rahmenprogramm laden Besuchende dazu ein, sich mit dem Elternwerden auseinanderzusetzen.

## Tabus rund um die Geburt

Fruchtbarkeitsprobleme, Fehlgeburt, Vereinbarkeit von Beruf und Familie: Die Ausstellung «Baby im Kopf» erkundet die oft tabuisierten Seiten des Elternwerdens. Besucher:innen bietet sie ein interaktives Erlebnis rund um die individuellen Erfahrungen von Schwangerschaft, Geburt und Elternsein.

Aline Schefer, Deborah Steinemann

Die Phase vom Kinderwunsch bis zum Elternsein ist ein Abenteuer mit vielen Unbekannten. Die Wanderausstellung «Baby im Kopf», konzipiert an der Uni Lausanne, beleuchtet die Erfahrungen jenseits von idealisierten Vorstellungen: Gesellschaftliche Tabus wie Fehl- und Totgeburten, traumatische Geburtserlebnisse oder Fruchtbarkeitsprobleme werden genauso thematisiert wie die schönen Erlebnisse.

Die unterschiedlichen Aspekte haben Wissenschaftler:innen in enger Zusammenarbeit mit Fachleuten aus dem Bereich der perinatalen Gesundheit und Elternverbänden für ein breites Publikum aufbereitet. Die Besucher:innen werden durch interaktive Installationen, Studien und Erfahrungsberichte ermutigt, selbst über die Vielschichtigkeit des Elternwerdens nachzudenken und darüber, was dies für die Familienplanung bedeutet.

Wer in die Ausstellung eintaucht, merkt schnell: Die Natur des Elternwerdens ist

äusserst individuell, die Herausforderungen sind vielfältig. Vom unerfüllten Kinderwunsch bis hin zur Vereinbarkeit von Beruf und Familie werden die komplexen Entscheidungen und Hindernisse durch Erfahrungsberichte betroffener Personen fassbar gemacht. Daneben zeigt die Ausstellung auch das breite Spektrum von Familienmodellen auf, wie beispielsweise Regenbogenfamilien oder Alleinerziehende. Besucher:innen erfahren, dass Kinder in diesen Familienmodellen gemäss Studien genauso gesund und glücklich aufwachsen wie in traditionellen Familien. Wichtig für die Entwicklung eines Kindes ist vor allem die Beziehung zu den Eltern und deren Unterstützung.

Dass nicht immer alles so läuft, wie es sich werdende Eltern wünschen, veranschaulicht die Ausstellung am Beispiel von Frauen, die ein traumatisches Geburtserlebnis hatten. Paare werden oft unerwartet und in ihrem glücklichsten Moment damit konfrontiert und müssen

mit dem Erlebten zurechtkommen. Eine klare Botschaft der Ausstellung: Betroffene sollten gehört und auf ihrem Weg unterstützt werden.

Die Besucher:innen werden ebenfalls eingeladen, sich mit dem Thema perinatale Trauer auseinanderzusetzen. Über Fehl- und Totgeburten wird meist nur im Stillen gesprochen, weil sie gesellschaftlich tabuisiert sind. Die Folge: Oft fehlt es an einer angemessenen Unterstützung für die betroffenen Eltern, was zu einem zusätzlichen Gefühl des Alleinseins führen kann. Es ist deshalb wichtig, diese Realität gesellschaftlich anzuerkennen und die Stigmatisierung solcher Erfahrungen zu bekämpfen. Die Ausstellung schafft einen Raum, um über Verluste, Trauer und Heilung zu sprechen.

Doch egal ob Tabu oder Glücksmoment: «Baby im Kopf» bietet eine einmalige Gelegenheit, die vielfältigen Erfahrungen rund um das Elternwerden zu erkunden und sich mit dem Thema spielerisch auseinanderzusetzen.

**Ausstellung: bis 30. August 2024, Montag bis Freitag von 8 bis 17 Uhr, ZHAW Departement Gesundheit, Katharina-Sulzer-Platz 9, 8400 Winterthur. Eintritt frei.**



Das Veranstaltungsprogramm sehen Sie hier.



Der 37-Jährige liebt seinen Arbeitsplatz im Haus Adeline Favre: «Hier hat man alle Ressourcen, die man braucht. Es ist ein Paradies für Forschende.»

Angebot klang für Sy interessant, obwohl ihm nicht ganz klar war, worauf er sich einliess: «Ich wusste nicht mal, was Ergotherapie ist. Aber es hatte auch etwas Exklusives, ich fühlte mich einzigartig.» Als angehender Ergotherapeut merkte er bald: Da niemand genau wusste, was das für ein Beruf war, schien er schon fast ein bisschen geheimnisvoll und interessant. «Das war toll, wenn man neue Leute kennenlernen wollte», sagt er schmunzelnd.

Der Plan, später Medizin zu studieren, rückte in die Ferne. Weil Sy merkte: «Als Ergotherapeut kann ich so vielen unterschiedlichen Menschen helfen!» Seine Arbeit war erfüllend. Und war es nicht das, was er immer gewollt hatte? Also verschwieg er seiner Mutter, dass er die Prüfungen für das Medizinstudium gar nicht antrat und stellte sie vor vollendete Tatsachen: Er würde Ergotherapeut werden. Quasi versehentlich.

#### Mit dem Segen der Mutter

Nach dem Master trat er in Tokio eine Doktorandenstelle an, finanziert von der japanischen Regierung. Sein Hauptgebiet: Suchttherapien aus Perspektive der Ergotherapie. Den Ph.D. in der Tasche, kehrte Sy nach drei Jahren nach Manila zurück. «Ich wollte nach Hause», sagt er, «zurück in die comfort zone». An einen Ort, wo er seine Sprache sprechen und schreiben konnte, die Kultur kannte und sich für eine Weile ausruhen wollte – statt sich immer anzupassen. Das war 2019, kurz vor der Pandemie. Anfang 2020 trat er eine Stelle als Associate Professor in der Ausbildung von Health Professionals an der University of the Philippines an. Er unterrichtete vor allem, forschte daneben aber auch – alles online, es war ja Lockdown.

Die Philippinen sind regelmässig mit verschiedenen Sicherheitsproblemen konfrontiert, die politische Situation ist immer wieder schwierig. Sys Job war jedoch mehr oder weniger «safe», er war beim Staat angestellt, es konnte ihm eigentlich nichts passieren. Ganz erfüllend war die

Arbeit für ihn trotzdem nicht. 2021 reiste er für ein internationales Symposium in die Schweiz. Hatte Lunch mit Kolleg:innen, lernte Leute kennen, verlinkte sich auf Social Media. «Die OT-Community ist klein», sagt er noch einmal. Schliesslich, im vergangenen Herbst, fragte ihn eine Dozentin vom Institut für Ergotherapie, ob er nicht jemanden kenne für eine Stelle in der Forschung. Jemanden mit einem Dokortitel. Mike Sy suchte – und fand niemanden. Was, schlug die Dozentin vor, wenn du dich bewirbst?

Ja, er wollte schon, aber: «Ich hatte ein grosses Problem. Meine verwitwete Mutter.» Denn er lebte noch bei ihr, zusammen mit seinem kleinen Bruder, der ebenfalls single war. Seine Mutter nahm es gelassen: Er sei doch alt genug, um das zu entscheiden. «Schau nicht auf mich!» Also reichte er seine Bewerbung ein und bekam die Stelle an der ZHAW. Weil er aber seinen Job wirklich liebte – «vor allem das Unterrichten und meine Arbeitskollegen» –, hatte er Mühe, seinem Umfeld beizubringen, dass er fortan in der Schweiz arbeiten würde. Er zögerte die Ankündigung bis zum letzten Moment hinaus – und beichtete am Weihnachtessen, dass er kündige.

#### Stolz auf sein erstes Buch

Als wissenschaftlicher Mitarbeiter forschte er nun vor allem, daneben unterrichtet er Bachelor- und Masterstudierende. Sein Hauptforschungsgebiet: «Rückkehr zur Arbeit mit einer Post-COVID-19-Erkrankung». Menschen, die an «Post-COVID Condition (PCC)» erkrankt sind, zeigen unter anderem Symptome wie Müdigkeit, Kurzatmigkeit und kognitive Funktionsstörungen, die ihr tägliches Leben und ihre Arbeitsfähigkeit beeinträchtigen. Das Ziel von Mike Sy und seinem Team: Informationen für die Erstellung klinischer Leitlinien für Ergotherapeut:innen und Reha-

bilitationsfachpersonal bereitzustellen. Bald kommt sein erstes Buch heraus: «Occupational therapy in the Philippines: Theory, practice, and stories». Er fungiert als Herausgeber und ist stolz, 32 Autor:innen mit einem Bezug zu den Philippinen gefunden zu haben.

#### Forschungsparadies Schweiz

Die Arbeit an der ZHAW ist anders als auf den Philippinen. Mike Sy liebt seinen Arbeitsplatz – und die Schweiz. Besonders, dass hier alles geordnet ist, die Menschen freundlich, höflich und diszipliniert sind. «Es ist einfach schön, hier zu leben.» Und dann die Forschung! «Hier hat man alle Ressourcen, die man braucht. Bücher. Grosse Büroräume. Computer. Jegliche Software, um Analysen zu erstellen.» Es sei ein Paradies für Forschende.

«Manchmal hat man Mühe, überhaupt ein Problem zu finden, das man lösen kann.» Wie meint er das? Auf den Philippinen, sagt Mike Sy, entstehen jeden Tag hundert Probleme. Doch für Lösungen fehlen die Ressourcen. Hier sei es gerade umgekehrt. Manchmal fragt der Philippiner sein Team: Wirklich? Das ist ein Problem für euch? Ein Beispiel ist Mike Sys Forschungsobjekt PCC. In Manila, sagt er, hätte er bei Null angefangen.

Nicht so in der Schweiz. Hier existieren Strukturen für Lösungen. Und ausserdem: «Auf den Philippinen sind die Probleme offensichtlich. Hier muss man tiefer graben, damit man die Komplexität erkennt und ein Problem formulieren kann, das sich erforschen lässt.» Das sei manchmal ziemlich herausfordernd – also genau in Mike Sys Sinne. //

«Auf den Philippinen sind die Probleme offensichtlich. Hier muss man tiefer graben.»

«Als Ergotherapeut kann ich so vielen unterschiedlichen Menschen helfen!»

## «Ergotherapie klang wie etwas Exklusives»

Michael Sy forscht seit 2023 an der ZHAW – hauptsächlich über die Rückkehr zur Arbeit mit einer Post-COVID-19-Erkrankung. Wie er von Manila über Tokio nach Winterthur kam, und warum er eher zufällig Ergotherapeut wurde.

Nina Kobelt

Dr. Michael – Mike – Sy sagt, die OT-Community sei sehr klein. Irgendwie deshalb ist er auch in Winterthur gelandet. Wo die OTs, also Occupational Therapists, Ergotherapeut:innen heissen. Er wohnt nur fünf Minuten vom Campus des Departments Gesundheit entfernt, seit über einem Jahr. Mike Sys Mutter kam diesen

Frühling erstmals zu Besuch – aus den Philippinen. Er hofft, bald ein Familientreffen organisieren zu können, vielleicht noch dieses Jahr. Aber von Anfang an.

Die Familie Sy hat sich den Gesundheitsberufen verschrieben, darauf sind sie alle stolz: Die vier Tanten, die als Pflegefachfrauen in den USA arbeiten, die

Physiotherapeuten-Cousins, die Tante, die Ärztin ist, der Onkel, auch Arzt, die Schwestern, drei von ihnen «nurses», wie Sy sagt, eine ist wie er OT. Ergotherapeut ist der 37-Jährige zufälligerweise geworden. Arzt werden, das war der Plan, und dafür wollte er erst mal an die Uni für das «nursing programme» – die Pflegeausbildung. Die Konkurrenz war gross. Damals vor 10, 15 Jahren, hiess es auf den Philippinen: Bist du nurse, kannst du easy ins Ausland – und arbeiten, wo du willst! «Noch heute emigrieren viele Pflegefachpersonen für ein besseres Leben», sagt Michael Sy.

#### Beruf hat etwas Geheimnisvolles

Er kam auf eine Warteliste für die Pflegeausbildung. Gleichzeitig bot man ihm einen Studienplatz in Ergotherapie an. Das

Bild: Andri Kaufmann







# Migration

Eine Physiotherapeutin untersucht einen Mann am Rücken. Plötzlich hat er eine Panikattacke. Die Behandlung hat bei ihm traumatische Erinnerungen an Folter ausgelöst. Eine junge Frau erwartet ihr erstes Kind. Sie möchte sich gut auf die Geburt vorbereiten, spricht aber kein Deutsch. Zwei Pflegefachmänner geraten während einer Teamsitzung verbal aneinander. Es stellt sich heraus: Alles nur ein Missverständnis. Der eine ist kürzlich in die Schweiz übersiedelt, der andere hier geboren. Migration bringt viele Herausforderungen mit sich. Für Eingewanderte und Einheimische, für Health Professionals und Patient:innen. Wie ein Miteinander dennoch gelingt, erörtern wir in dieser Ausgabe.

Es kling(ell)t nicht nur schweizerisch: In unserer Bildserie zum Thema «Migration» stellen wir das multikulturelle Miteinander anhand von verschiedenen Motiven dar. Einige der Bilder hat ZHAW-Kommunikationsmitarbeiter Florian Lippuner mit Künstlicher Intelligenz erstellt, einige hat Grafiker Wolfgang Vater zusätzlich bearbeitet.



# «Integration ist Knochenarbeit»

Die Schweiz ist längst eine hypervielfältige Gesellschaft, die von migrantischer Innovation lebt, sagt Migrationsforscher Ganga Jey Aratnam. Was die Migration mit Einheimischen macht und weshalb es bei der Integration klare Direktiven braucht, erklärt er im Interview.

Lucie Machac



Bild: Nico Valsangiacomo

In der Schweiz lassen wir uns gern in Ruhe, weil wir Konflikte scheuen, findet Ganga Jey Aratnam. «Migration aber bringt unweigerlich ein Miteinander mit sich, das sich mitten in unserem Alltag manifestiert. Dieser Realität müssen wir uns stellen.»

## Herr Jey Aratnam, Sie bezeichnen die Schweiz als hypervielfältig. Weshalb?

Ganga Jey Aratnam: Rund ein Drittel der hier lebenden Menschen ist im Ausland geboren. Damit haben wir nach Luxemburg den höchsten Migrationsanteil aller OECD-Länder. Betrachten wir die jüngere Bevölkerung, ist dieser Anteil noch höher: Heute haben 58 Prozent der 0- bis 6-jährigen in der Schweiz mindestens einen Elternteil, der im Ausland geboren ist. Und in der Stadt Zürich haben ganze 70 Prozent der 15- bis 60-jährigen einen im Ausland geborenen Elternteil. Wir sind also längst eine migrantische, hypervielfältige Gesellschaft. Allerdings ist diese Realität noch nicht in allen Köpfen angekommen.

## Woran liegt das?

Das Thema Migration beschränkt sich medial sehr oft auf Asylsuchende, obwohl diese Gruppe nicht den Grossteil der Migration ausmacht. Gleichzeitig hat die Schweiz seit den 1990er-Jahren technologisch, demografisch und wirtschaftlich eine rasante Entwicklung erlebt, die die einheimische Bevölkerung zum Teil überfordert.

## Inwiefern?

Früher war alles übersichtlicher. Es gab entweder Migros oder Coop, die Schweizer Grossbanken, der grosse Pharmakonzern hiess Ciba Geigy. Heute ist es für die meisten Leute schwierig, die fünf umsatzstärksten Firmen in der Schweiz aufzuzählen. Es sind alles Rohstofffirmen, die die meisten gar nicht kennen, die grösste ist Vitol. Es gibt also eine grosse Diskrepanz zwischen dem Mythos, was die Schweiz ist, und der Realität, wie sie wirklich ist.

## Hat diese Diskrepanz auch damit zu tun, dass die hohen Migrationszahlen öffentlich kaum bekannt sind?

Ich denke, das wahre Ausmass der Migration wird durch die Aufbereitung der Zahlen verdeckt. Im Gegensatz zu Deutschland werden in der Schweiz Kinder, die einen im Inland geborenen Elternteil haben, statistisch automatisch ohne Migrationshintergrund erfasst. Das finde ich nicht progressiv, denn es verschleiern, dass das Kind während seiner Sozialisierung auch die Migrationserfahrung vom anderen Elternteil mitbekommt. Betrachten wir die Eheschliessungen, ergibt sich ein ähnliches Bild.

## Nämlich?

In 52 Prozent aller Eheschliessungen in der Schweiz hat mindestens eine Person keinen Schweizer Pass. Bei schwulen Paaren beträgt dieser Anteil sogar mehr als 70 Prozent. Das heisst, Eheschliessungen tragen ebenso zur Migration bei. Bei heterosexuellen Ehen haben wir zudem das Phänomen, dass ein beträchtlicher Teil derer, die sie eingehen, nicht unbedingt migrationsfreundlich ist. Schweizer Männer heiraten oft asiatische Frauen oder Frauen aus Osteuropa oder Südamerika, weil sie konservativ eingestellt sind

und eine «häusliche» Frau suchen. Dabei vergessen sie aber, dass auch diese Frauen oft emanzipiert sind. Migration wird uns also nicht einfach von extern aufgezwungen, wir selbst wählen diesen Weg.

## Im Alltag schürt Migration auch Ängste, weil andere Kulturen andere Wertvorstellungen mitbringen, die mit unseren nicht immer vereinbar sind.

Ich kann diese Ängste gut verstehen. Gerade manche junge Männer haben andere Wertehaltungen punkto Gleichberechtigung und Menschenrechte. Da müssen wir klare Direktiven geben, damit alle Migrant:innen verstehen, dass diese Grundwerte universell sind.

## Wie sollen solche Direktiven aussehen?

Jede Person, die hierherkommt, sollte die Grundrechte in der Schweiz kennen und akzeptieren. Damit meine ich zum Beispiel: Mann und Frau sind gleich, Sex vor der Ehe ist nicht verboten, Homosexualität darf nicht diskriminiert werden. Deshalb plädiere ich dafür, dass in Integrationskursen nicht nur die Sprache oder unsere Mülltrennung behandelt wird, sondern mehr Gewicht auf Gleichstellungsfragen, das soziokulturelle Zusammenleben und sexuelle Rechte gelegt wird. Viele Migrant:innen sind mit einem Lebensprojekt in die Schweiz gekommen. Da sollten wir ansetzen. Integration ist Knochenarbeit. Aber wir müssen auch diese Tabus ansprechen.

## Wie wollen Sie überprüfen, ob das tatsächlich in den Köpfen ankommt?

Integration ist eine Daueraufgabe. Das heisst, wir können solche Dinge auch in der Kaffeepause thematisieren. Wir dürfen und sollen uns einmischen, was vielen gar nicht so leicht fällt. In der Schweiz pflegen wir eine Kultur des Nebeneinanders – siehe Röstigraben oder auch Polentagraben. Wir lassen uns gern in Ruhe, weil wir Konflikte scheuen. Migration aber bringt unweigerlich ein Miteinander mit sich, das sich mitten in unserem Alltag manifestiert, sogar innerhalb der Familie, wenn zum Beispiel jemand eine ausländische Person heiratet. Wir müssen uns dieser Realität also stellen, ob wir wollen oder nicht. Und ich sehe es als eine zwischenmenschliche Verpflichtung, dass wir die Menschenrechte auch im Alltag einhalten.

## Wie würden Sie das Nichteinhalten sanktionieren?

Heute müssen Migrant:innen je nach Aufenthaltsbewilligung ein bestimmtes Deutschniveau erreichen, um in der Schweiz bleiben zu können. Ist dies nicht der Fall, wird ihre Bewilligung heruntergestuft und am Schluss droht die Ausweisung. Statt solcher Sanktionen könnte man bei gesellschaftlichen Themen wie eben Gleichberechtigung oder Sexualität mehr auf Sensibilisierung setzen. Zudem finde ich, dass auch Schweizer:innen über Migration aufgeklärt werden sollten.

«58 Prozent der 0- bis 6-Jährigen in der Schweiz haben mindestens einen Elternteil, der im Ausland geboren ist.»



**Damit wir andere Kulturen besser verstehen?**

Es geht nicht darum, dass alteingesessene Schweizer Bürger:innen den Nahost verstehen oder Baklava backen lernen. Ich meine vielmehr, dass sie über die migrantische Entwicklung der Schweiz besser aufgeklärt werden sollten, damit ihnen bewusst wird: Die migrantische Realität besteht eben nicht nur aus Flüchtlingen.

**Was können wir von Migrant:innen lernen?**

Wenn wir die Wirtschaft betrachten, lebt die Schweiz mehrheitlich von migrantischer Innovation. Bei den Firmenneugründungen sind Personen ohne Schweizer Pass im Vergleich zur Gesamtbevölkerung übervertreten. 50 Prozent aller Start-ups werden von Ausländer:innen gegründet. Nehmen wir Unicorn-Start-ups, also Unternehmen, die mehr als eine Milliarde wert sind, dann wurden diese sogar zu 78 Prozent von Personen ohne Schweizer Pass gegründet. Das heisst, es gibt bei Migrant:innen so etwas wie einen Gründergeist, einen Willen, etwas zu erreichen. Da können wir sicher einiges dazulernen.

**Sind wir faul geworden?**

Migration macht oft faul. Dank Migrant:innen haben wir in vielen Bereichen wie Bau, Gastro oder Handel genügend Arbeitskräfte, so dass wir gar nicht über neue Arbeitsmodelle nachdenken oder die Innovation vorantreiben müssen. Ausländische Arbeitskräfte können also die Fortentwicklung von Einheimischen bremsen. Und nicht nur das: Sie verlangsamen auch die Emanzipation der Männer in der Schweiz.

**Wie das?**

Die meisten Frauen mit Kindern arbeiten hier Teilzeit. Lediglich ein Prozent der Frauen mit einer höheren Berufsbildung respektive einem Universitäts- oder Fachhochschulabschluss sieht die Vereinbarkeit von Familie und Karriere als ausschliesslich positiv an. Wenn unsere Devise aber Gleichstellung lautet und die Politik mehr weibliche Führungskräfte anstrebt, haben wir ein Problem. Wollen wir es lösen, sollten wir uns bei der Emanzipation nicht immer nur an Frauen richten. Wir müssen unbedingt auch all die Männer mit einem Kinderwunsch ins Boot holen und sie gut darüber aufklären, was es bedeutet, Kinder in einer gleichberechtigten Welt grosszuziehen. Doch stattdessen importieren wir heute die Gleichstellung aus dem Ausland: Laut dem Schilling-Report sind 91 Prozent der weiblichen Geschäftsleitungsmitglieder in börsenkotierten Unternehmen Ausländerinnen.

*«Heute importieren wir die Gleichstellung: 91 Prozent der Frauen in Geschäftsleitungen von börsenkotierten Firmen sind Ausländerinnen.»*

**Was schlagen Sie vor?**

Nehmen wir das Beispiel Ärztinnen: Seit 2006 absolvieren in der Schweiz mehr Frauen ein Medizinstudium als Männer. Dennoch gibt es weit mehr Chefärzte als Chefärztinnen, die wir sowieso grösstenteils aus dem Ausland importieren. Politik und Wirtschaft sollten in der Schweiz lebende Frauen also gezielter ermutigen, Kaderpositionen anzustreben, indem zum Beispiel spezielle Karriereprogramme für sie angeboten werden, die mit der Familie vereinbar sind. Es bräuchte auch ein klares politisches Ziel, zum Beispiel 50 Prozent mehr Chefärztinnen in zehn Jahren. Dies kann aber nur gelingen, wenn wir auch die Männer in der Schweiz emanzipieren. //

**Ganga Jey Aratnam** (51) doktorierte in Sri Lanka und in Grossbritannien in Sozialmedizin. An der Universität Basel erfolgte seine Zweitpromotion in Soziologie. Er forscht und publiziert unter anderem zu Migration, Rohstoffhandel, Arbeitsmarkt und Reichtum in der Schweiz. Jey Aratnam ist mit 22 Jahren in die Schweiz gekommen und lebt heute mit seiner Partnerin in Zürich. Seit diesem Jahr arbeitet er in einem internationalen Zürcher Beratungsunternehmen. Daneben engagiert er sich ehrenamtlich im sozialen Bereich.



Bild: Nico Valsangiacomo

# «Wir alle tragen unsere kulturelle Brille»

Das Schweizer Gesundheitswesen ist geprägt durch einen hohen Anteil ausländischer Fachkräfte. Die kulturelle Vielfalt hat Vorteile – bringt aber auch Herausforderungen mit sich. Um sie zu meistern, benötigen Gesundheitsfachleute interkulturelle Kompetenzen. Diese werden in Ausbildung und Praxis aber noch zu wenig gefördert.

Tobias Hänni



Bild: adobe.stock.com

Ein Selfie aus dem Spital: Das Schweizer Gesundheitswesen ist ein Schmelztiegel, in dem Menschen aus verschiedenen Nationen und Kulturen zusammenarbeiten. Gut ein Drittel von ihnen besitzt keinen Schweizer Pass.

Es klaffen Lücken im Schweizer Gesundheitswesen. Bei der Ärzteschaft, beim Pflegepersonal, bei Apotheker:innen und bei technisch-medizinischen Berufen – in vielen Berufen herrscht ein akuter Fachkräftemangel. Und das Problem dürfte sich weiter verschärfen: 2022 wies das Beratungsunternehmen PWC darauf hin, dass der Schweiz bis 2040 rund 40 000 Pflegefachkräfte und 5500 Ärzt:innen fehlen werden.

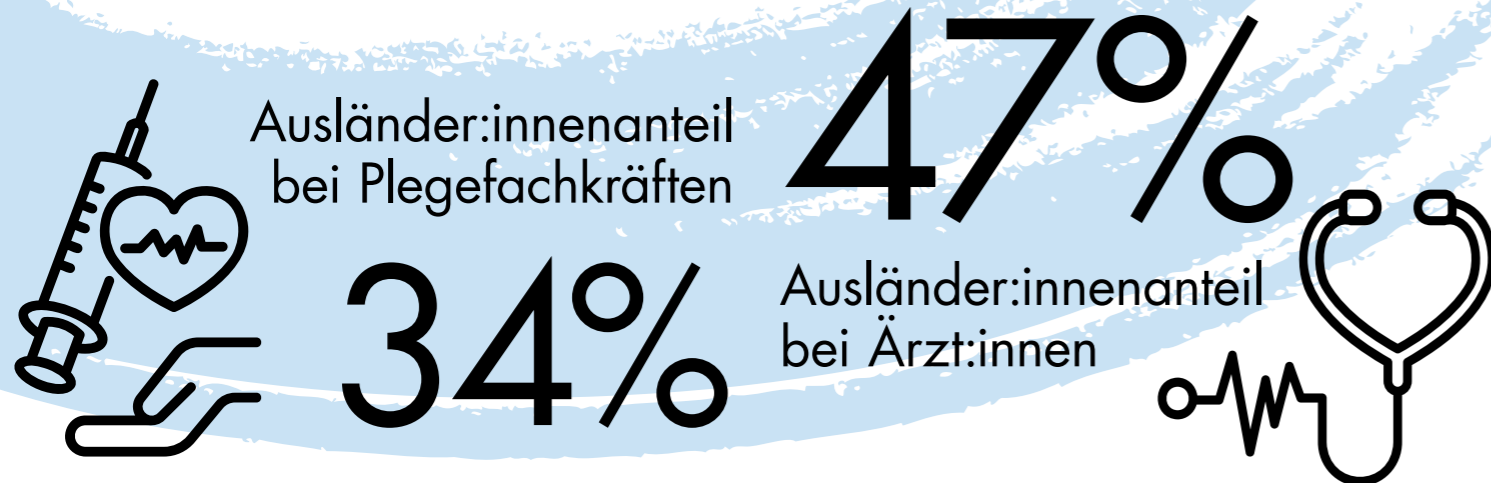
Seit Jahren füllen ausländische Fachkräfte die Lücken. Sie sind längst eine unverzichtbare Stütze: Laut dem Bun-

desamt für Statistik liegt der Anteil ausländischer Pflegefachkräfte in Spitälern und Kliniken bei 33,9 Prozent, bei der Ärzteschaft sind es gar 46,9 Prozent. Über alle Berufsgruppen gesehen machen Ausländer:innen gut ein Drittel des Personals aus.

**Diverse Gesellschaft abbilden**

Das heisst auch: Das Gesundheitswesen ist ein Schmelztiegel, in dem Menschen aus verschiedenen Kulturen zusam-

**Jede dritte Person, die in einem Spital arbeitet, hat keinen Schweizer Pass:**



menarbeiten. Das kann ein Gewinn sein, aber auch Probleme mit sich bringen. 2023 kam eine schwedische Übersichtsstudie zum Schluss, dass sich kulturelle Vielfalt unter anderem negativ auf die Kommunikation auswirken, dass sie Konflikte verstärken und die Teamleistung mindern kann. Sind jedoch gewisse Voraussetzungen erfüllt – etwa entsprecht sensibilisierte Führungspersonen –, ist sie vor allem im Umgang mit kulturell unterschiedlichen Patient:innengruppen ein Gewinn.

Davon ist auch Claudia Schönbächler überzeugt, Leiterin ANP Transkulturelle Versorgung und Mitglied der Kommission für Diversität am Universitäts-Kinderspital Zürich. «Eine kulturell diverse Belegschaft repräsentiert die Gesellschaft. Das führt zu einer besseren Versorgung.» Wissenschaftlich belegt sei

auch, dass Diversität zu kreativen Lösungen und Innovation führe, so Schönbächler. Daneben bringen multikulturelle Teams aber auch Herausforderungen mit sich. «Es geht dabei oft um die sprachliche Verständigung», sagt sie und nennt als Beispiel den ausländischen Arzt, der beim Gespräch mit Angehörigen aufgrund unzureichender Deutschkenntnisse eine Kollegin um Hilfe bitten muss. Ein anderer Reibungspunkt sei die teils unterschiedliche Auffassung von Hierarchie und Führung. «Es kann vorkommen, dass eine ausländische Fachkraft ein strikteres Hierarchieverständnis hat als ihre Schweizer Kolleg:innen, was sich dann als Herausforderung beispielsweise in der Zusammenarbeit von Ärzteschaft, Therapeut:innen oder Pflege zeigt.»

#### Andere Normen und Werte

Auch bei der Berner Insel Gruppe, die rund 11 000 Mitarbeitende aus über 100 Nationen beschäftigt, gibt es «zum Teil sprachliche oder kulturelle Herausforderungen», wie Angelika Hug sagt, Co-Leiterin der Fachstelle Gleichstellung.

«Doch wir sehen eher die Vorteile, die die Diversität mit sich bringt.» So profitierten Teams beispielsweise davon, wenn jemand die Kultur einer Patientin besser verstehe. Ähnlich äussert sich das Unispital Zürich (USZ) zur interkulturellen Zusammenarbeit. Diese funktioniere in der Regel sehr gut, schreibt die Fachstelle Diversity & Inclusion Management

auf Anfrage. «In einer diversen Arbeitsumgebung kann es aber auch zu Kommunikationsschwierigkeiten oder zu Missverständnissen aufgrund andersartiger Normen und Werte kommen.»

Um solchen Problemen in der interkulturellen Zusammenarbeit vorzubeugen, setzen die angefragten Spitäler auf verschiedene Unterstützungsangebote. Die Insel Gruppe etwa bietet intern ein Seminar «Erfolgreiche Zusammenarbeit in diversen Teams» an, zudem gibt es laut

*«Eine kulturell diverse Belegschaft repräsentiert die Gesellschaft. Das führt zu einer besseren Versorgung.»*

Claudia Schönbächler,  
Universitäts-Kinderspital Zürich

Angelika Hug neu eine Weiterbildung für Führungskräfte zum Thema «Umgang mit rassistischer Diskriminierung». Weiter existiere eine Kommission für Diversität, die sich zusammen mit der Fachstelle Gleichstellung mit Aspekten der Diversität befasse. Am USZ nimmt sich die Fachstelle «Diversity & Inclusion Management» diesen Themen an.

#### Es braucht eine offene Haltung

Doch wie werden ausländische Fachkräfte auf das Schweizer Gesundheitswesen vorbereitet, wie in eine fremde Arbeitskultur integriert? Über spezifische Angebote für ausländische Fachkräfte – etwa eine Anlaufstelle – oder ein Konzept für deren Einarbeitung und Integration verfügen die Spitäler nicht. Bei der Insel Gruppe erhalten ausländische Mitarbeitende vor Stellenantritt Zugang zum HR-Portal. «Dort finden sie Hilfestellungen und Checklisten zur Arbeit in der Schweiz», sagt Hug. Am USZ ist die Einarbeitung und Integration neuer Mitarbeiter:innen Sache der einzelnen Führungspersonen. Auf vielen Abteilungen gebe

es ein Gotte-/Götti-System – also eine Bezugsperson, die einer neuen Kollegin während der Einarbeitungsphase zur Seite steht, so die Fachstelle.

Für Claudia Schönbächler vom Kinderspital Zürich hängt eine gelungene Integration ausländischer Fachkräfte von der ganzen Belegschaft ab. «Alle Mitarbeitenden müssen für die interkulturelle Zusammenarbeit sensibilisiert werden.» Es brauche eine offene und respektvolle Haltung. «Das fängt damit an, dass ein Betrieb kulturelle Unterschiede überhaupt adressiert.» Dies geschieht am Kinderspital etwa mit der Verankerung der Diversität im Leitbild, mit Sensibilisierungskampagnen oder Weiterbildungen für Führungspersonen.

#### Dem Thema mehr Beachtung schenken

Interkulturelle Kompetenzen sollten nicht nur in der Praxis gefördert werden, sondern bereits in der Ausbildung, sagt Susan Schärli-Lim, Dozentin und Forscherin am ZHAW-Departement Gesundheit. In beiden Bereichen werde dem Thema aber noch zu wenig Beachtung geschenkt. «Im Pflegestudium wäre die Förderung interkultureller Kompetenzen idealerweise integraler Bestandteil jedes Moduls.» Mit dem Mentoring-Programm TraINers, das Schärli-Lim mitentwickelt hat, sollen diese Kompetenzen in Studium und Pflegealltag künftig stärker gefördert werden (siehe Kasten).

Laut Susan Schärli-Lim haben die meisten Menschen eine monokulturelle Haltung – das grösste Hindernis für eine erfolgreiche interkulturelle Zusammenarbeit. «Wir alle tragen unsere kulturelle Brille und erwarten, dass andere so ticken wie wir.» Gerade in der Zusammenarbeit mit ausländischen Kolleg:innen könne diese Erwartung jedoch zu Missverständnissen führen, sagt Schärli-Lim und zählt Facetten der zwischenmenschlichen Interaktion auf, in denen sich Kulturen voneinander unterscheiden: Etwa in der

Art, wie Konflikte ausgetragen werden, ob Emotionen gezeigt werden oder nicht – und nicht zuletzt bei der Kommunikation. So werde beispielsweise in Asien eher indirekt und subtil kommuniziert, Gesten, Körpersprache oder Beziehungen spielten eine wichtige Rolle. «Im Gegensatz dazu wird in westlichen Ländern explizit und vor allem verbal kommuniziert.» Träfen unterschiedliche Kommunikationsstile aufeinander, könne es zu Konflikten oder Missverständnissen kommen. «Das ist besonders dann problematisch, wenn Missverständnisse fatale Folgen haben können – etwa im Notfall.»

Gesundheitsfachpersonen müssen laut Susan Schärli-Lim deshalb eine ethnorelative Haltung verinnerlichen. «Das heisst, sie sind sich der eigenen Kultur und jener der anderen bewusst. Und sie gehen achtsam mit den Unterschieden um.» Eine solche Haltung sei nicht nur im Umgang mit ausländischen Fachkräften nötig, sondern in der Zusammenarbeit mit allen Kolleg:innen. Denn: «Kultur darf nicht mit Nationalität gleichgesetzt werden. Jeder Mensch ist kulturell anders geprägt, etwa durch das Geschlecht, den Beruf oder die Religion.»

Das illustriert beispielhaft das Erlebnis einer anderen Dozentin am Departement Gesundheit, die nicht namentlich genannt werden möchte. «Als ich als Praktikantin von Deutschland in die Schweiz gekommen bin, hat mich der Vorgesetzte sehr vertraut behandelt, er hat offen, locker und humorvoll mit mir kommuniziert.» Das habe sie irritiert, da sie ihn als Autoritätsperson gesehen und eine eher distanzierte, hierarchische Arbeitsbeziehung erwartet habe. «Obwohl er ebenfalls Deutscher war, hatten wir eine ganz andere Vorstellung der Zusammenarbeit.» Es sei ein Trugschluss, davon auszugehen, dass Menschen gleicher Herkunft stets dieselben Werte teilen oder ähnlich kommunizieren würden. Für die Dozentin ist klar: «Sobald zwei Menschen zusammenarbeiten, wird es multikulturell.» //



Susan Schärli-Lim, Dozentin und Forscherin am ZHAW-Institut für Pflege, hat das Mentoring-Programm TraINers mitentwickelt.

## Dank Mentor:innen interkulturelle Kompetenzen stärken

Interkulturelle Kompetenzen in der Pflege fördern – das ist das Ziel von «TraINers – Training Intercultural Nursing Educators and Students». Kern des Projekts, an dem sich neben europäischen Hochschulen auch das Institut für Pflege am ZHAW-Departement Gesundheit beteiligt, ist die **Ausbildung interkultureller Mentor:innen für Lehre und Praxis**. «Dafür haben wir ein Mentoring-Profil und einen Lehrplan entwickelt», erklärt Dozentin und Projektmitglied Susan Schärli-Lim. Geplant sei, dieses Jahr die ersten Dozierenden sowie Pflegefachkräfte aus der Praxis auszubilden. «Diese geben das Wissen und die Kompetenzen anschliessend im Unterricht respektive im Betrieb weiter.» Zu den Praxispartner:innen, die bereits an einem Probelauf in Dänemark teilgenommen haben, gehören **der Bereich Alter und Pflege der Stadt Winterthur und das Universitäts-Kinderspital Zürich**. «Das Wissen aus dem Programm möchte ich für die Entwicklung eines Weiterbildungsmoduls nutzen», sagt Claudia Schönbächler vom Kinderspital, die am Probelauf teilgenommen hat.



# Bessere Betreuung von schwangeren Migrantinnen

In der Schweiz ist es für Migrantinnen schwierig, an Informationen zu Schwangerschaft und Geburt zu kommen. Der Verein Mamamundo organisiert deshalb in mehreren Kantonen Geburtsvorbereitungskurse speziell für diese Bevölkerungsgruppe. Es gibt jedoch zwei grosse Herausforderungen, wie eine Studie des Instituts für Hebammenwissenschaft und reproduktive Gesundheit der ZHAW zeigt.

Marion Loher

Die Vorfreude auf das neue Leben ist bei vielen werdenden Müttern gross. Gleichzeitig stellt die Schwangerschaft die Frauen vor grosse Herausforderungen – auch wenn sie das hiesige Gesundheitssystem kennen und der deutschen Sprache mächtig sind. Was aber geschieht mit all jenen, die aus einem anderen Land in die Schweiz gekommen sind, kein Deutsch verstehen und die hiesige Mentalität und Gebräuche nicht kennen?

Frauen mit Migrationshintergrund sind im schweizerischen Geburtssystem oft mit einem erschwerten Zugang zu Informationen und mit Sprachbarrieren konfrontiert. Dies hat Folgen für die Gesundheit von Mutter und Kind. Studien zeigen, dass die gesundheitliche Situation von schwangeren Migrantinnen gegenüber Schweizer Frauen deutlich schlechter ist. Dies äussert sich in einem höheren Risiko geburtshilflicher Komplikationen in der Schwangerschaft, während der Geburt und im Wochenbett, darunter etwa Notfallkaiserschnitte, Frühgeburten oder postpartale Depressionen.

Diese Situation will der Verein Mamamundo verbessern und bietet Geburtsvorbereitungskurse für Migrantinnen an. Im Jahr 2015 in Bern gegründet, gibt es heute in sechs weiteren Kantonen (Basel, Biel, Luzern, Solothurn, St. Gallen und Zürich) Ableger des Vereins. Die neuen Standorte werden von Mamamundo Bern gecoacht und orientieren sich an dessen Qualitätskriterien. In den Kursen vermitteln Hebammen und interkulturelle Dolmetscher:innen Informationen rund um Schwangerschaft, Geburt und Elternschaft. Ein besonderes Augenmerk wird dabei auf die Förderung der physiologischen Prozesse, die geburtsvorbereitende, entspannende Körperarbeit sowie die emotionale Begleitung gelegt. Die Teilnehmerinnen erfahren zudem, welches die richtigen

Anlaufstellen in welchen Situationen sind, und haben die Möglichkeit, Erfahrungen auszutauschen und Fragen zu stellen. In der Regel besuchen die Frauen sechs Kurse während der Schwangerschaft und einen nach der Geburt.

## Grosse Wertschätzung bei den Frauen

Das Bedürfnis schwangerer Migrantinnen nach Unterstützung ist vorhanden. Deshalb möchte Mamamundo Bern sein Kursangebot nicht nur innerhalb des Kantons ausdehnen und in weiteren Kantonen einführen, sondern auch die Finanzierung in Bern sicherstellen. Aus diesem Grund hat die Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz, die dieses Praxisprojekt finanziert, das Institut für Hebammenwissenschaft und reproduktive Gesundheit der ZHAW mit einer Studie beauftragt. Das Ziel: Die schweizweite Verbreitung und die finanzielle Sicherung im Kanton Bern sowie die Wirksamkeit in der Zielgruppe zu evaluieren. Anfang Juni dieses Jahres sollen die Ergebnisse der Untersuchung vorliegen. Bereits heute gewähren die Studienverantwortliche Susanne Grylka, Leiterin Forschung am Institut für Hebammenforschung und reproduktive Gesundheit, und Piroska Zsindely, wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut, einen ersten Einblick in die Studie.

Die beiden Wissenschaftlerinnen haben in den letzten vier Jahren zahlreiche Jahres- und Geschäftsberichte von Mamamundo studiert, als stille Beobachterinnen an den Kursen in allen sieben Kantonen teilgenommen und viele Gespräche mit Kursteilnehmerinnen und -leiterinnen, mit Dolmetscher:innen, Geldgebenden und weiteren Stakeholdern geführt. In allen Teilstudien habe sich der Nutzen dieser Kurse für die Migrantinnen bestätigt, nimmt Susanne

*«In allen Teilstudien hat sich der Nutzen dieser Kurse für die Migrantinnen bestätigt.»*

Susanne Grylka, Studienleiterin





Bild: adobe.stock.com

Sprachbarrieren und Informationsmangel haben Folgen für die Gesundheit von Mutter und Kind: Studien zeigen, dass die gesundheitliche Situation von schwangeren Migrantinnen gegenüber Schweizer Frauen deutlich schlechter ist.

Grylka eine wichtige Erkenntnis vorneweg. «Die Wertschätzung der Frauen war sehr gross. Sie waren interessiert und dankbar.» Eine der Studienteilnehmerinnen habe gesagt, dass der Besuch des Kurses für sie ein grosses Glück gewesen sei, sie viel habe lernen können. Eine andere meinte, sie sei sehr froh gewesen, dass ihr bei der Suche nach einer Hebamme geholfen wurde. «Der Kurs zeigt den Frauen, welche Türe im Spital in den Gebärsaal führt. Und somit zu Personen, die sie im weiteren Prozess unterstützen», fügt Piroška Zsindely an, die bei ihren Kursbesuchen vor allem eins beeindruckt hat: «Das Engagement aller Beteiligten, sei es der Projektleiterin, Geschäftsführerin oder Kursleiterin, ist unglaublich gross.» Sie haben ein gemeinsames Ziel: Sie wollen, dass die Migrantinnen die Informationen, die sie brauchen, auch bekommen. Dass sie gehört und wahrgenommen werden und sich in diesem auch für uns manchmal sehr verwirrenden Gesundheitssystem zurechtfinden.

Die Untersuchung hat aber auch gezeigt, dass die Zielgruppe nicht einfach zu erreichen ist und die Verantwortlichen einen grossen Aufwand für die aufsuchende Tätigkeit betreiben. «Das ist mit ein Grund, weshalb die Kosten für die Kurse verhältnismässig hoch sind», sagt die Studienleiterin. Um die Ausgaben decken zu können, betreibt der Verein – und jeder seiner kantonalen Ableger separat – aktives Fundraising. Das ist wiederum mit einem grossen Engage-

ment seitens der Mitarbeitenden verbunden. Und das ist es auch, was Piroška Zsindely nachdenklich stimmt. «Bei diesen Kursen geht es um eine Bevölkerungsgruppe, die diese Unterstützung bitter nötig hat», sagt sie. «Wäre das Angebot in der Regelversorgung drin, könnten die Ressourcen fürs jährliche Fundraising anderweitig eingesetzt werden und die Kurskosten würden deutlich günstiger ausfallen.» Allerdings mussten die Studienautorinnen auch feststellen, dass eine Überführung in die Regelversorgung «an keinem Standort auch nur annähernd kurz bevorsteht».

#### Standort Winterthur ist im Aufbau

Fundraising ist ein Thema, das auch Moira Trüb und Mirjam Kiener aktuell beschäftigt. Die beiden Absolventinnen des Bachelorstudiengangs Gesundheitsförderung und Prävention bauen den Winterthurer Standort von Mamamundo auf. Ende Oktober 2023 haben die jungen Frauen den dafür nötigen Verein gegründet, den sie seither als Co-Geschäftsleiterinnen führen – zurzeit im Ehrenamt. «Eine unserer grossen Fragen ist tatsächlich, wie wir die Finanzierung der Kurse in den nächsten Jahren sicherstellen können», sagt Moira Trüb, die neben der Arbeit bei Mamamundo als Wissenschaftliche Assistentin am Institut für Public Health der ZHAW tätig ist. Momentan investieren sie und ihre Kol-

legin viel Zeit, um potenzielle Geldgeber:innen zu finden. «Die erste Zusicherung haben wir bekommen, was natürlich sehr motivierend ist», sagt sie. «Wir hoffen aber, dass wir künftig nicht jedes Jahr 50 Prozent unserer Tätigkeit fürs Fundraising aufwenden müssen.» Diese Zeit würden sie gerne für anderes nutzen, etwa für die Frage, wie Migrantinnen am besten auf das Angebot aufmerksam gemacht werden können. Unterstützung bekommen Moira Trüb und Mirjam Kiener dabei von Studierenden der ZHAW, in deren Räumen die Mamamundo-Kurse durchgeführt werden. Die ersten beiden Geburtsvorbereitungskurse sind bereits fixiert. Sie finden im Herbst 2024 statt und werden von einer Hebamme der ZHAW geleitet. «In der Schweiz sollen alle Frauen, die schwanger sind, dieselben Startbedingungen haben», sagt Moira Trüb. Momentan bestehe hier aber noch eine zu grosse Ungleichheit zwischen Schweizer Frauen und Frauen mit Migrationshintergrund.

#### «Kein Selbstläufer»

Susanne Grylka und Piroška Zsindely sind in der Schlussphase ihrer Studie. Sie sehen es als grossen Vorteil, wenn die Kurse an einer grösseren Gesundheitsinstitution, die vielleicht sogar ein eigenes Ambulatorium hat, angegliedert sind. «Damit ist die Chance viel grösser, besser und schnel-

Susanne Grylka ist Professorin und Forschungsleiterin am ZHAW-Institut für Hebammenforschung und reproduktive Gesundheit.



Bild: Department Gesundheit

ler an die Zielgruppe heranzukommen», sagt Studienleiterin Grylka. Zudem könnten Synergien genutzt werden, was gleichzeitig einen positiven Effekt auf die Kosten habe. «Aber», betont sie, «ein Selbstläufer ist das Projekt keinesfalls.» Es werde auch in Zukunft mit viel Aufwand verbunden sein. «Und dafür braucht es weiterhin viele engagierte Personen», fügt Piroška Zsindely hinzu. //

## Digitale Tools für die gesundheitliche Integration

Damit Migrant:innen und kulturelle Minderheiten besser an Gesundheitsinformationen und -dienste gelangen, werden zunehmend digitale Gesundheitsinterventionen wie Apps, Websites, Textnachrichten oder Informationsvideos verwendet.

Wie wirksam diese sind und wie gross die Beteiligung der Zielgruppe an der Entwicklung ist, haben **Irina Radu**, Wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Hebammenwissenschaft und reproduktive Gesundheit, und **Mandy Scheermesser**, Wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Physiotherapie, im Rahmen des **Forschungsfokus «Gesundheitliche Integration»** untersucht. Hierfür analysierten sie 2248 Studien aus der ganzen Welt, von denen sie 57 in die Übersicht aufnahmen. Dabei zeigte sich, dass nur etwa für die Hälfte der Interventionsentwicklungen die Zielgruppe miteinbezogen wurde. «Und je mehr an der Zielgruppe vorbei entwickelt wurde, desto weniger wurde das Tool auch genutzt», sagt Irina Radu.

Sie ist überzeugt, dass es für die Entwicklung von digitalen Gesundheitstools für Migrant:innen und Minderheiten viel Partizipation braucht. «Dabei darf aber nicht einfach

angenommen werden, was deren Bedürfnisse sind», sagt sie. Und Mandy Scheermesser ergänzt: «Es gibt ja nicht einfach die Migrant:innen oder die Minderheiten. Es sind heterogene Gruppen mit unterschiedlichen Bedürfnissen, Gewohnheiten und Lebenssituationen. Dies muss bei der Herstellung der digitalen Tools berücksichtigt werden.»

**Als positive Beispiele zweier Websites und Apps heben sie die «Gesundheitsinfos für alle» von migesplus.ch sowie «ZANZU» hervor.** Letzteres ist eine Gesundheitsapp, die vom Schweizerischen Roten Kreuz (SRK) empfohlen wird, aber in Deutschland entwickelt wurde. Für Irina Radu und Mandy Scheermesser ist klar: «Eine stärkere und vor allem frühzeitige Einbindung der Zielgruppe in die Entwicklung digitaler Gesundheitstools führt zu einer grösseren Akzeptanz bei der Zielgruppe.» //

Erfahren Sie mehr über Migesplus, die Gesundheitsinfos für alle.





# Traumatisierte Menschen behandeln

Plötzliche Angstzustände in der Therapie oder schwieriges Verhalten in der Schule: Geflüchtete Menschen leiden oft unter schmerzhaften Erlebnissen. Drei Gesundheitsfachfrauen erzählen von ihren Erfahrungen und erläutern, was es bei einem Verdacht auf eine Traumatisierung zu beachten gilt.

Andrea Söldi



Bild: istockphoto.com

Behandelnde sollten im Umgang mit traumatisierten Patient:innen stets daran denken, dass bei uns als normal geltende Situationen Ängste oder Flashbacks auslösen können. Es ist deshalb wichtig, ein Vertrauensverhältnis aufzubauen und Interventionen geduldig zu erklären.

Beim ersten Termin wollte der Patient sein Hemd nicht ausziehen. Brigitte Fiechter untersuchte seinen Rücken deshalb durch das Kleidungsstück hindurch. Erst nach einigen weiteren Behandlungen war er schliesslich bereit, seinen Oberkörper frei zu machen. Trotz genauer Aufklärung sei der Mann plötzlich ganz steif und blass geworden, habe geschwitzt und rasend schnell geatmet, erinnert sich die Physiotherapeutin. Später habe er ihr von seinem Gefängnisarrest in einem Kurdengebiet erzählt. Beim Hofgang hätten die Wärter die Ge-

fangenen manchmal ohne Vorwarnung von hinten auf den Rücken geschlagen. In der Physiotherapie habe er wohl ein Flashback erlebt, glaubt Fiechter.

Die Episode ist eines von vielen Beispielen, die die ZHAW-Dozentin Studierenden in der interprofessionellen Themenwoche «Krisen & Coping» schildert, die im 5. Semester stattfindet. Dabei bereiten sich angehende Physiotherapeuten, Ergotherapeutinnen, Pflegefachpersonen und Hebammen darauf vor, Traumatisierungen von geflüchteten und anderen Menschen frühzeitig zu erkennen, aber in

Bild: Mali Lazell



Unter welchem Druck Kinder mit Fluchterfahrungen stehen, hat die Ergotherapie-Dozentin Kim Roos hautnah erlebt: Auf dem Bild, das vor rund zehn Jahren entstanden ist, posiert sie gemeinsam mit ihrem Pflegesohn aus Afghanistan, Ali Shah Isai (Mitte), und ihrem Sohn Liam.

ihrer Rolle auch die Grenzen wahrzunehmen. «Eine rasche Identifizierung und Behandlung von Traumata hilft, Chronifizierungen und Folgeerkrankungen zu vermeiden», erklärt Fiechter. Internationale Studien legen nahe, dass bis zur Hälfte der geflüchteten Menschen durch Folter- und Kriegserfahrungen traumatisiert sind.

Brigitte Fiechter kann auf einen breiten Erfahrungsschatz zurückgreifen. Als Physiotherapeutin hat sie diverse Einsätze beim Internationalen Roten Kreuz geleistet, unter anderem in Ruanda, Nepal und Nordindien. Zum Beispiel hat sie Kinder mit amputierten Beinen oder Armen therapiert. Vor 20 Jahren war sie am Aufbau des Ambulatoriums für Folter- und Kriegesopfer am Universitätsspital Zürich beteiligt. Zusammen mit zwei Bewegungstherapeutinnen schrieb sie ein Kapitel für das interdisziplinäre Standardwerk «Trauma - Flucht - Asyl». Und auch aus ihrer langjährigen Praxistätigkeit kann die 64-jährige zahlreiche Begebenheiten weitergeben.

## Fremd im eigenen Körper

Bei traumatisierten Flüchtlingen sind Schmerzen allgegenwärtig und häufig Anlass für eine ärztliche Konsultation oder eine physiotherapeutische Behandlung. Gleichzeitig sind viele nicht vertraut mit unseren westlichen Vorstellungen vom Zusammenhang zwischen Körper und Psyche. Sie gehen mit der Erwartung in die Therapie, das Problem mittels somatischer Behandlungsansätze lösen zu können. Die Stigmatisierung psychischer Erkrankungen verstärkt diese Sichtweise. Der Zugang über den Körper bietet aber auch eine Chance, die Betroffenen bei den Beschwerden abzuholen, die für sie im Vordergrund stehen.

Dabei gilt es jedoch zu beachten, dass sich traumatisierte Menschen meist fremd fühlen in ihrem Körper und kaum mehr einen positiven Bezug zu ihm haben. Denn er wurde beschämt und gedemütigt. Bei manchen haben Folter und Misshandlungen bleibende Schäden hinterlassen – etwa eine Überdehnung der Faszien und Schultergelenke durch Aufhängen an den Armen oder Verbrennungen durch Zigaretten oder Strom.

Entdecken Gesundheitsfachpersonen entsprechende Hinweise, sollten sie sehr behutsam danach fragen. Einige Patient:innen wollen nicht darüber sprechen, während andere möglicherweise ausführlich zu erzählen beginnen. Bei grosser Not oder Verdacht auf Suizidalität sei eine Rücksprache mit dem Arzt oder der Ärztin erforderlich, so Brigitte Fiechter. Den Patienten, der in der Physiotherapie ein Flashback erlebte, hat sie damals wieder zurück in die Gegenwart holen können. «Oft hilft es, den Namen auszusprechen, das Fenster zu öffnen und Betroffene aufzufordern, den Boden unter den Füßen zu spüren und gut durchzuatmen», erklärt die Therapeutin. In einem Nachgespräch könne man dem Auslöser nachgehen.

## Mit einfachen Mitteln helfen

Viel Erfahrung mit geflüchteten Menschen hat auch Mirja Brunner. Die Psychiatriepflegefachfrau arbeitet im Medbase Gesundheitszentrum in Winterthur, das einen Versorgungsauftrag für das Bundesasylzentrum in Embrach hat. Viele Asylsuchende hätten auf der Flucht Polizeigewalt und sexuelle Übergriffe erlebt oder seien ohne Essen festgehalten worden, weiss Brunner. Die beengten Verhältnisse im Asylheim, die fehlende Privatsphäre und die Angst, zurückgeschickt zu werden, seien sehr belastend.



## Das müssen Gesundheitsfachpersonen beachten



Im Umgang mit traumatisierten Personen sollten Behandelnde stets daran denken, dass bei uns als normal geltende Situationen Ängste und Erinnerungen an Gefängnis oder Folter hervorrufen können. Es ist deshalb wichtig, Patient:innen gut zu beobachten, ein Vertrauensverhältnis aufzubauen und Interventionen geduldig zu erklären. Zudem gilt es, Folgendes zu beachten:

- › Ein geschütztes Therapieumfeld wählen, zum Beispiel einen Einzeltherapieraum
- › Abwägen, ob eine Frau oder ein Mann behandeln soll
- › Kleider ausziehen und Körperkontakt sind oft nicht selbstverständlich
- › Einrichtung mit Bedacht wählen: Vorsicht bei Stangen und elektrischen Geräten
- › Gängige Positionen wie mit dem Rücken zur Wand oder Vierfüsslerstand können Flashbacks auslösen

«Ich sehe meine Rolle in der Stabilisierung ihrer aktuellen Situation», erklärt Brunner. In Zusammenarbeit mit Dolmetscher:innen bespricht sie mit den Asylsuchenden, wie sie ihren Alltag bewältigen können. Zum Beispiel rät sie ihnen, sich regelmässig zu bewegen und zeigt ihnen Beruhigungsstrategien wie Atemübungen. Weist eine Person selbstverletzende Tendenzen auf, wie etwa den Kopf gegen die Wand schlagen, vermittelt die Psychiatriepflegefachfrau Skills und Übungen. Etwa, sich mit einem Gummiband zu zwicken, um sich besser zu spüren, aber nicht zu verletzen.

Vor ihrer Anstellung im Gesundheitszentrum hat Brunner in einem Gefängnis gearbeitet, wo ebenfalls viele Insassen einen Migrationshintergrund haben. «Trotz eingeschränkter Möglichkeiten will ich einen Beitrag leisten, dass sich diese Menschen etwas wohler fühlen», sagt Brunner, die zurzeit an der Fachhochschule Bern einen Master als Psychiatric Mental Health Nurse Practitioner erwirbt. «Für Geflüchtete ist es viel wert, wenn ihnen eine neutrale Person zuhört, die keinen Einfluss auf das Asylverfahren hat.»

### Ergotherapie für geflüchtete Schulkinder

Auch Kim Roos engagiert sich seit vielen Jahren für Jugendliche mit Fluchterfahrungen. Die Ergotherapie-Dozentin

hat 2019 zusammen mit anderen Ergotherapeutinnen der ZHAW an einer Schule mit Flüchtlingskindern gearbeitet. Das Ziel war, die Partizipation im Unterricht sowie die Lebensqualität zu verbessern. «Viele dieser Mädchen und Jungen wirken traumatisiert», sagt Roos. Häufig seien zum Beispiel das Vertrauen in die Mitmenschen und die Konzentrationsfähigkeit reduziert. Zudem benötige die Angewöhnung an die neue Kultur viel Energie. «Der ergotherapeutische Ansatz stärkt das Selbstwertgefühl über das eigenständige Handeln.»

Bei den Gruppeninterventionen entschieden die Kinder selbst, welche Aktivitäten sie in Angriff nehmen wollten und planten diese von A bis Z selbst. Als sie zum Beispiel einen eigenen Slime herstellten, suchten sie zuerst nach einer Anleitung und beschafften sich danach das nötige Material. Nach einigen Anläufen entstand ein brauchbares Spielzeug, was die Kinder mit Stolz erfüllte.

Im Anschluss an dieses Pilotprojekt unter der Leitung von Prof. Brigitte Gantschnig schreibt Kim Roos nun eine Dissertation über das Thema. Dafür hat sie Lehrpersonen an verschiedenen Schulen zu ihren Erfahrungen mit geflüchteten Kindern befragt und mit Familien in Kollektivunterkünften gesprochen. So will sie ein evidenzbasiertes Behandlungskonzept für Schweizer Schulen entwickeln, das anschliessend in der Praxis evaluiert werden soll. «Die Traumatisierungen sowie die schwierigen Lebensumstände in der Schweiz werden in der Schule zu wenig beachtet», findet Roos. «Wie kann ein Kind stillsitzen, aufmerksam und freundlich sein, wenn es in einer beengten Asylunterkunft wohnt, die Sorgen der Familie spürt und nicht weiss, ob es in der Schweiz bleiben darf?», fragt sie rhetorisch.

### Schlechte Noten frustrieren

Unter welchem Druck Kinder mit Fluchterfahrungen stehen, hat Roos bei ihrem afghanischen Pflegesohn Ali Shah Isai hautnah erlebt. «Trotz grosser Anstrengungen hatte er immer wieder schlechte Noten», erzählt die 49-Jährige. «Dies nagte an seiner Würde und gab ihm das Gefühl, es sowieso nie zu schaffen.» Kleine Aufmerksamkeiten wie etwa eine Ergänzung im Zeugnis, dass er flüssend Persisch sprechen und schreiben kann, hätten viel geholfen, um die Scham und den Stress zu reduzieren, glaubt die Pflegemutter. «Wir haben ihn getröstet und motiviert, damit er nicht aufgibt.»

Die Familie Roos hatte sich ursprünglich als Patenfamilie für unbegleitete minderjährige Asylsuchende zur Verfügung gestellt. Daraus entstand die Idee, den ihnen zugeteilten Jungen ganz bei sich aufzunehmen. Der damals 13-Jährige sei zuerst nicht vollends begeistert gewesen, erzählt Roos, habe sich dann aber darauf eingelassen. Ihr gleichaltriger Sohn und die etwas jüngere Tochter begrüsst den Familienzuwachs trotz gelegentlicher Reibereien. «Die Erfahrung hat uns allen bewusst gemacht, wie privilegiert wir sind», blickt Kim Roos zurück. Sie bewundere ihren Pflegesohn dafür, dass er trotz zahlreicher Hürden einen Schulabschluss und eine Berufslehre als Dentalassistent geschafft hat. Für sie ist klar: «Eine gute Unterstützung erleichtert die Integration.» //







Anziehen, Kochen, Einkaufen, Spazierengehen: In der Schweiz leisten schätzungsweise 10 000 Care-Migrantinnen Hilfe bei der Alltagsbewältigung, genaue Zahlen fehlen jedoch. Die meisten Frauen sind über 45 Jahre alt und gut qualifiziert, kommen aber selten aus dem Pflegebereich.

# Wenn Migrantinnen die Care-Lücke füllen

Tausende Betreuerinnen aus Osteuropa machen es möglich, dass hilfsbedürftige ältere Menschen zu Hause wohnen können. Während die Politik um die Arbeitsbedingungen ringt, engagieren sich Forschende dafür, dass Familien und Care-Migrantinnen fachkundig begleitet werden.

Susanne Wenger

immer mehr hochaltrige Menschen in der Schweiz möchten trotz alters- und gesundheitsbedingter Einschränkungen zu Hause wohnen bleiben. Oft unterstützen Angehörige und die Spitex sie dabei. Wächst der Bedarf nach Hilfe, reicht das jedoch nicht mehr aus. «Wenn der Umzug in eine Langzeitpflegeeinrichtung nicht gewünscht ist, stehen vor allem die Angehörigen vor der Frage, wie es weitergehen soll», erklärt Franzisca Domeisen Benedetti, wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Pflege der ZHAW.

Denn meist benötigen ältere Menschen zusätzliche Hilfe bei der Alltagsbewältigung, etwa beim Anziehen, Kochen, Einkaufen, Spazierengehen und beim Sorgen für Sicherheit. Im Schweizer Versorgungssystem gilt das als Betreuung und wird von der professionellen, öffentlich mitfinanzierten Pflege unterschieden. Hier kommen Care-Migrantinnen ins Spiel, die bei älteren Menschen zuhause wohnen und arbeiten. Diese Form der Sorgearbeit wird als «Live-in-Betreuung» bezeichnet. Sie nimmt seit der Erweiterung der Personenfreizügigkeit mit der EU im Jahr 2011 in der Schweiz stetig zu. Fast ausschliesslich Frauen leisten sie.

## Studiengeld für die Kinder

Die meisten Care-Migrantinnen stammen aus Mittel- und Osteuropa, etwa aus Ostdeutschland, Polen, Rumänien, Ungarn und der Slowakei. Viele kommen für einige Wochen oder Monate in die Schweiz, um ältere Menschen in deren Zuhause zu betreuen, bevor sie wieder in ihr Herkunftsland zurückkehren und dann erneut anreisen, um die Arbeit fortzusetzen. Wegen dieses Rhythmus wird die Live-in-Betreuung auch Pendelmigration genannt. In vielen Haushalten wechseln sich zwei Betreuerinnen so ab.

Es gibt schätzungsweise mindestens 10 000 Care-Migrantinnen in der Schweiz, genaue Zahlen fehlen jedoch. Die meisten Frauen sind über 45 Jahre alt und gut qualifiziert, aber selten aus dem Pflegebereich, weiss Laura Andreoli, Geschäftsführerin von «CareInfo», einer Online-Plattform zum Thema. Die Plattform wird von der Fachstelle für Gleichstellung der Stadt Zürich und weiteren kommunalen und kantonalen Stellen getragen.

Die Frauen aus wirtschaftlich ärmeren Ländern entscheiden sich wegen des höheren Lohnniveaus in der Schweiz zu arbeiten, sagt Andreoli. «Oder weil sie in ihrem Land keine passende Stelle finden.» Das zusätzliche Einkommen verwenden sie oft, um die finanzielle Situation ihrer Familie zu verbessern oder die Ausbildung der Kinder zu bezahlen. Für Schweizer Familien mit den nötigen Mitteln wiederum ist die häusliche Altersbetreuung durch eine Care-Migrantin im Vergleich zu einer einheimischen Rundumbetreuung eine erschwingliche Option.

Live-in-Betreuung durch Care-Migrantinnen: eine geeignete Lösung also? Es kommt auf die Umsetzung an. Und

*«Die Arbeit von Care-Migrantinnen sollte in ein Netzwerk mit Spitex, Hausarztpraxen und anderen Diensten eingebunden sein.»*

Franzisca Domeisen Benedetti,  
Wissenschaftliche Mitarbeiterin am  
ZHAW-Institut für Pflege

da eröffnen sich laut bisherigen Studien und Berichten Spannungsfelder. Zum Beispiel bei den Arbeitsbedingungen. Diese gelte es zu regeln, damit Care-Migrantinnen nicht rund um die Uhr im Einsatz seien, forderten Vorstösse im nationalen Parlament. 2021 entschied das Bundesgericht: Betreuerinnen, die bei Verleihagenturen angestellt sind, unterstehen dem Arbeitsgesetz. Es geht um das Einhalten von Arbeits- und Ruhezeiten, um Pikettendienste. Doch die Abgrenzung ist wegen der räumlichen Nähe schwierig.

## Zusammenleben aushandeln

«Noch ist nicht bekannt, wie sich der Entscheid des Bundesgerichts auf die Arbeitsbedingungen ausgewirkt hat», sagt Laura Andreoli. Und wenn Privatpersonen Care-Migrantinnen direkt anstellen, gilt das Arbeitsgesetz nach wie vor nicht. Die Regulierung obliegt hier den Kantonen, nicht alle haben vom Bund empfohlene Standards übernommen. Der Arbeitsplatz Privathaushalt sei zudem schwer zu kontrollieren. Auch aus Pflegesicht stellt sich die Frage, unter welchen Bedingungen Live-in-Betreuung gelingt. Eine wichtige Voraussetzung ist die Bereitschaft sowohl der betreuten Person als auch der Angehörigen, das Modell auszuprobieren. Das ergab 2016 eine Studie der Universität Zürich und der ZHAW um Pflegewissenschaftlerin Heidi Petry. Weiter sollten das Zusammenleben mit der Care-Migrantin, deren

Aufgaben und ein Tagesplan gemeinsam vereinbart werden, je nach Bedürfnissen des älteren Menschen und Kompetenzen der Betreuerin. «Das Verhältnis hängt stark von den beteiligten Personen ab», sagt dazu Franzisca Domeisen von der ZHAW.

Passen die Personen zueinander, fühlen sich die älteren Menschen gemäss der Studie gut aufgehoben und die Angehörigen entlastet. Und es entstehen bereichernde interkulturelle Beziehungen. Dies funktioniert jedoch nur, wenn die Beteiligten nicht allein gelassen werden, unterstreicht Franzisca Domeisen: «Besonders anspruchsvoll ist die Betreuung

von Menschen mit Demenz.» Um ein stabiles Arrangement aufzubauen, benötigen die Familien Beratung und die Betreuerinnen fachkundige Begleitung, so Domeisen: «Ihre Arbeit sollte in ein Netzwerk mit Spitex, Hausarztpraxen und anderen Diensten eingebunden sein.»

Nach Einschätzung der Forscherin ist dies bisher erst ansatzweise der Fall. Die Live-in-Betreuung bilde noch in vielen Fällen «ein Paralleluniversum», was sie «hochvulnerabel und hochprekär» mache. Domeisen forscht derzeit daran, wie die Betreuung durch Care-Migrantinnen in eine gemeindenähe integrierte Versorgung einbezogen werden kann. Der Begriff bedeutet, dass verschiedene Leistungserbringer vor Ort möglichst koordiniert zusammenwirken. Würde die Live-in-Betreuung verstärkt berücksichtigt, könnte dies zur Qualitätssicherung beitragen, so die Exper-



tin. Die Betreuung durch Care-Migrantinnen liesse sich aus der Grauzone herausholen, in der sie sich teilweise noch befindet.

### Faire Bedingungen schaffen

Die Zahl der älteren Menschen wächst, der Betreuungsmarkt boomt. Doch Hannes Ruh, Inhaber und Geschäftsführer der Betreuungsagentur Sentivo aus Winterthur, sagt: «Wir verzichten auf Kundschaft, bei der wir merken, dass die Betreuerin ausgenutzt wird.» Sentivo bietet seit zehn Jahren neben stundenweisen Einsätzen auch Live-in-Betreuung durch Care-Migrantinnen an. Die Frauen werden sorgfältig ausgewählt, erklärt Ruh: «Bevor wir sie anstellen, lernen wir sie kennen.» Die Fähigkeiten der Bewerberinnen werden getestet, indem sie etwa in der Betriebsküche eine Mahlzeit organisieren und zubereiten. Auch auf Deutschkenntnisse wird geachtet. Hat die Betreuerin keinen Pflegehilfe-Kurs absolviert, muss sie diesen in der Schweiz nachholen, bezahlt aus dem Weiterbildungsfonds des Personalverleih-Gesamtarbeitsvertrags.

Das Erwartungsmanagement ist ebenfalls wichtig, sagt Ruh. Die Kundschaft wird informiert, «dass sie keine 24-Stunden-Betreuung erwarten kann, sondern die Betreuerin Freizeit und bezahlte Bereitschaftsstunden hat.» Bei Bedarf wird zusätzliche stundenweise Unterstützung organisiert oder eine zweite Betreuerin für die Nacht eingesetzt. Care-Migrantinnen arbeiten bei Sentivo im Zwei-Wochen-Rhythmus. Die Agentur bleibt im Gespräch mit ihnen: «Wenn Probleme auftauchen, gehen wir vorbei.» Die Zusammenarbeit mit der öffentlichen Spitex wird aktiv gesucht – laut Geschäftsführer Ruh ein Erfolgsmodell. Die Betreuerinnen führen ein Journal, das von der Spitex und den Angehörigen eingesehen werden kann. Es gab auch schon runde Tische mit Spitex-Mitarbeitenden. Die enge Begleitung der Migrantinnen ist jedoch laut Ruh ein beträchtlicher Kostenfaktor, der sich auf den Preis auswirkt.

Die Caritas Schweiz unterstützt die Live-in-Betreuung durch Care-Migrantinnen, aber nur zu fairen Bedingungen. Dazu gehört, den Herkunftsländern nicht dauerhaft Fachkräfte zu entziehen. Deshalb hat sie beim Aufbau ihres eigenen Angebots mit Caritas-Partnerorganisationen in Rumänien und der Slowakei zusammengearbeitet. «Wir haben ihnen den Aufwand für eine Vorbereitung der Betreuungspersonen vergütet», erklärt Gudrun Michel, Fachgebietsleiterin Caritas Care, «und es sind Mittel für Ausbildung und Entwicklung zurückgeflossen.» Die Partnerschaften aufzubauen, sei jedoch anspruchsvoll.

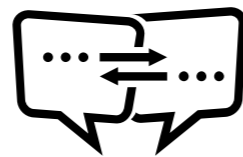
### Nur für Wohlhabende?

In den letzten zwölf Jahren hat die Caritas rund 1000 Care-Migrantinnen an ältere Menschen in der Schweiz vermittelt. Die Organisation beendet das Angebot diesen Sommer, hauptsächlich aus Kostengründen. Es wäre ein kaum tragbarer Preisanstieg erforderlich gewesen, sagt Michel. Für sie zeigt sich darin ein grundlegendes Problem der Schweizer Alterspolitik. Weil Betreuung Privatsache ist, können sich nur Vermögende kontinuierliche Unterstützung zuhau-

se leisten. Doch: «Gute Betreuung im Alter muss für alle bezahlbar sein», fordert die Caritas-Vertreterin.

Franziska Domeisen Benedetti von der ZHAW ist überzeugt: «Es ist an der Politik und der Gesellschaft, eine Diskussion darüber zu führen, wer heute die Altersbetreuung leistet, was sie uns wert ist und wie sie finanziert wird.» Die Care-Migrantinnen füllen eine Lücke bei der häuslichen Langzeitversorgung in der Schweiz. Auch ethische Fragen dürften nicht Einzelnen aufgebürdet werden: «Familien sollen sich unkompliziert über Live-in-Betreuung informieren können und sicher sein, dass alles korrekt abläuft.» //

Mehr erfahren Sie auf der Plattform [careinfo.ch](https://careinfo.ch)



## Übersetzungsapps können hilfreich sein

Bei Sprachproblemen ausländischer Pflege- und Betreuungspersonen können Übersetzungsapps eine Hilfe im Alltag sein und den Berufseinstieg in der Schweiz unterstützen. Zu diesem Schluss kommt eine interdisziplinäre Vorstudie der ZHAW, an der **Pflegewissenschaftlerin Iris Kramer** beteiligt war. Die Forschenden befragten sechs Mitarbeitende der Spitex, aus Alterszentren und der Live-in-Betreuung sowie zwei Seniorinnen. Zudem filmten sie Rollenspiele, während denen eine Übersetzungsapp genutzt wurde. Thema waren dabei zum Beispiel Schmerzen und Abmachungen zu Hausarbeiten. «In manchen Situationen konnte die verwendete **App «SayHi»** die mehrsprachige Kommunikation ermöglichen oder erleichtern», sagt Iris Kramer. Die Pflegenden vertrauten der App, die Seniorinnen sahen sie eher als «Retter in letzter Not». Wichtig sei, dass die Nutzenden über den Gebrauch der Apps instruiert sind. Bei starken Seh- und Höreinschränkungen oder kognitiven Einschränkungen der betreuten Personen sind die Apps weniger geeignet.

# «Ich bin bei den Familien zu Gast»

Beim Interventionsprogramm COPCA zur Behandlung neuromotorischer Einschränkungen bei Kleinkindern nehmen Eltern eine aktive Rolle ein. Damit dies trotz Sprachhürden und kulturellen Unterschieden auch bei Familien mit Migrationshintergrund gelingt, braucht es Offenheit und Wertschätzung, sagt COPCA-Coach Shirin Akhbari Ziegler.

Tobias Hänni



Die Kommunikation ist bei COPCA zentral: Als Coach definiert Shirin Akhbari Ziegler (links) gemeinsam mit den Eltern die Therapieziele und findet mit ihnen heraus, welche Vorgehensweise am besten passt.

**A**b wann wird einem Kleinkind das Sitzen beigebracht? Das hängt ganz davon ab, in welchem Land es aufwächst. «Eine Mutter aus der Ukraine war fast ein wenig schockiert, als ich ihr dreimonatiges Baby in eine Sitzposition bringen wollte», erzählt Shirin Akhbari Ziegler. In der Schweiz gelte die Auffassung, dass man Babys das Sitzen relativ früh beibringen kann. Nicht so in der Ukraine. «Die Mutter hat in ihrer Heimat gelernt, dass man Kinder vor sechs Monaten auf keinen Fall hinsetzen darf, weil dies dem Rücken schade.»

Das Beispiel veranschaulicht die kulturellen Eigenheiten, denen die Expertin für pädiatrische Physiotherapie am ZHAW-Departement Gesundheit bei ihrer Arbeit mit Migrant:innen begegnet. Als selbständige Physiotherapeutin coacht Akhbari Ziegler Eltern von Säuglingen mit einer neuromotorischen Einschränkung. Dabei arbeitet sie nach dem Frühinterventionsprogramm «COPCA – Coping with and Caring for Infants with special Needs». Das Programm verfolgt einen familienzentrierten Ansatz: Die Eltern, teils auch die Geschwister, nehmen eine aktive Rolle in der Be-



handlung ein, motivieren das Kind zu Eigenaktivität und integrieren die Therapie in den Alltag.

### Übersetzungstools haben Grenzen

«Die Kommunikation ist bei COPCA absolut zentral», sagt Akhbari Ziegler. Als Coach definiert sie mit den Eltern gemeinsam die Therapieziele und findet mit ihnen heraus, welche Vorgehensweise am besten passt. «Der Coach instruiert nicht einfach, sondern hört aktiv zu, stellt Fragen, gibt Feedbacks und hilfreiche Informationen.» Bei der Arbeit mit Migrant:innen stellen Sprachbarrieren denn auch eine der grössten Herausforderungen dar. «Wenn die Deutsch- oder Englischkenntnisse der Eltern nicht ausreichen, setze ich häufig ein Übersetzungsprogramm ein», sagt die Professorin. Programme wie DeepL oder Google Translate seien hilfreich, stiessen aber auch an ihre Grenzen. «Bei der ukrainischen Mutter wäre der Hinweis auf den wissenschaftlichen Stand zum Thema Sitzen zu komplex gewesen, um ihn mithilfe eines Tools zu vermitteln.» Gewisse Sprachen haben die Programme zudem gar nicht im Repertoire, wie Akhbari Ziegler beim Coaching einer äthiopischen Familie feststellen musste.

Neben der mündlichen Kommunikation nutzt sie deshalb häufig nonverbale Verständigungsmittel – Gesten, Bilder, Zeichnungen oder auch das Vorzeigen von Aktivitäten. Dolmetscher:innen hat sie dagegen bei COPCA noch nie beigezogen. «Bis jetzt konnte ich mit den Eltern die Sprachhürden immer überwinden.» Übersetzer:innen seien in der ambulanten Physiotherapie ohnehin eine Seltenheit, so Akhbari Ziegler. «Wenn überhaupt, kommen sie bei komplexen Fällen zum Einsatz – am runden Tisch mit der Kinderärztin, weiteren Fachpersonen und den Eltern.»

### Spielen ist nicht überall üblich

Rund die Hälfte der Eltern, die sie coacht, hat einen Migrationshintergrund. Das Coaching von Migrant:innen setze eine offene und wertschätzende Haltung gegenüber den Menschen und ihrer Kultur voraus, sagt die Leiterin des Schwerpunkts Pädiatrie im MSc Physiotherapie. «Es geht darum, ihnen als gleichwertige Partner:innen zu begegnen.» Dass das Coaching in der Regel bei der Familie zu Hause stattfindet, trage zur Zusammenarbeit auf Augenhöhe bei. «Ich bin als Gast bei den Familien, was zu einer ausgeglicheneren Beziehung führt.» Ihr eigener Migrationshintergrund sei ebenfalls hilfreich, sagt Akhbari Ziegler, deren Vater aus dem Iran stammt. «Das öffnet häufig Türen.»

Beim Coaching von Migrant:innen berücksichtigt die Physiotherapeutin immer auch kulturspezifische Eigenheiten. «Die Behandlung soll an den Alltag der Familie und an bestehende Eltern-Kind-Interaktionen angepasst werden», erläutert sie. Und diese Interaktionen unterscheiden sich teilweise deutlich von dem, was man sich in der Schweiz gewohnt ist. «Hierzulande agieren Eltern häufig über das Spiel

mit dem Kind. Das ist in gewissen Kulturkreisen völlig unüblich», so Akhbari Ziegler. Diese Erfahrung habe eine Kollegin mit einer muslimischen Familie gemacht. «Sie hat die Eltern gebeten, Spielzeuge von zu Hause mitzubringen – doch sie hatten keine.» Die Familie sei ausserdem stark patriarchalisch geprägt gewesen, was den Einbezug des Vaters erschwert habe. «Dass der Vater mit dem Baby spielt, passte nicht in dieses Familiensystem.» In solchen Fällen könne das Coaching auf andere Aktivitäten fokussieren, sagt Akhbari Ziegler, beispielsweise auf das gemeinsame Essen. «Und anstelle des Vaters können andere Familienmitglieder stärker einbezogen werden, etwa die älteren Kinder.»

### Teilnehmer:innen aus der ganzen Welt

Nicht nur in der Arbeit mit den Familien, auch in der Ausbildung neuer COPCA-Coaches bewegt sich Schirin Akhbari Ziegler in einem kulturell diversen Umfeld: Für die Weiterbildung, die sie leitet, kommen pädiatrische Physio- und Ergotherapeut:innen aus der ganzen Welt ans ZHAW-Departement Gesundheit. «Bisherige Teilnehmende kamen aus Westeuropa, aber auch aus Brasilien, Israel und der Türkei. Und für den nächsten Kurs gibt es Interessent:innen aus Mexiko, Japan und Äthiopien.» Der Kurs wird hybrid durchgeführt. Es gibt Module vor Ort, daneben coachen die Teilnehmenden während der Weiterbildung Familien in ihrer Heimat. Die Videos, die sie davon im Kurs teilen, erlauben spannende Einblicke. «Das eine Video zeigt das Leben einer orthodoxen jüdischen Familie, im nächsten taucht man in den Alltag im brasilianischen Regenwald ein.» So entstehe in der Weiterbildung ein Austausch und dadurch ein besseres Verständnis zwischen den Kulturen.

Am Departement Gesundheit sollen künftig auch COPCA-Ausbildner:innen trainiert werden, damit diese danach die Weiterbildung in ihrer Heimat anbieten können. Ob das Programm an die dortigen Gegebenheiten angepasst werden muss, soll eine Befragung jener Eltern zeigen, die in anderen Ländern daran teilgenommen haben. Die Auswertung der Befragung laufe derzeit noch, sagt Akhbari Ziegler. Was die Erwartungen der Eltern an das Coaching betrifft, zeigen erste Ergebnisse keine grossen Unterschiede zwischen den Ländern. «Denn die Sorgen und Bedürfnisse von Eltern, die ein Kind mit einer Einschränkung haben, sind universell.» //

*«Bis jetzt konnte ich mit den Eltern allfällige Sprachhürden immer überwinden.»*

Schirin Akhbari Ziegler, COPCA-Coach



Mehr Infos zu COPCA erhalten Sie hier.

# Sie kennt die Sorgen von Geflüchteten nur zu gut

Nach ihrer Ankunft in der Schweiz lernte Batoul schnell Deutsch und engagierte sich sogleich für andere geflüchtete Menschen. Doch die belastenden Erlebnisse der Vergangenheit lassen die ZHAW-Studentin aus dem Iran nicht los.

Die Geschichte einer Kämpferin.

Andrea Söldi



Bild: Andri Kaufmann

Eine Auszeit im Museum: Im Rahmen des Projekts TIM, das Menschen über Kunst zusammen bringt, besucht Batoul regelmässig Ausstellungen im Kunstmuseum Winterthur, manchmal mit Schweizer Freund:innen, manchmal mit anderen geflüchteten Frauen. «Einige machen grosse Augen, wenn sie Gemälde von komplett nackten Menschen sehen», erzählt die Studentin.

**A**ls Batoul letztes Jahr mit dem Studiengang Gesundheitsförderung und Prävention begann, wusste sie noch nicht, ob sie in der Schweiz bleiben kann. Die Iranerin, die aus Sicherheitsgründen nur mit ihrem Vornamen genannt werden möchte, war 2016 in die Schweiz geflüchtet. Ihr Asylgesuch wurde abgelehnt, später auch der Rekurs. Mit der Unterstützung einer Rechtsberatung beantragte sie nach sechs Jahren

Aufenthalt eine Härtefallbewilligung. Während der Wartezeit hatte die ZHAW sie provisorisch aufgenommen. «Für mich war diese Zeit von Angst und Stress geprägt», blickt Batoul zurück. «Ich wusste nicht, ob ich überleben würde, sollte ich zurückgeschickt werden.» Unter diesen Bedingungen fiel es ihr schwer, sich aufs Studium zu konzentrieren. Verglichen mit ihrer Situation erschienen ihr die Sorgen ihrer Mitstudierenden schon fast banal. Dank ihrer guten



Integration wurde das Gesuch im November 2023 nach sieben Jahren der Ungewissheit und des ständigen Bangens endlich gutgeheissen. Sie erhielt die Aufenthaltsbewilligung B, die auch zur Erwerbstätigkeit berechtigt.

Im Gespräch wird deutlich spürbar, wie stark die Erlebnisse der Vergangenheit die 32-Jährige nach wie vor belasten. Immer wieder wendet sie den Blick ab, hält inne, ihre Stimme stockt. Über die Flucht möchte Batoul nicht sprechen. Wer die Situation im Iran beobachte, könne sich die Gründe vorstellen, sagt sie vorsichtig, weil sie niemanden gefährden möchte: «Frauen haben nicht viele Rechte im Iran. Und ich bin ziemlich freiheitsliebend.»

### Schnell Deutsch gelernt

Die erste Zeit nach der Ankunft in der Schweiz war Batoul im Bundesasylzentrum Embrach untergebracht. Bereits in diesen ersten Wochen begann die studierte Sportwissenschaftlerin stundenweise Büros zu putzen und übersetzte für asylsuchende Frauen von Farsi auf Englisch. Nach zwei Monaten wurde sie nach Winterthur verlegt und wohnte ein Jahr in der Kirche Rosenberg, die damals mit Holzhäuschen als Asylunterkunft für Geflüchtete hergerichtet worden war. «Das war schlimm», erinnert sich Batoul. Im Winter sei es kalt gewesen und die dünnen Wände hätten eine Intimsphäre verunmöglicht.

Bei der Organisation Solinetz, bei der sich Ehrenamtliche für Geflüchtete engagieren, besuchte die Iranerin Deutschkurse und lernte schnell. Sie nahm an sportlichen Aktivitäten des Vereins Sportegration teil. Das Laufen mit anderen habe ihr sehr geholfen, erzählt die begeisterte Sportlerin. Sie machte die Ausbildung zur Rettungsschwimmerin und assistierte in der Schwimmschule Winterthur ehrenamtlich bei Kursen für Kinder und geflüchtete Frauen. An einem Anlass in der Bibliothek lernte sie eine Frau kennen, die ihr half, eine Wohnung für eine Wohngemeinschaft zu finden.

Eigentlich hätte die junge Frau gern eine Ausbildung zur Medizinischen Praxisassistentin gemacht oder Physiotherapie studiert. Doch für beides wären praktische Erfahrungen nötig gewesen. Praktikumsplätze hatte sie bereits gefunden, doch während des Asylverfahrens war ihr das Arbeiten nicht erlaubt. «Ich war 24 und voller Energie, doch nichts wollte klappen», schildert sie ihre Frustration. «Ich konnte nicht verstehen, dass qualifizierte und gut integrierte Flüchtlinge nicht arbeiten und sich nützlich machen dürfen, sondern meist nur als Belastung gesehen werden.» Trotzdem gab Batoul nicht auf und suchte immer wieder nach sinnvollen Aufgaben, die ihr und anderen die Integration erleichtern sollten.

### Mit Geflüchteten im Museum

Im Rahmen des Projekts TIM (Tandem im Museum), das Menschen über Kunst zusammenbringt, besucht sie zum Beispiel regelmässig Ausstellungen im Kunstmuseum Win-

terthur, manchmal mit Schweizer Freund:innen, manchmal mit anderen geflüchteten Frauen. «Einige machen grosse Augen, wenn sie Gemälde oder Skulpturen von komplett nackten Menschen sehen», erzählt Batoul. Bei den gemeinsamen Betrachtungen komme es aber oft zu einem spannenden Austausch, erzählt sie. «Viele finden es gut, dass die Kunst in Europa so frei ist.»

Seit Februar 2022 hat Batoul zudem ein Teilzeitpensum bei einer städtischen Fachstelle, die Familien mit kleinen Kindern in schwierigen Situationen betreut. Weil sie Farsi spricht, kümmert sie sich vor allem um Familien aus dem Iran und Afghanistan. Obwohl ihre Arbeit geschätzt wurde, musste sie diese im Oktober 2022 vorübergehend kündigen. Denn damals hatte sie den Bescheid erhalten, ihr Rekurs sei abgewiesen worden und sie müsse innert eines Monats ausreisen. Das habe sich angefühlt, als hätte sie ihre Zukunft verloren, erzählt Batoul. Sie sei psychisch am Ende gewesen. Das Härtefallgesuch war ihr letzter kleiner Hoffnungsschimmer.

Um in dieser schwierigen Zeit etwas Halt zu gewinnen, gab sie Gymnastikkurse für italienische Seniorinnen im Kirchgemeindehaus. «Es ging mir schlecht, aber ich habe mich gezwungen, etwas für andere zu tun.» Trotz unsicherer Zukunft lernte sie gleichzeitig für die Aufnahmeprüfung an der ZHAW, die sie im Frühling 2023 bestand. Die Arbeit für die Fachstelle wurde ihr für den Studiengang Gesundheitsförderung und Prävention als praktische Erfahrung angerechnet.

«Ich wusste nicht, ob ich überleben würde, sollte ich zurückgeschickt werden.»

*«Ich wusste nicht, ob ich überleben würde, sollte ich zurückgeschickt werden.»*

Batoul, Bachelorstudentin  
Gesundheitsförderung und Prävention

fung an der ZHAW, die sie im Frühling 2023 bestand. Die Arbeit für die Fachstelle wurde ihr für den Studiengang Gesundheitsförderung und Prävention als praktische Erfahrung angerechnet.

### Erlebnisse erschweren das Lernen

Aktuell studiert Batoul im zweiten Semester und kann auch wieder für die Fachstelle arbeiten. «Häufig kann ich das Gelernte in der Praxis direkt anwenden», freut sie sich. Das sei spannend und sie verstehe nun auch vieles aus dem Arbeitsalltag besser – zum Beispiel das Konzept der Chancengleichheit oder die verschiedenen Ansätze der Prävention. Auch die im Studium besprochenen Coping-Strategien seien hilfreich für ihren Job. Viele Familien, die sie betreut, seien nämlich von erschütternden Erlebnissen gezeichnet. Aufgrund ihrer eigenen Geschichte kann sie das gut nachvollziehen. «Ich fühle mit, muss aber auch lernen, mich abzugrenzen.»

Obwohl sie unterdessen fließend Deutsch spricht, findet sie das Studium in dieser Fremdsprache sehr anspruchsvoll. «Ich muss doppelt so viel Aufwand betreiben wie andere.» Bei Prüfungen darf sie zwar ein Wörterbuch benutzen, doch für das Übersetzen braucht sie mehr Zeit. Zweimal habe sie wegen traumatischer Erinnerungen bei einem Test eine Blockade erlebt, erzählt sie. Die belastende Vergangenheit plage sie ständig und darunter leide auch die Aufmerksamkeit. In einer Traumatherapie versucht sie zu lernen, besser mit dem Erlebten zurechtzukommen. So hofft Batoul, das Studium zu schaffen und daneben möglichst viel arbeiten zu können. «Es ist mir wichtig, meinen Lebensunterhalt bald komplett selber zu verdienen.» //





# Wenn Eltern zum Handy greifen

Viele Eltern nutzen ihr Smartphone auch dann, wenn das Neugeborene gerade gestillt wird oder der Einkauf mit dem Kleinkind ansteht. Welche Auswirkungen die Smartphone-Nutzung auf die Eltern-Kind-Beziehung hat, ist Schwerpunkt einer Studie der ZHAW – mit überraschenden Erkenntnissen.

Marion Loher



Wie früher der Fernsehkonsum wird heute die Nutzung des Smartphones von gesellschaftlichen Debatten begleitet, die subtil eine Vernachlässigung der Kinder suggerieren.

Bild: stock.adobe.com

Ein Vater fährt sein wenige Monate altes Kind im Kinderwagen spazieren und tippt dabei eine Nachricht in sein Smartphone. Eine Mutter drückt ihrem 3-jährigen Sohn im Restaurant ein Tablet in die Hand, damit sie sich ungestört mit ihrer Kollegin unterhalten kann. Solche oder ähnliche Situationen dürften viele von uns schon beobachtet haben. Und nicht selten ist der erste Gedanke: Das geht doch nicht, das ist doch schädlich fürs Kind. In der Forschung wird der Zusammenhang zwischen der Smartphone-Nutzung von Eltern und der Entwicklung ihrer Kinder aber noch nicht hinreichend verstanden, und es gibt keine Studien mit belastbaren Ergebnissen zu einem möglichen Kausalzusammenhang.

Die vom Schweizerischen Nationalfonds geförderte ZHAW-Studie «Smart Toddlers» zielt darauf ab, besser zu verstehen, wie sich die elterliche Smartphone-Nutzung auf die Eltern-Kind-Beziehung auswirkt. Unter der Leitung von Agnes von Wyl, Professorin am Psychologischen Institut, und Michael Gemperle, Forscher am Institut für Hebammenwissenschaft und reproduktive Gesundheit, wurden mit quantitativen und qualitativen Methoden Daten von 153 Müttern und 130 Vätern von Erstgeborenen erhoben, als ihre Kinder ein, zwei und drei Jahre alt waren.

Das am Departement Gesundheit angesiedelte qualitative Teilprojekt erfasste dabei eingehend die lebensweltliche Bedeutung der Smartphone-Nutzung. Dafür wurden Interviews mit 25 Müttern und 22 Vätern durch-

geführt, als ihre Kinder jeweils ein und drei Jahre alt waren.

## Mütterliche Schuldgefühle

Für die «Smart Toddlers»-Studie wurden zunächst Teilnehmende aus der Vorgängerstudie «Smart Start» rekrutiert. Das Forschungsteam wollte die Stichprobe um Personen erweitern, die vom vorherrschenden Profil der Vorgängerstudie – überwiegend «engagierte» Eltern mit Universitäts- oder Fachhochschulabschluss – abwichen. «Dies erwies sich jedoch schwieriger als erhofft», sagt Michael Gemperle. Trotz intensiver Bemühungen sei es ihnen nur begrenzt gelungen, Eltern aus sozioökonomisch benachteiligten und marginalisierten Gruppen für die Studienteilnahme zu gewinnen.

und Familie zu halten. «Manche plagt dabei jedoch das schlechte Gewissen», sagt die wissenschaftliche Assistentin. Sie hätten Schuldgefühle, weil sie ihrer Meinung nach die Aufmerksamkeit eigentlich auf das Kind richten sollten. «Dies ist Ausdruck der komplexen Erwartungen und Herausforderungen, denen Mütter heute gegenüberstehen», fügt Michael Gemperle an. Obwohl das Smartphone aus dem Alltag der meisten Menschen nicht wegzudenken ist, seien Mütter in ständigem Konflikt, ob es mit ihrer Rolle vereinbar ist oder nicht.

Die Diskussionen über die elterliche Smartphone-Nutzung erinnern den Soziologen an frühere Debatten, als das Fernsehen in den unteren Sozialmilieus zu einem zentralen Konsumobjekt und festen Bestandteil des Familienlebens avancierte. «Analog dazu wird die Verbreitung des Smartphones von gesellschaftlichen Diskursen begleitet, die subtil eine Vernachlässigung der Kinder suggerieren», sagt Michael Gemperle. «Ein Verdacht, den insbesondere die höher Gebildeten durch ihre kulturelle Kompetenz auf Distanz halten können.» Die Forschung zeige jedoch, dass weniger der Fernsehkonsum an sich, sondern die sozialen und kulturellen Bedingungen, unter denen er stattfindet, die eigentlichen problematischen Aspekte darstellen.

## Elterliche Ideale

Überraschend war für die beiden Forschenden die Beobachtung, dass gerade Eltern, die ihre Kinder besonders bedürfnisorientiert zu erziehen versuchen, im Umgang mit dem Smartphone eine Art Kapitulation erleben. «Oft suchen diese Eltern, erschöpft vom Alltag, eine persönliche Auszeit – was ihre Smartphone-Nutzung motiviert», sagt Anouk Joliat. So wie eine Studententeilnehmerin, die trotz Müdigkeit bis spät in die Nacht Netflix schaut, oder eine andere, die ihrem Kind beim Einkaufen das Smartphone gibt, damit sie ungestört die Besorgungen machen kann. «Unsere Studie verdeutlicht auch, dass Eltern sich mit ihrer Smartphone-Nutzung auf ganz unterschiedliche Tätigkeitsbereiche beziehen können, wie das Familienleben, die berufliche Sphäre und die Freizeitgestaltung», so Mi-

chael Gemperle. Daher sei es wichtig, die Auswirkungen der Smartphone-Nutzung auf die Eltern-Kind-Beziehung im Kontext der elterlichen Aktivitäten in diesen spezifischen Bereichen zu analysieren.

«Das Elternsein kann erfüllend, aber auch stressig, monoton und einsam sein», betont Anouk Joliat. «Vor allem Mütter, die oft die Hauptlast der Haus- und Betreuungslast tragen, berichten in unseren Interviews von Situationen, in denen sie trotz vorhandener sozialer und familiärer Netzwerke auf sich allein gestellt sind.» Diese soziale Isolation sei in der Schweiz aufgrund der langen Arbeitszeiten, der hohen beruflichen Mobilität, der mangelnden sozialen Infrastruktur und des dominanten traditionellen Mutterschaftsideals

besonders ausgeprägt. Smartphones böten hier die Möglichkeit, sich mit anderen Eltern und sozialen Kreisen zu vernetzen. Für Michael Gemperle steht der vorherrschende Diskurs, der die Smartphone-Nutzung von Müttern negativ bewertet, ihren Bedürfnissen nach Kontakt und Unterstützung entgegen. Und er belastet sie zusätzlich, wie die Interviews zeigten: «Auch dieser Befund zur Geschlechterdynamik veranschaulicht, dass Elternschaft tief in Strukturen ungleicher Verteilung materieller und symbolischer Ressourcen verwurzelt ist.» //

*Gerade Eltern, die ihre Kinder bedürfnisorientiert zu erziehen versuchen, kapitulieren bei der Handynutzung.*



Michael Gemperle, Co-Leiter der ZHAW-Studie «Smart Toddlers» und Forscher am Institut für Hebammenwissenschaft und reproduktive Gesundheit.

Bild: Departement Gesundheit





## Sie schaffen Aha-Momente

Olivia Müller studiert Gesundheitsförderung und Prävention, Yven Ruoss Pflege. Beide engagieren sich als Botschafter:innen für ihr Studium: Sie erzählen Interessierten zum Beispiel an Infoanlässen von ihrem zukünftigen Beruf oder gewähren auf Instagram Einblicke in ihren Studienalltag.

Ursina Hulmann

Als Botschafterin berichtet Olivia Müller regelmässig auch auf dem Instagramkanal des Departements Gesundheit aus ihrem Studienalltag. Etwa über ihr Praktikum in Berlin, wo sie während sieben Monaten in der Suchtprävention arbeitete.

«**M**eine Mutter war erstaunt, dass ich nach der Matura Pflege studieren wollte», erzählt Yven Ruoss. Wieso nicht gleich Medizin studieren? «Ich wollte aber bereits während des Studiums mit Menschen arbeiten, darum habe ich mich für Pflege entschieden», sagt der 21-Jährige. Der Pflegeberuf habe sich stark gewandelt. Es sei kein Hilfsjob mehr. Im Gegenteil, es sei eine anspruchsvolle Arbeit, die verschiedene Aufstiegsmöglichkeiten biete. «Interessierten davon zu erzählen, hat mich motiviert, Botschafter zu werden.»

Für den Job als Botschafter:in können sich alle Studierenden des Departements Gesundheit bewerben. Gute Chancen hat, wer mit Herzblut dabei ist, gut mit Menschen umgehen und auch mal vor einem vollen Saal auftreten kann. Das Ziel: Junge Menschen für einen Gesundheitsberuf begeistern. Das tun die Botschafter:innen, indem sie zum Beispiel an Berufsmessen oder Infoveranstaltungen von ihrem Studium erzählen. Oder indem sie «Students for a Day» einen halben Tag lang in Vorlesungen mitnehmen. Das Werbekonzept bewährt sich: Über 60 Studierende aus allen Studienrichtungen des

ZHAW Departements Gesundheit gehören zum Botschafter:innenteam und sind über 200 Mal pro Jahr im Einsatz.

### Vielfältige Berufe

Olivia Müller ist ebenfalls Botschafterin. Sie selbst wurde von einer Botschafterin überzeugt, Gesundheitsförderung und Prävention zu studieren. «Sie hat mir erzählt, wie spannend das Berufsfeld und wie sinnvoll die Arbeit ist. Denn viele Krankheiten können durch einen gesunden Lebensstil verhindert werden.» Den Studiengang gibt es erst seit 2016, das Berufsbild ist noch wenig bekannt. Interessierte hätten deshalb immer wieder Zweifel, ob das Studium die richtige Entscheidung sei, beobachtet die gelernte MPA. Als Botschafterin kann sie an konkreten Beispielen aus ihrem Alltag zeigen, dass sich das Studium lohnt. «Es macht mir Freude, ein transparentes Bild von unserem Beruf zu vermitteln», sagt die 24-Jährige. «Besonders gefällt mir, wenn dadurch jemand Klarheit über seine zukünftige Studienrichtung gewinnt – auch wenn es dann nicht Gesundheitsförderung sein sollte.»

Auch Yven Ruoss schätzt es, Aha-Momente bei Unentschlossenen zu schaffen, zum Beispiel in Gesprächen an Infoanläs-



Hier gehts zum Bachelor-Imagefilm mit Yven Ruoss.

Als Mann in der Pflege zu arbeiten, ist für Yven Ruoss nichts Besonderes. «Für Patienten kann es angenehm sein, vom gleichen Geschlecht gepflegt zu werden», sagt der Bachelorstudent.

sen. Wie in der Gesundheitsförderung ist die Arbeit in der Pflege sehr vielseitig. «Jeder Tag ist anders. Wir beraten, dokumentieren, telefonieren, planen, pflegen Wunden, legen Infusionen, haben ein offenes Ohr für die Ängste und Nöte der Patient:innen», schwärmt er. Als Mann in der Pflege zu arbeiten, ist für Yven Ruoss nichts Besonderes. Für Patienten könne es durchaus angenehm sein, vom gleichen Geschlecht gepflegt zu werden. «Im Altersheim leben viele Frauen und es arbeiten vorwiegend Frauen dort. Da habe ich als junger Mann einen Bonus.» Für die Ausbildung zur Pflegefachperson wählte Ruoss explizit die ZHAW: Mit dem Fachhochschulabschluss könne er später einfacher Weiterbildungen besuchen und beruflich weiterkommen.

### «Bro, häsch Sunnecreme?»

Die Einsätze der Botschafter:innen sind sehr divers. Sie reichen von einfachen Tätigkeiten wie Messestände aufbauen bis zur Präsentation ihres Studiengangs an Infoveranstaltungen mit über 150 Zuhö-

rer:innen. An diesen Anlässen schildern die Botschafter:innen jeweils einen für sie besonders eindrücklichen Moment in Form einer kurzen Pocketstory. Das Publikum erhält dadurch einen sehr konkreten und emotionalen Einblick in den Berufsalltag, und für die Botschafter:innen ist es eine gute Übung, ihre Auftrittskompetenzen zu verbessern. Yven Ruoss erzählt jeweils von einer älteren, adipösen Patientin. «Sie hat geklingelt, war verschwitzt und hatte starke Schmerzen auf der Brust. Sie hatte gerade Besuch und alle waren aufgelöst», so der Pflegefachmann. «Ich habe sofort erkannt, dass das eine Notfallsituation ist. Aus dem praktischen Training im Studium wusste ich, wie ich vorgehen muss». Glücklicherweise war es kein Herzinfarkt und die Frau konnte wenige Tage später aus dem Spital entlassen werden.

Von einem Studienprojekt zur Prävention von Hautkrebs handelt die Pocketstory von Olivia Müller. «Wir überlegten lange, was wir machen wollen, bis jemand beiläufig vom Après-Ski sprach.» Entstan-

den ist daraus die Idee, Schneesportler:innen mit zwei Slogans zum Thema Sonnenschutz zu sensibilisieren: «Crem di i vor em Après-Ski» und «Bro, häsch Sunnecreme?» Mit den beiden Slogans haben die Studierenden Aufkleber für Skihelme produziert. «Das hat gfägt!»

### Hautnah dabei

Als Botschafterin berichtet Olivia Müller regelmässig auch auf dem Instagramkanal des Departements Gesundheit aus ihrem Studienalltag, zum Beispiel über ihr Praktikum in Berlin, wo sie während sieben Monaten in der Suchtprävention arbeitete. «In vielen Quartieren ist die Armut gross, die Zukunftsaussichten sind düster. Das kann schon bei Kindern zu Suchtproblematiken führen, also zum Beispiel zum Konsum von Vapes oder Cannabis», sagt sie. Es sei nicht immer einfach gewesen, an die Jugendlichen heranzukommen. Während ihren Workshops an Schulen sei es ihr aber immer wieder gelungen, mit ihnen ernsthafte Gespräche über Sucht zu führen. «Es war ein schönes Gefühl, dass sie mir vertraut haben und mitmachen wollten», erinnert sie sich.

Auch Yven Ruoss erzählt Interessierten gern von seinem Praktikum mit Suchtpatient:innen, das er auf der Entzugsstation einer psychiatrischen Klinik absolvierte. Er schätzte vor allem die Offenheit der Klient:innen. «Ich durfte an ihren Lebensgeschichten teilhaben, das fand ich enorm bereichernd.» Als Pflegefachmann begleitet er immer wieder hautnah Menschen in schwierigen Situationen. «Krankheit und Tod sind natürliche Prozesse, die zum Leben gehören», so Yven Ruoss. «Menschen in solchen Momenten Halt zu geben, ist eine schöne und sinnvolle Aufgabe.»

Die beiden Botschafter:innen sind sich einig: Es macht Spass, für ihren Beruf zu werben. Und mit dem Honorar für ihre Einsätze können sie neben dem Studium flexibel etwas dazu verdienen. //

Folgen Sie uns auf Instagram und erhalten Sie spannende Einblicke in den Alltag von Studierenden.







Bild: stock.adobe.com

## «Wer die Familie mitdenkt, arbeitet wirksamer»

Ob in der Reha-Klinik oder im Kreissaal, ob ambulante oder stationäre Behandlung: Health Professionals haben immer auch mit Angehörigen von Patient:innen und Klient:innen zu tun. Wie sie die Zusammenarbeit mit allen erfolgreich gestalten, vermittelt das CAS Family Systems Care.

Tobias Hänni

Nicht ohne die Familie: Sie ist immer mitbetroffen, wenn ein Familienmitglied erkrankt oder verunfallt. Deshalb ist es zentral, alle in die Behandlung einzubeziehen.

Die Tochter, die ihren dementen Vater pflegt. Der Mittdreissiger, der den querschnittgelähmten besten Freund unterstützt. Der Ehemann, der seine Frau während der Schwangerschaft begleitet. Health Professionals wissen: Erkrankung, Behinderung oder Unfall, aber auch erfreuliche Ereignisse wie etwa die Geburt, betreffen neben der Klientin oder dem Patienten immer auch Angehörige und enge Vertraute. «Jeder Mensch hat ein soziales Netz, das etwa von einer Erkrankung mitbetroffen ist, aber auch deren Verlauf beeinflusst», sagt Barbara Preusse-Bleuler, Pflegeexpertin am ZHAW-Departement Gesundheit. «Deshalb sollten Health Professionals das Familiensystem bei ihrer Arbeit immer miteinbeziehen.»

Doch wie gelingt dieser Einbezug? Wie können Health Professionals mit Angehörigen kommunizieren, wie diese beraten? Solche und weitere Fragen beantwortet das CAS Family Systems Care. Die interprofessionelle Weiterbildung vermittelt das Wissen, um Familien kompetent zu beraten: Absolvierende verfügen über die Kompetenzen, familiensystemische Gespräche zu führen, Gesundheitsedukation effektiv zu gestalten und mit interprofessionellem Blick Familien zu begleiten. Barbara Preusse-Bleuler, die mit Schirin Akhbari Ziegler das CAS leitet, weiss: «Wer die Familie mitdenkt, arbeitet wirksamer.» Es sei durch die Forschung belegt, dass Therapien, Medikation und andere Massnahmen eine höhere Wirksamkeit hätten, wenn An- oder Zugehörige einbezogen würden.

### Nicht nur mit Patient:innen reden

Was passiert, wenn dies nicht geschieht, veranschaulicht Preusse-Bleuler am Beispiel eines 65-Jährigen, der nach einem Herzinfarkt mehrmals mit Wasser auf der Lunge im Notfall landete. «Der Mann entwickelte aufgrund des Infarkts eine Herzinsuffizienz. Bei einer solchen muss unter anderem die Flüssigkeitsaufnahme streng kontrolliert werden, damit es nicht zu Wasseransammlungen im Körper kommt.» Der Ehefrau des Patienten sei dies nicht bewusst gewesen, wie sich nach dem vierten

Besuch im Notfall herausgestellt habe. «Sie hat darauf geachtet, dass sich ihr Mann gesund ernährt. Und dazu gehörte für sie, dass er viel trinkt – zu viel für eine Person mit Herzinsuffizienz.» Das Beispiel zeige, dass es – insbesondere bei der Patient:innen-education – «häufig nicht ausreicht, nur mit den Patient:innen zu reden». Informiere man die engsten Bezugspersonen ebenfalls und nehme ihre Bedenken und Überzeugungen ernst, dann reduziere das unnötige Wiedereintritte oder ambulante Behandlungen massiv.

Der familiensystemische Ansatz trägt laut Preusse-Bleuler auch dazu bei, dass pflegende Angehörige nicht selbst zu Patient:innen werden. «Werden sie von Anfang an einbezogen, wirkt sich das positiv auf ihre eigene Gesundheit aus.» Der Einbezug senke das Risiko, dass die Angehörigen selbst erkranken, weil die aufwendige Pflegesituation Sorgen und Belastungen mit sich bringt. Und er verhindere Diskussionen innerhalb der Familie, am Beispiel des Herzinfarkts-Patienten etwa über die körperliche Belastung, die Ernährung oder das Medikamentenmanagement. Ein weiterer positiver Nebeneffekt des familiensystemischen Ansatzes: Wenn Health Professionals diesen einsetzen, dann steigt mit der Wirksamkeit ihrer Arbeit auch ihre eigene Berufszufriedenheit. «Das höre ich immer wieder von Fachpersonen aus der Praxis», so Preusse-Bleuler.

### Fragmentierung belastet Familien

Die Weiterbildung richtet sich an alle im Gesundheitswesen tätigen Personen. «Wir legen grosses Gewicht auf die interprofessionelle Zusammenarbeit», sagt die Pflegeexpertin, die im CAS zusammen mit Fachpersonen der Physio- und der Ergotherapie sowie der Geburtshilfe doziert. Denn der Versorgungspfad sei oft sehr fragmentiert. «Patient:innen und Klient:innen durchlaufen mehrere Stationen mit verschiedensten Fachpersonen. Das

führt zu zahlreichen Schnittstellen, an denen Informationen verloren gehen oder kritische Situationen entstehen.» Das wirke sich nicht nur auf die Versorgungsqualität aus, sondern belaste auch die Angehörigen. «Diese betreiben oft einen grossen Aufwand, um diese Fragmentierung zu überbrücken.»

### Hoher Praxisbezug

Um die Angehörigen zu entlasten, braucht es laut Barbara Preusse-Bleuler nicht nur einen familiensystemischen, sondern auch einen integrierten Versorgungspfad. Das ist auch der Grund, weshalb im CAS Family Systems Care interprofessionelle Fallbeispiele im Fokus stehen. «Diese bringen wir Dozierenden und die Teilnehmenden selbst aus der Praxis mit.» Herausfordernde Situationen und Gespräche werden mit professionellen Schauspieler:innen trainiert, zudem werden die Kursteilnehmenden beauftragt, solche Gespräche auch im Berufsalltag zu führen. Darüber hinaus erhalten die Teilnehmenden die Gelegenheit, die Arbeit der Family Systems Care Unit kennenzulernen. Diese berät

*«Health Professionals sollten das Familiensystem bei ihrer Arbeit immer einbeziehen.»*

Barbara Preusse-Bleuler,  
Co-Leiterin des CAS

am Therapie-, Trainings- und Beratungszentrum Thetrix der ZHAW Familien in kritischen Situationen. «Dozierende des CAS arbeiten am Thetrix und sind in eigener klinischer Praxis tätig», so Preusse-Bleuler. Der Praxisbezug sei deshalb sehr hoch. Ergänzt wird das praktische Trainieren mit Theorie zum familiensystemischen Ansatz, die über Vorlesungen, Plenumsgespräche und E-Learning vermittelt wird. //

Infos und  
Anmeldung  
zum CAS.





# Gewusst wie!



Bild: stock.adobe.com

## Jetzt bloss nicht krank werden!

Wer kennt es nicht. Da freut man sich schon Wochen im Voraus, in den Ferien endlich auszuspannen, und just am ersten Tag am Strand wird man krank. Kopfwahl, Übelkeit, Fieber, das ganze Programm – auch bekannt als Leisure Sickness. «Die Freizeitkrankheit ist ein typisches Symptom unserer Leistungsgesellschaft», sagt Frank Wieber, stellvertretender Forschungsleiter am Institut für Public Health am ZHAW Departement Gesundheit. «Bei Stress schüttet unser Körper Adrenalin und Cortisol aus, damit wir leistungsfähig bleiben.» Hält die hohe Belastung jedoch über Wochen oder gar Monate an, wird das Immunsystem geschwächt. Kommt es in den Ferien dann endlich zum Stressabfall, fühlen wir uns unendlich erschöpft und sind besonders anfällig für Krankheitserreger. «Im Grunde ist die Leisure Sickness eine Vorstufe von Burn-out», so Wieber.

Früher litten vor allem Führungspersonen an der Freizeitkrankheit, inzwischen kann sie alle Arbeitnehmenden treffen. «Dies hat einerseits mit der Veränderung der Arbeitswelt zu tun», sagt Wieber. Effizienz, Verantwortung und Innovation werde heute nicht nur von Kaderleuten oder selbständig Erwerbenden verlangt. «Viele Angestellte funktionieren wie selbständige Unternehmer:innen innerhalb eines Unternehmens, was mit entspre-

Endlich Ferien – und prompt wird man krank. Wie Sie die sogenannte Leisure Sickness vermeiden können, erläutert Präventionsexperte Frank Wieber.

**Lucie Machac**

chend hohen Anforderungen verbunden ist.» Andererseits spielen Persönlichkeitseigenschaften eine Rolle. «Besonders gefährdet sind Perfektionist:innen und Personen, die ihre Arbeit nicht delegieren wollen.» Viele von ihnen tendieren laut Wieber ausserdem dazu, ihre Freizeit ähnlich streng zu gestalten wie ihre Arbeit. «Sie bleiben auch beim Wandern oder in den Strandferien bei ihren leistungsorientierten Denkmustern.»

Was also tun? «Wir können nicht auf Kommando entspannen», sagt Frank Wieber. Deshalb sei es wichtig zu lernen, regelmässige Pausen in den Alltag einzubauen. «Es reichen schon kurze Entspannungs- oder Atemübungen. Sich mit Freunden zu treffen, Sport zu treiben oder Musik zu hören.» Klingt einfach, doch gerade in stressigen Zeiten fehlt oft die Energie, neue Alltagsroutinen zu etablieren. In solchen Fällen solle man wenigstens versuchen, in der Woche vor den Ferien nicht bis zur letzten Sekunde durchzuarbeiten. «Damit dies gelingt, hängt aber nicht nur von den Arbeitnehmenden ab. Auch die Vorgesetzten und Unternehmen sind gefragt», gibt

der Präventionsexperte zu bedenken.

Heute müssen viele Angestellte nämlich dieselbe Menge an Arbeit erledigen, als wären sie gar nicht weg, was den Vor- und Nachferienstress mitverursacht. Das liesse sich laut Wieber

reduzieren, wenn wir vermehrt mit Ferienvertretungen arbeiten, «zum Beispiel, indem wir bestimmte Aufgaben als Tandems bearbeiten und uns so unkompliziert vertreten können». Damit sich Mitarbeitende psychisch und körperlich auf die Erholung einstellen können, brauche es in Teams mehr Sensibilisierung für die Organisation von Aufgaben, um besser mit Urlaubszeiten, Arbeitsspitzen und Krankheitsphasen umzugehen. «Das kommt nicht nur der Gesundheit der einzelnen Mitarbeitenden zugute, sondern stärkt auch die Resilienz der Organisationen.» //



Frank Wieber ist stv. Forschungsleiter am Institut für Public Health des ZHAW-Departements Gesundheit.

**Mi, 22. Mai 2024 // 18.00 – 19.30 Uhr**

### Online-Informationsanlass Weiterbildungsangebot ZHAW- 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 den Fokus auf unsere interprofessionellen Angebote.



**Do, 30. Mai 2024 // 17.30 – 23.00 Uhr**

### Alma Ma(s)ter Pflege

Als Masterstudierende Pflege haben Sie im Studium ein Netzwerk aufgebaut, das Ihnen im Beruf und darüber hinaus wertvolle Kontakte und Unterstützung bietet. Dies möchten wir mit der Veranstaltung «Alma Ma(s)ter Pflege – Pflege dein Netzwerk» unterstützen und laden alle ehemaligen Absolvent:innen des Master of Science in Pflege der ZHAW dazu ein.



**Fr, 28. Juni 2024 // 8.30 – 16.30 Uhr**

### Tag der Bachelorarbeiten 2024

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. Bereits zum achten Mal bieten wir unseren Studierenden mit diesem Anlass eine Plattform, ihre Leistungen auch nach aussen zu präsentieren und ihre Erkenntnisse mit anderen zu teilen.

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

**Mi, 28. Aug. 2024 // 17.30 – 19.00 Uhr**

### Online-Infoveranstaltung Doktoratsprogramm «Care and Rehabilitation Sciences»

Das Doktoratsprogramm «Care and Rehabilitation Sciences» ermöglicht MSc-Absolvent:innen 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, Hebammen, Ernährungsberatung, Optometrie, Osteopathie und Pflege.



**Fr, 20. Sept. und Sa, 21. Sept. 2024 // 10.00 – 14.30 Uhr**

### DACH-Netzwerk für Gesundheitsförderung: Netzwerktreffen 2024

Das DACH-Netzwerk für Gesundheitsförderung ist ein loses Netzwerk von Fachpersonen im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention aus Deutschland, Österreich, der deutschsprachigen Schweiz und dem Südtirol. Das Netzwerk trifft sich jährlich zu einem zweitägigen Austausch.



**Mi, 6. Nov. 2024 // 19.00 – 20.30 Uhr**

### Online-Infoveranstaltung zum Europäischen Master in Ergotherapie

Einblicke ins internationale Studium – auf Englisch: Im Europäischen Master of Science in Ergotherapie vertiefen Sie Ihre Kenntnisse wissenschaftlicher Methoden sowie therapeutischer Konzepte und lernen, diese in die Praxis zu übertragen. Das Studium führt Sie in zwei Jahren an fünf verschiedene Partnerhochschulen in Europa.



Hier erhalten Sie weitere Informationen zu den einzelnen Veranstaltungen.

## IMPRESSUM

### VITAMIN<sup>G</sup>

Für Health Professionals mit Weitblick  
Nr. 16 / Mai 2024

### Herausgeber

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

### Redaktion

Lucie Machac (Leitung), Ingrid Corti, Annina Dinkel, Bianca Flotiront, Carol Flückiger, Ursina Hulmann, Cordula Stegen

### Redaktionelle Mitarbeit

Tobias Hänni, Nina Kobelt, Marion Loher, Aline Schefer, Andrea Söldi, Deborah Steinemann, Susanne Wenger

### Art Direction und Layout

Partner & Partner, Winterthur

### Druck

ZT Medien AG, Zofingen

### Korrektorat

Tobias Hänni

### Fotos

Florian Lippuner und Wolfgang Vater (Dossier-Bilder, mit Künstlicher Intelligenz erstellt und grafisch bearbeitet), Alain Ganguillet, Andri Kaufmann, Mali Lazell, Fabian Stamm, Nico Valsangiacomo, 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/gesundheit/vitamin-g](http://zhaw.ch/gesundheit/vitamin-g)

ISSN 2504-1835

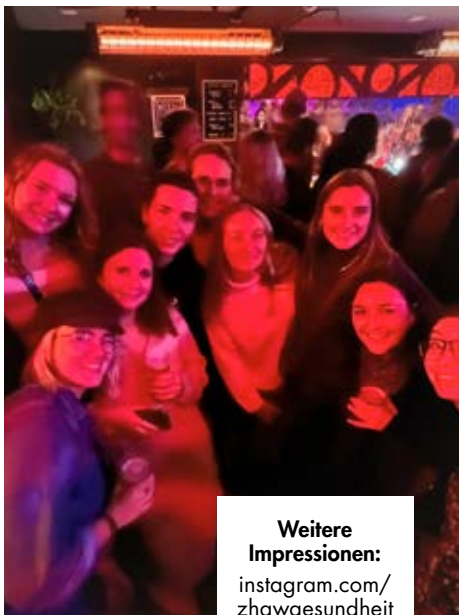
© Alle Rechte vorbehalten. Nachdruck von Artikeln mit Genehmigung der Redaktion.



# CAMPUS



#AMSTERDAM



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

**Von Winterthur aus international studieren?** Der Europäische Master of Science in Ergotherapie macht's möglich. Hier ein paar Impressionen von Studentin Jenny Niederhäuser aus Amsterdam.

