

BULLETIN

DAS MAGAZIN DES ZHAW-DEPARTEMENTS GESUNDHEIT



DOSSIER

Lebensübergänge

INHALT

EDITORIAL

- 3 **«Chum jetz, Fifu»**

DOSSIER: LEBENSÜBERGÄNGE

- 5 **Abschied und Anfang**
Wie bewältigen wir Übergangsphasen?
- 9 **Plötzlich auf sich gestellt**
Der Schritt vom Studium ins Berufsleben
- 13 **Ein Teil des Lebens bleibt ein Geheimnis**
Hebamme Christina Roth wird Mutter
- 15 **«Fussgänger träumen ja auch nicht jeden Tag vom Fliegen»**
Ein Querschnittsgelähmter kämpft sich ins Leben zurück
- 19 **Ruhe nach dem Sturm?**
Ein Round-Table-Gespräch zum Thema Pensionierung
- 23 **Die Anfangszeit im Pflegeheim besser begleiten**
Wie erleben ältere Menschen den Einzug in ein Pflegeheim?

IM PORTRÄT

- 26 **Kreissal, Kiez und Karriere**
Jessica Pehlke-Milde: vom Hebammenberuf über die Pflegepädagogik in die Forschung

STUDIUM

- 28 **Zwischen Sport und Studium**
Lässt sich der Spagat bewältigen?
- 31 **Damit die Hände wissen, was sie tun**
Die ZHAW und die BFH haben gemeinsam ein Lehrbuch für das Skillstraining publiziert

FORSCHUNG

- 32 **Pflegefachleute meistern Sprachbarrieren – meistens**
Eine ZHAW-Studie untersucht Verständigungsschwierigkeiten im Spitex-Alltag

WEITERBILDUNG

- 34 **Meilenstein im Doppelpack**
Zwei neue MAS am Departement Gesundheit
- 36 **Weiterbildungsangebote**

AGENDA

- 38 **Veranstaltungen und Publikationen**



«Chum jetz, Fifu»

Neulich in der Schweizer Bergwelt: Ein junger Vierbeiner und sein Herrchen kommen zu einer Brücke, die es zu passieren gilt. Eine solide, vertrauenswürdige Holzbrücke. Herrchen geht mutig voran – der Begleiter streikt. Er zieht an der Leine, winselt und legt sich schliesslich zitternd auf den Boden. Kein Weiterkommen. Nach erfolglosen Lockversuchen – «chum jetz, Fifu» – verliert Herrchen die Geduld, packt den Liebling unter den Arm und setzt ihn auf der gegenüberliegenden Seite wieder ab. Dort beschnuppert das Tier das Gras, wedelt versuchsweise mit dem Schwanz, um dann, wie von der Tarantel gestochen, das noch unbekannte Territorium zu erkunden.

Was der architektonische Übergang für den jungen Hund, sind biografische Übergänge manchmal für uns Menschen. Wir krallen uns am Alten fest. Schliesslich haben wir uns über die Zeit so gut damit arrangiert. Doch irgendwann lässt sich der Schritt nach vorne nicht mehr hinauszögern. Manchmal braucht es jemanden, der uns einen Schubs gibt. Und plötzlich merken wir, dass die neue Spielwiese eigentlich ganz nett ist. Vielleicht sogar schöner als die alte.

Lebensübergänge sind Themenschwerpunkt dieses «Bulletins». Wo wir uns, wie am Departement Gesundheit, mit Menschen beschäftigen, gibt es Anschauungsmaterial zuhauf: Studierende treten ins Berufsleben ein (S. 9), Senioren ziehen ins Altersheim (S. 23), eine Hebamme wird selbst Mutter (S. 13), ein Bewegungsmensch verunfallt und kämpft sich als Querschnittsgelähmter in sein Leben im Averstal zurück (S. 15). Wie sich Lebensübergänge in unserem Alltag visuell niederschlagen, hat der Fotograf Urs Siegenthaler in einer Serie von Bildern festgehalten, die das Dossier umrahmen.

Eine kurzweilige Lektüre wünscht

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

Peter C. Meyer
Direktor Departement Gesundheit

Clear Channel

The advertisement is a horizontal banner mounted on a red boat. On the left, a woman in blue shorts lies on her back on a grey surface. A white condom wrapper with the text "LOVE LIFE" and a pink condom with the text "BEREUE NICHT" are placed near her. The background shows a lake and trees. On the right, a white sign with red text reads "Liebe Kinder! Herzlich Willkommen zur Schule". The website "lovelife.ch" is at the bottom right. Small logos and the text "Warum J" are at the bottom left.

LOVE LIFE

BEREUE NICHT

**Liebe
Kinder!**

**Herzlich
Willkommen
zur
Schule**

lovelife.ch

Warum J

Abschied und Anfang

Stufen

*Wie jede Blüte welkt und jede Jugend
Dem Alter weicht, blüht jede Lebensstufe,
Blüht jede Weisheit auch und jede Tugend
Zu ihrer Zeit und darf nicht ewig dauern.
Es muss das Herz bei jedem Lebensrufe
Bereit zum Abschied sein und Neubeginne,
Um sich in Tapferkeit und ohne Trauern
In andre, neue Bindungen zu geben.
Und jedem Anfang wohnt ein Zauber inne,
Der uns beschützt und der uns hilft, zu leben.*

*Wir sollen heiter Raum um Raum durchschreiten,
An keinem wie an einer Heimat hängen,
Der Weltgeist will nicht fesseln uns und engen,
Er will uns Stuf' um Stufe heben, weiten.
Kaum sind wir heimisch einem Lebenskreise
Und traulich eingewohnt, so droht Erschlaffen;
Nur wer bereit zu Aufbruch ist und Reise,
Mag lähmender Gewöhnung sich entrafen.*

*Es wird vielleicht auch noch die Todesstunde
Uns neuen Räumen jung entgegenschenden,
Des Lebens Ruf an uns wird niemals enden.
Wohlan denn, Herz, nimm Abschied und gesunde.*

Hermann Hesse

Von Rita Ziegler

Im Laufe des Lebens werden wir mit vielfältigen Übergängen konfrontiert. In der Natur beobachten wir sie in den wechselnden Jahreszeiten, in der Abenddämmerung oder in der Metamorphose einer Larve. Im Alltag erleben wir sie zwischen Schlafen und Wachsein, zwischen Arbeit und Freizeit, zwischen Geselligkeit und Alleinsein. Und dann gibt es die Übergänge in unseren Biografien. Sie sind der Motor unserer Entwicklung und prägen unsere Identität.

Das Kindergartenkind wird zum Erstklässler, der Manger zum Rentner, die Ehefrau zur Witwe. In Phasen des Übergangs geben wir unsere bisherige soziale Rolle auf und definieren uns neu. Das Vertraute ist plötz-

lich in Frage gestellt, das Neue ungewiss. Vielleicht erwarten wir das, was kommt, voller Hoffnung. Vielleicht erschüttert es uns in den Grundfesten. «Übergangssituationen sind naturgemäss verbunden mit Unsicherheit», sagt Pasqualina Perrig-Chiello, Professorin für Entwicklungspsychologie an der Universität Bern. «Man ist verletztlich, sucht nach Orientierung und empfindet manchmal auch Angst.»

Dem Gewohnheitstier Mensch mögen sie lästig und bisweilen überflüssig erscheinen, doch Übergangphasen gehören zu jedem Lebensalter. Haben wir jedoch eine Transition gut überwunden und Stabilität in der neuen Rolle gefunden, wachsen wir daran, ist Perrig-Chiello überzeugt: «Wir finden Bestätigung und stärken unsere Identität. Veränderungen halten uns lebendig.»

Sinnvolle Tätigkeiten helfen, Lebensübergänge zu meistern

Ein Jugendlicher mit psychischen Problemen steht vor der Lehrstellensuche. Eine alleinstehende Frau muss sich nach einem Hirnschlag wieder im Alltag zurechtfinden. Menschen, die Ergotherapie in Anspruch nehmen, befinden sich oft in Übergangsphasen. Angehende Ergotherapeutinnen und -therapeuten besuchen am Departement Gesundheit deshalb gleich im ersten Studiensemester das Modul Entwicklungsaufgaben und Betätigung in Lebensübergängen. Darin analysieren sie Transitionsprozesse in unterschiedlichen Lebensphasen und vertiefen sich anhand von Fallbeispielen in Themen wie Berufswahl, Arbeitsplatzverlust, Pensionierung oder die Totgeburt eines Kindes. «Transitionen beeinflussen unser Handeln», erklärt Uta Jakobs, Verantwortliche für das erste Studienjahr. «Umgekehrt helfen auf die spezifische Situation abgestimmte Betätigungen, Transitionen erfolgreich zu bewältigen. Oft können wir dabei auf Bewältigungsstrategien zurückgreifen, die sich in anderen schwierigen Situationen bewährt haben. Diese Ressource versucht die Ergotherapie zu nutzen.»

In bestimmten Lebensabschnitten scheinen sich die sozialen Rollen, die wir wechselnd einnehmen, regelrecht zu häufen. Etwa in der Zeitspanne zwischen 40 und 65, in der «Mann» beispielsweise Berufstätiger, Vater, Ehepartner, Vereinspräsident und Sohn pflegebedürftiger Eltern nebeneinander ist. Die Mehrfachbelastung generiert Stress. Nicht vergebens ist die Lebenszufriedenheit während dieser Phase gemäss grossangelegten Befragungen besonders tief. Gleichzeitig können die verschiedenen Rollen die Funktion von Stresspuffern einnehmen. «Sie erlauben es, auszuweichen», so Perrig-Chiello. «Gibt es in der Rolle als Vater und Ehemann Probleme, bleibt immer noch die Arbeitstätigkeit, die vielleicht als Ressource wirkt und Kraft spendet.»

Weniger Stress dank Vorbereitung

Altersnormierte Übergänge wie der Schuleintritt, die Rekrutenschule, die Menopause oder die Pensionierung sind vorhersehbar. Sie lassen sich bis zu einem gewissen Grad planen und vorbereiten. Das hilft – meistens. Im Gegensatz dazu sind die individuell eintretenden Transitionen weniger kontrollierbar: Der Arbeitsplatzverlust kommt aus heiterem Himmel, für die

schwere Krankheit gab es keinerlei Hinweise und der plötzliche Tod des Partners reisst einem den Boden unter den Füßen weg. Kritische Lebensereignisse wie diese sind mit grossem Stress verbunden und haben teilweise auch gesundheitliche Folgen: Unzufriedenheit und depressive Symptome können ebenso auftreten wie plötzliche Migräneanfälle oder Verdauungsprobleme.

Ob eine Transition vorhersehbar ist oder nicht, ob man sich vorbereiten kann oder ins kalte Wasser geworfen wird, hat einen wesentlichen Einfluss auf die Bewältigung. Dennoch: Weshalb reagieren wir Menschen auf vergleichbare Übergänge so unterschiedlich? Wieso kann sich der eine nach dem Jobverlust wieder aufraffen, vielleicht nochmals durchstarten, während der andere, von Selbstzweifeln gequält, zusammenbricht?

Je älter, desto gelassener

Die Persönlichkeit spielt laut den Erkenntnissen der Psychologie eine wichtige Rolle, aber nicht die einzige. Relevant sei auch das gesellschaftliche Umfeld, sagt Perrig-Chiello und veranschaulicht an einem Beispiel: Verliert eine Frau ihren Ehemann, so ist der Verlust eine schmerzhaft Erfahrung, heute genauso wie vor 50 Jahren. Im Gegensatz zu früher ist die Witwe heute aber sozial besser eingebettet und finanziell besser versorgt. Sie ist nicht verpflichtet, bis ans Ende ihrer Tage schwarz zu tragen, und kann auch mit 70 nochmals heiraten. Unter diesen veränderten Umständen

lässt sich ein Verlust heute einfacher bewältigen. Zu den gesellschaftlichen Rahmenbedingungen kommen Unterschiede bei den Geschlechtern: Frauen sprechen in der Regel mehr über biografische Veränderungen, sind sozial besser vernetzt und suchen auch schneller

«Übergangssituation sind naturgemäss verbunden mit Unsicherheit. Man ist verletzlich, sucht nach Orientierung und empfindet manchmal auch Angst.»

professionelle Hilfe. Damit sind sie oft besser gewappnet für Lebensübergänge als Männer, die herausfordernde Lebenssituationen eher mit sich selbst ausmachen. Und schliesslich zeigt sich mit zunehmendem Alter auch ein gewisser Lernprozess. Für Perrig-Chiello manifestiert sich darin die Lebensweisheit: «Ältere Menschen reagieren gelassener auf unvorhergesehene Wendungen, die das Leben nimmt. Sie wissen, dass es Durststrecken gibt, kennen inzwischen aber geeignete Strategien, um diese zu überwinden. Junge begehren mehr auf und hadern mit einem Leben, das sie nicht kontrollieren können.»

Originalitätsdruck löst gesellschaftliche Norm ab

In der postmodernen Gesellschaft, die eine Vielfalt individueller Lebensentwürfe zulässt, sind altersnormierte Übergänge flexibler, die Lebensläufe weniger standardisiert: Die Akademikerin wird vielleicht erst mit 40 zum ersten Mal Mutter, der Mittvierziger drückt nochmals die Schulbank und die Vollblutberufstätige entscheidet sich, erst mit 70 in Pension zu gehen. Anything goes. Gleichzeitig nehmen die unvorhersehbaren Transitionen zu: Wechselnde Partner haben in heutigen Biografien ebenso Platz wie Scheidungen, Umzüge, Berufs- und Stellenwechsel. Das hat zweifelsfrei Vorteile. «Wir haben viel mehr Möglichkeiten und Freiheiten. Während Biografien früher stark gesellschaftlich normiert waren, können wir Transitionen heute selbst gestalten und uns individuell entfalten», so Perrig-Chiello. Doch generiert eine Gesellschaft, die den Wandel als einzige Konstante kennt, in der das projektbezogene Engagement an der Tagesordnung und «Surfen» die Grundhaltung ist, nicht eine andere Form von Stress? Ist es nicht unglaublich anstrengend, sich ständig neu zu erfinden? Wo finden wir Halt inmitten des Originalitäts- und Flexibilitätsdrucks?

Wenn du ein Kind kriegst, ist das deine Sache

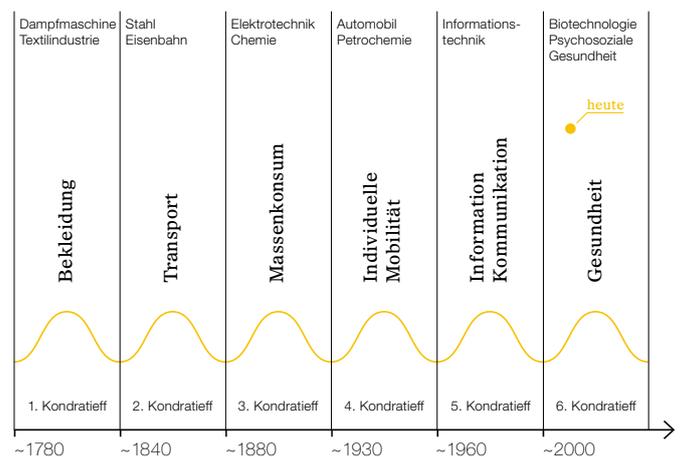
Ein Ankerpunkt bei grossen und kleineren Schwellenereignissen, der heute zunehmend an Bedeutung verliert, sind Rituale: Die Taufe, die Jungbürgerfeier oder die Beerdigung, aber auch der Blumenstraus am ersten Arbeitstag, die Gute-Nacht-Geschichte vor dem Schlafengehen oder das Klatschen nach einem musikalischen Beitrag. Ihre klar definierten Formen stehen dem heutigen Bedürfnis nach Spontaneität und Kreativität entgegen. Und doch ist es gerade dieses Voraussehbare, was inmitten des Ungewissen Geborgenheit und Sicherheit verleiht.

Dass biografische Transitionen früher viel stärker mit gesellschaftlichen Ritualen begleitet wurden und eine wichtige Funktion erfüllten, bestätigt auch Perrig-Chiello. «Wenn eine Frau Mutter wurde, war das ein Ereignis im Dorf, an dem die Gemeinschaft Anteil nahm. Heute sind solche Übergänge nicht nur individualisiert, sondern auch privatisiert. Wenn du ein Kind kriegst, ist das deine Sache. Manchmal frage ich mich, ob die Zunahme der postnatalen Depressionen nicht auch damit zusammenhängt.» Dennoch will die Entwicklungspsychologin die heutige Zeit nicht schlechtreden, es gibt halt überall zwei Seiten: «Wenn wir die vielfältigen Transitionsmöglichkeiten heute als Chance nutzen wollen, müssen wir uns erden und immer wieder bewusst bilanzieren.» Bildlich gesprochen kann es so durchaus vorkommen, dass man, auf

einer Passhöhe angekommen, in ein unbekanntes Tal blickt; sich dann aber – entgegen Hesses Empfehlung – bewusst entscheidet, umzukehren; die Vorstellung einer anderen möglichen Lebensroute im Rucksack. ◀

Wirtschaftlich-gesellschaftlicher Übergang: Die Gesundheitswelle rollt an

Die nach dem russischen Wirtschaftswissenschaftler Nikolai D. Kondratieff benannten Kondratieff-Zyklen beschreiben wirtschaftliche Wellenbewegungen von 40 bis 60 Jahren, die von bahnbrechenden Innovationen ausgelöst werden. So hat die Erfindung der Dampfmaschine ab 1780 die Massenproduktion in der Textilindustrie geprägt und die Einführung der Eisenbahn ab 1850 den Massentransport hervorgebracht. Laut Leo Nefiodow, einem der führenden Konjunkturforscher in der Nachfolge Kondratieffs, stehen wir derzeit im sechsten Zyklus. Dieser führt erstmals weg von der Maschine hin zum Menschen. Nefiodow identifiziert den Gesundheitssektor als bedeutenden Wachstumsmotor mit der psychosozialen Gesundheit und der Biotechnologie als Basisinnovationen. Indizien für seine These erkennt er in der steigenden Anzahl Arbeitsplätze im Gesundheitssektor sowie in den wachsenden Gesundheitsausgaben. Diese werden nach Schätzungen der OECD bis 2050 überproportional zum BIP-Wachstum steigen und in den USA bereits in wenigen Jahren 20 Prozent der gesamten Wirtschaftsleistungen ausmachen. Gleichzeitig etablieren sich rund um den Begriff der ganzheitlichen Gesundheit – im Sinne eines körperlichen, seelischen, ökologischen und sozialen Wohlbefindens – expandierende Märkte und Produktwelten.



nach Nefiodow (2014)

PAX·ET·LABOR



Plötzlich auf sich gestellt

–
Von Rita Ziegler

Sonja Gartenmann fand nach Abschluss ihres Pflegestudiums sofort eine Stelle und konnte Schritt für Schritt in die neue Rolle als diplomierte Pflegefachfrau hineinwachsen. Nicht allen Berufskolleginnen und -kollegen fällt der Übergang ins Berufsleben so leicht, wie eine Befragung der Forschungsstelle für Gesundheitswissenschaften zeigt.

Einigen Pflegefachpersonen bleibt er als Härtetest in Erinnerung: der Einstieg ins Berufsleben. Nicht so bei Sonja Gartenmann. Die 24-jährige ZHAW-Absolventin schrieb im Spätherbst 2013 genau eine Bewerbung – und begann drei Wochen später als diplomierte Pflegefachfrau in der Kinder- und Jugendmedizin des Kantonsspitals Winterthur. Die Stelle war an eine dreimonatige Einführung in die Pädiatrie gekoppelt. Für Gartenmann ein Glücksfall: «Der Übergang vom Studium in die Arbeitswelt fiel mir leicht, auch weil ich vom Team sehr wertschätzend aufgenommen wurde.»

Sprung in den Praxisalltag

Über ein Drittel der frisch diplomierten Pflegenden in der Schweiz erlebt den Berufseinstieg ähnlich problemlos. Zu diesem Ergebnis kommt eine schweizweite Studie der Forschungsstelle Gesundheitswissenschaften in Zusammenarbeit mit dem Institut für Pflege. Am anderen Ende des Antwortenspektrums gibt es aber auch ein Sechstel der Befragten, das beim Übergang ins Berufsleben Schwierigkeiten hatte. Gerade Absolventinnen in der Romandie bekundeten im Vergleich zu ihren Kolleginnen in den anderen Landesteilen mehr Mühe beim Berufseinstieg. Einen Grund dafür identifiziert Studienleiter René Schaffert in den unterschiedlichen Arbeitsmarktsituationen: «In der Westschweiz ist die Stellensuche schwieriger, es sind deutlich weniger Jobs ausgeschrieben als in der Deutschschweiz und im Tessin.» Ist die erste Arbeitsstelle gefunden, sind die Absolventinnen im Alltag mit hohen Anforderungen konfrontiert. Probleme bereitet unter anderem der Transfer von theoretischem Wissen in die Praxis, wobei die Absolventinnen von Fachhochschulen (FH) davon ebenso betroffen sind

«Der kurzfristige Verbleib im Pflegeberuf ist höher als etwa bei den Lehrerinnen und Lehrern in der Schweiz.»

wie Abgängerinnen höherer Fachschulen (HF). Für Schaffert kein Grund zur Besorgnis: «Ein gewisser Praxisschock gehört dazu. Selbst Fachangestellte Gesundheit, die eine Berufslehre absolvieren, berichteten von der Spannung zwischen Theorie und Praxis.»

Belastend, aber lehrreich

Auch Sonja Gartenmann erinnert sich an Hürden in ihrer Anfangszeit: Einmal betreute sie über zwei Wochen ein siebenjähriges Kind, das mit jedem Tag an mehr Symptomen litt, ohne dass sich eine Ursache ausmachen liess. Immer wieder musste sie die Lage neu beurteilen, Informationen in Fachbüchern nachschlagen und sich um die völlig verunsicherten Eltern kümmern. Das war belastend, aber auch lehrreich. «Ich merkte, dass ich auf mein Wissen und die Werkzeuge aus der Ausbildung zurückgreifen kann und so auch mit heiklen Situationen klarkomme.» Da sie vor ihrem Pflegestudium bereits als Fachangestellte Gesundheit gearbeitet hatte, waren ihr die Strukturen und Abläufe im Spital vertraut. Dennoch musste sie in ihre Rolle als diplomierte Pflegefachfrau neu hineinwachsen: «Plötzlich ist man auf sich gestellt. Man hat zwar nach wie vor das Team im Rücken und kann sich absprechen, aber für die Entscheidungen trägt man selbst die Verantwortung.» Zudem betreute Sonja Gartenmann bereits nach wenigen Monaten eine Praktikantin im Bachelorstudium: «Dabei war ich selbst noch ein Neuling.»

Dem Beruf treu bleiben

Plötzlich die volle Verantwortung zu übernehmen, empfinden viele Absolventinnen als Herausforderung, weiss René Schaffert. Doch mit der Routine kommt im Laufe der Zeit die Rollensicherheit. So gibt es unter den frisch diplomierten Pflegenden wenig Aussteigerinnen: 92 Prozent der Befragten arbeiteten nach einem Jahr noch in ihrem Beruf. Die übrigen acht Prozent gehen unterschiedlichsten Tätigkeiten nach – Reisen oder Mutterschaft gehören ebenso dazu wie eine berufliche Neuorientierung. «Der kurzfristige Verbleib im Pflegeberuf ist damit höher

als etwa bei den Lehrerinnen und Lehrern in der Schweiz», kommentiert Schaffert. Dort beträgt die Ausstiegsrate laut Medienberichten 17 Prozent. Auch langfristig beabsichtigen die diplomierten Pflegenden, ihrem Beruf treu zu bleiben. 90 Prozent sehen sich in zehn Jahren noch in der Pflege, vorausgesetzt, gewisse Rahmenbedingungen sind erfüllt – etwa beim Lohn, bei

als etwa bei den Lehrerinnen und Lehrern in der Schweiz», kommentiert Schaffert. Dort beträgt die Ausstiegsrate laut Medienberichten 17 Prozent. Auch langfristig beabsichtigen die diplomierten Pflegenden, ihrem Beruf treu zu bleiben. 90 Prozent sehen sich in zehn Jahren noch in der Pflege, vorausgesetzt, gewisse Rahmenbedingungen sind erfüllt – etwa beim Lohn, bei



In der Nähe des Wohnorts und im gewünschten Fachbereich Pädiatrie: Ihre erste Stelle am Kantonsspital Winterthur ist für Sonja Gartenmann ein Glücksfall.

der Vereinbarkeit von Beruf und Familie oder bei den Arbeitszeiten. Mit den Arbeitszeiten hatte zu Beginn auch Sonja Gartenmann zu kämpfen. «Die ersten drei Monate Schichtarbeit waren anstrengend. Ich war ständig müde.» Unterdessen hat sich die 24-Jährige an den unregelmässigen Rhythmus gewöhnt. Allerdings wäre sie froh gewesen, im Studium den einen oder anderen Tipp zu erhalten. Zwar habe sie erfahren, dass Schichtarbeit Schlaflosigkeit begünstige, Depressionen fördere und schlecht fürs Beziehungsleben sei, «interessiert hätte mich aber eher, ob ich mitten in der Nacht eine vollwertige Mahlzeit essen soll».

Und wie geht's weiter?

Grundsätzlich fühlte sich Gartenmann mit dem Studium aber gut vorbereitet für den Berufsalltag als Pflegefachfrau. Zugute kamen ihr etwa die Kenntnisse in Anatomie und Pathophysiologie oder das Wissen rund um den Pflegeprozess. Kaum zum Zug kam bisher ihre Fähigkeit, wissenschaftliche Erkenntnisse im Berufsalltag zu nutzen. Allerdings hat Gartenmann bereits eine Idee, wo sie diese bei Gelegenheit einsetzen könnte. «Ich habe als Nebenamtchen die Verantwortung für das Material. Es wäre interessant zu schauen, welche Evidenzen es zu diesem Thema gibt.»

Dass sie als Fachhochschulabsolventin mit Bachelordiplom bisher dieselben Aufgaben übernimmt wie Kolleginnen von der Höheren Fachschule, stört sie nicht: «Ich habe die Ausbildung primär für mich selbst und nicht aus Karrieregründen gemacht. Zudem stehen mir sämtliche Weiterbildungsmöglichkeiten offen – ein CAS in Pädiatrischer Pflege zum Beispiel.» Mit ihren Überlegungen befindet sich Gartenmann in bester Gesellschaft. Die grosse Mehrheit der Absolventinnen spielt bereits im ersten Jahr nach Abschluss mit dem Gedanken, in naher Zukunft eine Weiterbildung zu absolvieren. Damit beginnen sich laut Schaffert auch die Karrieren von HF- und FH-Abgängerinnen auszu-differenzieren: «In der Tendenz denken Pflegende mit Bachelordiplom eher über Weiterbildungen auf Fachhochschulstufe nach, während Pflegende mit HF-Abschluss ein Nachdiplomstudium oder eine höhere Berufsprüfung anstreben, zum Beispiel in Anästhesie-, Intensiv- oder Notfallpflege.»

Wie auch immer sie sich entscheiden wird, Sonja Gartenmann freut sich auf das, was die Zukunft bringt. Eine steile Karriere ist für sie keineswegs die einzige Option. Primär will sie ganz einfach «eine solide, gute Pflege leisten». ◀

Wie haben Sie den Berufseinstieg erlebt?



Martina Tüscher, 25
BSc Ergotherapie

«Als Ergotherapeutin beim Schweizerischen Roten Kreuz Kanton Solothurn bin ich zum ersten Mal nicht mehr in der Rolle der Praktikantin. Im täglichen Kontakt mit den Klienten stelle ich fest, dass ich mir im Studium ein gutes Grundlagenwissen aneignen konnte. Gleichzeitig merke ich, wie viel es noch zu lernen gibt. Meine Klienten haben meist eine neurologische Erkrankung oder einen Unfall erlitten. Ich be-

rate und unterstütze sie bei der Bewältigung ihres Alltags. Die Therapie findet oft bei den Klienten zu Hause statt. Mit dem E-Bike fahre ich zu ihnen. Ich bin also viel unterwegs und oft auf mich alleine gestellt. Mein motorisierter Begleiter darf sich zwischen den Terminen meine Erfolgsgeschichten, aber auch meine Zweifel anhören. Bei zusätzlichem Redebedarf kann ich auf die offenen Ohren und die Unterstützung aus meinem Team zählen. Das erleichtert mir den Arbeitseinstieg enorm. Als Berufsneuling ist es für mich hilfreich, mir Zeit zu geben, nicht zu hohe Erwartungen an mich selbst zu stellen, eigene Unsicherheiten zu akzeptieren und mich über Gelungenes zu freuen.»



Lena Schönenberger,
25, BSc Hebamme

«Ich hatte den Vorteil, dass mir das Paracelsus-Spital in Richterswil bereits aus den letzten drei Praxismodulen der Ausbildung vertraut war. Ich kannte die Hebammen aus dem Team, die Pflegefachfrauen, die Ärztinnen und Ärzte. Ich wusste, wo die Materialien verstaut sind und wie die Abläufe aussehen. So konnte ich gut einschätzen, was mich erwartet. Schön fand ich, dass mich das Team nach Abschluss der Ausbildung und kurzen Ferien offiziell als diplomierte Hebamme im Team willkommen geheissen hat. Allerdings fiel es mir gar nicht so leicht, mich in der neuen Rolle einzufinden. Ich ertrappte mich mehrfach dabei, wie ich Kolleginnen rapportierte, welche Aufgaben ich wie durchgeführt hatte. Dies legte sich nach einiger Zeit dann zum Glück.»



Dominique Laurent, 33
BSc Physiotherapie

«Seit meinem Studienabschluss arbeite ich im Schweizer Paraplegiker-Zentrum Nottwil. Ich liebe die Atmosphäre im grossen Therapieraum: Auf über 20 Liegen wird nebeneinander geschwitzt, gekämpft, geflucht, gelacht und manchmal auch geweint – eine Schicksalsgemeinschaft. Im Studium drehte sich vieles um Bewegung im Stehen und Gehen – Hinkmuster, Knie- und Hüftarthrose, gerissene Kreuzbänder. Bei den

meisten meiner Patienten stellen sich diese Fragen nicht mehr. Zu Beginn litt ich innerlich mit, bis ich merkte, dass sie von mir kein Mitleid brauchen. Was ihnen hilft, sind Instruktionen: Wie komme ich vom Rollstuhl ins Bett, wie finde ich das Gleichgewicht im Sitzen, wie gehe ich mit Spasmen und neuropathischen Schmerzen um? Bei Erst-Reha-Patienten hatte ich am Anfang eine Kollegin zur Seite und täglich eine halbe Stunde Fortbildung. Das half, denn Paraplegie war im Studium nur kurz Thema. Kennmuskeln und Lähmungshöhe bleiben abstrakte Begriffe, bis man einem Patienten ohne funktionierende Triceps- und Rumpfmuskulatur zu erklären versucht, wie er sich zur Seite drehen soll. Das kann auch zu Peinlichkeiten führen. In der ersten Phase musste ich mich richtig konzentrieren, Tetraplegikern mit einer Verletzung im obersten Bereich der Halswirbelsäule nicht die Hand zu reichen. Ich denke, dass man die meisten Diagnosen erst nach einer gewissen Fallzahl wirklich kompetent behandeln kann. Umso wichtiger ist es für Berufsanfänger, lernwillig zu bleiben und Fragen zu stellen. In Nottwil erlebe ich eine grosse Bereitschaft, Unterstützung anzubieten und Fachwissen weiterzugeben. Vom Studium profitiere ich vor allem, wenn es um Denkmodelle und Methoden geht: das Clinical Reasoning etwa, die SMART-Kriterien beim Setzen von Zielen oder die ICF, die International Classification of Functioning, Disability and Health, sind wichtige Helfer im Alltag, gerade wenn es um interdisziplinäre Zusammenarbeit geht. Die grösste Umstellung waren für mich die fixen Arbeitszeiten: Mein Arbeitstag beginnt um 7.45 Uhr und endet um 17.10 Uhr, dazwischen halbstündige Patientenkonsultationen, danach Feierabend. Und zwar richtig: keine Nachtschicht vor einer Prüfung, keine Teilzeitjobs nach dem Unterricht. Auch das ist neu.» ◀



Ein Teil des Lebens bleibt ein Geheimnis

Von Ursina Hulmann

Das Familienleben ist nicht planbar. Wichtig ist, offen zu bleiben für das, was kommt. Dies rät Christina Roth Paaren, die sich auf das Elterndasein vorbereiten. Die Hebamme mit Masterabschluss arbeitet seit zwölf Jahren im Geburtshaus Delphys in Zürich, ist Dozentin an der ZHAW und seit März 2014 selbst Mutter.

«Die erste Zeit mit einem Baby kann sehr streng sein. Das Stillen ist oft aufwendig und ausser Babybetreuung liegt nicht viel drin. Es ist auf jeden Fall anders, als zukünftige Eltern es sich vorstellen.» Christina Roth versucht, Paaren ein realistisches Bild zu vermitteln. Im Geburtshaus betreut sie Frauen und ihre Familien während Schwangerschaft, Geburt und Stillzeit. Daneben bietet sie Stillberatung, Babyschwimmen und diverse Kurse an. Die meisten Frauen, die sie begleitet, seien froh, dass ihnen eine Fachperson zur Seite steht und sie die Verantwortung teilen können. «Viele sind unsicher», erzählt Christina Roth.

In der heutigen Zeit können wir vieles kontrollieren und kalkulieren. Eine natürliche Geburt und die Anfangszeit mit einem Baby sind jedoch nicht planbar. Die Medizin macht zwar kontinuierlich Fortschritte,

doch ein Teil des Lebens bleibt ein Geheimnis. «Diese Unsicherheit ist für viele schwierig zu akzeptieren», beobachtet die Hebamme. Zudem hätten Paare heute wenige Berührungspunkte mit Babys. «Das eigene Kind ist oft das erste, das sie wickeln und beruhigen.»

Frauen im Ausnahmezustand

Eine Geburt ist naturgemäss mit grossen Schmerzen verbunden. Die Hebamme hilft, den Übergang erträglicher zu machen – mit Zuspruch, Hausmitteln, einem Bad, mit Massagen, Positionsänderungen oder Akupunktur. «Eine Frau, die besonders laut schreit, hat nicht zwingend auch besonders starke Schmerzen», weiss Roth. «Es ist einfach ihre Art, mit Schmerzen umzugehen. Wenn eine Geburt gut vorwärtsgeht, stört mich das nicht.» Schwieriger sei es, eine Geburt zu begleiten, die stockt. Roth ist überzeugt, dass Frauen den Geburtsschmerz leichter ertragen, wenn sie sich wohlfühlen, keine Angst haben und nicht gegen die Schmerzen anzukämpfen versuchen. «Oft sind Paare nach einer Geburt, die gut gegangen ist, sehr dankbar. Das gute Gelingen ist aber nicht nur mein Verdienst. Die Hauptarbeit liegt bei den Frauen selbst. Und dann gibt es auch einen Teil, der sich nicht beeinflussen lässt.» Dass Schmerzen nicht gewertet und auch nicht vom Befund abhängig gemacht werden, ist Roth ein Anliegen – auch im Unterricht. «Eine Frau kann zum Beispiel heftige Schmerzen haben, obwohl ihr Muttermund noch nicht offen ist», betont sie ihren Studentinnen gegenüber. Sowieso sei das Verhalten

Kurze Nächte und Geduld beim Stillen. Die erste Zeit mit einem Baby ist streng – auch für eine Hebamme.





Für Christina Roth war die eigene Geburt
«ein intensives Erlebnis, aber gut bewältigbar».

während Schwangerschaft und Wochenbett rational nicht immer nachvollziehbar. «Die Frauen befinden sich in einem Ausnahmezustand. Scheinbar harmlose Ereignisse wie eine Blutentnahme beim Baby können Wöchnerinnen bereits zum Weinen bringen. Die Hebamme braucht in diesen Situationen viel Verständnis.»

Erwartungen bringen Mütter unter Druck

Im Geburtshaus werden nur normal verlaufende Schwangerschaften und Geburten betreut. Kinder, die in schwierige familiäre Verhältnisse hineingeboren werden oder leichte Behinderungen – etwa eine Gaumen-Kiefer-Spalte – aufweisen, gibt es allerdings auch dort. «Wenn ich Familien in schwierigen Situationen betreue, nehme ich mir besonders viel Zeit. Diese Fälle gehen mir nahe. Oft begleiten sie mich gedanklich nach Hause», erzählt Roth. Die hohen Erwartungen, die heute an die Mütter gestellt werden, sind ihrer Meinung nach mit ein Grund für die zunehmenden Wochenbettdepressionen in unseren Breitengraden: «Sich im Beruf bewähren, den Haushalt schmeissen, die Kinder umsorgen und dabei eine spannende Partnerin bleiben – all das kann einen schon überfordern.»

Selbsterfahrung mit Ammonas

Anfang März sind Christina Roth und ihr Partner selbst Eltern geworden. Ihr Wissen rund um Schwangerschaft und Geburt sei entlastend gewesen und habe geholfen,

schwierige Entscheidungen zu treffen. Etwa bei der Pränataldiagnostik. Auf ärztliche Routineuntersuchungen während der Schwangerschaft hat das Paar weitgehend verzichtet.

«Trotz meines Fachwissens war es hilfreich, eine Hebamme an meiner Seite zu haben», sagt Roth rückblickend. «Der Austausch tat gut.» Sohn Ammonas kam daheim zur Welt – mit Unterstützung einer Hebamme. Eigentlich war eine Geburt im Geburtshaus geplant. Als die Wehen dann aber einsetzten, entschloss sich Roth spontan, zu Hause zu bleiben. Anders als erwartet, war die Geburt für sie keine Grenzerfahrung – «ein intensives Erlebnis zwar, aber gut bewältigbar». Da sie aufgrund ihrer Berufserfahrung ein realistisches Bild vom Wochenbett hatte, bereiteten sie und ihr Partner sich entsprechend vor und gönnten sich viel Ruhe. Die erste Zeit in der neuen Konstellation war streng. Es brauchte Geduld, bis das Stillen klappte. «Und leider half mir mein ganzes Hebammenwissen auch im Hinblick aufs Durchschlafen nicht viel», bemerkt Roth schmunzelnd.

Zurück in den Arbeitsalltag

Ammonas ist nun fünf Monate alt. Die Nächte sind kurz und zerstückelt. Viel Spielraum, um tagsüber in Ruhe die Zeitung zu lesen oder ausgiebig zu duschen, bleibt nicht. Statt nach der Arbeit als Bauingenieur die Füsse hochzulegen, schaut Roths Partner abends auf seinen Sohn. Er bedauert, dass das Schweizer Arbeitsrecht frischgebackenen Vätern bloss einen freien Tag gewährt. «Dabei ist das erste Lebensjahr doch zentral, um sich mit dem Nachwuchs zu identifizieren.» Als Partner einer Hebamme konnte er sich im Laufe der Zeit selbst ein grosses Fachwissen aneignen. Christina Roth: «Das SMS, in dem er unsere Hebamme über meinen Blasensprung informiert, liest sich wie ein Protokoll aus der Gebärdabteilung»

Bald ist Roths Mutterschaftsurlaub zu Ende. Sie wird ihre Lehrtätigkeit an der ZHAW wieder aufnehmen und im Geburtshaus aushilfsmässig Schichten übernehmen. Auch ihre Kurse möchte sie wieder durchführen. Ihr Partner hat sein Pensum reduziert, um so, abwechselnd mit den Grosseltern, Ammonas zu hüten. Wird die eigene Erfahrung ihre Arbeit als Hebamme beeinflussen? «Mir ist es wichtig, dass ich die Frauen weiterhin unvoreingenommen betreue und nicht von mir auf andere schliesse», betont Roth. «Was bei mir geholfen hat, ist für andere vielleicht nicht das Richtige.» ◀

«Fussgänger träumen ja auch nicht jeden Tag vom Fliegen»

Von Karin Wenger

Für die Ausbildung angehender Physiotherapeuten ist der Kontakt mit Patienten wichtig. So lernen sie auch die Sicht und die Alltagsprobleme der Betroffenen kennen. In der Ausbildung an der ZHAW seit Jahren engagiert ist der querschnittgelähmte Christian Wieland. Regelmässig nimmt er Studierende auf eine Reise durch sein bewegtes Leben mit.

Der 19. August ist ein spezielles Datum für Christian Wieland. Jahrelang musste er an diesem Tag raus. Raus aus dem Avestal, raus aus seiner Heimat. Er folgte im Auto der kurvigen Strasse, fuhr durch Tunnels und über Brücken, liess die Bäche und Wiesen, die steilen Felswände und die tiefen Schluchten hinter sich. Er musste raus, denn am Sonntagmorgen, dem 19. August 2001, ist es passiert.

Dreizehn Jahre später, an einem sonnigen Tag im September, treffen wir Christian Wieland vor der Universitätsklinik Balgrist in Zürich. Er wird hier einen Vortrag halten für eine Schulklasse. Er wird von seinem Leben erzählen, und auch von seinem Unfall.

Neustart beim Aufprall

Er wird erzählen, wie er damals in aller Früh sein Haus im bündnerischen Pürt verlassen hat, um angeln zu gehen. Er suchte dafür immer Orte, wo ausser ihm niemand anzutreffen war: wilde Bäche in tiefen Schluchten. An jenem Sonntagmorgen waren die Steine noch nass vom Regen in der Nacht. Und glitschig. Wieland glitt aus, stürzte die Böschung hinunter. Vierzig Meter. Dann kamen sieben Meter freier Fall. Und ein harter Aufprall. Wieland lag in einem Bergbach. Geschockt wollte er sich aufrappeln, doch seine Beine gehorchten nicht.

Im Balgrist sind zwanzig Augenpaare gespannt auf Christian Wieland gerichtet. «Als mir meine Ärztin nach dem Unfall sagte, ich werde nie mehr gehen», erzählt Wieland lächelnd, «habe ich mir gedacht: Schon gut, ich werde ganz sicher wieder gehen können.» Als er damals im Bach lag, machte er sich keine Gedanken

An der Volg-Kasse in Andeer wurde für Christian Wieland ein rollstuhlgängiger Arbeitsplatz konzipiert.





In seiner Werkstatt schnitzt Christian Wieland gegen die Phantomschmerzen an.

über die Zukunft. Er verspürte weder Angst noch Schmerzen – und auch nicht die Kälte des Bergbachs. Sein Körper und sein Geist wollten nur eines: überleben. Wieland blieb ruhig. Er wusste, dass er die Kräfte einteilen musste, denn sein Handy war beim Aufprall kaputtgegangen. Er war darauf gefasst, lange in diesem kalten Wasser ausharren zu müssen. Er behielt die Uhr im Auge, und rief alle fünf Minuten um Hilfe. Nach vier Stunden fand ihn ein Bauer. Das war der Moment, in dem sich Wielands Körper heftig zu schütteln begann. Schmerzen durchrasten ihn, wie er sie in seinem ganzen Leben noch nie erlebt hatte.

Sicht der zukünftigen Patienten

Seine Geschichte hat Christian Wieland schon unzählige Male erzählt. Jedes Jahr tritt er an den Praxistagen der Physiotherapiestudierenden der ZHAW auf. Diese absolvieren einen Teil des Studienmoduls Neurologie an der Uniklinik Balgrist. Dort arbeiten sie selber mit Patienten und treffen Christian Wieland. «Ich erzähle meine Geschichte nicht, um den Studenten zu zeigen, was ich alles erreicht habe», betont Wieland. «Vielmehr will ich ihnen die Sicht und die Bedürfnisse ihrer zukünftigen Patienten vermitteln.»

Zum ersten Mal in die Universitätsklinik Balgrist kam Wieland mit der Rega. Er sollte dort gut sechs Monate bleiben. Die Diagnose war hart für den damals 37-Jährigen. Der zwölfte Brustwirbel und der erste Lendenwirbel waren zertrümmert – eine vollständige Querschnittlähmung vom Bauchnabel an abwärts. Während dieser Monate im Paraplegiezentrum lernte Wieland auch den damaligen Leiter der Physiotherapie, Markus Wirz, kennen, der für sein Rehabilitationsprogramm verantwortlich war. «Das Ziel der Reha ist immer, die grösstmögliche Selbstständigkeit zurückzuerlangen», erklärt Wirz. «Ich musste vieles von Null auf neu lernen», sagt Wieland. «Zum Beispiel mich anzuziehen, zu duschen oder mich mit dem Rollstuhl fortzubewegen.» Selbst die Jobsuche ist ein Thema in der Reha, denn die meisten Paraplegiker müssen ihren bisher ausgeübten Beruf aufgeben.

Sechs Monate nach Eintritt wusste Wieland, dass seine Ärztin Recht gehabt hatte: Er verliess die Uniklinik Balgrist im Rollstuhl. Gehen lernte er nicht wieder. Doch er wollte zurück nach Pürt, zurück ins vermeintlich alte Leben. Die Versicherung und der Sozialdienst des Balgrist rieten davon ab. Der Ort sei nicht geeignet für einen Querschnittgelähmten. Pürt ist ein Ortsteil der Gemeinde Avers, oberhalb der Waldgrenze gelegen und mit nur gerade 20 Häusern. Darum riet man Wieland, in die Stadt zu ziehen.

«Die Praxistage an der Universitätsklinik Balgrist sind wichtig für die Studierenden», sagt Markus Wirz, der heute an der ZHAW die Forschungsstelle Physiotherapiewissenschaft leitet. Sie böten eine ideale Gelegenheit, die Theorie aus den Vorlesungen auch in der Praxis zu erleben. Ein wertvolles Element seien dabei die Vorträge von Wieland. «Seine Geschichte beeindruckt und sie bleibt lange in Erinnerung», sagt Wirz. Und Wieland, der sich an den Praxistagen auch gerne als Patient zur Verfügung stellt, sagt, die Studenten würden die Übungen immer mit grosser Vorsicht ausführen und sich sehr Mühe geben.

Mobilität erhalten

Trotz der gegenteiligen Empfehlung der Versicherung lebt Wieland noch immer in Pürt. Und er finde das Leben dort überhaupt nicht umständlicher als in einer Stadt. Das Wohnhaus wurde mit Beratung der Ergotherapeuten aus dem Balgrist behindertengerecht eingerichtet. Wieland bestand aber darauf, dass nur das Minimum ausgeführt wurde. «Türschwellen stören mich nicht», sagt er. « Sie zwingen mich, zu trainieren.» Sein Auto wurde so umgebaut, dass es ohne Füsse zu bedienen ist. Mit einem Quad saust er im Sommer durch die Gegend, im Winter mit einem Motorschlitten.



Ein umgebautes Auto, ein Swiss Trac für steile Hänge, ein Quad im Sommer und ein Motorschlitten im Winter. Dank seines Wagenparks ist Christian Wieland heute wieder sehr mobil.

Steile Hänge bezwingt er mit einem Swiss Trac, einem Zugerät, das er vor den Rollstuhl spannt. So ist Wieland heute dank seines umfangreichen Fahrzeugparks wieder sehr mobil. So mobil, dass daneben sogar der Wunsch etwas verblasst ist, wieder gehen zu können. «Könnte ich wählen, möchte ich zuerst keine Phantomschmerzen mehr haben», sagt Wieland. Die Kunst der Medizin und der Rehabilitation haben ihre Grenzen. Auch 13 Jahre nach dem Unfall wird Christian Wieland von Phantomschmerzen geplagt. «Sobald ich mich langweile», erzählt er, «werden die Schmerzen kaum ertragbar.» Dagegen hat er sich seine eigene Therapie geschaffen. In einer kleinen Werkstatt schnitzt er Figuren aus altem Holz, die er gelegentlich auch verkauft.

Mehr Zeit für seine Mitmenschen

Seinen Beruf musste er aufgeben. Als Werkmeister war er in der Gemeinde Avers unter anderem zuständig für die Schneeräumung, für die Wasserversorgung und für den Unterhalt der Strassen. Heute arbeitet er

in einem Teilzeitpensum als Verkäufer im Volg von Andeer. Die Autofahrt dorthin dauert 45 Minuten, mit tausend Metern Höhenunterschied. Ein Abenteuer bei Neuschnee. Doch auf dieses Abenteuer mag Wieland nicht verzichten. «Ich bin nicht vorsichtiger und ich lebe auch nicht bewusster als vor dem Unfall», sagt er. Er versuche, ein möglichst normales Leben zu führen.

Dazu gehört auch, dass seine zwei Söhne, Sandro (15) und Julian (17), oft bei ihm seien. Er wolle den Rollstuhl nicht zelebrieren, sagt Wieland. Deshalb verbringe er nur selten Zeit mit anderen Rollstuhlfahrern. Und zum Schluss seines Referats vor den Studenten sagt er noch einen überraschenden Satz: «Ich bin glücklicher als vor dem Unfall.» Heute habe er viel mehr Zeit für sich und seine Mitmenschen, wogegen er früher nur dem Job nachgegangen sei. «Ich möchte mit niemandem tauschen», sagt er. «Nicht mit dem Reichsten und nicht mit dem Gesundesten.» Er habe seine Grenzen akzeptiert. «Ein Fussgänger denkt auch nicht jeden Tag: Ach, könnte ich doch fliegen.» ◀

**«Türschwellen stören mich nicht.
Sie zwingen mich, zu trainieren.»**



Ruhe nach dem Sturm?

Ein Round-Table-Gespräch zum Thema Pensionierung

Von Rita Ziegler

Die Berufstätigkeit hat in unserer Gesellschaft einen hohen Stellenwert. Sie beeinflusst unseren Status, unsere Lebensgestaltung, unser Sozialleben und unser Selbstwertgefühl. Wie geht man damit um, wenn dieser zentrale Lebensinhalt plötzlich wegfällt? Ist das grosse Loch vorprogrammiert?

Johanna Niederberger, Sie werden im Frühling 2016 pensioniert – ein Grund zur Freude?

Johanna Niederberger: Ich freue mich darauf, keine Verpflichtungen mehr zu haben. Ich muss am Morgen nicht mehr so früh aufstehen und nicht mehr zwischen Zug und Winterthur pendeln. Ich kann rudern gehen, ins Nostalgiehörli und Bekannte besuchen. Heute fehlt mir für so vieles die Zeit. Auf der anderen Seite weiss ich nicht, wie ich mit der plötzlichen Freiheit umgehen kann. Und schliesslich ist mir klar, dass mit der Pensionierung der letzte Lebensabschnitt beginnt – zwei Drittel meines Lebens habe ich, statistisch gesehen, hinter mir. Ich hoffe, ich bleibe noch lange gesund.

Die Diskussionsteilnehmerinnen

Brigitte Gysin, 51, hat über lange Jahre als Ergotherapeutin in der Geriatrie gearbeitet und sich in einem MAS in Gerontologie mit der Lebensgestaltung 50+ und dem Thema Pensionierung befasst. Sie ist Modul- und Praktikumsverantwortliche im Bachelorstudiengang Ergotherapie.

Heidi Meier-Rüber, 67, ist seit Januar 2014 pensioniert. Sie arbeitete über 45 Jahre Vollzeit als Hebamme, die letzten 17 Jahre als Beleghebamme an der Klinik Lindberg in Winterthur.

Johanna Niederberger-Burgherr, 62, wird im Frühling 2016 pensioniert und arbeitete über 40 Jahre als diplomierte Pflegefachfrau, Pflegeexpertin MNSc und Dozentin. Heute leitet sie in einem 60-Prozent-Pensum den MAS in Gerontologischer Pflege am Departement Gesundheit.

Sie, Heidi Meier, wurden Anfang 2014 pensioniert. Wie erleben Sie den neuen Lebensabschnitt?

Heidi Meier: Ich geniesse es, dass nicht mehr zu jeder Tages- und Nachtzeit das Telefon klingelt, dass ich keinen Pikettdienst mehr leisten muss und abends entspannt ins Bett kann. Gleichzeitig machen mir gerade die fehlenden Anrufe die massive Veränderung bewusst. Das Telefon bleibt still, weil ich als Beleghebamme meinen privaten Freundeskreis nicht pflegen konnte. Nie wusste ich, ob ich plötzlich ins Spital gerufen werde. Ich habe mich eine ganze Weile auf die Pension vorbereitet, leider hauptsächlich im Kopf. Das ist eine Tatsache und sie anzuerkennen, ist hart.

Johanna Niederberger: Ich kann das gut nachvollziehen. Zwar setze ich mich berufsbedingt mit den Übergängen im Alter auseinander. Selber konkrete Vorbereitungen zu treffen, fällt mir aber schwer. Meine Tage sind voll. Wegen des langen Arbeitswegs und unregelmässigen Arbeitstagen nehme ich kaum am kulturellen Leben teil und kann mich auch nicht regelmässig in einem Verein engagieren.

Brigitte Gysin: Reaktionen wie Ihre kennt man bisher primär von den Männern, die traditionellerweise immer schon voll im Beruf standen bis zur Pensionierung. Irgendwann kommt der Tag X und sie hatten niemals Gelegenheit, sich mit dem Übergang auseinanderzusetzen. Dass Frauen in diesem Ausmass bis zur Pensionierung beruflich involviert sind, ist ein eher neues Phänomen. Sie beide gehören zu einer Generation von Pionierinnen.

Ist es denn überhaupt nötig, sich auf die Pension vorzubereiten? Kann man den Übergang nicht einfach auf sich zukommen lassen?

Brigitte Gysin: Die Phase vor der Pensionierung lässt sich vielleicht mit einer Schwangerschaft vergleichen. Du weisst zwar, dass die Geburt ein grosser Moment sein wird, und versuchst, dich darauf einzustellen. Aber wie es effektiv abläuft, erfährst du erst, wenn es so weit ist. Dennoch ist es hilfreich, sensibel zu sein – auch für mögliche Schwierigkeiten.

Johanna Niederberger: Das Leben ist unberechenbar – im Alter sowieso. Ich kann meine Pensionierung und die Zeit danach genau planen, aber vielleicht kommt es aus gesundheitlichen Gründen anders. Ich kann mich vorbereiten, aber ich habe schlichtweg nicht alles unter Kontrolle.



«Wenn wir unsere gesellschaftliche Struktur anschauen, dann ist der Masstab stets der 40-jährige, berufstätige Mann.»

Brigitte Gysin

Heidi Meier: Ich habe in Hinblick auf meine Pensionierung schon 2009 die Teamleitung abgegeben – ein erster Schritt, um mehr Zeit für mich zu haben. Trotzdem habe ich dann viele Führungsaufgaben weiterhin übernommen. Mir war klar, dass ich etwas ändern sollte, aber umsetzen konnte ich es nicht. Nun gebe ich mir ein Jahr Zeit, um herauszufinden, wie ich meine Zukunft gestalten möchte. Im Moment übernehme ich punktuell ambulante Wochenbettbetreuungen und arbeite aushilfsweise in einer TCM-Praxis. Das macht mir Spass, aber es genügt nicht, um die Lücke zu füllen, die die Pensionierung hinterlässt.

Welche Lücke hinterlässt die Pensionierung denn?

Johanna Niederberger: Der ehemalige Journalist Wolfgang Prossinger, der das Buch «In Rente» geschrieben hat, spricht von einem «Tod zu Lebzeiten», einem sozialen Tod also. Zugehörigkeit ist für uns Menschen doch enorm wichtig und mit der Berufstätigkeit wird uns das automatisch geschenkt.

Heidi Meier: Mit der Arbeit nehmen wir eine Stellung in der Gesellschaft ein. Ich empfinde es als Privileg, dass ich 45 Jahre lang am Gebärbett stehen konnte. Davon kann ich zum Glück auch jetzt noch zehren: von der Wertschätzung, den vielen positiven Begegnungen und Rückmeldungen.

Brigitte Gysin: Und doch muss man sich fragen: Ist das Berufsleben wirklich immer schön? Werden die Lebensabschnitte vor der Pension nicht auch überhöht? Wenn wir unsere gesellschaftliche Struktur anschauen, ist der Masstab stets der 40-jährige, berufstätige Mann. Daran wird alles gemessen: das Einkommen, der Lebensstandard, die Berechnung der Renten. Arbeitet jemand Teilzeit oder geht anderen Aufgaben nach, hat dies weniger Gewicht und zieht finanzielle Folgen nach sich. Diese Tendenz kumuliert sich aufs Alter hin und betrifft Frauen mit tieferen Pensen oder niedrigen Löhnen besonders.

Verändern sich mit der Pensionierung auch die Beziehungen zu den Menschen im Umfeld?

Heidi Meier: Mein Mann wurde gleichzeitig mit mir pensioniert. Ich brauchte etwas Zeit, um mir bewusst zu werden, was es heisst, als pensioniertes Paar zusammenzuleben. Plötzlich ist da ständig jemand um dich herum, hinterfragt Arbeiten, die du über Jahre gleich gemacht hast, beansprucht den Computer, wenn du selbst davor sitzt. Plötzlich gibt es jede Menge Raum für all die kleinen Machenschaften zwischen Mann und Frau.

Brigitte Gysin: Der Ruhestand bedeutet einen Rollenwechsel für alle Beteiligten – für den frisch Pensionierten sowieso, aber auch für den Partner, die Kinder,



«Mir wurde von Kindsbeinen an eingeeimpft: Du bist jemand, wenn du etwas leistest.»

Johanna Niederberger

die Freunde und die ehemaligen Arbeitskollegen. Die neuen Rollen müssen sich erst konsolidieren, dann können sich die Beziehungen und die Formen des Zusammenlebens neu definieren. Dass dies für Partnerschaften eine besondere Herausforderung ist, zeigt das eher neue Phänomen der Scheidung nach der Silberhochzeit.

Ist die Pensionierung der Startschuss in den Lebensabschnitt Alter?

Brigitte Gysin: In der Gerontologie beginnt das Alter bereits mit 50. Man spricht von der gefühlten Lebensmitte, denn statistisch gesehen liegt die Lebensmitte ja irgendwo zwischen dem 40 und dem 43 Lebensjahr. Bei einer mutmasslichen Lebenserwartung von 85 Jahren bleiben mit 50 immer noch 35 Jahre, also doppelt so lang wie die gesamte Kindheit und Jugend zusammen. Unter den Begriff Alter fallen damit unterschiedlichste Altersgruppen und Lebensabschnitte.

Johanna Niederberger: Ja, wann beginnt denn eigentlich das Alter? Ich fragte eine über 80-jährige Frau, die nur noch kurze Strecken gehen konnte und darunter sehr litt, ob sie schon an einen Rollator gedacht habe. Ihre Antwort: «Aber Frau Niederberger, ich bi doch nonig so alt.» Und wenn ich im Gespräch mit anderen älteren Bekannten meine Pensionierung anspreche, merke ich, dass viele gar nicht darauf eingehen oder alles beschönigen. Es gibt diese Angst, sich mit dem Alter und seiner Unberechenbarkeit auseinanderzusetzen.

Heidi Meier: Ich sehe das auch bei mir selbst. Es gibt unglaublich viele Angebote für Senioren. Aber ich bin dafür noch nicht bereit. Ich bin noch voll im Schuss, gehe viel in die Natur, Walken und Wandern. In der Seniorengruppe muss ich mich dann vielleicht anpassen, mein Tempo drosseln.

Johanna Niederberger: Auch ich rümpfe manchmal die Nase über die Seniorenvelogruppe bei uns. Wenn ich sie im Wald dann aber vorbeifahren sehe, muss ich mir eingestehen: Die sind topfit. Wann ist denn der richtige Zeitpunkt, um an einem Seniorenangebot teilzunehmen? Und ist es schlauer, gar nichts zu machen? Bei den Jungen hält man ja irgendwann auch nicht mehr mit.

Brigitte Gysin: Ich konnte vor kurzem ein ähnliches Muster beobachten, als ich an einer Veranstaltung zum Thema Altersvorsorge teilnahm. Ich war mit Abstand die Jüngste in der Gruppe. Wahrscheinlich fühlen sich



«Ich brauchte etwas Zeit, um mir bewusst zu werden, was es heisst, als pensioniertes Paar zusammenzuleben.»

Heidi Meier

mit 50 viele zu jung, um sich Gedanken zu den Rentenleistungen zu machen. Dabei hätte man dann noch genügend Zeit, um finanziell etwas zu bewirken.

Weshalb ist das Alter so negativ konnotiert?

Brigitte Gysin: Das Alter konfrontiert uns mit der eigenen Endlichkeit. Das ist wohl der Grund, weshalb unsere Gesellschaft ein Schreckgespenst darin sieht. Auch die Medien transportieren mehrheitlich ein negatives Bild: Alte Menschen leisten nichts, kosten viel und brauchen Unmengen von Pflegepersonal. Wenn sie noch fit sind, verstopfen sie die Züge und Wanderwege. Wer möchte schon gerne zu denen gehörten, die einfach nur lästig sind?

Johanna Niederberger: Als Frau merkt man, dass die Attraktivität abnimmt. Ich habe manchmal das Gefühl, gar nicht mehr gesehen zu werden. Die Männer in unserem Büro bemerken die neue Frisur der jungen Kollegin. Von mir und meiner Frisur sagt niemand etwas. Einen kleinen Stich gibt das manchmal schon.

Und was ist mit der viel zitierten Altersweisheit?

Brigitte Gysin: Es ist erwiesen, dass junge Menschen in Arbeitsprozessen auf den ersten Blick schneller vorwärtskommen, zugleich aber auch fehleranfälliger sind. Sie müssen tendenziell mehr Schlaufen drehen.

Ältere Menschen arbeiten vielleicht langsamer, dafür aber zuverlässiger und gründlicher. In Hinblick auf die Pensionierung erscheint es mir wichtig, dass der Erfahrungsschatz von älteren Mitarbeitenden geregelt weitergegeben wird. In grösseren Firmen, zum Teil auch in Handwerksbetrieben, gibt es dafür spezielle Mentoratssysteme.

Was hat es mit dem Klischee des gestressten Rentners auf sich?

Heidi Meier: Ich möchte mich bewusst für eine neue Aufgabe entscheiden und nicht kopflos in dieses Überaktivismus-Schema fallen. Aber die Versuchung ist gross. Zu Hause fällt mir bisweilen die Decke auf den Kopf. Mein Mann und ich haben nun vereinbart, dass wir maximal einen Termin pro Tag wahrnehmen, damit wir uns nicht verzetteln.

Johanna Niederberger: Diese Ruhelosigkeit hat vielleicht auch mit unserer Sozialisation zu tun. Mir wurde von Kindsbeinen an eingeimpft: Du bist jemand, wenn du etwas leistest. Sich ein Jahr Zeit geben, sich einfach mal selbst aushalten, ohne jeden Tag durchstrukturiert zu haben, das finde ich stark. Eigentlich würde ich das auch gern, aber ob ich es schaffe? Ich zitiere nochmals Wolfgang Prosinger, der in einem Interview sagte: «Wer 40 Jahre gearbeitet hat, der hat es verlernt, die Wohltat des Müssiggangs zu geniessen.»

Heidi Meier: Bei mir ist der durchorganisierte Alltag ebenfalls tief verankert. Das war während meines Berufslebens auch notwendig, um Arbeit, Familie und Haushalt mit Garten unter einen Hut zu bringen. Ich habe zum Beispiel immer am Samstagmorgen die Kaffeemaschine geputzt. Nach der Pensionierung habe ich das konsequent weitergezogen, bis mein Mann intervenierte. Schliesslich könnten wir am Samstag jetzt auch gemütlich zusammen Kaffee trinken.

Brigitte Gysin: Die Herausforderung besteht wohl vor allem darin, eine gesunde Balance zu finden zwischen aktiv sein, Menschen treffen und partizipieren einerseits sowie Ruhe finden, sich zurückziehen und geschehen lassen andererseits. Vielleicht hilft es auch, sich hie und da zu vergegenwärtigen, dass unsere Altersbilder kulturell geprägt sind. Für meine Masterarbeit in Gerontologie habe ich Bauarbeiter mit Migrationshintergrund befragt, die vor der Pensionierung standen. In ihrer Vorstellung sitzt man als Rentner im Dorf, trinkt Tee und spielt Backgammon, während die Jungen für einen arbeiten.

Für viele gibt der Ruhestand Anlass zu einer Zwischenbilanz. Welche Schlüsse ziehen Sie für die Zukunft?

Johanna Niederberger: Ich habe vom Wohlstand in der Schweiz, von unseren guten Bildungs- und Sozialstrukturen über Jahre profitiert. In zwei Jahren beziehe ich AHV und Pension. Ich möchte auch etwas zurückgeben. Ich könnte mir zum Beispiel vorstellen, ehrenamtlich Aufgabenhilfe zu erteilen, mit dementen Menschen spazieren zu gehen oder in einem Brockenheim zu arbeiten – ich liebe Brockenhäuser. Meine Spitex-Erfahrungen mit Hochbetagten zeigen, dass diejenigen am glücklichsten sind, die sich in irgendeiner Form für andere engagieren.

Heidi Meier: Ich studiere an verschiedenen Ideen rum. Ein Engagement bei der Kinderspitex könnte ich mir vorstellen. Auch Sterbebegleitung würde mich interessieren.

Brigitte Gysin: Spannend – das wäre ja gewissermassen das Gegenstück zur Hebammentätigkeit – ein Kreis, der sich schliesst.

Heidi Meier: Ja, das Thema treibt mich schon länger um. Ich habe bei Todesfällen in meinem näheren Umfeld jeweils bewusst den Kontakt zur Familie gesucht, mich erkundigt, wie der Todesprozess verlaufen ist. Das hat mich immer interessiert.

Brigitte Gysin: Der Entwicklungspsychologe Erik Erikson sagt, dass man sich im Alter weniger um sich selbst dreht und eher ans grosse Ganze denkt. Das passt gut zu dem, was Sie beide sagen. Bei meinem hochaltrigen Vater sehe ich, wie wertvoll es ist, wach und neugierig zu bleiben, sich neuen Aufgaben, die das Leben bringt, zu stellen und Anteil am Leben der Mitmenschen zu nehmen – auch über Generationen hinweg. ◀

Die Anfangszeit im Pflegeheim besser begleiten

Von Santina Russo

Es ist die letzte Station im Leben: Der Einzug in ein Pflegeheim ist für viele ältere Menschen ein traumatisches Erlebnis. Deshalb untersuchen Forschende des Instituts für Pflege, wie die Betreuung vor allem während der kritischen Anfangszeit verbessert werden kann.

Alles ist bereit: Der rote Teppich ist vor dem Eingang ausgerollt, die Schleife um den neuen Zimmerschlüssel gebunden, der Begrüssungsapéro vorbereitet, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter stehen Spalier. Ein solcher Empfang wird nicht etwa einer Berühmtheit geboten, sondern allen neuen Bewohnerinnen und Bewohnern des Basler Pflegehotels St. Johann. Mit dem festlichen Empfang will das Heim den Neuankömmlingen die Umstellung erleichtern. Denn der Einzug in ein Pflegeheim kann für betagte Menschen traumatisch sein. Die Seniorinnen und Senioren müssen von ihren gewohnten

Lebensumständen Abschied nehmen und sich in einer völlig neuen Umgebung zurechtfinden. Das versetzt sie in eine emotionale Ausnahmesituation. Viele leiden in der ersten Zeit im Heim denn auch unter Einsamkeit, Schlaflosigkeit, Verlustgefühlen bis hin zu Ängsten oder Depressionen. Die Pflegeforschung bezeichnet dies als Relokationssyndrom. Und dieses hat Folgen. Innerhalb der ersten drei Monate nach dem Umzug stürzen Senioren häufiger als zuvor, und im ersten Jahr im Heim ist die Sterberate höher als in anderen Jahren. Deshalb arbeitet das Team von Andrea Koppitz, Professorin für Heimversorgung an der ZHAW, daran, den Eingewöhnungsprozess besser zu verstehen. Die Forschenden untersuchen, was der Einzug ins Heim bei den Betroffenen und ihren Angehörigen auslöst und wie die Betreuung während der Anfangszeit verbessert werden könnte. Dazu führten sie auf Basis der sogenannten Grounded Theory nach Charmaz im Pflegehotel St. Johann unter anderem 53 Einzelinterviews mit Senioren, Angehörigen und Mitarbeitenden während der ersten drei Monate nach dem Einzug.

Drei Phasen der Bewältigung

Eines der Resultate: Den festlichen Empfang haben alle interviewten Senioren als sehr wohltuend erlebt. «Dass der Einzug nicht sang- und klanglos abgewickelt,

Herzlicher Empfang: Im Pflegehotel St. Johann wird zur Begrüssung neuer Bewohner der rote Teppich ausgerollt.



sondern ernst genommen wird, erleichtert das Ankommen sehr», erklärt Pflegewissenschaftlerin Koppitz. Auch der Studienteilnehmerin Käthe Hartmann blieb die Ankunft in positiver Erinnerung. Zuvor hatte sie als Folge zweier Schlaganfälle sechs Monate in einem Mehrbettzimmer eines Spitals verbracht und seit der Erkrankung unter Schlaflosigkeit gelitten. Deshalb freute sie sich am meisten über die Schlüsselübergabe zum eigenen Zimmer.

Dieses Ankommen gehört zu den zentralen Prozessen bei der Bewältigung des Einzugs, welche die Forschenden identifiziert haben. Demnach beinhaltet der Einzug drei Phasen: das «Begreifen», das «Verständigen» und das «Integrieren». Das Begreifen bezeichnet die Gefühlsveränderungen der Senioren bei der eigentlichen Ankunft im Heim, dem Einrichten des persönlichen Wohnraums und dem Wahrnehmen der neuen Umgebung. Darauf folgt als zweite Phase das Verständigen. Gemeint ist das Bestreben nach Mitbestimmung über den Alltag im neuen Zuhause. In der letzten Phase schliesslich, dem Integrieren, ordnen die Senioren den Einzug ins Heim in ihre persönliche Lebensgeschichte ein. «Alle diese Phasen der Eingewöhnung brauchen ihre Zeit», sagt Andrea Koppitz. «Meist sind es Monate, doch es kann auch Jahre dauern oder nie zu Ende gehen.»

Auf Bedürfnisse individuell eingehen

Trotz des festlichen Empfangs blieb der Einzug auch für die gebürtige Deutsche Käthe Hartmann schwer. Sie hatte Mühe, sich an gewisse Dinge zu gewöhnen: etwa daran, dass die Pflegerinnen und Pfleger nach dem Klopfen sofort ins Zimmer kommen. Der früheren Bediensteten fällt es nicht leicht, dass nun sie die Rolle der Umsorgten hat. Über 40 Jahre lang verdiente sie ihren Lebensunterhalt als Haushaltshilfe. Die Geschichte von Frau Hartmann war dem Pflegehotel schon vor dem Einzug bekannt – wie die aller Senioren im Heim. Denn bei einem Hausbesuch werden alle künftigen Bewohner im Gespräch auf die Umstellung vorbereitet. Eine sinnvolle Massnahme, findet Andrea Koppitz: «Je besser die Senioren und ihre Angehörigen über den Einzug informiert sind, desto leichter fällt er ihnen.»

Danach, im Heimleben, soll eine Vielzahl an Gruppenaktivitäten den Bewohnern ermöglichen, Kontakte zu knüpfen und in den Alltag zu finden. Doch es reicht nicht, solche Aktivitäten anzubieten, wie die Befra-

gungen der ZHAW-Forschenden zeigen. Denn Betagte haben unterschiedliche Bedürfnisse, und die Pflegenden müssen individuell darauf eingehen. Zum Beispiel auf Frau Hartmann: Mit den Gruppenaktivitäten kann sie nichts anfangen. Sie geht nicht gern unter die Leute und ans Alleinsein ist sie gewöhnt. Deshalb wurde für sie im Pflegehotel eine individuelle Lösung gefunden: Sie hilft jeden Vormittag – «ausser Freitag, den halt ich mir frei für den Friseur» – in der Wäscherei mit. Dort hat sie einen eigens für sie hergerichteten Platz, wo sie auf einem Bügelbrett Wäsche zusammenlegt. Käthe Hartmann mag die Arbeit, weil sie damit etwas Nützliches tut, wie sie sagt.

Hilflos durch Wartezeiten

Doch nicht immer haben Pflegemitarbeitende genügend Zeit für eine gute und individuelle Betreuung. Auch dies ergaben die Befragungen im St. Johann. Das führt zu Engpässen, wodurch die Senioren auf Hilfe warten müssen – beispielsweise beim Toilettengang. «Solche Wartezeiten machen den Betagten bewusst, wie abhängig sie von anderen Menschen sind», sagt Koppitz. «Das kann Hilflosigkeit auslösen.» Dazu kommt, dass die Kompetenzen des Pflegepersonals nicht immer ausreichen. Beispielsweise erkannten viele Pflegenden die typischen Symptome des Relokationssyndroms nicht, das bei Senioren nach dem Einzug ins Heim auftreten kann. Zwar registrierten die Mitarbeitenden Symptome wie Inkontinenz, Schlaflosigkeit, Schmerzen oder Angst, brachten diese jedoch nicht mit dem Relokationssyndrom in Verbindung. Deshalb schlägt Andrea Koppitz

vor, das Pflege- und Betreuungspersonal künftig besser über die Problematik beim Einzug der Senioren zu informieren und sie im Umgang damit zu schulen. Auch die Angehörigen der Betagten sollten besser ins Heimleben integriert werden, sagt die

«Wartezeiten machen den Betagten bewusst, wie abhängig sie von anderen Menschen sind. Das kann Hilflosigkeit auslösen.»

Professorin für Heimversorgung. So lautet eine weitere Erkenntnis aufgrund der Studienergebnisse, dass die Angehörigen rascher und direkter über den Gesundheitszustand der Senioren informiert werden sollten. Am besten in neuen, dafür geschaffenen Organisationsstrukturen, die berücksichtigen, welche Phase der Einzugsbewältigung bei den Betagten im Vordergrund steht.

Inzwischen – nach einem guten halben Jahr im Pflegehotel – hat die 80-jährige Käthe Hartmann auf ihre eigene Weise in den Heimalltag gefunden. Ihre Schlafprobleme aber sind geblieben. ◀



Kreisssaal, Kiez und Karriere

Von Rita Ziegler

Als freipraktizierende Hebamme wendet sich Jessica Pehlke-Milde im Berlin der 1990er-Jahre neuen Tätigkeitsfeldern in der ambulanten Versorgung zu. Mit den erweiterten Kompetenzen beschäftigt sie sich später auch als Doktorandin wieder. In ihrer Funktion als Forschungsleiterin am Institut für Hebammen setzt sie sich heute für den Ausbau der Hebammenforschung in der Schweiz ein.

«Wenn's ein Mädchen wird, heisst es Jessica», sagt sich Irene Milde, als sie in den 1960er-Jahren hochschwanger im Kino sitzt und das Ungeborene in ihrem Bauch lebhaft strampelt. Auf der Leinwand kurvt eine Hebamme namens Jessica gerade mit der Vespa durch ein sizilianisches Dorf. Dass für die Tochter nicht nur der Name der Protagonistin, sondern auch deren Beruf richtungsweisend sein würde, ahnte sie damals nicht.

Zwanzig Jahre später beginnt Jessica Pehlke-Milde in Berlin die Hebammenausbildung. Zuvor hatte sie in Heidelberg ein Semester Pädagogik und politische Wissenschaften studiert. «Es fiel mir unglaublich schwer, meine Berufung zu finden», erinnert sie sich. «Die Entscheidung, Hebamme zu werden, fiel mir erst in der Ausbildung.» Dies, obwohl ihr in der deutschen Metropole ein

rauer Wind entgegenwehte. Aufgewachsen in einem beschaulichen Städtchen im Schwarzwald, fand sie sich in einem hochmedikalisierten Kreisssaal wieder, konfrontiert mit Frauen unterschiedlichster Herkunft, die mit diversen sozialen Problemen zu kämpfen hatten. «Das war einerseits belastend, andererseits aber auch unglaublich spannend», sagt Pehlke-Milde rückblickend.

Berlin wurde zur Wahlheimat, der Hebammenberuf zur Herzensangelegenheit.

Die Väter wechseln, die Hebamme bleibt

Bald nach der Ausbildung begann sich Jessica Pehlke-Milde als freie Hebamme neuen Betätigungsfeldern zuzuwenden und die damals hebammentypischen Kompetenzen auszuweiten – zuerst in der ambulanten Wochenbettbetreuung, später auch in der Schwangerenversorgung und Geburtsvorbereitung. Damit machte sie sich nicht nur Freunde: In den 1980er-Jahren war der Hebammenberuf noch stark auf die Arbeit im Kreisssaal beschränkt, die ambulante Betreuung durch eine Hebamme erschien dagegen zu unsicher. Für Pehlke-Milde war die kontinuierliche Betreuung wichtig und sinnvoll: «Ich wollte nicht nur punktuell während der Geburt dazugerufen werden, sondern eine vertrauensvolle Beziehung aufbauen.» Dass ihr dies gelang, zeigte sich bei zufälligen Begegnungen im

Kiez. «Da ist meine Hebamme», rief plötzlich jemand, wenn Pehlke-Milde an einem Fest auftauchte. Und auf der Strasse stellten die Mütter ihre einstige Hebamme den Kindern vor. Oft betreute Pehlke-Milde Frauen auch bei der zweiten, dritten oder vierten Geburt. «Die Väter

haben zwischenzeitlich zum Teil gewechselt, die Hebamme blieb», kommentiert sie schmunzelnd.

Hebammenausbildung im Umbruch

Mit der Ausweitung der Kompetenzen war für Jessica Pehlke-Milde auch die Frage nach der dafür nötigen Expertise verbunden. «Ich habe gemerkt, dass mein

«Über die Zeit haben sich die verschiedenen Stränge in meiner Laufbahn zu einem starken Gewebe verknüpft, auf dem ich heute ein klares Muster erkenne.»

Lehrbuch- und Erfahrungswissen beschränkt ist und praxisrelevante geburtshilfliche Fragen unbeantwortet liess.» Als sich nach dem Mauerfall die akademische Lehrerbildung in den Gesundheitsberufen auch im Westen etablierte, ergriff sie die Gelegenheit, Pflegepädagogik zu studieren. In diesem Studium waren einerseits Grundlagenfächer wie Bio- oder Gesundheitswissenschaften enthalten, andererseits aber auch Erwachsenenpädagogik – eine Disziplin, die Pehlke-Milde bereits nach dem Abitur gereizt hatte. Während eines Austauschs in Glasgow entdeckte die damals 34-Jährige ihre Freude am wissenschaftlichen Arbeiten und zugleich ihr zukünftiges Forschungsfeld: die Akademisierung des Hebammenberufs. Anders als in Deutschland waren in Schottland die Bachelorstudiengänge damals bereits etabliert. «Das Thema lag mir nahe», sagt Pehlke-Milde, «schliesslich gehörte ich zur Generation, die gemerkt hat, dass das in der Hebammenausbildung vermittelte Wissen nicht mehr ausreicht.» Im Rahmen ihrer Promotion an der Berliner Charité hatte sie dann Gelegenheit, die curricularen Grundlagen für die neuen Bachelorstudiengänge in Deutschland zu entwickeln. Dabei ging es erneut um die Fragen: Was sind aktuelle Anforderungen des Berufs? Was sollten ausgebildete Hebammen eigentlich können?

Mit Professionswissen zu Forschungs- und Führungsqualitäten

Was Hebammen auf jeden Fall können müssen: zuhören, sich ins Gegenüber hineinversetzen, das Gehörte reflektieren und zur richtigen Zeit das Heft in die Hand nehmen. Ebendiese Fähigkeiten kommen Pehlke-Milde in ihren heutigen Funktionen an der ZHAW zugute – methodisch in ihrer Rolle als Professorin für qualitative Methoden und zwischenmenschlich als Leiterin der Forschungsstelle für Hebammenwissenschaft. «Als Vorgesetzte muss ich klare Entscheidungen treffen, mich je nach Situation aber auch zurücknehmen, denn letztlich zählt die Leistung des Teams.»

Damit sich Hebammen akademisch entfalten können und die Hebammenforschung vorwärtsbringen, braucht es laut Pehlke-Milde auch ein entsprechendes Angebot. «Das Bologna-System sieht drei Qualifikationsstufen vor, deshalb muss es nebst dem Bachelor- auch ein Masterstudium und die Möglichkeit zur Promotion geben.»

Die Einzelstränge verflechten sich zum Muster

Die wissenschaftliche Auseinandersetzung mit dem Hebammenberuf bedeutet in der aktuellen Phase auch, bereits bestehendes Wissen in klare Begriffe zu fassen, bewährte Vorgehensweisen zu erklären und systematisch zu überprüfen. Pehlke-Milde hat in diesem Kon-



Jessica Pehlke-Milde

Nach der Ausbildung in Berlin arbeitet Jessica Pehlke-Milde während 13 Jahren als Hebamme, erst im Kreissaal, später freischaffend. Berufsbegleitend studiert sie in den 1990er-Jahren Pflegepädagogik an der Humboldt-Universität zu Berlin und promoviert 2009 an der Charité Universitätsmedizin Berlin. Danach kommt sie als wissenschaftliche Mitarbeiterin an die ZHAW. Seit Juni 2014 leitet sie die Forschungsstelle Hebammenwissenschaft und freut sich, nach Jahren des Lernens und Forschens ihre Erfahrungen und Ideen auch weitergeben zu können.

text soeben ein Projekt abgeschlossen, in dem sie die Entscheidungsprozesse von Hebammen in komplexen geburtshilflichen Situationen untersuchte. Dass sie an der ZHAW die Möglichkeit hat, sich auf die geburtshilflich relevanten Fragestellungen zu konzentrieren, empfindet die Forscherin als grosses Privileg. Dafür nahm sie auch in Kauf, dass sie während vier Jahren zwischen Berlin und Winterthur pendeln musste. «Man lebt in zwei Welten, klar. Aber die Trennung half mir auch, mich 100-prozentig einzulassen: unter der Woche auf die Forschungsarbeit und am Wochenende auf das Familienleben.» Inzwischen ist die Schweiz nicht nur für sie selbst, sondern auch für ihren Ehemann und ihren Sohn zum festen Wohnsitz geworden. Jessica Pehlke-Milde ist angekommen – auch beruflich: «Mein Weg ist kein klassisch akademischer. Über die Zeit haben sich die verschiedenen Stränge in meiner Laufbahn aber zu einem starken Gewebe verknüpft, auf dem ich heute ein klares Muster erkenne.» ◀

Zwischen Sport und Studium

Von Cordula Stegen

Sie helfen bei der Rehabilitation nach Verletzungen, motivieren im Training und trösten auf der Ersatzbank. Die positiven Erfahrungen mit Physiotherapeuten führen Sportler nicht selten zur Entscheidung, selbst ein Physiotherapiestudium aufzunehmen. So auch bei Annika Lindenmeyer, Rettungsschwimmerin auf internationalem Wettkampfniveau.

Annika Lindenmeyer steht am Ende ihres Bachelorstudiums und vor der nächsten Weltmeisterschaft im Rettungsschwimmen. Während der Ausbildung zur Physiotherapeutin lernte sie nicht bloss ihren Körper besser kennen. Ihr Fachwissen hat heute auch einen massgeblichen Einfluss auf ihr Verhalten im Training, an Wettkämpfen und in Regenerationsphasen. Besonders zugute kam ihr der physiotherapeutische Hintergrund bei den WM-Vorbereitungen im letzten Sommer, als es darum ging, eine ausgerenkte Schulter richtig und rechtzeitig zu rehabilitieren.

Die Kombination von Sport und Medizin hat Lindenmeyer schon im Kindesalter interessiert. Als Sportlerin nahm sie später selbst physiotherapeutische Leistungen in Anspruch und entdeckte so die optimale Verbindung ihrer Interessen. Auch nach vier Jahren Studium ist die Begeisterung für den Beruf ungebrochen: «Physiotherapie bietet so viele Behandlungsmöglichkeiten und Einsatzgebiete. Das breite Spektrum fasziniert mich immer wieder.»

Herrin der Gezeiten

500 Meter schwimmen im offenen Meer, 800 Meter paddeln auf dem Rescue Board, 1000 Meter paddeln im Rettungskajak und einige hundert Meter Schlusssprint am Strand – an den Weltmeisterschaften in Montpellier steht unter anderem die Königsdisziplin Oceanman/Oceanwoman auf dem Programm. Daneben sind unterschiedlichste andere Disziplinen zu absolvieren: im Pool oder im offenen Gewässer, mit oder ohne Rettungsmittel, einzeln oder in der Staffel. Seit vier Jahren ist Annika Lindenmeyer eine von sechs Frauen

im Schweizer Nationalteam. Dieses Leistungsniveau ist mit einem enormen Trainingsaufwand verbunden. Die 25-Jährige trainiert in der Regel an sieben Tagen in der Woche – im, am oder auf dem Wasser. Daneben erfolgreich ein Vollzeitstudium zu bewältigen, ist nur mit Organisation und eiserner Disziplin möglich. «Ich kann gut mit Zeitdruck umgehen und effizient lernen», sagt Lindenmeyer. «Ausserdem bin ich geistig viel aufnahmefähiger, wenn ich regelmässig trainiere.»

Büffeln im Flugzeug

Statt wie andere im Zug oder im Flugzeug zu dösen, klemmte sich Lindenmeyer in den letzten drei Jahren unterwegs jeweils hinter die Lehrbücher. Und während die Studienkollegen Nebenjobs nachgingen, quer durch Europa reisten oder im Ausgang an kühlen Drinks nippten, schwitzte sie an Wettkämpfen oder in Trainingslagern. Hat sie das Studentenleben nie vermisst? Die Rettungsschwimmerin verneint: «Der Sport bringt mir so viele unvergessliche Momente, wichtige Erfahrungen und neue Bekanntschaften rund um den Globus, dass ich dafür gerne auf anderes verzichte.» Dass sie immer wieder Prioritäten setzen muss, bekommen zeitweise auch Freunde und Familie zu spüren: «Ich darf mich sehr glücklich schätzen, dass mein Umfeld nachsichtig ist, wenn wieder eine hektische Zeit bevorsteht. Ohne die Unterstützung durch meinen Freund, der selbst Physiotherapeut und sportbegeistert ist, könnte ich den vielfältigen Anforderungen wohl nicht immer gerecht werden.»

Kein Einzelfall

Mit ihrem Entscheid, die Doppelbelastung Sport und Studium auf sich zu nehmen, steht Annika Lindenmeyer nicht allein da. Im Bachelorstudiengang Physiotherapie gibt es vergleichsweise viele Studierende, die Leistungssport betreiben – darunter ein Badmintonspieler, eine Orientierungsläuferin, eine Handballerin, ein Eishockeyspieler, eine Kanufahrerin und eine Beachvolleyballerin. Das Institut für Physiotherapie führte

deshalb vor einem Jahr eine Befragung bei den betreffenden Personen durch. «Wir wollten unter anderem erfahren, welche Sportarten unsere Studierenden betreiben und welche Unterstützungsleistungen oder Kompensationsstrategien für sie hilfreich sind», sagt Studiengangleiterin Cécile Ledergerber. Unter den über 30 Studierenden und Absolventen, die den Fragebogen beantworteten, ist das Wettkampfniveau hoch: Knapp 40 Prozent sind auf nationalem, weitere 40 Prozent auf internationalem Niveau aktiv. Fast die Hälfte aller Befragten trainiert über zehn Stunden pro Woche. Der Unterricht lässt sich gemäss den Antworten relativ gut daneben bewältigen – auch weil sich bestimmte Module oder Prüfungen verschieben lassen.

Physiotherapie aus Patientensicht

Schwieriger gestalten sich die intensiven Praktikumsphasen, die oft mit fixen Arbeitszeiten und temporären Wohnortswechseln einhergehen. Ledergerber sieht einen möglichen Ausweg: «Indem wir Leistungssportlerinnen und -sportler in der Wahl eines geeigneten Praktikumsort unterstützen, können wir dieser

«Der Sport bringt mir so viele unvergessliche Momente, wichtige Erfahrungen und neue Bekanntschaften, dass ich dafür gerne auf anderes verzichte.»

Problematik ein Stück weit entgegenwirken.» Für die Studiengangleiterin bedeutet der Leistungssport jedoch nicht bloss eine Hürde, sondern auch einen Gewinn in der Ausbildung: «Sportlerinnen und Sportler kennen sich bereits gut mit Bewegungsabläufen und gezielten

Trainingsprogrammen aus. Zudem sind sie meist mit der Patientenperspektive auf die Physiotherapie vertraut. Diese Erfahrung können sie in den Unterricht und später auch in den Beruf einbringen.» Mit dem Triathleten Urs Schwer hat im Herbstsemester 2014 ein weiterer

Sportler das Physiotherapiestudium begonnen und auch unter den angehenden Hebammen, Ergotherapeuten und Pflegefachleuten gibt es immer wieder solche, die den Spagat zwischen Studium und Leistungssport wagen. Annika Lindenmeyer nimmt derweil das Berufsleben in Angriff, mit der bewährten Disziplin und unbändiger Energie. Nebst ihrem 90-Prozent-Pensum in der Uniklinik Balgrist möchte sie mit Training und Wettkämpfen weiterfahren wie bisher. Auch der freie Nachmittag bleibt nicht ungenutzt, denn kurz nach dem Bachelorabschluss ist bereits wieder Lernen angesagt: für die Weiterbildung zur Sportphysiotherapeutin. ◀

—
Annika Lindenmeyer ist eine von sechs Frauen im Schweizer Nationalteam.



Sportlich studieren: Wie erleben es andere?



Urs Schwer, 23,
Student BSc Physio-
therapie und Triathlon
auf Langdistanz

Wie bringen Sie Studium und Sport unter einen Hut?

Das Wichtigste sind wohl Disziplin, ein klar strukturiertes, sehr gut organisiertes Leben und ein verständnisvolles Umfeld. Der Tag hat bloss 24 Stunden, da ist es schwierig, Studium, Training, Familie und Freunde unterzubringen – zumal man als Leistungssportler genügend Schlaf braucht. Während der Lehre und später als Berufstätiger mit 100-Prozentpensum konnte ich zum Glück bereits Erfahrungen sammeln. Wo ein Wille ist, ist auch ein Weg. Bei mir bedeutet das halt, dass ich morgens um fünf Uhr aufstehe, um die erste Trainingseinheit zu absolvieren.



Tanja Cadonau, 30,
Studentin BSc
Hebamme und
Eishockeyschieds-
richterin

Wie lassen sich zwei dem Anschein nach so unterschiedliche Welten wie Eishockey und der Hebammenberuf verbinden?

Die Fähigkeiten, über die eine Hebamme verfügen sollte, unterscheiden sich gar nicht so stark von denjenigen, die ich als Eishockeyschiedsrichterin brauche: Man muss in beiden Welten mit Anspannung umgehen können, Verantwortung übernehmen, schnelle Entscheidungen treffen, überzeugend argumentieren und klar kommunizieren. Jeder der beiden Bereiche bringt mich im jeweils anderen weiter und schafft einen Ausgleich. Zusammen machen sie mich zu dem, was ich bin.



Tanja Di Nicola, 23,
Studentin BSc Ergo-
therapie und Unihockey-
spielerin

Ergotherapie oder Unihockey – wo liegt in nächster Zeit Ihre Priorität?

Mein Fokus liegt in Zukunft eher bei der Ergotherapie. Ich möchte mich wieder mehr aufs Studium konzentrieren und die Zeit, die ich in der letzten Saison für Trainings und Spiele aufgewendet habe, fürs Geldverdienen einsetzen. Ich werde auf jeden Fall weitertrainieren, aber mit weniger Aufwand. Mehr zum Spass als für die Leistung. Allerdings habe ich vom Leistungssport auch viel profitiert: Ich bin belastbarer, disziplinierter und ausgeglichener geworden.



Eliane Baumberger,
25, Studentin BSc
Pflege und Ruderin

Waren Sie jemals kurz davor, einen der beiden Wege aufzugeben?

Ja, das war ich, obwohl ich es dann doch nie gemacht habe. Vor dem Studium ruderte ich im Nationalteam und an der U23-WM. Mit der Doppelbelastung Fachhochschule und Sport fiel es mir dann aber schwer, die Freude am Rudersport zu behalten und eine gute Leistung zu erbringen. Ich war ständig unterwegs und wenn ich dann endlich nach Hause kam, musste ich einkaufen, kochen, waschen und natürlich lernen. Für mich selbst und meine Freunde blieb kaum Zeit. Hinzu kam eine erhebliche finanzielle Belastung. ◀

Damit die Hände wissen, was sie tun

Von Inge Corti

Schwangere beraten, Geburten leiten, Neugeborene abnabeln und Wöchnerinnen unterstützen ist Hebammenalltag. Damit Studierende die Handgriffe in der Praxis beherrschen, üben sie im Skillstraining. Die ZHAW und die BFH haben dafür gemeinsam die vier Lehrbände «Skills für Hebammen» verfasst. Sie dienen nicht nur Studierenden. Auch Hebammen in der Praxis bringen sich damit auf den neusten Stand.

Als die Bachelorstudiengänge Hebamme in Winterthur und Bern starteten, gab es auf dem Markt kein deutschsprachiges Lehrbuch für ihr Skillstraining. Deshalb erarbeiteten die Dozierenden mit Fachleuten aus der Praxis selbst 27 Themenhefte, die sich bewährten und das Interesse anderer Hochschulen im deutschen Sprachraum weckten. Es lag nahe, die Skillshefte zu publizieren. Mit dem Hep-Verlag fanden die ZHAW und die BFH als Herausgeberinnen den idealen Partner.

Verschriftlichung des Hebammenwissens

Glücklicherweise wussten sie nicht, was ihr Vorhaben ihnen abverlangen würde. Sie nahmen sich vor, die in den Heften beschriebenen Skills auf den neusten Stand der Evidenzen zu bringen und standardisiert darzustellen. Dafür verfassten sie ein umfangreiches Glossar samt Bildkonzept als Leitlinie. Sie instruierten sämtliche Autorinnen sowie Illustratorin und Lektorin. Die unterschiedlichen Ansichten der Autorinnen sowie der Institutionen zu geburtshilflichen Vorgehensweisen gaben viel zu diskutieren. «Sich auf eine gemeinsame Lehrmeinung zu einigen, war aufreibend. Aber es hat die Studiengänge der ZHAW und der BFH noch näher gebracht», erzählt Mona Schwager, Co-Projektleiterin seitens der ZHAW. Ein intensiver Prozess, dessen Ausmass die Beteiligten unterschätzt hatten, den sie rückblickend jedoch trotz allem Mehraufwand als bereichernd bezeichnen.

Anschauliches Lernen

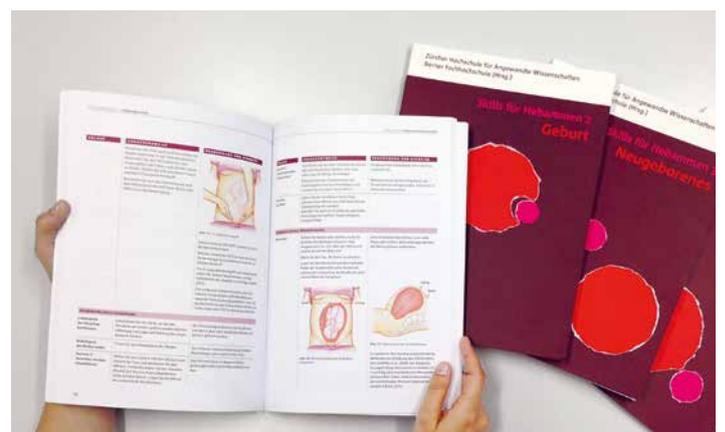
Katja Hoffmann, Dozentin im Bachelorstudiengang Hebamme der ZHAW, war von Anfang an als Skills-

autorin und -dozentin in das Projekt involviert. Sie erzählt, dass die Studierenden die Trainings spannend finden: «Sie machen etwas wirklich Hebammenspezifisches. Es ist wertvoll, wenn sie alles schon mal in der Hand hatten und wissen, wie eine Handlung abläuft, bevor sie an eine Frau herantreten.» Hilfreich seien auch die akribischen Illustrationen der Abläufe. Barbara Beer, frisch diplomierte Illustratorin, zeichnete anhand von Fotos sämtliche relevanten Handgriffe zuerst mit Bleistift, um sie gemäss den Anmerkungen der Autorinnen mit Farbstift auszuarbeiten. Die Entscheidung, anstelle von Fotos medizinische Illustrationen anzufertigen, brachte den Vorteil, dass sich spezifische Details exakt ausarbeiten und ästhetisch darstellen liessen.

Kooperationsprojekt mit Mehrwert

Mit der vierbändigen Reihe «Skills für Hebammen» haben die beiden Fachhochschulen nicht nur ein Lehrmittel für einen sinnvollen Theorie-Praxis-Transfer und die Wissensvermittlung vom Kopf in die Hände geschaffen. Ihr Ziel war auch, die Hebammenarbeit als eigenständige Profession darzustellen und damit einen Beitrag zur Stärkung des Berufsstands zu leisten. ◀

«Skills für Hebammen» umfasst die vier Bände «Schwangerschaft», «Geburt», «Neugeborenes» und «Wochenbett».



Pflegefachleute meistern Sprachbarrieren – meistens

Von Beat Glogger

Mitarbeiterinnen im Spitex-Dienst beklagen, dass die Pflege von nicht Deutsch sprechenden Personen oft schwierig und vor allem zeitaufwendiger sei. Ein Forschungsprojekt, in dem Forschende des Instituts für Pflege mit solchen vom Departement für Angewandte Linguistik zusammenarbeiteten, untersuchte, welcher Art solche Sprachbarrieren effektiv sind.

Kaum hatte die Spitex-Mitarbeiterin die Wohnung der zu betreuenden Frau betreten, griff sich diese wehklagend an den Kopf und überschüttete die Pflegende mit einem fremdsprachigen Redeschwall. Die Spitex-Frau wusste nicht, wie ihr geschah und beschrieb diese Situation später als ein «Sprachproblem». Sie hatte nicht verstanden, was die Patientin meinte. Es zerrann viel Zeit, bis sie mit der Versorgung beginnen konnte. Die Pflegende geriet in Stress.

Normalerweise läuft der Besuch bei einem Patienten oder einer Patientin zu Hause nach gewissen konventionellen Mustern ab. Zuerst die Begrüssung, dann etwas Small Talk, bevor man zum eigentlichen Thema kommt: zur Gesundheit. «Eine solch unkonventionelle Begrüssung wie im geschilderten Beispiel kann eine Pflegende aus dem Konzept bringen», sagt Lorenz Imhof, Professor am Institut für Pflege. «Denn Verständigungsprobleme fressen Zeit.» Zeit, die eigentlich für die Betreuung der Patienten bestimmt wäre – und ohnehin schon recht knapp bemessen ist. Darum untersucht Imhof in einem interdisziplinären Projekt zusammen mit Forschenden aus dem Departement für Angewandte Linguistik, wie sich Sprachbarrieren in der ambulanten Pflege auswirken.

Ein «Bravissima» kann Wunder wirken

Analysiert wurden 26 Pflegebesuche bei Patientinnen und Patienten unterschiedlichster Muttersprachen: Italienisch, Englisch, Türkisch, Mazedonisch, Unge-

risch, Tamilisch, Griechisch und weitere. Dafür hatten die Pflegefachfrauen Aufnahmegeräte bei sich, die jedes Wort festhielten. Anschliessend werteten Linguistinnen und Linguisten die Aufnahmen aus und interviewten die Pflegenden. «Wir stellen fest, dass die Pflegenden ihre Aufgabe sehr gut erfüllen», resümiert Ulla Kleinberger, Professorin für Angewandte Text- und Gesprächslinguistik. Sie redet darum auch nicht gerne von Sprachbarrieren, sondern von «sprachlichen Herausforderungen». Denn die Spitex-Frauen hätten sich immer zu helfen gewusst, verständigten sich mit Gesten und bedienten sich auch einzelner fremdsprachiger Wörter und Ausdrücke. Ein «Bravissima» am richtigen Ort kann Wunder wirken. Es schafft Vertrauen – eine Grundlage gelingender Pflege. In Ihrer Auswertung legt Kleinberger Wert darauf, dass die Pflegefachkräfte in der Fremdsprachigkeit ihrer Klienten auch eine Chance sehen, das soziale Repertoire und kulturelle Erfahrungen zu erweitern. Denn, so Kleinberger, Missverständnisse basieren nicht primär auf den unterschiedlichen Sprachen, sondern auf kulturellen Eigenheiten. «Es kann auch zwischen Schweizern und Deutschen zu Irritationen kommen, obschon im Prinzip beide dieselbe Sprache sprechen», veranschaulicht die Linguistin.

Kopfweh ist nicht gleich Kopfweh

Trotzdem ist die Unsicherheit der Pflegenden im Umgang mit fremdsprachigen Patienten ernst zu nehmen, sagt Pflegeforscher Imhof. Denn Zeitverzögerung beim Einsatz ist nur das eine. Geradezu fatal können sich Missverständnisse auswirken, wenn der Zustand der Gepflegten instabil ist oder die Pflegenden im Stress sind. Denn das Kopfweh mit einer leidenden Geste zu beschreiben, reicht oft nicht aus. Die Pflegefachkraft muss herausfinden, wie lange die Schmerzen schon anhalten, ob sie zunehmen oder gleich bleiben,

ob sie pochend, dumpf oder stechend sind. Nur so kann sie die richtigen Entscheidungen treffen.

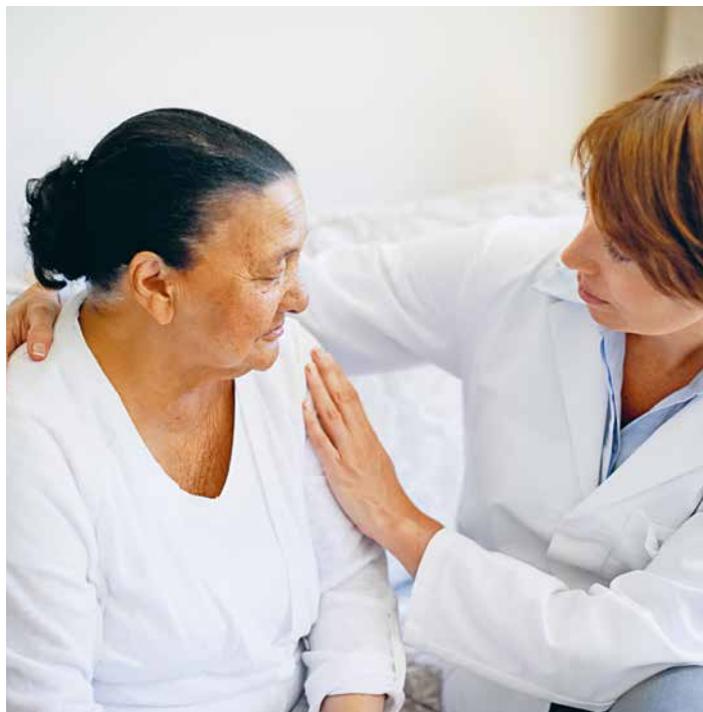
Als weiteres Beispiel schildert Lorenz Imhof eine junge Türkin, die mit Unterleibsschmerzen ins Spital kam. Sie musste diverse Abklärungen inklusive MRI und Darmspiegelung über sich ergehen lassen, ohne dass eine Ursache für die Schmerzen gefunden worden wäre. Schliesslich stellte sich heraus, dass die Frau zwangsverheiratet worden war und die Schmerzen wahrscheinlich psychischen Ursprungs waren.

Im Spital stehen für solche Fälle Dolmetscher zur Verfügung. Das würden sie auch in der ambulanten Pflege, hier kommen sie jedoch kaum zum Einsatz. «Zu aufwändig», «zu kompliziert», begründeten die interviewten Spitex-Mitarbeiterinnen, warum sie nur selten den Übersetzungsdienst anrufen. Viel öfter sind es Verwandte der Patienten, die als Übersetzer einspringen. Man weiss sich vor Ort zu helfen.

Vertrauen vermitteln, Sicherheit gewinnen

Insgesamt, so der Befund der linguistischen und pflegerischen Auswertung, erfüllten die Pflegefachkräfte auch unter erschwerten sprachlichen Bedingungen ihre Aufgabe gut. In allen beobachteten Situationen haben sie grosses Einfühlungsvermögen bewiesen und ihre individuellen Strategien entwickelt. Nun sei es wichtig, so Lorenz Imhof, ihnen dafür auch die nötige Anerkennung zu vermitteln «Denn durch mehr Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten steigt auch die Sicherheit im Umgang mit solchen Situationen.» Dies ist auch eine Frage der Erfahrung. So empfanden jüngere Pflegende die Sprachunterschiede stärker als Sprachbarrieren, als dies erfahrenere tun. Auch in Momenten der Überlastung wurden die Barrieren als höher empfunden.

Als Folge von Stress und Überlastung, so liess sich beobachten, ändern die Pflegefachkräfte ihre Arbeitshaltung. Sie wechseln von «pflegebezogen» auf «aufgabenbezogen». Will heissen, sie wenden sich nicht mehr fürsorglich einem Patienten zu, sondern arbeiten ein Pflichtenheft ab. Das kann negative Folgen haben: Betreute fühlen sich nicht mehr umsorgt, bringen der Pflegeperson weniger Vertrauen entgegen, nehmen Anweisungen nicht mehr an und beginnen selbst, nachlässig zu werden, indem sie beispielsweise Medikamente nicht mehr zuverlässig einnehmen. Das alles ist schlecht für das Wohlbefinden oder für den Genesungsprozess.



Verständigungsprobleme kosten Zeit, auch wenn sich Pflegefachleute in der Regel gut zu helfen wissen.

Kompensationsstrategie «Zeit stehlen»

Eine weitere Strategie, mit der Pflegende auf Sprachschwierigkeiten und den damit verbundenen Mehraufwand reagieren, bezeichnet Lorenz Imhof als «Zeit stehlen.» Man geht bei einem «einfachen» Patienten etwas früher weg, um beim «schwierigen» mehr Zeit zur Verfügung zu haben. «Das ist zwar gut gemeint», so Imhof, «kann aber nicht das Ziel sein.» Als Lösung sieht er, dass die Versorgung fremdsprachiger Personen als «Einsatz unter erschwerten Bedingungen» akzeptiert wird – so wie bei der Pflege dementer Personen. Denn, wo mehr Aufwand nötig ist, muss dieser zum Wohl der Patienten auch erbracht und entschädigt werden.

«Gleichzeitig», so Imhof, soll das Vertrauen der Pflegefachkräfte in die eigenen Fähigkeiten und in ihre Intuition gestärkt werden. «Dies kann erreicht werden, indem wir sie in der Ausbildung auf solche Situationen vorbereiten und indem er-

probte Fachkräfte ihre Erfahrungen an jüngere weitergeben.» Denn, so ist Sprachwissenschaftlerin Kleinberger überzeugt: «Verständigungsschwierigkeiten sind keine unüberwindbaren Barrieren.» ◀

«Es kann auch zwischen Schweizern und Deutschen zu Irritationen kommen, obschon im Prinzip beide dieselbe Sprache sprechen.»

Meilenstein im Doppelpack

Von Inge Corti & Annina Dinkel

Gleich zwei neue Weiterbildungsmaster (MAS) bietet das Departement Gesundheit seit Mitte 2014 an: den MAS in Ergotherapie und den MAS Hebammenkompetenzenplus. Regula Hauser, Leiterin Weiterbildung am Institut für Hebammen, und Colette Carroz, Weiterbildungsteilnehmerin am Institut für Ergotherapie, nehmen Stellung.

Regula Hauser, was waren Ihre Ziele bei der Entwicklung des MAS Hebammenkompetenzen^{plus}?

Die Inhalte sollten einen starken Praxisbezug aufweisen und gleichermassen relevant sein für freiberuflich tätige wie auch für angestellte Hebammen. Die Teilnehmerinnen sollen ihre wissenschaftlichen und fachlichen Kompetenzen vertiefen und erweitern können. Wichtig war mir zudem, dass die Fachthemen ein breites Spektrum abdecken, das dem Aufgabengebiet einer Hebamme entspricht.

Hebammen HF/FH sind gut ausgebildete Fachfrauen. Inwiefern profitieren sie von der dreijährigen Weiterbildung?

Die Teilnehmerinnen im MAS-Programm setzen sich mit neuem Wissen auseinander. Sie sind in einem stetigen Austausch miteinander und mit den Dozierenden. Diese sind Fachexpertinnen und -experten aus der Praxis, aus anderen Institutionen, aus dem Institut für Hebammen sowie dem Departement Gesundheit. Die Absolventinnen vertiefen und reflektieren ihr bereits erworbenes Wissen mit neuem Wissen. Damit überdenken sie ihr Handeln im praktischen Alltag – ein Prozess, der sich unmittelbar bereichernd auswirkt.

Haben MAS-Absolventinnen bessere Berufsaussichten oder Aufstiegschancen?

Ich bin überzeugt, dass Hebammen mit einem Masterabschluss neues und aktuelles Wissen in die Praxis tragen. Sie können und sollen erweiterte Aufgaben und neue Rollen übernehmen, sei dies als Hebammenexpertinnen oder als Fachverantwortliche eines definierten Bereiches wie Hebammensprechstunden oder

hebammengeleitete Geburten. Freiberufliche Hebammen mit MAS können spezielle Betreuungsangebote entwickeln oder von ihren Kolleginnen als Fachexpertinnen eingesetzt werden. Die praktische Tätigkeit der Hebamme verändert sich laufend, wie dies das ganze Gesundheitswesen tut. Dafür benötigt es Hebammen mit erweiterten Kompetenzen, die neue Rollen übernehmen können. Hebammen mit einem MAS-Abschluss haben somit nicht bessere, sondern andere Berufsaussichten.

Was bedeutet der neue MAS für den Berufsstand?

Der MAS Hebammenkompetenzen^{plus} ist der erste Weiterbildungsmaster für Hebammen in der Schweiz. Er richtet sich an Hebammen, die sich in ihrem praktischen Setting weiterentwickeln möchten. Der neue MAS ist ein weiterer Schritt in der Akademisierung des Berufs, denn er ermöglicht Hebammen eine Weiterbildung auf Fachhochschulstufe. Das bringt nicht nur sie persönlich weiter, sondern auch den Berufsstand.



Regula Hauser

Regula Hauser hat einen Master of Public Health und ist Leiterin Weiterbildung am Institut für Hebammen. Mit ihrer Erfahrung als Hebamme in der Praxis, in Berufsausbildung und Qualitätsentwicklung hat sie den MAS für Hebammen konzipiert.



Colette Carroz

Colette Carroz ist Leiterin Ergotherapie der Abteilung für Kognitive und Restorative Neurologie am Inselspital Bern. Sie hat bereits die beiden CAS «Best Practice – Neurologie» und «Ergotherapie heute und morgen» absolviert und plant, diese nun zu einem MAS in Ergotherapie zu ergänzen.

Colette Carroz, was interessiert Sie am MAS in Ergotherapie?

Der MAS ist sehr praxisorientiert, das haben mir die beiden CAS, die ich bereits absolviert habe, gezeigt. Was ich lernte, konnte ich direkt im Berufsalltag anwenden. Als wir uns im CAS Best Practice zum Beispiel mit ergotherapeutischen Assessments und Modellen auseinandersetzten, hatte ich die Möglichkeit, eigene Klientenbeispiele einzubringen und zu diskutieren. Dabei wurde mir auch wieder bewusst, wie wichtig es ist, die Bedürfnisse der Klienten ins Zentrum zu stellen und zu schauen, was ihnen im Alltag wichtig ist. Wenn ein Mann beispielsweise sagt, dass er die Zeitungen wieder bündeln und hinaustragen möchte, dann organisiere ich Schnur und Zeitungen und übe das mit ihm. Beim Thema Projektmanagement wiederum konnte ich mich in der Weiterbildung mit der bildlichen Darstellung von Behandlungsabläufen befassen – eine Aufgabe, die in meinem Betrieb sowieso gerade anstand.

Sie sind gut ausgebildet und haben Berufserfahrung. Brauchen Sie diese lange Weiterbildung?

Das Gesundheitssystem wird immer komplexer und die Ergotherapie entwickelt sich weiter. Das macht der Name des CAS «Ergotherapie heute und morgen» deutlich. Gerade für Führungspersonen ist es sinnvoll, sich hier und da auszuklinken, die Vogelperspektive einzunehmen und zu überlegen, wohin sich das Berufsfeld bewegt. Für mich stellte sich zum Beispiel die Frage,

wie ich mein Team zum ergotherapeutischen Kernstück, der Betätigung, zurückführen kann. Ein Gewinn war für mich auch die Auseinandersetzung mit dem Thema Kommunikation. Ich überlege heute viel bewusster, welche Botschaften ich aussende, wie ich im Gespräch mit Mitarbeitenden argumentiere und welche Begriffe ich meinen Klienten gegenüber wähle. Nicht zuletzt schätze ich die Vernetzung mit Berufskolleginnen und -kollegen aus der ganzen Schweiz und die Gelegenheit, im Austausch mit ihnen vertieft in die Materie einzutauchen. Da entwickeln sich natürlich andere Kontakte als in einem zweitägigen Kurs.

Erhoffen Sie sich vom MAS einen Karrieresprung?

Die Schwierigkeit besteht im Moment noch darin, dass im ergotherapeutischen Umfeld Weiterbildungen erwartet werden, ohne dass sich diese direkt auf dem Konto oder in der beruflichen Stellung niederschlagen. Ich denke aber, dass man für eine Position wie meine langfristig einen Master braucht. Damit signalisiert man auch, dass man à jour bleiben möchte. Zudem ist es schwierig, wenn Teammitglieder einen Master haben, die Führungsperson aber nicht. Ergotherapie ist ein junger Beruf, auf Fachhochschulniveau sowieso. Die verschiedenen Rollen müssen sich erst entwickeln: Führungspersonen brauchen andere Kompetenzen als Therapieexpertinnen, Ergotherapeuten in der Handtherapie ein anderes Know-how als ihre Kolleginnen in der Geriatrie. Dass der MAS eine Spezialisierung in meinem Fachgebiet, der Neurologie, zulässt, ist für mich ein entscheidender Punkt.

Was bedeutet der neue MAS für die Ergotherapie als Beruf?

Dass es nun diese fundierte, berufsspezifische Weiterbildung gibt, finde ich für die Berufsidentifikation enorm wertvoll. Als Führungsperson könnte ich theoretisch auch einen Master in Management machen – das würde mich auch interessieren. Ich verstehe mich aber primär als Ergotherapeutin. Die beiden CAS, die ich bisher absolviert habe, bestärken mich in dieser Haltung. Der MAS als Ganzes verleiht unserer kleinen Berufsgruppe mehr Gewicht und trägt zu ihrer weiteren Professionalisierung bei. ◀



Individuelle Kompetenzprofile

MAS in Ergotherapie

Seit Sommer 2014 haben Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten mit Bachelorabschluss oder nachträglichem Titelerwerb die Möglichkeit, drei berufsbegleitende CAS und eine Masterarbeit zum Weiterbildungsmaster in Ergotherapie zu kombinieren. Zur Auswahl stehen die sechs Spezialisierungen Kinder und Jugendliche, der ältere Mensch, Handtherapie, Psychiatrie, Neurologie und Berufliche Integration. Basis für alle Teilnehmenden ist das CAS Ergotherapie heute und morgen. Dieses vermittelt aktuelle Erkenntnisse aus der Erforschung der menschlichen Betätigung sowie Auftritts- und Kommunikationskompetenzen. Hinzu kommen ein berufsspezifisches Wahlpflicht-CAS in der gewählten Fachrichtung sowie ein interprofessionelles Wahlpflicht-CAS, in dem sich die Teilnehmenden in ein interprofessionelles Thema wie Schmerz, Ergonomie, Chronic Care oder Geschäftsführung vertiefen. Der modulare Aufbau ermöglicht individuelle Kompetenzprofile und eine flexible Weiterbildungsplanung.

Kursdetails

Start: April 2015 (Pflicht-CAS Ergotherapie heute und morgen)
 Dauer: 3 bis 7 Jahre
 Umfang: 60 ETCS
 Kosten: ca. CHF 22 000.– (je nach CAS-Wahl)

Leitung

Cornelia Struchen



Vertiefen, erweitern, ergänzen

MAS Hebammenkompetenzen^{plus}

Vertieftes Fachwissen und erweiterte wissenschaftliche Kenntnisse gewinnen in allen Bereichen der Hebammentätigkeit an Bedeutung. An diesem Punkt setzt der neue MAS Hebammenkompetenzen^{plus} an. Die Teilnehmerinnen vertiefen ihre Kenntnisse in der evidenzbasierten inner- und ausserklinischen Betreuung von Frauen. Sie erweitern ihre Beratungskompetenzen im Bereich Frauen- und Familiengesundheit sowie im transkulturellen Kontext. Und schliesslich ergänzen sie ihr Basiswissen mit Screening- und Assessmentinstrumenten, Forschungskompetenzen sowie Massnahmen rund um Regelwidrigkeiten in der Geburtshilfe. Der MAS setzt sich aus drei berufsbegleitenden CAS und einem Mastermodul zusammen. Jedes CAS umfasst seinerseits drei Module, die einzeln mit einem Leistungsnachweis abgeschlossen werden. Dieser modulare Aufbau ermöglicht es, die Weiterbildung individuell auf private und berufliche Verpflichtungen abzustimmen.

Kursdetails

Start: laufend, je nach CAS resp. Modul
 Dauer: 3 bis 6 Jahre
 Umfang: 60 ETCS
 Kosten: ca. CHF 22 000.– (je nach Modulwahl)

Leitung

Regula Hauser



Ödeme fachgerecht behandeln

CAS Klinische Expertise in Lymphologischer Physiotherapie

Lymphologische Physiotherapie beinhaltet die fachgerechte und problemorientierte Beurteilung und Behandlung von Lymphabflussstörungen. Während in der Orthopädie und Traumatologie Wundheilungsödeme und Hämatome im Fokus stehen, werden in der Onkologie und Angiologie chronische Ödemkrankheiten behandelt. Teilnehmende des CAS Klinische Expertise in Lymphologischer Physiotherapie lernen, Patienten mit posttraumatischen/postoperativen Ödemen, mit primären/sekundären Lymphödemen oder anderweitig bedingten Lymphabflussstörungen fachgerecht zu beurteilen und zu behandeln. Sie sind fähig, den Prozess zu dokumentieren und zu überprüfen. Das CAS besteht aus dem Grundmodul Ödeme bei Wundheilungsstörungen, das auch einzeln besucht werden kann, sowie aus zwei weiteren Modulen zu chronischen Ödemkrankheiten.

Kursdetails

Start: 3. März 2015
 Dauer: 15 Präsenztage in 10 Monaten
 Umfang: 10 ETCS
 Kosten: CHF 5250.–

Leitung

Yvette Stoel



Podcasts, Videos, Screencasts

Kurs: Digitale Medien in der Patientenedukation

Wie lernen Patienten, sich selbst Insulin zu injizieren oder einen Verband zu wechseln? Der räumlich und zeitlich flexible Einsatz von digitalen Medien wie Audio-Podcasts, Videos oder Screencasts hat in der Patientenedukation grosses Potenzial. Digitale Medien eignen sich aber auch für innerbetriebliche Ausbildungen. Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Weiterbildungskurses Digitale Medien in der Patientenedukation erwerben neue Kommunikationskompetenzen: Sie kennen gestalterische und mediendidaktische Grundlagen und sind fähig, eigene Medienprojekte zu planen und umzusetzen. Eine konkrete Arbeit wird im Kurs selbst produziert und zielt darauf ab, ein bestimmtes Schulungsproblem aus der eigenen Praxis zu lösen. Der Weiterbildungskurs richtet sich an Pflegefachpersonen sowie Fachpersonen anderer Berufsgruppen im Gesundheitswesen.

Kursdetails

Start: 24. Juni 2015
 Dauer: 5 Präsenztage und 3 Tage virtuelles Klassenzimmer / Einzelberatung in 7 Monaten
 Umfang: 5 ETCS
 Kosten: CHF 2450.–

Leitung

Margret Hodel

Weiterbildungssekretariat

Montag bis Freitag, telefonische Auskunft
 8.15–12.00, 13.30–17.00 Uhr
 Ergotherapie und Hebammen: Telefon 058 934 74 40

Pflege: Telefon 058 934 63 88
 Physiotherapie: Telefon 058 934 63 79
 weiterbildung.gesundheit@zhaw.ch
 www.gesundheit.zhaw.ch/weiterbildung

Veranstaltungen

20. November 2014, 14.00–16.00 Uhr

2. Forum Pflege

Referate und Podiumsdiskussion zum Thema «Kostenkorsetts in der Pflege».

ZHAW Departement Gesundheit
Institut für Pflege

24. November 2014, 17.30 Uhr

After Work Lecture

Prof. Dr. Holger Regenbrecht referiert zum Thema «Novel computer-aided therapy in medicine: How augmented reflection technology (ART) can assist stroke rehabilitation».

ZHAW Departement Gesundheit
Zentrum für Gesundheitswissenschaften

19. Dezember 2014, 13.00–17.00 Uhr

Projektpräsentationen

Zum Abschluss des Moduls «Projektwerkstatt: Betätigung ermöglichen» stellen die Ergotherapiestudierenden ihre Projektergebnisse vor.

ZHAW Departement Gesundheit
Institut für Ergotherapie

16. Januar 2015, 14.00–16.00 Uhr

APN-Symposium

Referat von Prof. Dr. Petrie F. Roodbol (NL) und Podiumsdiskussion zur Entwicklung von Advanced Practice Nursing (APN) im internationalen Vergleich.

ZHAW Departement Gesundheit
Institut für Pflege

17. Januar 2015, 9.30–17.00 Uhr

3. Winterthurer Hebammensymposium

Wissenstransfer zwischen Forschung und Praxis ist Ziel des Symposiums «Hebamme zwischen Mythen und Fakten».

ZHAW Departement Gesundheit
Institut für Hebammen

20. Januar 2015, 17.30 Uhr

Antrittsvorlesung

Prof. Dr. Cécile Ledergerber referiert zum Thema «Unterstützende Unterrichtskommunikation».

ZHAW Departement Gesundheit
Institut für Physiotherapie

14. Februar 2015, 9.30–16.30 Uhr

Symposium zum Bieler Modell

Das Symposium stellt das in der Schweiz entwickelte Praxismodell der Ergotherapie in den Kontext der aktuellen Theorie-diskussion.

ZHAW Departement Gesundheit
Institut für Ergotherapie

14. März 2015, ganzer Tag

Symposien in muskuloskelettaler und pädiatrischer Physiotherapie

Unter dem Motto «HWS – Handling, Wissenschaft, Spezialisierung» reflektieren erfahrene Fachexperten im Symposium Muskuloskelettale Physiotherapie das Thema Nackenschmerzen. Zeitgleich stehen beim Symposium Pädiatrische Physiotherapie Guidelines, verstanden als wissenschaftlich fundierte Handlungsempfehlungen, zur Diskussion.

ZHAW Departement Gesundheit
Institut für Physiotherapie

11. April 2015, ganzer Tag

Symposium Hippotherapie-K®

Wie soll die zukünftige Ausbildung in Hippotherapie an der Fachhochschule aussehen? Das Institut für Physiotherapie und die Gruppe für Hippotherapie-K® lancieren ihre Zusammenarbeit.

ZHAW, Departement Gesundheit
Institut für Physiotherapie

28. April 2015, 14.00–17.00

3. Forum Pflege

Referate und Podiumsdiskussion zum Thema «Pflege im Schatten der Standardisierung».

ZHAW, Departement Gesundheit
Institut für Pflege

10.–11. September 2015

Dreiländertagung

Wie lassen sich Bildung und Versorgung in den Gesundheitsberufen zusammenführen? Die Dreiländertagung Deutschland-Schweiz-Österreich widmet sich dem Modell der Health Universities, das sich als Kompass für heutige Bildungsinstitutionen im Gesundheitsbereich anbietet.

ZHAW, Departement Gesundheit

Publikationen



Beate Krieger erhält den Preis für hervorragende Publikation.

Mit Asperger-Syndrom erfolgreich einer Arbeit nachgehen

Zum zweiten Mal verlieh das Departement Gesundheit den «Preis für hervorragende Publikation». Beate Krieger, Dozentin im Bachelorstudiengang für Ergotherapie, wurde damit geehrt für ihren Beitrag «Becoming a member of the work force: Perceptions of adults with Asperger Syndrome» im Journal «Work». Zusammen mit Astrid Kinébanian, Birgit Prodingler und Franziska Heigl untersuchte sie Umweltfaktoren, die Erwachsene mit Asperger-Syndrom darin unterstützen, ohne Betreuung im Arbeitsmarkt zu bestehen.

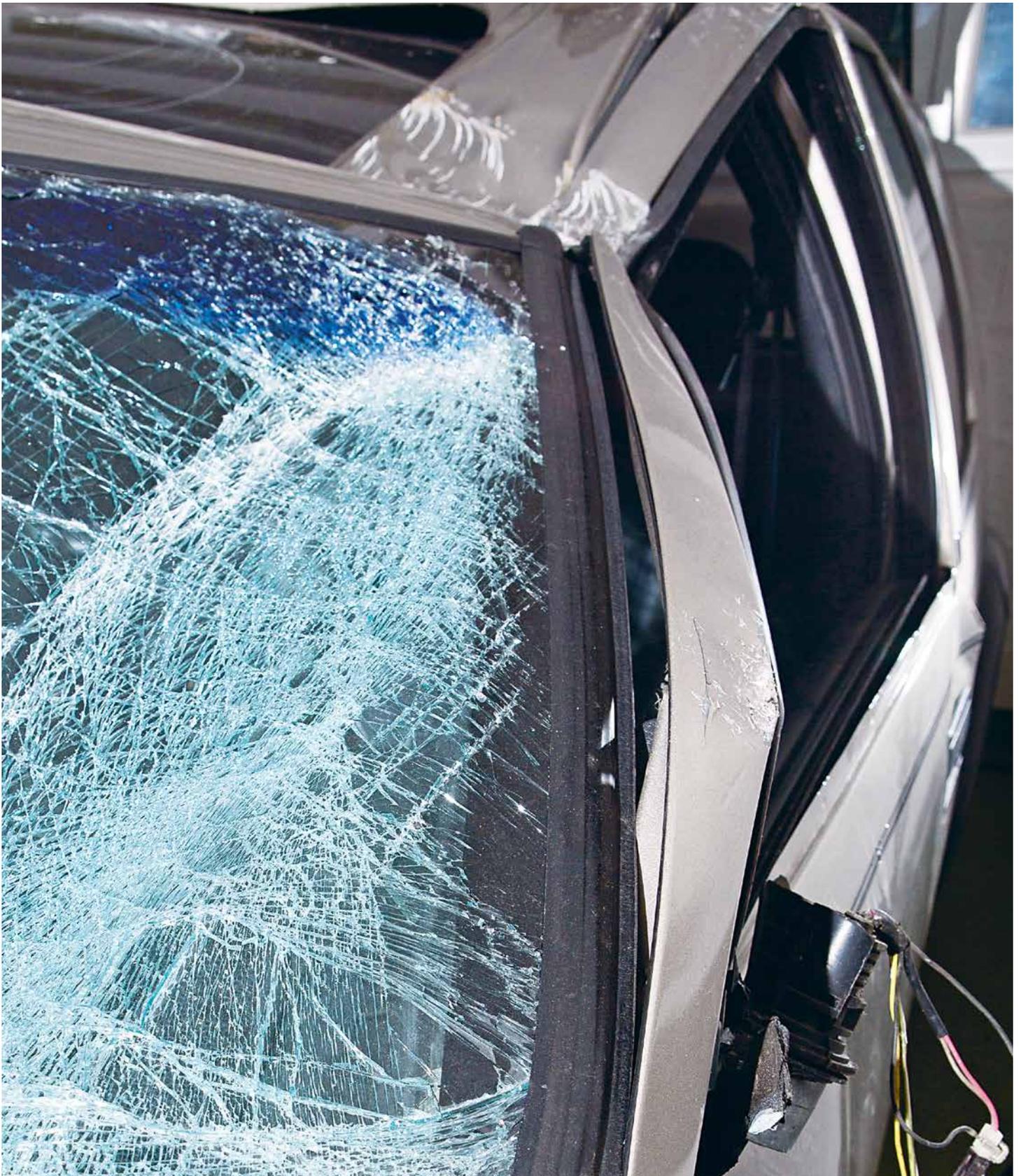


Erste Ausgabe des «International Journal of Health Professions»

Auf Initiative des Departements Gesundheit haben 2013 neun Hochschulen aus Deutschland, Österreich und der Schweiz das «International Journal of Health Professions» gegründet. Die Open-Access-Zeitschrift veröffentlicht wissenschaftliche Originalbeiträge zu Themen der akademisierten Gesundheitsberufe sowie der Gesundheitsversorgung aus interprofessioneller oder interdisziplinärer Perspektive. Die ersten Artikel sind seit kurzem frei zugänglich.

Weitere Informationen

www.gesundheit.zhaw.ch/veranstaltungen
www.gesundheit.zhaw.ch/publikationen



IMPRESSUM

Kontakt ZHAW Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften Departement Gesundheit Technikumstrasse 71 8401 Winterthur kommunikation.gesundheit@zhaw.ch www.gesundheit.zhaw.ch	Gestaltung Driven GmbH, Zürich www.driven.ch	Fotos Urs Siegenthaler (S. 1, 4, 8, 12, 15, 16, 17, 18, 25, 39), Eva-Maria Züllig (S. 10, 13, 14, 38), von den Ab- gebildeten zur Verfügung gestellt (S. 11, 30, 34, 35), Carol Flückiger (S. 20, 21), Mathias Salathé, Pflege- hotel St. Johann (S. 23), Judith Stadler und André Uster (S. 27), An- dreas Hermann (S. 29), istockphoto (S. 33), Bildarchiv Departement Gesundheit (übrige)	Korrektorat Ingrid Essig, Winterthur
Konzeption und Redaktion Kommunikationsstelle Departement Gesundheit	Druck Ziegler Druck- und Verlags-AG, Winterthur www.zieglerdruck.ch	Auflage 5500	Erscheinungsweise 2-mal jährlich Abonnieren Sie unseren E-Newsletter mit einem E-Mail an: kommunikation.gesundheit@zhaw.ch ISSN 2296-1631
Lithografie Mediafabrik AG, Zürich www.mediafabrik.ch			

Zürcher Hochschule
für Angewandte Wissenschaften

Gesundheit

Technikumstrasse 71
Postfach
CH-8401 Winterthur

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