

VITAMIN G

Für Health Professionals
mit Weitblick

DOSSIER

Teilhabe

Allein gegen die Gendernorm

Der erste Mann im Bachelorstudiengang Hebammen an der ZHAW.

Fit sein ist keine Frage des Alters

Ein Beratungsangebot will Senior:innen helfen, sich mit Freude mehr zu bewegen.

6

DOSSIER: Teilhabe

Die Inklusion von Menschen mit hohem und komplexem Unterstützungsbedarf ist anspruchsvoll und vielfältig. Sie braucht Zeit und Geduld. Wir zeigen Menschen und Projekte, die gesellschaftliche Hürden im Alltag aus dem Weg räumen und sich vorurteilsfrei für die Gesundheit aller einsetzen.

Cover: Maurus Zehnder hat das Teilhabe-Puzzle kreiert, das auch das Dossier illustriert.



8

Sie stecken zurück und werden früh selbständig

Geschwister von Kindern mit einer Cerebralparese gehen im Familienalltag häufig unter und müssen ihre Bedürfnisse zurückstellen. Darunter leidet auch ihre soziale Teilhabe. Das nationale Projekt «Parti-CP» will dies ändern.

12

«Wir müssen die psychische Versorgung rund um die Geburt umdenken»

Das Forschungsprojekt «Shine» fokussiert auf die perinatale Depression, die in der Lebensphase von Schwangerschaft bis nach der Geburt auftreten kann. Jessica Pehlke-Milde und Antje Horsch schliessen in der Untersuchung erstmals die Partner und Co-Eltern ein.

15

Der lange Weg zur Barrierefreiheit

Alles, was die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben einschränkt, ist eine Form der Behinderung. Manchmal helfen schon kleine Änderungen.

18

Studierende unterstützen Alleinerziehende

Das Projekt «Hand in Hand» bringt Alleinerziehende und Studierende zusammen: Während die auf sich allein gestellten Mütter oder Väter wertvolle Hilfe im Alltag erhalten, sammeln die Studierenden Praxiserfahrung und Credits für ihr Studium.

21

Kampf gegen die Einsamkeit

Die Begleitung durch Freiwillige trägt zur Gesundheit und zum Wohlbefinden von sozial isolierten Menschen bei. Doch wie lässt sich diese in Gemeinden organisieren? Dieser Frage geht ein Pilotprojekt nach.

25

Gut gerüstet zurück in den Beruf

Ein Mentoring-Programm der ZHAW und des Ergotherapie-Verbands Schweiz unterstützt Ergotherapeut:innen dabei, nach einem Unterbruch wieder im Beruf Fuss zu fassen.

SPEKTRUM

4 News aus dem Departement Gesundheit

IM PORTRÄT

5 Luca Grieco: Auf dem Weg zur männlichen Hebamme

FORSCHUNG

28 Wie Senior:innen mit Freude in Bewegung kommen

STUDIUM

30 So können Hebammen Menschenhandel erkennen

WEITERBILDUNG

32 Ein neues CAS hilft Suizide verhindern

GEWUSST WIE!

34 Braucht es wirklich 10000 Schritte pro Tag?

35 AGENDA

36 CAMPUS

Draussen oder drinnen



Bild: Departement Gesundheit

Als ich vor einigen Jahren an einer anderen Arbeitsstelle wenig Wertschätzung erfahren habe, entschied ich mich, Theater zu spielen. Dies mit dem Ziel, mein Verhaltensrepertoire für schwierige berufliche Situationen zu erweitern. In der Gruppe, in der ich mich sehr wohl gefühlt habe, haben wir uns ein Theaterstück mit

«Teilhabe lohnt sich, denn wir machen unsere Gesellschaft reicher, diverser und offener.»

dem Titel «Draussen» auf den Leib geschrieben. Draussen: die Erfahrung, nicht dazuzugehören, aber zugleich auch die Erfahrung, sich befreit zu

haben. Und zum Draussen gehört ein Drinnen: dabei zu sein, dazuzugehören, ohne in Frage gestellt zu sein, behütet zu sein vor dem Draussen.

Diesem Thema widmet sich dieses Vitamin G. Teilhabe gewähren und Teilhabe erleben ist nicht immer einfach für und mit Klient:innen, Patient:innen oder ganzen Gruppen in komplexen Situatio-

nen der Versorgung, der Gesundheitsförderung, der Prävention oder der Rehabilitation. Doch wer sie schenkt, hat die Chance, Menschlichkeit zu erfahren und erfahrbar zu machen. Teilhabe lohnt sich, denn wir machen unsere Gesellschaft reicher, diverser und offener. Haben Sie lesend teil an unseren Aktivitäten und Projekten.

Andreas Gerber-Grote

Direktor Departement Gesundheit



Ausgewählte Beiträge können Sie in unserem Blog lesen und diskutieren.

Bücher

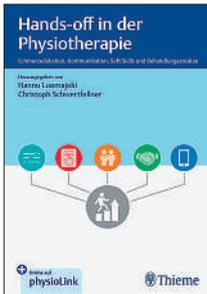
Ein Pflege-Cartoon



Prägnante Texte und stimmige Illustrationen: In «Pflege ist... 52 Schlaglichter auf den schönsten Beruf der Welt» vermittelt André Fringer, Co-Leiter MSc Pflege und Forschungsstelle

Pflegewissenschaften, die Vielfalt der Profession und macht Lust auf Studium und Praxis.

Neue Wege mit modernen Methoden



Praxisorientiert präsentiert sich «Hands-off in der Physiotherapie – Schmerzreduktion, Kommunikation, Soft Skills und Behandlungsansätze». Es ist das erste Fachbuch, das sich modernen physio-

therapeutischen Hands-off-Methoden widmet. Mehrere Dozierende des ZHAW-Instituts für Physiotherapie haben dazu beigetragen.

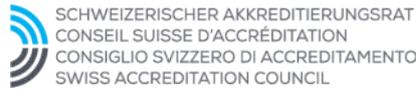
Pflege von LGBTQ+-Personen



Das aktuelle Fachbuch «Pflege von LGBTQ+-Personen» von Tyler Traister konzentriert sich auf die gesundheitlichen Bedürfnisse von LGBTQ+-Personen und erörtert, wie eine diversitätssens-

sible, respektvolle und unvoreingenommene pflegerische Versorgung gelingen kann. Andreas Pfister, Professor für Public Health am Departement Gesundheit, hat zusammen mit Kölner Kolleg:innen die deutsche Herausgabe des Buches begleitet.

Gute Noten für unsere Studiengänge



Die Bachelorstudiengänge Ergotherapie, Gesundheitsförderung und Prävention, Physiotherapie, Pflege und Hebamme wurden durch den Schweizerischen Akkreditierungsrat SAR akkreditiert. Der Rat folgte dabei den Empfehlungen der Gutachtergruppen, die Studiengänge ohne Auflagen zu akkreditieren. Die Programmakkreditierung nach dem Hochschulförderungs- und Koordinationsgesetz HFKG sowie dem Gesundheitsberufegesetz GesBG ist für die Studiengänge der genannten Berufsgruppen obligatorisch. Sie wird alle sieben Jahre durchgeführt. Für das Departement Gesundheit bildet sie die Grundlage, um die Studiengänge durchführen zu können. Gleichzeitig ist sie ein Nachweis für die hohe Qualität der Ausbildungen.

Plattform für Wissenschaftlerinnen



Wir freuen uns, dass der Schweizerische Nationalfonds Brigitte Gantschnig, Leiterin Forschung und Entwicklung Ergotherapie, für die

Aufnahme in die Datenbank «AcademiaNet» nominiert hat. Die internationale Plattform dient zur Förderung von Wissenschaftlerinnen in Führungspositionen und umfasst mehr als 3700 Profile von Forscherinnen aus allen Disziplinen. Vom ZHAW-Departement Gesundheit sind zudem Eveline Graf, Sabina Hotz Boendermaker und Susanne Grylka vertreten.

Nationalfonds fördert sieben neue Projekte



Sieben weitere Projekte des ZHAW-Departements Gesundheit können in den nächsten Jahren auf die Unterstützung durch den Schweizerischen Nationalfonds (SNF) zählen: drei im Rahmen von «Health Research and Wellbeing at UAS and UTE», einem Förderinstrument für Fachhochschulen und pädagogische Hochschulen, und vier im nationalen Forschungsprogramm «NFP 83 – Gendermedizin und -gesundheit». Insgesamt wurden im Bereich Gendermedizin 19 von ursprünglich 140 durch verschiedene Institutionen eingereichte Projektskizzen genehmigt.

Neuer MAS in Handtherapie



Neu können Ergo- und Physiotherapeut:innen das beliebte CAS Handtherapie mit zwei weiteren CAS sowie einer Masterarbeit zum MAS

in Handtherapie ausbauen. Damit können sie ihre fachliche Expertise vertiefen und Führungskompetenzen aufbauen – und so komplexen Situationen im Berufsalltag besser begegnen. Der MAS in Handtherapie bietet Entwicklungsmöglichkeiten in verschiedene Richtungen und befähigt, neue Rollen und Verantwortungen zu übernehmen.

8

8 von 3531 Mitgliedern des Schweizerischen Hebammenverbands sind Männer. Einer von ihnen arbeitet in der Deutschschweiz, sieben sind in der Westschweiz tätig. In anderen europäischen Ländern sind männliche Hebammen weniger aussergewöhnlich. In Spanien machten sie 2023 sieben Prozent aller Hebammen aus, in Grossbritannien arbeiten schätzungsweise 1000 Männer als Hebamme, in den Niederlanden etwa 300. Auch in Portugal, Schweden oder Dänemark ist es üblich, dass Männer in der Geburtshilfe tätig sind.



«Als Hebamme trägt man eine grosse Verantwortung – für zwei Leben», sagt Luca Grieco.

Allein gegen die Gendernorm

Luca Grieco ist der erste Mann im Bachelorstudiengang Hebamme an der ZHAW. Ausschlaggebend dafür war ausgerechnet der Militärdienst.

Marc Bodmer

Eigentlich wollte Luca Grieco Anwalt werden. Sein Primarschullehrer erklärte ihm, dass man dafür nicht einfach in eine Lehre gehen könne, sondern die Bezirksschule besuchen müsse. Diese schloss der «Jurist in spe» mit einem International Baccalaureate sowie einer Matura ab.

In der Mittelschule merkte der Schüler mit kalabrischen Wurzeln, dass Wirtschaft und Recht verglichen mit Biologie fade Fächer waren. «Der Mensch, seine Sexualität und Reproduktion haben mich viel mehr interessiert», sagt Luca Grieco. Sein nächstes Ziel war ein Medizinstudium – in der Absicht, Gynäkologie mit einer Spezialisierung in Geburtshilfe zu werden. Nach einigen Semestern und – aufgrund persönlicher Probleme – nicht bestandenen Prüfungen musste er seinen Plan enttäuscht begraben.

«Ich war nahe daran, mich vom Gesundheitswesen zu verabschieden und der Architektur zuzuwenden, die mich nach wie vor interessiert», erzählt Luca Grieco. Ausgerechnet im Militärdienst aber erkannte er, dass er im Gesundheitswesen doch am richtigen Ort ist. Als er zum Spitalsoldat, sprich Pflegehelfer, ausgebildet wurde und ein Praktikum machte, wurde ihm klar: «Ich will Menschen helfen.» Dazu passt auch, dass er sich seit vielen Jahren im Studierendenverein «Achtung Liebe!» engagiert, der Sexualaufklärung an Schweizer Schulen durchführt.

An Infoanlässen von Fachhochschulen stiess Luca Grieco auf den Studiengang «Hebamme». «Ich wusste nicht viel über den Beruf und lernte, dass dieser weit mehr als nur Geburtshilfe umfasst. Das hat mich fasziniert.» Sein Umfeld reagierte positiv auf seine Entscheidung.

«Aber klar gibt es dumme Sprüche. Wie damals bei der Gynäkologie, als Kollegen witzelten, dass ich bloss nackte Frauen sehen wolle», sagt der 26-Jährige. «Inzwischen habe ich gelernt, damit umzugehen.» Viel wichtiger ist ihm die Unterstützung seiner Familie: «Für meine Mutter ist Hebamme ein schöner Beruf. Auch meine jüngere Schwester und mein Vater unterstützen mich.»

Und wie reagieren die Studierenden und Dozierenden? «Ich muss zugeben, dass ich etwas Angst davor hatte, wie die Reaktionen ausfallen würden», gesteht Luca Grieco. Bei seinem Vorpraktikum hat er Hendrik Rogner kennengelernt, die erste männliche Hebamme am Kantonsspital Aarau. «Hendrik hat mich beruhigt und meine Zweifel ausgeräumt.» Von Seiten der Mitstudierenden wurde dem einzigen Mann im Studiengang grosse Aufmerksamkeit zuteil. «Die war aber immer positiv. Und auch die anfangs erstaunten Dozierende freuten sich.»

«Als Hebamme trägt man eine grosse Verantwortung – für zwei Leben», sagt Luca Grieco über seinen zukünftigen Beruf und ergänzt: «Die Aspekte der Vaterschaft werden immer wichtiger. Schliesslich geht es darum, dass die ganze Familie betreut und unterstützt wird.» //



Weitere Informationen zum Bachelor Hebamme.



Teilhabe

In einer zunehmend fragmentierten Welt, in der Diversität und Akzeptanz gepredigt werden und Intoleranz gelebt wird, hat Teilhabe einen schweren Stand. Die Inklusion von Menschen mit hohem und komplexem Unterstützungsbedarf ist anspruchsvoll und vielfältig. Sie braucht Zeit und Geduld – beides rare Güter in einer Leistungsgesellschaft, die sich erst noch von einer Krise zur nächsten hangelt. Auf den nächsten Seiten stellen wir Menschen vor, deren Zugang zur Gesellschaft aufgrund ihrer Beeinträchtigung oder der einer geliebten Person erschwert ist. Und wir zeigen Projekte, die gesellschaftliche Hürden im Alltag aus dem Weg räumen, Menschen aus der Isolation helfen und sich vorurteilsfrei für die Gesundheit aller einsetzen.

Der Zürcher Illustrator Maurus Zehnder hat das «Teilhabe-Puzzle» geschaffen, das wir auf den folgenden Seiten zusammensetzen werden.

Sie stecken zurück und werden früh selbständig

Geschwister von Kindern mit einer Cerebralparese gehen im Familienalltag häufig unter und müssen ihre Bedürfnisse zurückstellen. Darunter leidet auch ihre soziale Teilhabe. Das nationale Projekt «Parti-CP» will dies ändern.

Eveline Rutz

Anna beobachtet im Zoo gerne die Tiere. Vor den Gehegen bleibt sie daher auch einmal länger stehen. Ihr Zwilling Bruder Niklas ist dagegen lieber schneller unterwegs. Er sitzt im Rollstuhl und mag es, um viele Leute zu sein und mit seiner Mutter die Anlage zu erkunden. «Wir drehen jeweils zügig unsere Runden», erzählt Sandra Krebser. So könnten beide Kinder den Ausflug geniessen.

Zusammen Zeit zu verbringen, ist für die Familie nicht immer einfach. Niklas lebt mit einer Cerebralparese (siehe Kasten). Der Zehnjährige muss rund um die Uhr betreut werden. Er wird nicht nur von seinen Eltern zu Hause und seinen Lehrer:innen in der Schule, sondern

auch von Assistenzpersonen unterstützt. Für gemeinsame Freizeitaktivitäten kommen nur Ziele in Frage, die rollstuhlgängig sind. «Wir sind schon an unzähligen Spielplätzen gestrandet, die bloss Kiesbeläge hatten», sagt Sandra Krebser. Gerade grössere Ausflüge bereite sie daher vor: «Häufig schauen Anna und ich einen Ort zuerst allein an.»

Kinder mit einer Cerebralparese (CP), ihre Geschwister und Eltern sind aufgrund von Arztterminen und Therapien in ihrem Alltag weniger flexibel als andere Familien. «Sie können weniger spontan reagieren», sagt Johanna Linimayr, wissenschaftliche Assistentin am Institut für Ergotherapie. Bei einer schweren CP sind sie zudem in ihrer Bewegungsfreiheit eingeschränkt. Dies erschwert es, gemeinsam unterwegs zu sein und etwa Freunde ausserhalb der eigenen vier Wände zu treffen. «Dabei ist es für alle Menschen wichtig, an verschiedenen Aktivitäten teilzuhaben», erklärt die Wissenschaftlerin.

«Wir wissen noch viel zu wenig darüber, wie Familien partizipieren.»



Bild: Zyg

Der Schmetterling schillert in Annas Lieblingsfarbe.

Was ist Cerebralparese?

Als Cerebralparese (CP) werden Symptome bezeichnet, die auf eine Hirnfehlbildung oder -schädigung zurückzuführen sind. Die häufigste Ursache ist ein Sauerstoffmangel des Kindes vor, bei oder nach der Geburt. Laut Schätzungen leben in der Schweiz rund 3000 Kinder und Jugendliche sowie 12 000 Erwachsene mit einer CP. Sie sind in ihren motorischen Fähigkeiten teilweise stark eingeschränkt. Da auch andere Hirnareale geschädigt sein können, haben viele Betroffenen weitere gesundheitliche Probleme. Dazu zählen Epilepsie, Schmerzen und Schwierigkeiten beim Essen, Sprechen oder Lernen. Eine CP kann nicht geheilt werden. Mit verschiedenen Therapien lassen sich die Symptome aber lindern sowie Verbesserungen erreichen.

Alle Perspektiven werden berücksichtigt

Das nationale Forschungsprogramm «Parti-CP», in dessen Rahmen 16 Familien aus der deutsch-, französisch- und italienischsprachigen Schweiz befragt werden, soll klären, was die Partizipation betroffener Familien limitiert und was sie fördert. «Darüber wissen wir noch viel zu wenig», sagt Co-Projektleiterin Christina Schulze. Erstmals fokussiere man nicht auf Einzelpersonen, sondern beziehe alle Familienmitglieder ein.

Die ZHAW-Professorin leitet das Projekt zusammen mit Forschenden der Universität Bern, des Inselspitals Bern, der Kinder-Reha Schweiz sowie des Universitätskinderspitals Zürich. Verschiedene Stiftungen und medizinische Gesellschaften sind als Partner eingebunden. Das Projekt ist Anfang 2023 gestartet und auf vier Jahre ausgelegt. Es wird vom Schweizerischen Nationalfonds finanziell unterstützt.

Zu Hause erlebt Familie Krebsler gemeinsame Momente unter anderem bei Brettspielen. Anna bewegt jeweils die Spielfiguren und löst Aufgaben, während Niklas das Würfeln übernimmt. Dank einem grossen Schaumstoff-Würfel tue er dies begeistert, erzählt Sandra Krebsler. «Er langweilt sich aber schnell, wenn man ihn nicht beschäftigt.» Die Bedürfnisse und Interessen der Zwillinge gingen zunehmend auseinander, fährt die Mutter fort. Früher seien sie regelmässig spazieren oder picknicken gegangen. Anna habe dann Blätter oder verschiedene Steine gesammelt, um später damit zu basteln. «Das findet sie mittlerweile nicht mehr so spannend.»

Offt übersehen, nun im Fokus

Dass sich Brüder und Schwestern von Kindern mit einer Beeinträchtigung oft anpassen müssen, geht aus dem Literaturreview hervor, das im Rahmen von «Parti-CP» realisiert



Bild: ZYg

Wenn es ums Kuscheln geht, ist der Hase für Niklas da.



Bild: ZYg

Niklas gibt mit der Trommel gerne den Takt an.

und bereits veröffentlicht wurde. Sie lernen früh, zurückzustecken, zu warten und sich selbst zu beschäftigen. Sie kümmern und sorgen sich um ihre Geschwister, übernehmen Verantwortung und versuchen, ihre Eltern zu entlasten. In ihren Aktivitäten sind sie weniger frei als Gleichaltrige aus Familien, in denen niemand mit einer Beeinträchtigung lebt. «Sie gehen vielfach unter», sagt Christina Schulze. Dabei hätten sie ein Recht, gehört zu werden.

Wie es um die soziale Teilhabe von Geschwistern von Kindern mit CP steht, wird Johanna Linimayr in ihrer Doktorarbeit aufzeigen. Sie hat dafür fünf der 16 Familien befragt. Die Familie Krebsler hat sie mehrmals besucht. Anna konnte selbst bestimmen, an welchem Ort, was und wie lange sie erzählen wollte. Einmal wählte sie dafür einen Spaziergang mit dem Hund, den sie gerade hütete. Das Mädchen hat zudem alltägliche Dinge fotografiert, die ihm wichtig sind – ein Kissen in seiner Lieblingsfarbe beispielsweise.

Bei der Rekrutierung haben die Projektverantwortlichen möglichst verschiedene Lebensrealitäten einbezogen. Sie sind dafür auch in die Romandie und ins Tessin gereist, weil sich regionale Unterschiede zeigen könnten und zentrale Bereiche wie Bildung oder Gesundheit kantonal organisiert sind. In urbanen Gebieten sind die Voraussetzungen anders als auf dem Land. Kulturelle Eigenheiten beeinflussen, wie Eltern und Kinder ihre Freizeit verbringen.

Hohe Belastung der Familie

Die Gespräche mit den 16 Familien werden zurzeit ausgewertet. Positiv bewerten die Wissenschaftler:innen die grosse Bandbreite an Aktivitäten, von denen Geschwisterkinder berichteten. «Wir haben den Eindruck, dass sie sehr aktiv und involviert sind», sagt Johanna Linimayr. Schwie-

rigkeiten ergäben sich eher situativ. Je nachdem, wie viel Unterstützung da sei, würden Aktivitäten als positiv oder belastend erlebt. Geschwister bekämen mit, wie viel ihre Mütter und Väter organisieren müssten. Sie würden das hohe Stresslevel spüren und immer wieder hören: «Das schaffen wir heute nicht mehr.» Sie lernten früh, sich allein zu beschäftigen oder ihren Interessen mit anderen Bezugspersonen nachzugehen. Sie seien zudem oft nur mit einem Elternteil zusammen – gerade während Spital- oder Reha-Aufenthalten des Kindes mit CP.

Geschwister nähmen solche Herausforderungen unterschiedlich wahr, sagt Linimayr. «Viele Situationen sind komplex und ambivalent.» Geschwister seien sich bewusst, dass ihr Bruder oder ihre Schwester mit CP Hilfe benötige, und passten sich an. Gleichzeitig wünschten sie sich, dass ihre eigenen Bedürfnisse befriedigt würden. Eltern wiederum befinden sich in einer Zwickmühle: Sie wollen für alle ihre Kinder stärker präsent sein, ihre Ressourcen sind allerdings beschränkt.

Andere Bezugspersonen sind wichtig

Anna hat kürzlich mit einer Freundin einen Trampolinpark besucht. Mit ihrem Götti war sie im Kino, und in Familienferien kann sie meist auf ihre Grossmutter zählen. «Wir haben ein gutes soziales Umfeld», sagt Sandra Krebser. Dies erleichtere es, beiden Kindern gerecht zu werden.

Die Erkenntnisse aus dem nationalen Forschungsprojekt «Parti-CP» sollen 2027 vorliegen. Sie werden mit Empfehlungen für Gesundheitsberufe, Lehrer:innen sowie Veranstalter:innen von Freizeitangeboten verbunden sein. Aus dem Kontakt mit der Familie Krebser ist die Idee entstanden, zusätzlich Material zum Thema für Kinder bereitzu-



Bild: Zyg

Sommerlich: Annas Lieblingsoutfit

stellen. Es sollen Geschichten erzählt und illustriert werden, die für die Situation von Geschwistern wie Anna sensibilisieren. Die Fünftklässlerin geht gerne mit ihrem Bruder in den Zoo. Was sie vermisst? «Zusammen Fangen oder Verstecken zu spielen.» //

Informationen und
Publikationen
zum Projekt finden
Sie hier:



Erste Erkenntnisse aus dem Projekt «Parti-CP»

Was freut, kann auch belasten

Geschwister von Kindern mit Cerebralparese erleben ihren Alltag oft ambivalent. Sie sind sehr aktiv und involviert, müssen sich dabei allerdings häufig an die familiären Bedingungen anpassen. Dies zeigen erste Ergebnisse des Projekts «Parti-CP».

Familie: Es ist weniger Spontanität möglich und gesundheitliche Probleme können Pläne auch kurzfristig durchkreuzen. In einem solchen Umfeld lernen Geschwisterkinder früh, sich allein zu beschäftigen und zu warten. Sie spüren die hohe Belastung ihrer Eltern und helfen deshalb häufig im Haushalt oder bei der Betreuung mit. Selbst müssen Geschwisterkinder immer wieder auf ihre Eltern verzichten und sind regelmässig mit anderen Bezugspersonen unterwegs.

Schule: Geschwister von Kindern mit einer Beeinträchtigung oder einer chronischen Erkrankung haben tendenziell weniger Zeit für Hausaufgaben und fehlen zuweilen im Unterricht. Sorgen und die Verantwortung zu Hause können dazu führen, dass sie Lernschwierigkeiten entwickeln. Die Schule kann zum einen Stabilität bieten, aber auch eine zusätzliche Herausforderung darstellen. Einige Geschwister erleben Mobbing oder zeigen auffälliges Verhalten.

Freunde: Geschwister haben im Durchschnitt weniger soziale Kontakte und verabreden sich seltener als Gleichaltrige. Und sie erleben Freundschaften ambivalent: Sie geniessen das Zusammensein, ziehen sich zuweilen aber auch zurück – aus Angst vor Stigmatisierung oder negativen Reaktionen. Einige wählen Freund:innen gezielt danach aus, wie sich diese gegenüber ihrem Bruder oder ihrer Schwester mit Beeinträchtigung verhalten. Moderne Kommunikationsmittel können ihnen helfen, Kontakte zu pflegen, wenn Treffen gerade nicht möglich sind.





Prof. Antje Horsch (links) von der Universität Lausanne und Prof. Jessica Pehlke-Milde vom ZHAW-Departement Gesundheit in Winterthur untersuchen gemeinsam die perinatale Depression im Kontext von Familien und Partnerschaften.

«Wir müssen die psychische Versorgung rund um die Geburt umdenken»

Das vom Schweizerischen Nationalfonds unterstützte Forschungsprojekt «Shine» fokussiert auf die perinatale Depression, die in der Lebensphase von Schwangerschaft bis nach der Geburt auftreten kann. Jessica Pehlke-Milde und Antje Horsch schliessen in der Untersuchung erstmals die Partner und Co-Eltern ein.

Marc Bodmer

Antje Horsch, Sie arbeiten in Lausanne, Jessica Pehlke-Milde arbeitet hier in Winterthur. Nun leiten Sie gemeinsam das Forschungsprojekt «Shine – Sensitive Healthcare for Inclusive Needs in Perinatal Depression». Wie kam es zu dieser Zusammenarbeit?

Antje Horsch: Uns verbindet eine langjährige Zusammenarbeit in der «Swiss Society for Early Childhood Research SSECR». Vor rund drei Jahren gründete ich diese Special Interest Group für perinatale Forschung, in der wir eng zusammenarbeiten und unsere verschiedenen disziplinären Perspektiven in der strategischen Ausrichtung der Gruppe zusammenführen.

Jessica Pehlke-Milde: Wir haben in dieser Gruppe entschieden, prioritär an der Entwicklung einer schweizweiten Leitlinie für perinatale Depression zu arbeiten. Sie ist die am häufigsten auftretende psychische Krankheit von Eltern in der perinatalen Zeit und kann sich negativ auf die Entwicklung des Kindes auswirken. Trotzdem gibt es bei uns weder eine standardisierte Versorgung noch klinische Richtlinien für eine interdisziplinäre Behandlung dieses Problems.

Welche Zeit umfasst die Bezeichnung «perinatal»?

Horsch: Allgemein bekannt ist die postpartale Depression, die nach der Geburt eintreten kann. Unser Projekt beschäftigt sich mit der perinatalen Lebensphase, die mit der Schwangerschaft beginnt und auch die Zeit nach der Geburt umfasst. Dieser Ansatz ist neu. Ebenfalls innovativ ist, dass wir die Partner oder auch Co-Eltern miteinbeziehen, also Menschen mit Kinderwunsch, die beschliessen, gemeinsam Eltern zu werden, aber nicht in einer sexuellen Partnerschaft leben.

«Suizid ist die häufigste Todesursache bei Müttern im ersten Jahr nach der Geburt. Es besteht dringender Handlungsbedarf.»

Wie erleben werdende Eltern den Übergang zum Elternsein?

Pehlke-Milde: Es ist ein sehr individuelles und zentrales Lebensereignis, das mit viel Freude und glücksbringender Erwartung verbunden ist. Man spricht ja auch davon, «guter Hoffnung zu sein». Ein Kind zu bekommen, verändert viel im Leben. Der Körper der gebärenden Person bereitet sich auf die Schwangerschaft, die Geburt und das Stillen vor. Inzwischen wissen wir, dass auch die nicht schwangeren Partner einen Anstieg des Bindungshormons Oxytocin erfahren. Die Beziehung verändert sich – Paare werden zu Eltern. Und als solche spüren sie die Verantwortung, die sie für so ein kleines Menschenkind übernehmen. Das kann die Welt auf den Kopf stellen – manchmal im Sinne einer Krise.

Dass Frauen nach der Geburt in eine Depression abgleiten können, ist bekannt. Erstaunlich ist, dass 8 bis 10 Prozent der künftigen Väter depressiv werden. Warum hört man davon kaum etwas?

Horsch: Sowohl die Forschung als auch die Versorgung im Gesundheitssystem ist auf die gebärenden Mütter fokussiert. Die postpartale Depression wurde als Mutterproblem wahrgenommen. Auf der anderen Seite wird von Männern

häufig erwartet, dass sie stark und unterstützend sein müssen – das gilt auch in unserer Kultur. Aufgrund dieses Stigmas suchen sie kaum Hilfe.

Pehlke-Milde: Während der Schwangerschaft und auch nach der Geburt gibt es viele Routineuntersuchungen. Mütter werden im Gesundheitssystem mehrmals gesehen, durch Gynäkolog:innen, Hebammen, Pflegefachpersonen, Kinderärzt:innen. Da ist die Chance viel grösser, dass Probleme identifiziert werden können. Das ist bei Vätern oder Co-Eltern nicht der Fall.

Horsch: Viele Väter suchen auch keine professionelle Hilfe, da ihre Symptome nicht unbedingt mit jenen einer klassischen Depression übereinstimmen, sondern sich eher in Reizbarkeit, Rückzug, Schlafproblemen oder erhöhter Aggressivität äussern.

Was sind die Risikofaktoren für eine perinatale Depression?

Horsch: Es gibt verschiedene psychosoziale und emotionale Faktoren. Dazu gehören etwa eine Vorgeschichte von Depressionen oder Angststörungen, aber auch ein hohes Stressniveau beispielsweise aufgrund finanzieller Belastung oder Schlafmangel, was häufig bei frischgebackenen Müttern und Vätern vorkommt. Ein weiterer Faktor ist der

kulturelle oder gesellschaftliche Druck, eine «perfekte» Mutter zu sein, ohne das entsprechende soziale Unterstützungssystem zu haben.

Pehlke-Milde: Hinzu kommen noch biologische und medizinische Faktoren wie hormonelle Veränderungen oder eine als traumatisch erfahrene Geburt mit unerwarteten medizinischen Eingriffen oder der Erfahrung von Druck, medizinischen Behandlungen zuzustimmen.

Haben die Mütter erhöhte Erwartungen, weil die Geburt in Hollywood-Filmen als Höhepunkt im Leben einer Frau inszeniert wird? Rund ein Drittel der Mütter schätzen ihre Geburt im Nachhinein als traumatisch ein.

Pehlke-Milde: Die Geburt ist ein mächtiges Ereignis. Und die Erwartungen daran decken sich nicht immer mit den Erfahrungen, die Gebärende machen. Diese Diskrepanz kann als «Versagen» erlebt werden, da wir beim Gebären ein Stück weit die Kontrolle über das Geschehen verlieren. Eine qualitativ hochwertige geburtshilfliche Betreuung zielt daher nicht nur darauf ab, dass Mutter und Kind überleben. Sondern auch darauf, dass Gebärende und werdende Eltern mit ihrem Wohlbefinden, ihren Erwartungen und Erfahrungen in den Mittelpunkt gestellt werden. Respektvolle Betreuung, die Wahrung der Autonomie in Bezug auf eine informierte Entscheidung und die Kontinuität in der Betreuung sind dabei Schlüsselkonzepte. Die hohe Rate an traumatischen Geburtserfahrungen und die teils sehr hohen Interventionsraten in der Schweiz sind problematisch. Wir können und müssen Geburtshilfe umdenken.

Horsch: Perinatale Depression betrifft alle Eltern – unabhängig von Geschlecht oder Familienform. Man weiss noch nicht sehr viel über die Bedürfnisse von nicht-gebärenden Elternteilen und nicht-traditionellen Konstellationen wie gleichgeschlechtliche Eltern, Patchwork-Familien und Alleinerziehende. Klar ist aber: Nicht-gebärende Eltern und nicht-traditionelle Familien erleben oft zusätzliche Belastungen, die in der medizinischen und psychologischen Versorgung kaum berücksichtigt werden. Es braucht mehr Aufklärung, gesellschaftliche Akzeptanz und angepasste Unterstützungsangebote, um wirklich alle Eltern in dieser herausfordernden Phase zu begleiten. Das ist das Kernanliegen unseres Projekts.

Nicht alle LGBTQ+-Menschen möchten besonders behandelt werden.

Pehlke-Milde: Sicher. Wir wissen aber, dass unser Versorgungssystem rund um die Geburt stark auf der Idee einer Norm beruht, die in Bezug auf diese Personengruppe nicht inklusiv ist. Versorgungsleistungen sind für Mütter gemacht, die sich als Frauen definieren. Alles andere wirkt zumindest irritierend – das würde ich jetzt mal behaupten, ist aber durch unsere Forschung zu überprüfen. Internationale Studien weisen auf vorhandene Barrieren beim Zugang zur medizinischen Versorgung von trans Personen hin. Empfehlungen sprechen sich dafür aus, zum Beispiel aktiv zu fragen, wie eine betreute Person angesprochen werden möchte. Ich erlebe aber immer wieder, dass Fachpersonen gehemmt sind, solche Themen anzusprechen. Während Studien zeigen, dass die werdenden Eltern es sehr schätzen, wenn sie von geschulten Fachpersonen aktiv angesprochen und individuell betreut werden.

Seit Februar erleben die USA einen ultrakonservativen Backlash, der sich gegen Diversity- und LGBTQ+-Projekte und -Programme richtet und bis zur Forschung durchschlägt. Wie schätzen Sie diese Situation ein?

Pehlke-Milde: Was in den USA abgeht, ist unglaublich. Meine Kolleg:innen, die im Bereich der reproduktiven und sexuellen Gesundheit arbeiten und forschen, berichten über schockierende Folgen einer menschenfeindlichen Politik, die sich insbesondere gegen benachteiligte Gruppen richtet. So habe ich beispielsweise erfahren, dass ein Forschungsprogramm gestrichen wurde, das Erkenntnisse zum besten Zeitpunkt für eine Gripeschutzimpfung für schwangere Personen gewinnen sollte und zum Ziel hatte, auch benachteiligte Eltern anzusprechen. Das massive Eingreifen in die Forschung wird fatale Folgen für die reproduktive Gesundheit und Rechte in der amerikanischen Gesellschaft haben. Gerade in den USA sehen wir deutlich, dass benachteiligte Gruppen eine höhere Müttersterblichkeit aufweisen.

Horsch: Suizid ist die häufigste Todesursache bei Müttern im ersten Jahr nach der Geburt – besonders zwischen sechs Wochen und zwölf Monaten nach der Geburt. Das besagt der Bericht «Saving Lives, Improving Mothers' Care 2023». Wie diese Situation für andere Elternteile aussieht, weiss man nicht. Es besteht also dringender Handlungsbedarf.

Was bedeutet diese Entwicklung für Ihre Forschungstätigkeit?

Horsch: In Anbetracht dieser Entwicklung in den USA finden wir es umso wichtiger, dass unser Projekt jetzt durchgeführt wird. Und wir sind dankbar, dass der Schweizerische Nationalfonds ein ganzes nationales Forschungsprogramm (NRP) zu Gender in Medicine eingerichtet hat. //



Bild: Ehan Oelmann

Prof. Dr. Jessica Pehlke-Milde leitet seit 2022 das Institut für Hebammenwissenschaft und reproduktive Gesundheit an der ZHAW. Nach ihrer Ausbildung 1987 arbeitete sie als Hebamme in Berlin. Sie promovierte 2009 an der Charité Universitätsmedizin und wechselte an die ZHAW. Seit 2011 ist sie Professorin für Hebammenwissenschaft ZFH. Sie führt umfangreiche Forschungsprojekte durch, insbesondere zur Transition und Inklusion rund um die Geburt.

Prof. Dr. Antje Horsch ist Forschungsdirektorin des Instituts für Universitäre Lehre und Forschung im Gesundheitswesen (IUFRS) an der Universität Lausanne. Zusätzlich ist sie als klinische Psychologin und Forschungsbeauftragte am Department für Mutter- und Kindgesundheit des Universitätsospitals Lausanne tätig. Sie leitet die «Lausanne Perinatal Research Group». Ihr Forschungsschwerpunkt liegt auf den Auswirkungen von Stress und Trauma in der Perinatalzeit auf die psychische Gesundheit von Eltern und Säuglingen sowie auf der Entwicklung frühzeitiger Interventionen zur Behandlung perinataler psychischer Erkrankungen.

Der lange Weg zur Barrierefreiheit

Über 60 Prozent der Schweizer Bushaltestellen sind nicht barrierefrei. Die Zahl steht für unzählige Geschichten von Menschen, denen Hindernisse das Leben erschweren. Ein neues Forschungsprojekt sucht nach Lösungen und macht Hoffnung auf eine inklusive Zukunft.

Jessica Prinz



Bild: Jessica Prinz

Ohne ihren weissen Stock könnte Karin Rüedi nicht mehr rausgehen. Doch ihre Selbstständigkeit ist ihr ausgesprochen wichtig. Denn die Möglichkeit, ihre geliebten Konzerte in der Zürcher Tonhalle zu besuchen, möchte sie nicht missen.

Karin Rüedi geht mit sicherem Schritt durch die Schwamendinger Strassen. Ihr weisser Langstock gleitet geschmeidig über den Asphalt, tastet sich entlang der Bordsteine, kündigt Hindernisse an, bevor sie sie erreicht. Wegen einer Genmutation verkleinert sich Karin Rüedis Sichtfeld langsam, aber stetig, von der Peripherie zum Zentrum hin. An den Seiten sowie nach unten

und oben flimmert es ununterbrochen und lässt kein Sehen mehr zu. «Bis vor etwa sechs Jahren galt ich ganz einfach als Schussel. Erst dann wurde erkannt, dass ich eine Retinitis pigmentosa habe, wodurch meine Retina langsam abstirbt. Ich war knapp 60 Jahre alt – und plötzlich behindert», erzählt Karin Rüedi. «Damit muss man sich erstmal zurechtfinden.»

Die Diagnose, so sehr sie Rüedi damals auch in ein Loch fallen liess, stellte für die heute 66-Jährige einen Wendepunkt dar. Sie ermöglichte es ihr, Herausforderungen zu verstehen und Strategien zu entwickeln. Es dauerte eine Weile, bis sie sich dazu überwinden konnte, am Langstock zu gehen. Ihr habe es missfallen, dadurch als behindert gekennzeichnet zu sein. Heute weiss sie: «Ohne den Stock könnte ich nicht mehr rausgehen. Er hilft mir enorm – und gibt zusätzlich meinem Umfeld zu verstehen, was mit mir los ist.» Der gebürtigen Thurgauerin war und ist es ausgesprochen wichtig, ihre Selbständigkeit zu behalten. So besucht sie zum Beispiel regelmässig Konzerte in der Tonhalle in Zürich, «auch wenn ich nachtblind bin. Abends wird es für mich zappenduster und ich habe nur noch wenige Orientierungspunkte. Aber das lasse ich mir nicht nehmen!» Durch das Taxi Taxi, das sie zur Tonhalle bringt und nach Konzertende wieder abholt, kann sie ihrer Leidenschaft für Konzerte weiterhin nachgehen.

Freizeitaktivitäten fallen weg

«Das Taxi Taxi ist eine gute Lösung. Der Preis für einen Behindertentransport ist aber immer noch bis zu zehnmal höher als für den öffentlichen Verkehr. Das müsste optimiert werden», erklärt Brigitte Gantschnig, Co-Leiterin des Forschungsprojekts «Mobilität, gesellschaftliche Teilhabe und Gesundheit von Personen mit Behinderungen in der Schweiz» (MOBILE). Das Projekt untersucht seit 2024, was Menschen mit Behinderungen und alte Menschen daran hindert, am gesellschaftlichen Leben teilzuhaben. In einem Vorläuferprojekt wurde bereits festgestellt, dass diese aufgrund der hohen Anstrengung gewisse Aktivitäten einstellen und nur noch wesentliche Termine wie Arztbesuche wahrnehmen. Freizeitaktivitäten, beispielsweise der Kirchenbesuch oder das Treffen mit Freunden, werden dagegen vernachlässigt – was die soziale Teilhabe der Betroffenen auf ein Minimum reduziert. «Wir wollen die Lebensrealität von Menschen mit eingeschränkter Mobilität verstehen und Verbesserungsvorschläge erarbeiten. Jeder Mensch soll aktiv am Leben teilnehmen können», erklärt Gantschnig.

Das vom Schweizerischen Nationalfonds finanzierte Projekt, das vom ZHAW-Institut für Ergotherapie gemeinsam mit der HES-SO Lausanne, dem Swiss Health Learning System und dem schwedischen Karolinska Institut durchgeführt wird, verfolgt einen Forschungsansatz mit gemischten Methoden. Durch qualitative und quantitative Interviews, sogenanntes PhotoVoicing, in dem Teilnehmende gebeten werden, Fototagebuch zu führen und für sie herausfordernde Momente festzuhalten, und im steten Austausch mit betroffenen Personen wie Karin Rüedi soll ein ganzheitliches Bild der Problematik entstehen und es sollen umsetzbare Lösungsansätze entwickelt werden. Die Ergebnisse fliessen dereinst in einen Policy Brief, der an politische Entscheidungsträger gerichtet wird. Gantschnig betont: «Wir möch-

ten, dass nicht nur über die erforderlichen Veränderungen nachgedacht, sondern die Basis für einen gesellschaftlichen Wandel geschaffen wird, damit alle die gleichen Chancen erhalten.»

Gantschnig beobachtet, dass der Ausbau der Barrierefreiheit auf verschiedenen Ebenen unterschiedlich stark ausgeprägt ist. «Auf Bundesebene ist er am weitesten fortgeschritten. Auf kantonaler Ebene wird es schon schwieriger und besonders auf Gemeindeebene werden meiner Erfahrung nach die Prioritäten häufig so gesetzt, dass sie scheinbar für mehr Menschen einen Nutzen darstellen.» Dabei werde vergessen, dass gewisse Massnahmen nicht nur Menschen mit offensichtlichen Behinderungen zugutekommen, sondern auch Frauen und Männern mit Kinderwagen oder Gehhilfen, alten Menschen oder Personen mit chronischen Erkrankungen. «Wir betrachten alles, was die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben einschränkt, als Behinderung», präzisiert die Leiterin Forschung und Entwicklung am Institut für Ergotherapie.

Rücksichtslose Mitmenschen

Vor zwei Jahren lief die Übergangsfrist für das Anfang der 2000er-Jahre in Kraft getretene Behindertengleichstellungsgesetz ab. Der Anpassungsbedarf im öffentlichen Verkehr ist jedoch nach wie vor enorm: So sind etwa über 60 Prozent der Bushaltestellen in der Schweiz noch immer nicht barrierefrei. Im Projekt «MOBILE» werden jedoch nicht nur diese grossen, offensichtlichen Probleme beleuchtet, sondern auch jene, bei denen mit verhältnismässig geringem Aufwand eine grosse Wirkung erzielt werden kann.

Ein Beispiel: fehlende Handläufe an Treppen. Diese stellen auch für Karin Rüedi ein Problem dar, etwa wenn sie in der Tonhalle auf dem ersten Balkon zu ihrem Sitz kommen will. Dank einer Hausführung weiss die 66-Jährige zwar mittlerweile, welche Plätze geeignet für sie sind und wie sie sich im Haus orientieren kann. Doch ein Problem bleibt: «Das grösste Hindernis ist für mich die Rücksichtslosigkeit meiner Mitmenschen – ob in der Konzertpause oder auf dem Trottoir», stellt Rüedi klar. Das sei wohl auch der Punkt, der sich am langsamsten entwickle. Rüedi zeigt jedoch Verständnis für das fehlende Bewusstsein ihres Umfeldes: «Man kann nicht alles im Blick haben. Deswegen bin ich der Meinung, dass jede behinderte Person als Werbebotschafterin in eigener Sache fungieren soll.» Und ergänzt: «Ich versuche, freundlich auf mein Umfeld zuzugehen, damit irgendwann der gleiche Respekt zurückkommt. Auch wenn ich das selbst vielleicht nicht mehr erleben werde.» //

«Mit verhältnismässig geringem Aufwand kann oft eine grosse Wirkung erzielt werden.»

Mehr zum Forschungsprojekt über gesellschaftliche Teilhabe und Mobilität.





Die perfekte Win-win-Situation

Das ZHAW-Projekt «Hand in Hand» bringt Alleinerziehende und Studierende zusammen: Während die auf sich allein gestellten Mütter oder Väter wertvolle Hilfe im Alltag erhalten, sammeln die Studierenden Praxiserfahrung und Credits für ihr Studium. Das Projekt begeistert beide Seiten und ist dank eines nächtlichen Anrufs zustande gekommen.

Marion Loher



Bild: Eitan Oelman

Von Anfang an dabei: Die Hebammen-Studentin und alleinerziehende Mutter Deborah Scharfy kennt beide Seiten des ZHAW-Projekts «Hand in Hand» und kann so potenzielle Verbesserungsmöglichkeiten erkennen.

Als alleinerziehende Mutter und berufstätige Ärztin steht Franziska Graf* täglich vor organisatorischen Hürden. «Mein Sohn ist erst acht Monate alt und fordert mich sehr», sagt sie. Die Balance zwischen Beruf und Familie zu finden, sei oft schwierig. Umso erleichteter war die junge Mutter, als sie im Internet auf das Projekt «Hand in Hand» des ZHAW-Departements Gesundheit stiess, das Studierende mit Alleinerziehenden vernetzt, um sie zu unterstützen. Sie meldete sich an und be-

suchte zusätzlich den Treff, der ebenfalls Teil des Programms ist. «Der Austausch mit Gleichgesinnten tut einfach gut.»

Zur Entlastung im Alltag wurden ihr zwei Studierende unterschiedlicher Studiengänge zugeteilt, die sich während eines Semesters abwechselnd oder gemeinsam um das Kind kümmerten oder andere Aufgaben wie Einkaufen oder die Begleitung zum Flughafen übernahmen. «Ich habe mich von Anfang an gut mit den beiden verstanden und wir haben

schnell Vertrauen aufgebaut», sagt die alleinerziehende Mutter. Sie ist dankbar für die Unterstützung, die ihr den Alltag spürbar erleichtert. «Endlich kann ich wieder etwas Sport treiben», freut sie sich und lacht.

Eine der beiden Studierenden ist Erena Hili. Sie studiert Pflege im sechsten Semester und musste nicht lange überlegen, als sie von diesem Angebot als Wahlpflichtmodul hörte. «Ich finde das Projekt sehr hilfreich», sagt sie. «Es ist praxisnah, lässt den Studierenden viel Flexibilität und man bekommt Vergütung in Form von Credits.» Doch es war nicht nur der praktische Nutzen, der Erena Hili überzeugte, sondern auch der persönliche Bezug zum Thema. Ihre Mutter zog sie und ihre Geschwister ebenfalls allein auf. «Ich weiss, wie herausfordernd dieser Alltag sein kann», sagt sie. «Zum Glück hatte meine Mutter ein starkes Umfeld.» Da aber nicht alle Alleinerziehenden diese Unterstützung hätten, wolle sie etwas zurückgeben.

Die Einsätze bei Franziska Graf wurden individuell abgestimmt: Die Mutter schrieb ihre Anliegen in den Chat und Erena Hili oder ihr Tandempartner Michael Mathis, der im vierten Semester Ergotherapie studiert, meldeten ihre Verfügbarkeit zurück. Durchschnittlich war die Studentin einmal pro Woche für ein paar Stunden bei Franziska Graf. Besonders spannend fand Erena Hili die interprofessionelle Zusammenarbeit. «Mein Tandempartner hatte als angehender Ergotherapeut vor allem die Feinmotorik im Blick, ich den ganzheitlichen Beziehungsaspekt», sagt sie. «So konnten wir viel voneinander lernen und unsere Stärken optimal kombinieren.»

Ein nächtlicher Anruf als Auslöser

Initiiert wurde das Projekt «Hand in Hand» von Marion Huber, Leiterin der Fachstelle Interprofessionelle Lehre und Praxis am Institut für Public Health. Auslöser war ein Anruf gewesen, den sie als Patentante vor einigen Jahren mitten in der Nacht bekommen hatte. «Eine berufstätige alleinerziehende Freundin war krank und brauchte dringend Hilfe. Sie sagte mir auch, dass sie häufig das Problem habe, nicht zu wissen, an wen sie sich wenden könne. Ihr familiäres Umfeld war nicht in der Nähe.»

Daraufhin wurde 2021 im Rahmen einer Bachelorarbeit der Unterstützungsbedarf für Alleinerziehende im Raum Winterthur untersucht und festgestellt, dass dieser vorhanden ist. Zudem wurde klar, dass viele nicht nur kurzfristige Hilfe benötigen, sondern auch langfristige Lösungen, die sie in ihren Alltag integrieren können. Mit dieser Erkenntnis nahm Marion Huber Kontakt mit den Dienststellen auf und baute das Projekt als Wahlpflichtmodul für Bachelor-Studierende des Departements Gesundheit auf. «Nebst der Unterstützung durch Studierende wollten wir auch ein Netzwerk schaffen, das den Austausch fördert», erklärt sie. Daraus sind die Treffen entstanden, die alle zwei Monate in Form eines sonntäglichen Brunchs stattfinden. «Die Rück-

meldungen der Teilnehmenden sind sehr positiv», sagt Moira Trüb, die bei Marion Huber als wissenschaftliche Assistentin im Projekt mitarbeitet. Künftig wird es an den Netzwerktreffen auch ein 30-minütiges Referat zu einem spezifischen Thema geben, basierend auf den Bedürfnissen der Alleinerziehenden.

Einblicke in andere Lebensrealitäten

Ein Teammitglied der ersten Stunde von «Hand in Hand» ist Deborah Scharfy. Als alleinerziehende Mutter von zwei Kindern und Hebammen-Studentin im dritten Semester kennt sie beide Perspektiven. Sie weiss, was Einelternfamilien brauchen und wo es Verbesserungsmöglichkeiten gibt, kann aber auch das Arbeitspensum der Studierenden einschätzen. Aktuell gibt es mehr Alleinerziehende als Studierende, die sich zur Verfügung stellen. Deborah Scharfy vermutet, dass viele den Aufwand scheuen. «Damit sich dieser in Grenzen hält, findet die Unterstützung im Tandem statt», erklärt sie. Das hat gleich mehrere Vorteile: Zum einen entlastet es die Studierenden, zum anderen fördert es die Zusammenarbeit zwischen den Berufen. «Das Projekt bietet den Studierenden nicht nur praxisnahe Erfahrung, sondern auch Einblicke in die Lebensrealität von Alleinerziehenden.»

Für sie selbst ist die Hilfestellung zurzeit weniger dringlich, da ihre Kinder bereits fünf und sieben Jahre alt sind. «Dank Kindergarten und Hort klappt es inzwischen ganz gut.» Als die Kinder jünger waren, sei das anders gewesen. «Ich hatte damals niemanden aus meinem familiären Umfeld. Deshalb war ich froh, als mir eine Frau aus der Nachbarschaft ab und zu half, die Kinder ins Bett zu bringen. Das war Gold wert.»

Auch für Franziska Graf hat sich die Situation seit Februar etwas entspannt, da ihr Baby nun einen Kita-Platz hat. Doch an Wochenenden oder bei Terminen wie einem Zahnarztbesuch kommt es immer wieder zu Engpässen. Dann genügt eine kurze Nachricht im Chat und Erena Hili oder Michael Mathis springen ein. Sie helfen der Mutter auch über das Praxisprojekt hinaus. «Solange es neben dem Studium möglich ist, mache ich gerne weiter», sagt Erena Hili. Und die Mutter betont: «Ich bin sehr dankbar, die beiden über das Projekt kennengelernt zu haben. Solche Angebote sind unglaublich wichtig.» Projektinitiantin Marion Huber möchte in Zukunft weitere Unterstützungsmöglichkeiten für vulnerable Gruppen schaffen, die unterversorgt sind. «Wir wollen helfen und gleichzeitig den Studierenden eine praxisnahe Ausbildung bieten, die ihnen auch im richtigen Leben von Nutzen ist.» //

* Name geändert

«Nebst der Unterstützung durch Studierende wollten wir auch ein Netzwerk schaffen, das den Austausch fördert.»

Wie «Hand in Hand» funktioniert, sehen Sie hier:



Wahlpflichtmodule: vielfältige Themen, interprofessionelle Chancen

Die Wahlpflichtmodule der Bachelorstudiengänge am ZHAW-Departement Gesundheit bieten Studierenden eine vielfältige Auswahl an Themen und Kompetenzfeldern. Sie ermöglichen eine gezielte, interessenorientierte Entwicklung und fördern gleichzeitig die interprofessionelle Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Gesundheitsberufen. Denn Studierende aller Gesundheitsstudiengänge belegen diese Module gemeinsam und trainieren so die Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen. «Um die Qualität der Versorgung nachhaltig zu verbessern, wird die interprofessionelle Zusammenarbeit im Gesundheits- und Sozialwesen immer wichtiger», betont Marion Huber, Leiterin der Fachstelle Interprofessionelle Lehre und Praxis am Institut für Public Health der ZHAW. Gleichzeitig könne sie eine wirksame Antwort auf den Fachkräftemangel sein.

Das breite Angebot der Wahlpflichtmodule umfasst Themen wie Digital Health, Spiritual Care, Migration und Gesundheit oder Globale Gesundheit und internationale Gerechtigkeit. Eine erste Modul-Gruppe behandelt teils gesellschaftliche und wirtschaftliche Strukturen sowie aktuelle Herausforderungen wie den Klimawandel oder die Frage

«Gesundheit, was darf sie kosten?». In diesem Modul analysieren Studierende gesundheitsökonomische Fragen und setzen sich mit dem Schweizer Gesundheitssystem auseinander.

In der zweiten Modul-Gruppe erweitert sich das Angebot um Themen, die sich stärker auf die Praxis und interprofessionelle Zusammenarbeit beziehen. Neben der Reflexion beruflicher Herausforderungen und der Entwicklung kooperativer Problemlösekompetenzen werden hier auch gesellschaftliche, technologische oder kulturelle Entwicklungen betrachtet. So vermittelt beispielsweise das Modul «Digital Health» die Beurteilung bestehender digitaler Tools und die Entwicklung neuer, fiktiver Angebote.

Nebst dem Fachwissen erwerben die Studierenden personale, soziale und kommunikative Kompetenzen. Weiter können gewisse Praxiseinsätze angerechnet werden. Dazu zählt beispielsweise das Projekt «Hand in Hand» oder das interprofessionelle Onlineangebot «Gemeinsam lernen unter einem D-A-CH», das Hochschulen aus der Schweiz, Deutschland und Österreich gemeinsam entwickelt haben.



Bild: Adobe Stock

Das Angebot der Wahlpflichtmodule umfasst eine breite Palette von Themen wie Digital Health, Migration und Gesundheit oder Globale Gesundheit und internationale Gerechtigkeit.



Soziale Isolation schadet nachweislich der psychischen und körperlichen Gesundheit.
Die regelmässige Begleitung durch Freiwillige hat das Potenzial, die Einsamkeit zu durchbrechen.

«Ich habe eine Freundin gewonnen»

Besuche von Freiwilligen beugen Einsamkeit vor.
In einem Pilotprojekt der ZHAW untersuchen Pflegeforschende der ZHAW,
wie diese Begleitung wirkt und sich in Gemeinden verankern lässt.

Susanne Wenger

In der Schweiz fühlt sich jede vierte Person über 55 einsam, bei den über 85-Jährigen sogar jede dritte, so der Altersmonitor 2024 der Stiftung Pro Senectute. Einsamkeit bedeutet aber nicht, allein zu sein, sondern unter fehlendem Anschluss zu leiden. Und eine solche «soziale Isolation schadet nachweislich der Gesundheit», sagt Franzisca Domeisen, Pflegewissenschaftlerin an der ZHAW. Sie verweist auf psychische und körperliche Folgen wie Herz-Kreislauf-Probleme und vermehrte Schmerzen. Auch das Demenzrisiko steigt bei fehlenden sozialen Kontakten.

Domeisen und ihr Team entwickeln am Institut für Pflege eine Intervention auf Gemeindeebene, um Betroffene gezielt zu unterstützen und ihre Lebensqualität zu steigern: «In einem Pilotprojekt untersuchen wir, wie regelmässige, emotional stützende Begleitung durch Freiwillige das Wohlbefinden und die Gesundheit beeinflusst», erläutert Domeisen. «Und was das für Angehörige und die Spitex bedeutet.» Zugleich prüfen sie, wie sich die Begleitung als Teil eines lokalen Gesundheits- und Sozialnetzes organisieren lässt. Bestehende Besuchsdienste, kommunale Stellen und Leistungserbringer wie die Spitex sollen dabei zusammenarbeiten. Die Ergebnisse werden zum Abschluss des Projekts Ende 2026 vorliegen.

Soziale Integration

«Betroffene sind oft schwer zu erreichen. Auch, weil Einsamkeit ein Tabuthema ist», sagt Domeisen. Spitex-Mitarbeitende bemerken bei ihrer Arbeit, ob jemand isoliert lebt, und können auf Begleitangebote hinweisen. Am Forschungsprojekt beteiligt ist der Besuchs- und Begleitdienst des Schweizerischen Roten Kreuzes (SRK) Aargau. Dort waren im letzten Jahr 77 Freiwillige für 93 Klient:innen im Einsatz. Zwei Drittel der Begleiteten sind im Rentenalter, ebenso die meisten Freiwilligen, berichtet SRK-Bereichsleiterin Christin Degenhardt. Sie verzeichnet einen steigenden Bedarf: «Einsame Menschen sollen sich wieder verbunden fühlen durch gemeinsam verbrachte Zeit und Aktivitäten, die der Seele guttun.» Das Ziel sei die soziale Integration.

Die 76-jährige Silvia Schätzle nutzt das Angebot des SRK Aargau seit drei Jahren, nach einem Hinweis der Hausärztin. Sie ist seit längerem blind, ihr Mann starb vor fünf Jahren. Doch sie bleibt trotz allem unternehmungslustig. Eine Freiwillige holt sie jeden Dienstag ab. «Ich habe das Glück, einmal pro Woche aus dem Haus zu kommen», sagt die Seniorin. In ihrem Haus kommt sie zurecht. Wo nötig, hilft ihr Sohn. Sie kocht und putzt selbst, hat einen kleinen Garten und einen Sitzplatz, auf dem sie gerne die Sonne genießt. Sie hört Radio, strickt viel und virtuos: Socken und Jäckchen. «Aber manchmal fällt mir die Decke auf den Kopf», sagt sie.

Zu fit fürs Altersheim

Mit der Freiwilligen, die nur wenig älter ist als sie, geht sie mittagessen, Kaffee trinken oder in die Gelateria. Sie kaufen Wolle ein oder suchen in einer Gärtnerei Blumen aus. Blind und verwitwet zu sein, kann einsam machen. Dessen ist sich Silvia Schätzle bewusst. «Nicht alle können mit meiner Situation umgehen», stellt sie fest. Dass sich Bekannte

abwenden, sei eine schmerzliche Erfahrung gewesen. Doch nur noch herumsitzen? «Das würde mir auf die Psyche schlagen», sagt die frühere Verkäuferin entschlossen. «Dagegen wehre ich mich.» Sie bleibt bewusst in Bewegung, trifft sich jeden Monat mit einer Freundin und freut sich, wenn eine Nachbarin spontan vorbeikommt. Mit beiden geht sie spazieren, auch das Wanderangebot einer Fachstelle für Sehbehinderungen nutzt sie. «Ich bin gut zu Fuss», sagt sie. «Und viel zu fit fürs Altersheim.»

Wer ihr zuhört, merkt: Silvia Schätzle legt Wert auf ein Gleichgewicht zwischen Geben und Nehmen. Sie lädt die Freiwillige zum Essen ein, strickt für sie und ihren Mann. Manchmal ruft sie selbst Menschen an, von denen sie weiss, dass sie allein sind und Probleme haben. Silvia Schätzle hofft, dass sich weiterhin Freiwillige finden: «Das ist etwas so Gutes und Wichtiges.»

Mangelndes Verständnis

Auch die 43-jährige Melanie Fässler nutzt seit fast einem Jahr den SRK-Besuchsdienst. Ihr Beispiel zeigt, dass nicht nur Ältere in Situationen sind, die soziale Kontakte erschweren. Die Aargauerin ist schwer an Krebs erkrankt. Nach zahlreichen Therapien entschied sie, auf weitere zu verzichten, und wird nun palliativ betreut. «In der Zeit, die mir bleibt, will ich das Leben geniessen», sagt sie. Ihr Partner arbeitet, tagsüber ist sie allein. Dass einmal pro Woche eine Freiwillige vorbeikommt, schätzt sie sehr. Schon beim ersten Besuch der Frau, die altersmässig ihre Mutter sein könnte, fühlte sie sich wohl: «Ihre Ausstrahlung ist so warm, dass man sich in den Arm genommen fühlt.»

Die beiden reden, gehen spazieren oder etwas trinken. Wegen ihrer Erkrankung braucht Melanie Fässler für die meisten Ausflüge einen Rollstuhl. Manchmal malen sie zusammen oder hören Musik. Melanie Fässler ist Heavy-Metal-Fan und besucht jedes Jahr das Open Air Wacken in Deutschland. An dem Anlass werde Rücksicht auf Menschen mit Behinderungen genommen, erzählt sie – etwas, das ihr im Alltag oft fehlt. Nicht nur ihre eingeschränkte Mobilität isoliert Melanie Fässler. Einige frühere Kontakte hätten wenig Verständnis für ihr verändertes Verhalten, so ihr Eindruck.

Ermutigt und gestärkt

Die Freiwillige hingegen ermutige und stärke sie – etwa, als Melanie Fässler sich die Haare pink färbte und den Instagram-Account «Meli rockt das Leben» eröffnete. Dort spricht sie offen über ihre Situation, um zu sich selbst zu stehen und andere zu sensibilisieren. Der Kontakt mit der Freiwilligen beschränkt sich längst nicht mehr auf den wöchentlichen Termin. Sie schreiben sich Nachrichten und schicken sich Ferienfotos. «Ich habe eine Freundin gewonnen», sagt sie. //

Weitere
Informationen
zum Projekt:



Einsamkeit gilt in
unserer Gesellschaft immer
noch als Tabuthema.

Bild: Adobe Stock



Mehr Teilhabe für Menschen mit Hörverlust

Ein neuer Ratgeber der ZHAW zeigt auf, wie Pflegefachpersonen ältere Menschen mit Hörproblemen besser unterstützen können. Die Tipps wurden in Zusammenarbeit mit Betroffenen entwickelt und zielen auch darauf ab, die soziale Inklusion zu stärken.

Susanne Wenger

Rund 1,3 Millionen Menschen in der Schweiz hören schwer. Bei den über 70-Jährigen trifft das gemäss Fachstelle Pro Audito auf zwei von drei Personen zu. Und wer nicht mehr gut hört, zieht sich oft zurück, besucht keine Konzerte mehr, lehnt Einladungen ab, meidet Familienanlässe. «Hörverlust wird als Barriere für soziale Teilhabe häufig unterschätzt», sagt Daniela Händler-Schuster, Professorin für gemeinde-nahe integrierte Pflege an der ZHAW. In einem Forschungsprojekt hat sie einen Ratgeber für Pflegefachpersonen und Organisationen der Langzeitpflege erarbeitet. Er gibt Empfehlungen, wie diese Menschen mit Hörverlust unterstützen können – sei es durch klare Kommunikation, Alltagserleichterungen, Stärkung von Fähigkeiten oder Förderung der gesellschaftlichen und kulturellen Teilhabe.

So können Pflegefachpersonen ältere Menschen und Angehörige etwa ermutigen, das Hörvermögen prüfen zu lassen, und sie auf Orte und Aktivitäten hinweisen, die über eine gute Akustik oder eine Anlage verfügen, die Ton direkt auf ein Hörgerät überträgt. Unterstützung können Fachpersonen auch beim Abklären von Entschädigungsansprüchen für Hörhilfen bieten.

Das kompakte, ansprechend illustrierte Büchlein bezieht sich auf die UNO-Behindertenrechtskonvention, die seit 2014 in der Schweiz gilt und das Recht auf Teilhabe veran-

kert. «Bund, Kantone und Gemeinden müssen die Voraussetzungen dafür schaffen», betont Händler-Schuster. Sie hat die Praxistipps gemeinsam mit Colette Schneider Stingelin vom ZHAW-Institut für Angewandte Medienwissenschaft und einer Gruppe von Expert:innen entwickelt. Die Tipps basieren auf Forschungsergebnissen zur Frage, wie sich bei Menschen mit Hörproblemen die Resilienz fördern lässt.

«Die Daten zeigen, dass viele Menschen mit Hörverlust Schwierigkeiten haben, bestehende Hilfsangebote zu nutzen», erklärt die Forscherin. Zudem fehlten Schulungen für Pflegefachpersonen, um die Bedürfnisse von Personen mit Hörproblemen angemessen zu berücksichtigen. Pflegefachpersonen spielen eine zentrale Rolle, «weil sie häufig die ersten Ansprechpersonen der Betroffenen sind.» Der Ratgeber soll diese Lücken schliessen. 19 Menschen mit Hörverlust haben ihn begutachtet. Er wird nun an ausgewählte Institutionen der Langzeitpflege verteilt und von ZHAW-Masterstudierenden auf seine Wirkung evaluiert. //

**Hörverlust:
Neuer Ratgeber für
Pflegefachpersonen.**





Gut gerüstet zurück in den Beruf

Ein Mentoring-Programm der ZHAW und des Ergotherapie-Verbands Schweiz unterstützt Ergotherapeut:innen dabei, nach einem Unterbruch wieder im Beruf Fuss zu fassen. Eine Absolventin ist Elisabeth Büche: Sie ist heute in einer Praxis angestellt und betreut ihre Klient:innen häufig bei diesen zu Hause.

Annina Dinkel



Bild: Ehan Oelman

«Nach 30 Jahren weg vom Beruf fühlte ich mich unsicher, was die Erwartungen an mich sind und ob das, was ich tue, wirklich Ergotherapie ist», beschreibt Elisabeth Büche ihre Situation vor dem Einstieg in das Mentoring-Programm.

Das Auto von «Ergo Mobil» hält vor einem Mehrfamilienhaus, Elisabeth Büche steigt aus. Sie wird schon von Frau Keller* erwartet. Die Klientin hat eine Cerebralparese und lebt dank ihres Elektrollstuhls sowie Spitex- und Mahlzeitendienst selbstständig. Einmal in der Woche wird sie von Ergotherapeutin Elisabeth Büche besucht. Gemeinsam besprechen sie, wie sich Frau Kellers Alltag strukturieren und anpassen lässt, damit ihr Leben zu Hause einfacher wird.

Dass Elisabeth Büche heute so als Ergotherapeutin arbeitet, verdankt sie auch dem «ErGo-Mentoring». Dieses Programm entwickelten der Ergotherapie-Verband Schweiz

(EVS) und das Institut für Ergotherapie der ZHAW vor rund fünf Jahren gemeinsam. «Hintergrund war der zunehmende Fachkräftemangel», sagt Anika Stoffel, Programmverantwortliche und Leiterin Weiterbildung am ZHAW-Institut für Ergotherapie. «Wir wussten, dass Ergotherapeut:innen nach einer längeren zum Beispiel familiär bedingten Pause zögern, wieder einzusteigen. Zudem fühlen sich viele unsicher, wenn sie es doch tun.» Mit dem Mentoring-Programm wollten Stoffel und ihre Kolleginnen vom EVS solche Fachkräfte wieder für die Arbeitswelt gewinnen oder sie dabei unterstützen, trotz Herausforderungen als Ergotherapeut:in tätig zu bleiben.

Rückkehr nach 30 Jahren

Elisabeth Büche hatte vor über 30 Jahren die Ergotherapie-Schule in Biel abgeschlossen. Bereits während des Studiums bekam sie ihr erstes Kind. In den darauffolgenden vier Jahren kamen vier weitere hinzu. Während der intensiven Familienzeit trat der Beruf in den Hintergrund. Therapeutisch mit Klient:innen zu arbeiten, wäre «körperlich zu nah» gewesen, sagt Büche. Mit dem Berufseinstieg der Kinder bildete sie sich zur Sozialbegleiterin weiter und stieg in einer grossen sozialen Institution bis zur Abteilungsleiterin für Integrationsmassnahmen auf. Nach zehn Jahren wünschte sich Elisabeth Büche eine Veränderung. Als in einer Rehaklinik eine Teilzeitstelle als Ergotherapeutin ausgeschrieben war, bewarb sie sich – und bekam den Job.

Fragen stellen, Wissenslücken füllen

Während ihrer Zeit in der Rehaklinik meldete sich Büche für das «ErGo-Mentoring»-Programm an: «Nach 30 Jahren weg vom Beruf fühlte ich mich unsicher, was die Erwartungen an mich sind und ob das, was ich tue, wirklich Ergotherapie ist. Zudem hatte ich praktische Fragen. Zum Beispiel, wie ich bei einem Herzpatienten an der Ergonomie arbeiten kann.» Im Mentoring konnte sie solche Fragen mit anderen Ergotherapeut:innen besprechen und ihre Berufsidentität reflektieren. Neben dem Austausch und wertvollen Kontakten schätzte Elisabeth Büche vor allem, dass sie durch das Programm Zugriff auf Unterrichtsinhalte des heutigen Bachelor-Studiengangs der ZHAW hatte. «So konnte ich Wissenslücken füllen und mir einen guten Überblick verschaffen.»

Zum Mentoring gehörte auch die Möglichkeit zu hospitieren. Elisabeth Büche nutzte diese erst relativ spät, nachdem sie bereits in der Praxis «Ergo Mobil» begonnen hatte. «Die Domiziltherapie interessierte mich. Aber ich musste zuerst prüfen, ob das wirklich meine Klientel ist», so Büche. Bei der Hospitation konnte sie einen Tag lang eine Winterthurer Ergotherapeutin bei Hausbesuchen begleiten und sie anschliessend bei einem Online-Gespräch mit Fragen zur Domiziltherapie löchern.

Mehr Selbstvertrauen und Zufriedenheit

Heute blickt Elisabeth Büche zufrieden auf ihren Weg zurück: «Ergotherapie ist ein wirklich toller Beruf, gerade weil er so vielfältig ist. Wir haben die perfekte Ausgangslage, uns dahin zu entwickeln, wo es uns hinzieht.» Das «Ergo-Mentoring»-Programm habe ihr geholfen, ihr Profil zu finden. Sie empfiehlt es daher auch anderen Ergotherapeut:innen. Allerdings: «Man muss den Sprung ins kalte Wasser wagen und sich mit Neugierde und Motivation etwas erarbeiten.» Das unterstreicht auch Anika Stoffel von der ZHAW: «Ein solches Programm ist immer ein Puzzleteil. Es braucht jedoch noch weitere Komponenten, um im Beruf zu bleiben. Etwa Unterstützung in der Praxis.» Seit Büches Abschluss wurde das Mentoringprogramm weitergeführt, regelmässig evaluiert und optimiert. Die Rückmeldungen fallen entsprechend positiv aus. So sagen fünf von

sechs Absolvent:innen, dass ihr Selbstvertrauen und die Zufriedenheit im Beruf mit dem Programm zugenommen haben.

Der Hausbesuch bei Frau Keller ist zu Ende. Elisabeth Büche verabschiedet sich und kehrt zu ihrem Auto zurück. Dass sie ein solches nutzt, war bis vor kurzem keine Selbstverständlichkeit. Nach der Fahrprüfung war Büche jahrzehntelang nicht Auto gefahren. «Es hat mich Überwindung gekostet, ein Auto zu kaufen und mich wieder ans Steuer zu setzen. Aber für den Beruf und die Unabhängigkeit hat es sich mehr als gelohnt», sagt sie und fährt ab. //

*Name geändert

Mentoring-Programm mit vier Bausteinen

Das «ErGo-Mentoring» richtet sich an Neu- und Wiedereinsteiger:innen in der Ergotherapie. Es dauert rund ein Jahr und umfasst vier Bereiche:

Beratung: Standortbestimmung und Planung zu Beginn sowie Ausblick im Sinne einer Laufbahnplanung am Ende des Programms.

Persönliches Mentoring: Ein:e Mentor:in unterstützt die Teilnehmer:innen in ihrem Entwicklungsprozess – basierend auf deren Fragestellungen. Bei Bedarf wird auch eine Hospitation vermittelt.

Peer-Mentoring: Die Teilnehmer:innen treffen sich mehrmals zu einem geleiteten Peer-Mentoring. Dabei geht es um den Austausch sowie gemeinsames Lernen anhand spezifischer Leitfragen oder Modelle.

Weiterbildung: Alle Teilnehmer:innen besuchen einen Weiterbildungskurs zum Thema «Formulieren von Interventionszielen». Zudem erhalten sie Zugang zu digitalen Lerneinheiten des aktuellen Bachelorstudiums.

Weitere Informationen zu ErGo-Mentoring unter:





Mit Freude in Bewegung kommen

Ein Fünftel der 65- bis 74-Jährigen in der Schweiz bewegt sich zu wenig. Das liegt auch am fehlenden Wissen über passende Angebote. Ein am Departement Gesundheit entwickeltes Beratungsangebot soll Senior:innen helfen, aktiver zu sein.

Tobias Hänni



«Es ist zentral, Aktivitäten und Angebote zu finden, die der Seniorin oder dem Senior Spass machen», sagt Projektleiterin Irina Nast.

Margrit Huber hat Angst. Davor, erneut zu stürzen. Seit sich die 82-jährige Witwe bei einem Sturz den Oberschenkelhals gebrochen hat, bereitet ihr das Gehen Schwierigkeiten. Auch mental: Ging sie früher gerne spazieren, hat sie nun grosse Bedenken, allein längere Strecken zurückzulegen. Die eingeschränkte Mobilität trägt nicht nur

zur Einsamkeit bei, die Frau Huber plagt – sondern auch dazu, dass sie sich generell zu wenig bewegt.

Die Seniorin ist keine reale Person, sondern eine von drei Personas, die im Projekt «Konzeptentwicklung für eine Bewegungsberatung im Quartier» am ZHAW-Departement Gesundheit definiert worden sind. Die fiktiven Figuren stehen stellvertretend für jene Schweizer

Senior:innen, bei denen physische Aktivität zu kurz kommt. «Rund 20 Prozent der 65- bis 74-Jährigen bewegen sich zu wenig. Bei den über 75-Jährigen sind es gemäss Schweizerischer Gesundheitsbefragung gar 34 Prozent», sagt Leah Reicherzer vom Projektteam. Bekannte Barrieren sind beispielsweise körperliche Einschränkungen und chronische Erkrankungen, ein Mangel an Motivation oder an Unterstützung durch das soziale Umfeld, aber auch fehlende Bewegungsangebote oder Grünflächen in der nahen Umgebung. «Ausserdem ist es nicht für alle einfach, etwa im Internet nach Bewegungsangeboten zu suchen und ein geeignetes Angebot auszuwählen.»

Einfacher Weg zur Beratung

Genau da setzt das Konzept für die Bewegungsberatung an, welches das interprofessionelle Projektteam mit einer Begleitgruppe von Senior:innen, Angehörigen und Fachpersonen entwickelt hat. «Der Erstkontakt und damit der Zugang zur Beratung muss niederschwellig sein – das hat uns der Austausch mit der Begleitgruppe gezeigt», sagt Projektleiterin Irina Nast. Das Projekt verfolgt deshalb einen aufsuchenden Ansatz mit Gesundheitsfachleuten als «Bewegungslots:innen»: Spitex-Mitarbeitende, Hausärzt:innen, Therapeut:innen und andere Fachpersonen, die mit älteren Menschen arbeiten, vermitteln diese auf Wunsch an das Beratungsangebot. «Denkbar ist auch, weitere Organisationen und Betriebe einzubinden und beispielsweise in Coiffeursalons oder Kirchen auf das Angebot aufmerksam zu machen», führt die Professorin und Forscherin am Institut für Physiotherapie aus.

Die Beratung selbst wird von Bewegungsexpert:innen mit entsprechender Aus- oder Weiterbildung übernommen. Sie klären das bisherige Bewegungsverhalten ab, definieren mit den Senior:innen Ziele, vermitteln passende Angebote und unterstützen die älteren Menschen auf ihrem dynamischeren Weg.

Spass in der Gruppe

Der Beratungsablauf lässt sich am Beispiel von Margrit Huber veranschaulichen: Von ihrer Physiotherapeutin wird sie an eine Bewegungsberaterin im Quartier vermittelt. Im Erstgespräch vereinbart diese mit Frau Huber zwei Ziele: Kurzfristig soll das Sturzrisiko in der Wohnung der Seniorin gesenkt werden, langfristig soll diese wöchentlich an einem Bewegungsangebot teilnehmen. In der Umsetzungsphase eliminieren Mitarbeitende der Rheumaliga Stolperfallen in Margrit Hubers Wohnung, die Seniorin besucht im Quartier probenhalber eine Gymnastikgruppe. Im weiteren Verlauf unterstützt die Beraterin die Seniorin dabei, das veränderte Bewegungsverhalten aufrechtzuerhalten. Mit Erfolg: Margrit Huber findet Gefallen an der Gymnastik und nimmt regelmässig daran teil. Sie hat im Kurs zudem neue Kontakte geknüpft und geht nun jeweils mit einer anderen Teilnehmerin zu Fuss zur Gymnastik.

Damit die Beratung langfristig zu einer Verhaltensänderung führe, müsse sie die Freude an Bewegung wecken, sagt Irina Nast. «Es ist zentral, Aktivitäten und Angebote zu finden, die der Seniorin oder dem Senior Spass machen.» Deshalb könne es sinnvoll sein, jemand Gleichgesinntes einzubeziehen – ein Peer, der die ältere Person auf dem Weg zu mehr Bewegung unterstützt. «Manche Senior:innen schreckt es ab, allein ein Angebot in Anspruch zu nehmen. Mit Peers lässt sich diese Hürde abbauen.» Für andere sei eine solche Begleitperson dagegen weniger wichtig oder vielleicht gar nicht erwünscht. «Das ist eine unserer Hauptkenntnisse: Eine Pauschallösung gibt es nicht, die Beratung muss auf die individuellen Bedürfnisse zugeschnitten werden», so Nast.

Nach Abschluss der konzeptionellen Arbeit möchte das Projektteam das Bera-

tungsangebot im Raum Winterthur testen und dessen Nutzen und Wirksamkeit evaluieren. «Idealerweise hier im Sulzerareal, wo das Departement Gesundheit seinen

Standort hat und sehr gut vernetzt ist», sagt Irina Nast. Die Finanzierung des Pilots versucht das Team derzeit mit Anträgen bei Stiftungen sicherzustellen. //

«Der Erstkontakt und damit der Zugang zur Beratung muss niederschwellig sein.»

Positive Botschaften vermitteln

Gesundheitsfachpersonen sind laut der Forscherin Leah Reicherzer in einer idealen Position, um bei Senior:innen die Freude an Bewegung zu wecken. So können sie

- aufzeigen, dass Bewegung nicht nur körperlich guttut, sondern auch soziale Kontakte oder schöne Naturerlebnisse mit sich bringen kann.
- auf Bewegungsangebote hinweisen und Tipps für einen aktiveren Alltag geben, wie beispielsweise auf den Lift zu verzichten oder den Weg zum Wochenmarkt zu Fuss zurückzulegen. Die Kernbotschaft: Jede Bewegung ist besser als keine Bewegung.
- mit den Senior:innen realistische Ziele finden, etwa mit Blick auf Empfehlungen für ältere Menschen, wie sie unter anderem das Bewegungsnetzwerk hepa.ch herausgibt. So lassen sich die empfohlenen 150 Minuten ausdauerorientierter Bewegung pro Woche auch mit alltäglichen Aktivitäten erreichen, bei denen man etwas ausser Atem kommt. Dazu gehören zum Beispiel Putzen oder Gartenarbeit.

«Das Angebot muss auf die individuellen Bedürfnisse zugeschnitten werden.»

Mehr dazu in der Broschüre «Schaukeln, kochen, Flamingo werden»:





Bild: Eihan Oelimon

Das Unsichtbare sehen

Hebammen können dazu beitragen, Menschenhandel zu erkennen und zu bekämpfen. «Sie sollten stärker dafür sensibilisiert und geschult werden», sagen Angèle Lavignac und Sahar Ana Richter, die ihre preisgekrönte Bachelorarbeit dem Thema gewidmet haben.

Eveline Rutz

Hebammen kommen jungen Eltern nahe. Sie begleiten sie während der Schwangerschaft, durch die Geburt, im Wochenbett und schliesslich beim Einleben als Familie. «Es entsteht ein intensiver und meist vertrauensvoller Kontakt», sagt Angèle Lavignac, die am ZHAW-Departement Gesundheit den Bachelor

Hebamme absolviert hat. In diesem engen Austausch können auch intime und heikle Themen besprochen werden. «Gerade, wenn man mit der schwangeren Person einmal allein ist», sagt sie.

Hebammen sind dafür ausgebildet, Frauen in ihren verletzlichsten Momenten zu unterstützen. Sie zählen zudem zu den wenigen Berufsgruppen, die mit

Klient:innen aller Gesellschaftsschichten, aus unterschiedlichen Kulturen und Lebensrealitäten zu tun haben. Dabei können sie auch auf Personen treffen, die von Menschenhandel betroffen sind. In der Geburtshilfe bestehe die Chance, «die Ausbeutung zu erkennen», sagt Sahar Ana Richter, die zusammen mit Angèle Lavignac die Bachelorarbeit «Die Unsichtbaren sehen – Menschenhandel im geburtshilflichen Kontext: Erkennen und Handeln bei betroffenen Personen» geschrieben hat.

Gemäss «Plateforme Traite», der Schweizer Plattform gegen Menschenhandel, sind 2023 in der Schweiz 197 neue Fälle von Menschenhandel registriert worden. In mehr als drei Vierteln waren die Geschädigten weiblich. Spezialisierte Organisationen betreuten 2023 fast 500 Betroffene und gehen von einer hohen Dunkelziffer aus.

Beste ihres Jahrgangs: Angèle Lavignac (links) und Sahar Ana Richter sind für ihre Bachelorarbeit unter anderem von der ZHAW ausgezeichnet worden.

Auf Aussenstehende angewiesen

Die Leidtragenden leben häufig in rechtlicher Unsicherheit und werden von der Aussenwelt abgeschottet. Sie sind Drohungen sowie körperlicher, sexueller und psychischer Gewalt ausgesetzt. Sich zu wehren und Hilfe zu holen, fällt ihnen daher schwer. Sie sind auf Drittpersonen angewiesen, die auf ihre Situation aufmerksam werden. Fachleute sprechen denn auch von einem «Holdelikt». Dem Gesundheitswesen komme dabei eine zentrale Rolle zu, da es von Betroffenen – anders als andere öffentliche Dienstleistungen – zumindest in Notfällen genutzt werde. Das ermögliche es, die Gesundheit und Sicherheit der Personen zu fördern.

Dies gelte insbesondere für die Geburtshilfe, sagt Sahar Ana Richter. «Viele Betroffene sind weiblich und im gebärfähigen Alter.» Hebammen seien in einer Schlüsselposition, um Leid wahrzunehmen und zu bekämpfen. Dafür müssten sie allerdings entsprechend sensibilisiert und geschult werden. Und sie müssten sich auf evidenzbasierte Screening Tools sowie Handlungsempfehlungen abstützen können.

In ihrer Bachelorarbeit listen die Autorinnen auf, was auf missbräuchliche Umstände hinweisen kann. So werden Betroffene häufig von auffälligen Personen begleitet, die für sie sprechen und administrative Belange übernehmen. Die möglichen Opfer haben begrenzte Sprachkenntnisse, sind nicht kranken-

versichert und kennen ihre Wohnadresse nicht. Sie nehmen eher spät medizinische Hilfe in Anspruch und verhalten sich dem Personal gegenüber zuweilen ängstlich oder ablehnend. Oft leiden sie unter psychischen Belastungen, nicht unfallbedingten Verletzungen sowie gynäkologischen Beschwerden. Ungewollte Schwangerschaften, Fehlgeburten, Frühgeburten und ein tiefes Geburtsgewicht können ebenfalls Indikatoren sein.

Eigene Vorurteile reflektieren

«Menschenhandel hat verschiedene Gesichter», sagt Sahar Ana Richter. Ausbeutung komme auch in subtilen Formen vor. Und in Milieus, die auf den ersten Blick den gesellschaftlichen Normen entsprächen. Betroffene seien nicht ausschliesslich im Sexgewerbe, sondern ebenso auf Baustellen oder in Haushalten zu finden. «Es braucht ein geschultes Auge, um sie zu erkennen.» Sie selbst habe anfangs ein «einseitiges Bild» von Menschenhandel gehabt, erzählt die junge Hebamme. Umso wichtiger sei es, evidenzbasiert und strukturiert vorzugehen.

Die Bachelorabsolventinnen empfehlen, Anamnesegespräche für standardisierte Screenings zu nutzen. Hebammen sollten beispielsweise immer nach häuslicher Gewalt fragen und je nach Antwort weitere Abklärungen ins Auge fassen. In Spitälern und in Arztpraxen sei es möglich, Ausbeutung niederschwellig zu thematisieren. So können beispielsweise Broschüren über Hilfsangebote in Räumlichkeiten aufgelegt werden, die Frauen vorbehalten sind.

«Bei einem Verdacht gilt es, sensibel und gezielt nachzufragen», sagt Angèle Lavignac. Um eine Klientin nicht zusätzlich in Gefahr zu bringen, sollte sie dafür von Begleitpersonen getrennt werden. Hebammen können Betroffene emotional stärken, über ihre Rechte aufklären und auf Wunsch an Fachstellen oder die Polizei weitervermitteln. Sie sollten ihre Beobachtungen dokumentieren, einen Verdacht im Team besprechen und interdisziplinär vorgehen.

Ein Thema aus der Praxis

Dass ihr Berufsstand mit Menschenhandel konfrontiert sein kann, haben Angèle

Lavignac und Sahar Ana Richter realisiert, als sie am Ambulatorium Geburtshilfe des Zürcher Stadtsitals Triemli für ihre Abschlussarbeit recherchierten. Sie erfuhren, dass Hebammen immer wieder Menschen begleiten, die ausgebeutet werden. «Dessen war ich mir nicht bewusst», sagt Lavignac. Das Personal habe im Alltag gelernt, auf Hinweise zu achten. Noch könne es dabei aber nicht auf einheitliche Fragebögen oder Leitfäden zurückgreifen. «Das hat uns angespornt.»

«Hebammen sind in einer Schlüsselposition, um Leid wahrzunehmen und zu bekämpfen.»

Die ZHAW-Absolventinnen sind für die beste Bachelorarbeit ihres Jahrgangs ausgezeichnet worden. Darüber hinaus haben sie den zweiten Platz des «Sustainable Development Goal Awards» erreicht und ihre Ergebnisse in zwei Fachartikeln geteilt. Wissen sei zentral, um wirksam gegen Ausbeutung vorzugehen, sagen sie. Die Politik tue gut daran, Ressourcen für eine breitere Sensibilisierung zur Verfügung zu stellen. Das Erkennen von Menschenhandel dürfe jedoch nicht als zusätzliche Berufskompetenz verstanden werden. Angesichts des aktuellen Zeit- und Personalmangels sollten Hebammen nicht noch mehr belastet werden. «Es ist nicht unsere primäre Aufgabe», sagt Richter, «wir Hebammen haben aber die Chance, für die Betroffenen etwas zu ändern.» //

«In Spitälern und in Arztpraxen ist es möglich, Ausbeutung niederschwellig zu thematisieren.»



Mehr Informationen zum Bachelor Hebamme hier:



Gemeinsam Suizide verhindern

Bild: Ethan Oelman

Suizidprävention muss in verschiedenen gesellschaftlichen Bereichen ansetzen – darunter auch im Gesundheits-, Bildungs- und Sozialwesen. Ein neues CAS am ZHAW-Departement Gesundheit befähigt Fachpersonen aus diesen Bereichen, Menschen in Krisensituationen zu unterstützen.

Tobias Hänni

Zuerst die gute Nachricht: Die Suizidrate in der Schweiz ist rückläufig. Zwischen 1998 und 2023 ist sie laut dem Schweizerischen Gesundheitsobservatorium OBSAN von 20,8 auf 11,3 Fälle pro 100 000 Einwohner:innen gesunken.

Trotzdem: Nach wie vor nehmen sich hierzulande jeden Tag zwei bis drei Menschen das Leben. Bund und Kantone wollen dies mit dem nationalen Aktionsplan Suizidprävention ändern und die Rate bis 2030 weiter deutlich reduzieren. «Suizidprävention ist eine gesamtgesell-

Auch wenn die Suizidrate rückläufig ist: Nach wie vor nehmen sich hierzulande jeden Tag zwei bis drei Menschen das Leben.

schaftliche Aufgabe», heisst es im Aktionsplan. Dieser Ansicht sind auch die Verantwortlichen des neuen CAS Suizidprävention am Departement Gesundheit, das sich an Fachpersonen aus dem Gesundheits-, Sozial- und Bildungswesen richtet. «Der Einbezug von Fachpersonen aus verschiedenen Bereichen ist zentral für eine wirksame Prävention», sagt Tobias Kuhnert, Co-Leiter der neuen Weiterbildung. «Denn Präventionsarbeit muss dort stattfinden, wo sich die Menschen bewegen.» Und sie müsse früh genug ansetzen – früher als beispielsweise psychologische Hilfsangebote, die oft erst bei einer unmittelbaren Suizidgefahr zum Tragen kommen.

Unterstützung vulnerabler Gruppen

Aus diesem Grund deckt die im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit entwickelte Weiterbildung mehrere Aufgabenfelder ab: So lernen Teilnehmende nicht nur, Einzelpersonen in einer psychischen Krise zu unterstützen. Sie eignen sich auch Wissen und Kompetenzen an, um die psychische Gesundheit aller Personen zu stärken, mit denen sie in ihrem Berufs- und Lebensfeld arbeiten. Hinzu kommt als dritter Bereich die selektive Suizidprävention: Dabei geht es um die Unterstützung einzelner Gesellschaftsgruppen, die besonders vulnerabel sind und ein erhöhtes Suizidrisiko aufweisen. «Dazu gehören zum Beispiel Asylsuchende oder LGBTQ+-Personen», sagt Tobias Kuhnert. Das CAS zeigt auf, wie die Lebenssituation solcher Gruppen mit konkreten Massnahmen verbessert werden könne.

Da suizidale Personen oft in mehreren Lebensbereichen unter Belastung stehen, legt die Weiterbildung ein besonderes Augenmerk auf die interprofessionelle Zusammenarbeit. «Um Menschen in einer Krisensituation ganzheitlich zu betreuen, braucht es das Zusammenspiel verschiedener Berufsgruppen», erläutert Tobias Kuhnert. Im Gesundheitswesen

sei eine enge Abstimmung zwischen den Professionen notwendig, um eine kontinuierliche Versorgung sicherzustellen und Reibungsverluste an Schnittstellen zu vermeiden. «Das gilt beispielsweise beim Wechsel von der stationären zur ambulanten Behandlung, der für die Betroffenen eine grosse Belastung darstellen kann.» Das CAS vermittele Teilnehmenden deshalb nicht nur das Wissen für das eigene Arbeitsfeld. «Es zeigt ihnen auch auf, was Präventionsarbeit in anderen Bereichen konkret bedeutet», sagt Kuhnert.

Neben der psychischen Gesundheit im Allgemeinen und der Suizidprävention thematisiert die berufsbegleitende Weiterbildung auch die Suizidintervention und die Nachsorge. Das heisst, Teilnehmende eignen sich die Werkzeuge an, um bei akuter Suizidgefahr wirksam intervenieren zu können. Und sie erlangen die Kompetenzen, um nach einem Suizid

unter anderem Angehörige und andere betroffene Personen angemessen zu unterstützen.

Vermittelt werden die theoretischen Grundlagen und praktischen Inhalte von Dozierenden, die Expertise zur Suizidprävention in verschiedenen

Bereichen mitbringen. «Wir haben einen breiten Pool an internen und externen Fachleuten zusammengestellt», so Kuhnert. Er leitet das CAS gemeinsam mit Stephan Kupferschmid, Chefarzt an der Privatklinik Meiringen, die auf psychische Erkrankungen spezialisiert ist.

Als Expert:in positionieren

Die Weiterbildung an der ZHAW befähigt Fachpersonen, Massnahmen der Suizidprävention planen, umsetzen, evaluieren und weiterentwickeln zu können. Damit schliesst sie laut Tobias Kuhnert eine Angebotslücke in der Schweizer Bildungslandschaft. «Bestehende Angebote dauern meist nur wenige Stunden oder Tage. Das CAS ermöglicht eine vertiefte und umfassendere Auseinandersetzung mit dem Thema.»

Als schweizweit erste Weiterbildung zur Suizidprävention auf Hochschulniveau eröffnet das CAS Teilnehmenden neue berufliche Perspektiven. «Die Stärkung der psychischen Gesundheit hat in den letzten Jahren gesellschaftlich an Gewicht gewonnen. Das bietet Absolvierenden die Möglichkeit, sich im eigenen Betrieb und auf dem Arbeitsmarkt als Expert:innen, Multiplikator:innen und Anlaufstelle zu positionieren.» Vom CAS, dessen erste Durchführung diesen Herbst geplant ist, profitieren Teilnehmende aber auch persönlich, ist Kuhnert überzeugt. «Mit dem Wissen über die psychische Gesundheit und den Umgang mit psychischen Krisen können sie Menschen in ihrem persönlichen Umfeld unterstützen.» //



Infos und Anmeldung zum CAS Suizidprävention.

Hilfe in Krisensituationen

Verschiedene Organisationen und Stellen bieten für Menschen in depressiven und suizidalen Krisen Hilfe an. Vertraulich, kostenlos und rund um die Uhr.

– Die Dargebotene Hand

Tel.: 143, 143.ch

– Pro Juventute Beratung + Hilfe 147 für Kinder und Jugendliche

Tel. 147, 147.ch

– Reden kann retten

reden-kann-retten.ch

– Plattform für psychische Gesundheit

wie-gehts-dir.ch

– Für Hinterbliebene

trauernetz.ch

Gewusst wie!

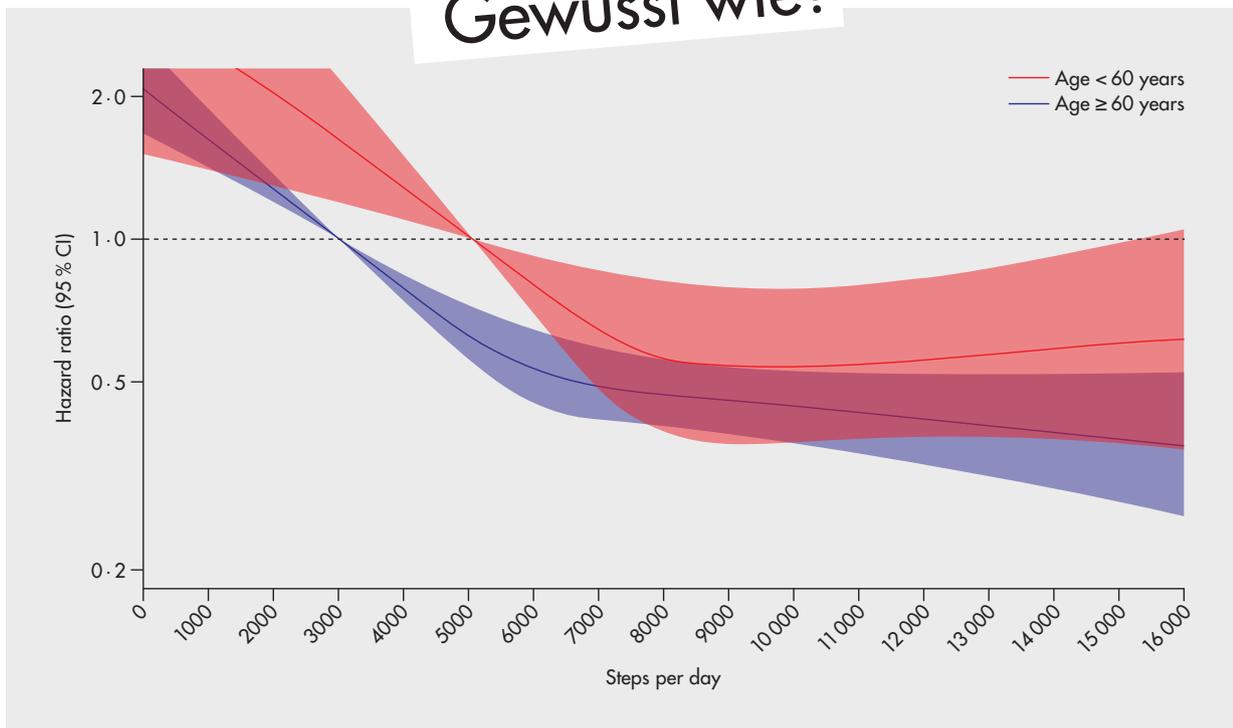


Bild: Poluch A.E., Beijipai S., Bassett D.R. et al, 2022

Braucht es 10 000 Schritte pro Tag?

Jede:r kennt sie, die 10 000 Schritte, die wir täglich zurücklegen sollten. Dass es sich dabei mehr um einen Mythos als um eine evidenzbasierte Zahl handelt, ist den wenigsten bewusst. Der Wert fasste vor 60 Jahren Fuss im Nachgang der Olympischen Spiele in Japan und gilt inzwischen als Meilenstein der Werbegeschichte.

Die japanische Firma Yamasa brachte 1965 den «Manpo-kei», den ersten portablen Schrittzähler auf den Markt. Und wie dessen Name in der Landessprache verrät: Das Gerätchen zeichnet maximal 10 000 Schritte auf. Wer also das Wunder der Technologie voll ausreizt, tut sich etwas Gutes, lautete die Botschaft des Herstellers. Diese entbehrte allerdings einer wissenschaftlichen Grundlage.

Gehen senkt Sterblichkeitsrisiko

Machen täglich 10 000 Schritte dennoch Sinn? Eine Meta-Analyse von 15 Studien, die zwischen 1999 und 2018 publiziert wurden und Daten von mehr als 47 000 Personen erhoben hatten, hilft bei dieser Frage weiter. Sie zeigt auf, dass sich das

Kaum eine Zahl hat einen grösseren Einfluss auf unser Bewegungsverhalten wie die täglichen 10 000 Schritte. Doch hat die Empfehlung Hand und Fuss? Mehr dazu weiss Physiotherapeutin Anne-Kathrin Rausch.

Sterblichkeitsrisiko bei Personen über 60 Jahren, die täglich zwischen 6000 und 8000 Schritte leisteten, mit der wachsenden Anzahl Schritte verringerte. Bei jüngeren Menschen lag der optimale Bereich zwischen 8000 und – hört, hört! – 10 000 Schritten.

Ein Zuviel gibt es eigentlich nicht. Der positive Effekt auf das Sterblichkeitsrisiko fällt aber jenseits der empfohlenen Schrittzahl bescheiden aus. Erfreulich ist, dass sich selbst Personen mit Arthrose oder Rheuma keine Sorgen machen müssen. Ein Plus an Bewegung wirkt sich grundsätzlich nicht negativ auf die Gelenke aus – auch wenn man es gerade zu Beginn nicht übertreiben sollte. Wer sich mehr bewegen möchte, aber nicht weiss wie beginnen oder in der körperlichen Belastungsfähigkeit eingeschränkt ist, findet Hilfe bei Physiotherapeut:innen. Diese können bei der

Planung, der Wahl der Aktivität und der Dosierung unterstützen.

Ob die tägliche Bewegung gemessen und aufgezeichnet werden soll, ist individuell und hat – wie alles im Leben – zwei Seiten. Die einen werden durch Zielvorgaben und Messdaten

angespornt, sich einen Ruck zu geben und zu bewegen. Die anderen werden eher frustriert, wenn sie erkennen, dass sie ihre Ziele, aus welchen Gründen auch immer, nicht erreichen. Wer sich ein Ziel gesetzt hat, tut aber gut daran, eine Form von Messung vorzunehmen. Denn nur so kann der Fortschritt – das darf man hier wörtlich nehmen – auch nachgewiesen werden. //



Anne-Kathrin Rausch, Leiterin Schwerpunkt Physical Activity im MSc Physiotherapie, Dozentin und Forscherin

Fr, 27. Juni 2025 // 8.30–16.30 Uhr

Tag der Bachelorarbeiten 2025

Die Absolvent:innen der fünf Studiengänge Gesundheitsförderung und Prävention, Ergotherapie, Hebamme, Pflege und Physiotherapie des ZHAW-Departements Gesundheit stellen an diesem Tag ihre Bachelorarbeiten in unterschiedlicher Form vor. Bereits zum neunten Mal bieten wir unseren Studierenden mit dem Anlass eine Gelegenheit, um ihre Leistungen öffentlich zu präsentieren und ihre Erkenntnisse zu teilen.



Di, 2. Juli 2025 // 18.30–19.30 Uhr

Online-Infoveranstaltung MAS in Ergotherapie

Mit dem MAS vertiefen Sie Ihre Expertise in Ergotherapie in den Fachbereichen Geriatrie, Neurologie, Pädiatrie oder Psychiatrie. Darüber hinaus bauen Sie Fach- und Führungskompetenzen auf, um komplexen Situationen im Beruf erfolgreich begegnen zu können. In dieser kostenlosen Online-Infoveranstaltung gibt Anika Stoffel, Leiterin des MAS, einen Überblick über den MAS und beantwortet Fragen.



Mi, 20. Aug. 2025 // 17.30–19.00 Uhr

Online-Infoveranstaltung Doktoratsprogramm «Care and Rehabilitation Sciences»

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

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

Mi, 22. Okt. 2025 // 13.00–17.00 Uhr

Symposium Akut Geriatrie: No-Gos in der Akutgeriatrie – wir machen es besser!

Das Symposium thematisiert zentrale Herausforderungen der Akutgeriatrie, insbesondere die Vermeidung von Fehlversorgung älterer Menschen, und präsentiert praxisnahe Lösungsansätze in der Pflege. Die Veranstaltung wird in Kooperation mit dem Kantonsspital Winterthur KSW durchgeführt und findet am KSW statt.



Fr, 14. Nov. 2025 // 14.00–18.00 Uhr

Symposium Family Systems Care

Am Symposium diskutieren nationale und internationale Referent:innen aktuelle Entwicklungen in Family Systems Care. Zudem werden die Erfahrungen der Familienberatung durch Gesundheitsfachpersonen in der Family Systems Care Unit an der ZHAW vorgestellt. An diesem Anlass wird auch Barbara Preusse-Bleuler in die Pensionierung verabschiedet, die das Konzept der Family Systems Care in der Schweiz massgeblich vorangebracht und wichtige Impulse für die pflegerische Versorgung von Familien gesetzt hat.



Sa, 17. Januar 2026 // 9.00–17.15 Uhr

Symposium Akutstationäre Physiotherapie – Neu gedacht: Rollen. Kompetenzen. Digitalisierung. Zukunft!

Im Zentrum des 6. Symposiums stehen die Themen Rollen, Kompetenzen und Digitalisierung in der zukünftigen akutstationären Physiotherapie. Mit praxisnahen Referaten, Workshops und einem Technowalk bietet die Veranstaltung Raum für Austausch, neue Impulse und konkrete Antworten für die Gestaltung des physiotherapeutischen Spitalalltags.



Hier erhalten Sie weitere Informationen zu den einzelnen Veranstaltungen.

IMPRESSUM

VITAMIN[®]

Für Health Professionals mit Weitblick
Nr. 18 / Mai 2025

Herausgeber

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

Redaktion

Marc Bodmer (Leitung),
Annina Dinkel, Bianca Flotiront,
Carol Flückiger, Tamara Gasser,
Ursina Hulmann, Cordula Stegen

Redaktionelle Mitarbeit

Tobias Hänni, Marion Loher, Jessica Prinz,
Eveline Rutz, Susanne Wenger

Art Direction und Layout

Partner & Partner, Winterthur

Druck

kdmz, Zürich
merkur medien ag, Langenthal

Korrektorat

Tobias Hänni

Fotos

Ethan Oelmann, Jessica Prinz,
stock.adobe.com, Bildarchiv
Departement Gesundheit

Illustrationen

Maurus Zehnder

Auflage

6300

Erscheinungsweise

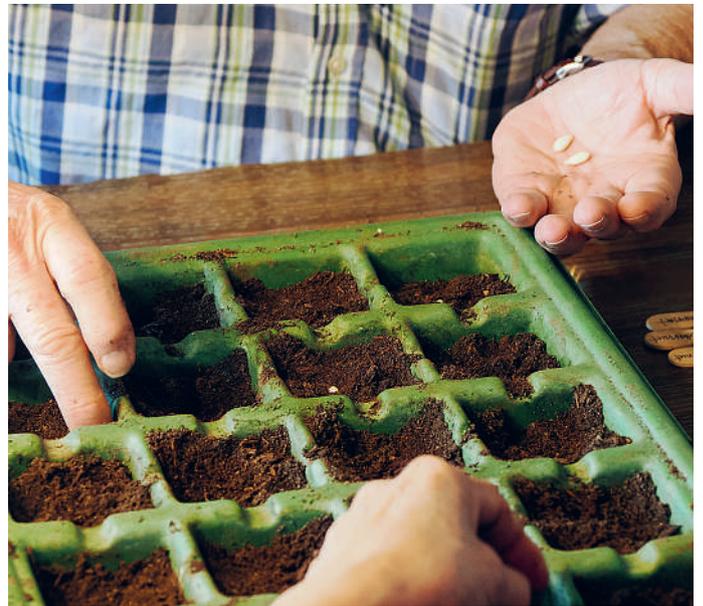
2-mal jährlich

Das Magazin kann kostenlos abonniert werden: zhaw.ch/gesundheit/vitamin-g

ISSN 2504-1835

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

CAMPUS



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

«Care Farming» für Menschen mit Demenz: Mit ihrem Projekt ermöglichen die Ergotherapie-Studentinnen Lea Borer und Patricia Oehrli Bewohner:innen der pflegimuri Tätigkeiten auf dem Bauernhof und wecken so manche Erinnerung.

