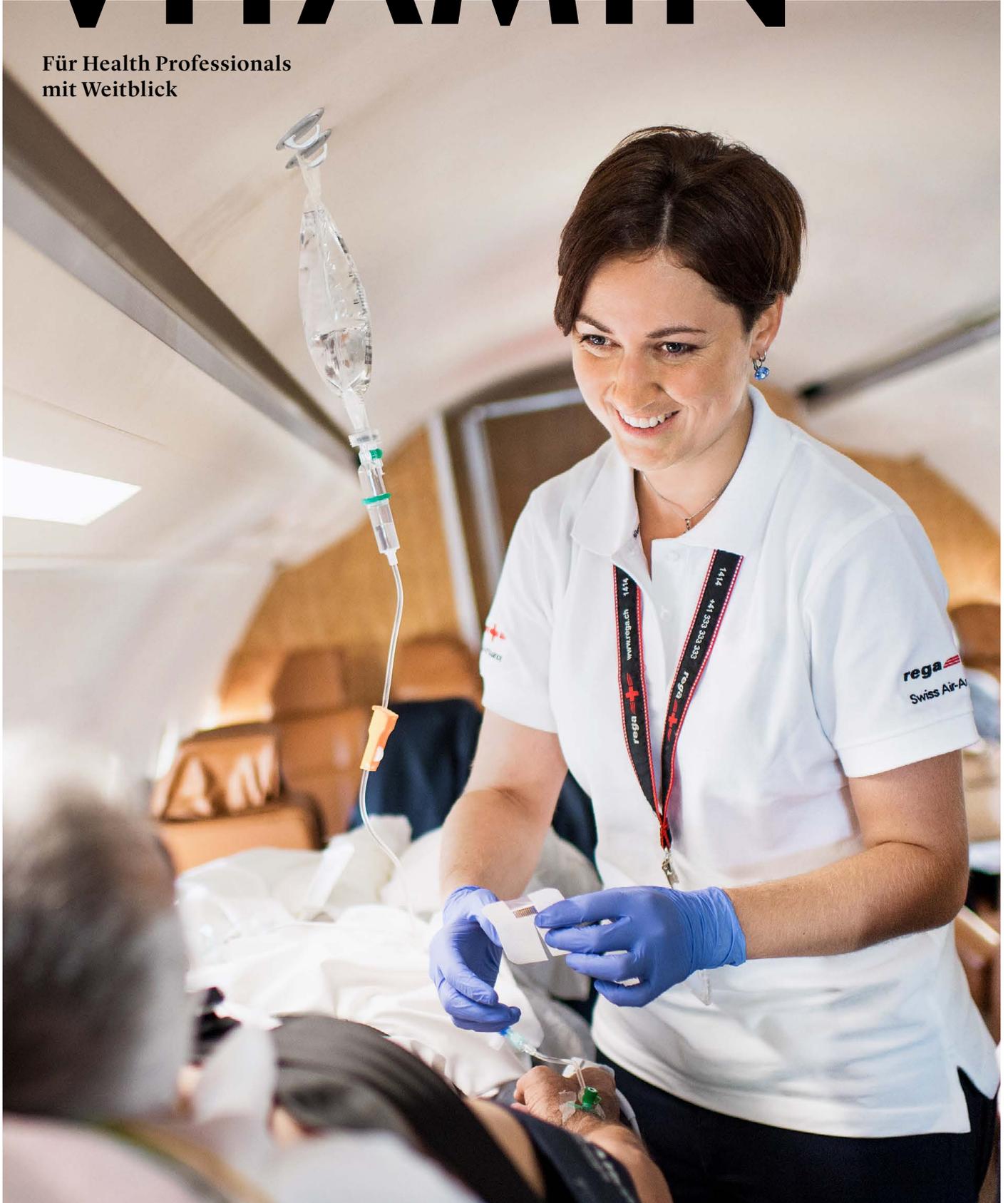


VITAMIN G

Für Health Professionals
mit Weitblick



UNTERWEGS

Der Beruf
als Familiensache

Heimtraining
mit dem Smartphone

DOSSIER: UNTERWEGS

Sie behandeln Patienten zu Hause und betreuen Wöchnerinnen in deren eigenen vier Wänden. Sie begleiten Sportler an Wettkämpfe und leisten humanitäre Hilfe im Ausland: Health Professionals auf Achse.



- 10 **ALLTAGSREALITÄT STATT TROCKENÜBUNGEN**
Domizilbehandlungen bringen klare Vorteile. Aber auch einige Herausforderungen.
- 15 **DA HINGEHEN, WO DIE MENSCHEN SIND**
Schwimmbad, Arbeitsplatz oder Apotheke: Für Präventionsmassnahmen ist das richtige Setting entscheidend.
- 18 **KNOW-HOW IN DIE WELT HINAUSTRAGEN**
Humanitäre Engagements in Burkina Faso, Kambodscha und Serbien.
- 22 **«DAS MENTALE IST ENTSCHEIDEND»**
Physiotherapeutin Daniela Eugster betreut Spitzensportler in Trainingslagern und an Wettkämpfen.
- 24 **FERN DER HEIMAT INS STUDIUM EINTAUCHEN**
Ein internationaler Bildungsweg weitet den Blick und stärkt die Berufsidentität.

RAUS AUS DER KOMFORTZONE



Dass wir zu unseren Klientinnen und Patienten hin- und mit ihnen mitgehen, statt zu warten, bis sie zu uns kommen, schien mir schon im Medizinstudium das richtige Vorgehen: Was nützt eine erstklassige Diabetesschulung in einem gut ausgestatteten Zentrum, wenn sich die Betroffenen in ihrem Alltag nicht an die Vorgaben halten? Was bringt Physiotherapie in einer modernen Reha-Einrichtung, wenn die lang eingeübten Bewegungsabläufe letztlich an der Grösse des Badezimmers zu Hause scheitern? Wenn wir unsere Bezugsgruppen in ihrer jeweiligen Lebenswelt betreuen, sehen wir mit eigenen Augen, wo sie tagtäglich anstehen. Doch von unserem Unterwegssein profitieren nicht nur die Patienten, sondern auch wir selbst. Nicht ohne Grund gibt es die Tradition der Walz: In den Wanderjahren nach der Lehrzeit lernen die zukünftigen Gesellen neue Arbeitspraktiken kennen, erkunden fremde Länder und sammeln Lebenserfahrung. Indem wir unsere Komfortzone verlassen und uns von neuen Umgebungen und Menschen inspirieren lassen, erfahren wir mehr über uns selbst, entwickeln uns weiter und bleiben mobil – auch im Geist.

«Nicht ohne Grund gibt es die Tradition der Walz.»

Unterwegssein steht für Unabhängigkeit, für ein Leben voller Abwechslung jenseits von Routine, Standards und gesellschaftlichen Normen. Damit bringt man die Gesundheitsberufe wohl nicht gleich als Erstes in Verbindung. Ich denke aber, dass die Beiträge in diesem Heft etwas von den Abenteuern vermitteln, die Health Professionals erleben, wenn sie ihre gewohnte Umgebung verlassen und sich aufmachen, um zum Beispiel als Hebamme humanitäre Hilfe im Ausland zu leisten, als Pflegefachmann psychisch kranke Menschen zu besuchen oder als Physiotherapeutin Sportler an Wettkämpfen zu betreuen.

Eine spannende Lektüre wünscht

Andreas Gerber-Grote
Direktor Departement Gesundheit

Sie haben die Möglichkeit, ausgewählte Beiträge online zu lesen und zu diskutieren:

blog.zhaw.ch/vitamin-g

SPEKTRUM

- 4 **News aus dem Departement Gesundheit**

MEINUNG

- 5 **Eigen- und Mitverantwortung**
Julie Page zur Bedeutung geteilter Verantwortung.

IM PORTRÄT

- 6 **Die Alphafrau**
Klinik, Bildung, Forschung, Führung: Omega Huber vertrat an den Stationen ihres Berufswegs stets eine klare Haltung.

FORSCHUNG

- 28 **Strapazierter Pferderücken**
Physiotherapieforschende untersuchen, wie die körperliche Fitness von Reitern die Pferdegesundheit beeinflusst.

STUDIUM



- 30 **Beruf als Familiensache**
Zwei Männer in einem Frauenberuf: Die Zwillingbrüder von Arx studieren Pflege. Wie zuvor schon ihre Schwester.

WEITERBILDUNG

- 32 **Training mit Smartphone**
Eine App soll die Trainingsmotivation von Patienten steigern.

33 Kompakter und fokussierter

Das Weiterbildungsangebot in Pflege erhält eine Profilschärfung.

GEWUSST WIE!



34 Brülllattaeken mit Überforderungspotenzial

Ist es richtig, das Baby einfach mal schreien zu lassen?

35 AGENDA

36 CAMPUS

Titelseite:

«Meine Arbeit ist spannend: Oft weiss ich erst am Vorabend, wo es am nächsten Tag hingehet und für wie lange. Unter den Destinationen sind auch ungewöhnliche Orte, an die ich privat wohl nicht hinreisen würde.»

Unterwegs mit Carmen Spühler,
Intensivpflegefachfrau und Flight Nurse bei der Rega.

CO-LEITUNG FÜR MASTER UND FORSCHUNG



André Fringer

Maria Schubert

Mit Dr. Maria Schubert und Prof. Dr. André Fringer übernehmen am Institut für Pflege zwei erfahrene Pflegewissenschaftler die gemeinsame Leitung des Masterstudiengangs sowie der Forschung und Entwicklung in Pflege.

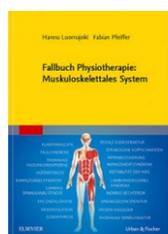
Maria Schubert wechselt per 1. Mai 2018 von der Direktion Pflege/MTT

der Insel Gruppe Bern beziehungsweise vom Institut für Pflegewissenschaft der Universität Basel an die ZHAW. André Fringer tritt seine Stelle ebenfalls am 1. Mai 2018 an, nimmt bis im August aber noch Aufgaben in seiner bisherigen Funktion als stellvertretender Leiter des Instituts für angewandte Pflegewissenschaft und als Studienleiter des MAS in Palliative Care an der FHS St. Gallen wahr. Die neue Co-Leitung für die Bereiche Master of Science und Forschung ermöglicht es, das wissenschaftliche Fundament des Masterstudiengangs in Pflege zu stärken, die praktische Relevanz der Pflegeforschung auszubauen und so die bestehenden Synergien zwischen Forschung und Lehre zu vertiefen.

MUSKULOSKELETTALES SYSTEM

FALLBUCH FÜR DIE PHYSIOPRAXIS

Von der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule über Becken und Hüfte bis zur unteren und oberen Extremität: Ein neuer Sammelband zeigt das umfassende und evidenzbasierte Diagnose- und Therapiespektrum der muskuloskelettalen Physiotherapie auf. Patientenfälle unterschiedlichen Schweregrads begleiten den Leser durch die Therapieprozesse und helfen ihm, das eigene therapeutische Vorgehen zu optimieren. Die Autoren, darunter Dozenten der ZHAW, erklären, in welchem Fall sie welche Intervention gewählt haben, und helfen so, Gedankenschritte und Zusammenhänge zu verstehen und daraus eigene Massnahmen abzuleiten. Dabei übersetzen sie aktuelle wissenschaftliche Literatur in die tägliche Arbeit mit Patienten.



Fallbuch Physiotherapie: **Muskuloskelettales System.**
Hannu Luomajoki und Fabian Pfeiffer (Hrsg.)

Urban & Fischer: München 2018.

GESUNDHEIT AM ARBEITSPLATZ

PROJEKT FÜR DIE VBZ



Bei den Verkehrsbetrieben Zürich (VBZ) arbeiten rund 2500 Personen. Wie sich deren Gesundheit am Arbeitsplatz fördern lässt, untersucht die Fachstelle Betriebliches Gesundheitsmanagement des Departements Gesundheit derzeit in einem Projekt. Dazu wurden in einer Pilotstudie sowohl Fahrerinnen und Fahrer von Bussen und Trams wie auch Büromitarbeitende zu den Themen Arbeit und Gesundheit befragt. Aufgrund der Erstanalyse finden bedarfsgerechte, auf beide Mitarbeiterkategorien abgestimmte Workshops und Aktionstage statt. Die Ergebnisse liefern zielgruppenspezifische Hinweise für das künftige Angebot der Gesundheitsförderung bei den VBZ.

FORSCHUNGSSTELLE ERGOTHERAPIE

NEUE LEITUNG



Brigitte Gantschnig

Im März 2018 übernahm Prof. Dr. Brigitte Gantschnig die Leitung der Forschungsstelle Ergotherapie. Sie lehrt und forscht seit 2007 an der ZHAW, promovierte 2014 in Ergo-

therapie und wurde vor zwei Jahren zur Professorin ZFH für Evaluation und Assessment ernannt. Neben ihrer Tätigkeit an der ZHAW forscht Gantschnig an der Universitätsklinik für Rheumatologie, Immunologie und Allergologie am Inselspital und an der Universität Bern. Ihre Vorgängerin, Prof. Dr. Heidrun Becker, entschied sich krankheitsbedingt, ihre Leitungsposition abzugeben, bleibt dem Institut aber als Dozentin und Forscherin erhalten.

NEUES MAGAZIN «ZUR SACHE»

STANDARDISIERUNG ALS HILFE?

Standards sind auf den ersten Blick hilfreich und geben Orientierung. Dennoch muss die Pflege Patientensituationen stets differenziert angehen und Ressourcen dabei bestmöglich ausschöpfen. Das erfordert solides pflegerisches Fachwissen und eine kontinuierliche Reflexion der beruflichen Praxis. Die neuste Ausgabe der Magazinreihe «Zur Sache» geht der Frage nach, inwiefern Standardisierung unter den gegenwärtigen Ökonomisierungstendenzen die Qualität der Pflege fördert.



zhaw.ch/gesundheits/zursache



Zur Sache 4: **Ökonomisierung und Standardisierung zum Vorteil der Pflege?**
Sabine Bartholomeyczik, Evelyn Rieder

Winterthur 2018.

NEUES ANGEBOT FÜR PRIMARKLASSEN

EXKURSION ZUR HEBAMME



Schwangerschaft, Geburt und Wochenbettzeit als gesunde und natürliche Prozesse kennenlernen und mehr über den Beruf der Hebamme erfahren: Darauf zielt das Angebot des Instituts für Hebammen ab, das nach einer Pilotphase nun fest eingeführt wird. Es richtet sich an Schulkassen der fünften und sechsten Primarstufe. Sie haben die Möglichkeit, bei erfahrenen Hebammen-Dozentinnen und -studentinnen stufengerechte Unterrichtseinheiten zu besuchen, in denen realitätsnahe Simulationsmodelle zur Anwendung kommen.



zhaw.ch/gesundheits/exkursion-zur-hebamme

REHABILITATION, FORSCHUNG UND TECHNOLOGIE VEREINT

TRAININGSZENTRUM REVIGO

Das ambulante Trainingszentrum Revigo in Volketswil öffnete im Mai 2018 seine Pforten. Es bietet Klientinnen und Klienten mit neurologischen Defiziten – etwa nach einem Schlaganfall oder einem Unfall mit Lähmungserscheinungen – moderne Technologien für die Rehabilitation. So unterstützen beispielsweise visuell ansprechende Games oder der Gangroboter Lokomat das Training. Nebst dem Industriepartner Hocoma und der Rehaklinik Zihlschlacht beteiligt sich auch das ZHAW-Institut für Physiotherapie am Projekt. Es nutzt Revigo als Forschungs-, Entwicklungs- und Ausbildungszentrum.



revigo.ch



PROF. DR. JULIE PAGE

Leiterin Bachelorstudiengang Gesundheitsförderung und Prävention

EIGEN- UND MITVERANTWORTUNG

Als mündige Personen haben wir das Recht, ein selbstbestimmtes Leben zu führen. Damit verbunden ist die Pflicht, unseren Alltag eigenverantwortlich zu gestalten, etwa in Hinblick auf unsere Gesundheit. Um diese langfristig zu erhalten und bei Krankheit schnell zu genesen, sollen wir uns möglichst gesundheitsfördernd verhalten. So der aktuelle Zeitgeist.

Dieses Gesundheitsverständnis birgt die Gefahr, dass soziale Ursachen von Gesundheit und Krankheit aus dem Blick rücken. Dabei sind die Faktoren, die Gesundheit schützen oder bedrohen, in der Bevölkerung erwiesenermassen ungleich verteilt. Nicht alle Mitglieder unserer Gesellschaft haben die gleichen Chancen, ihr Gesundheitspotenzial zu verwirklichen.

Die einseitige Betonung der Eigenverantwortung fördert die Entsolidarisierung zwischen «Gesunden» und «Kranken». Beispiel dafür ist die Initiative «Komatrinker sollen Aufenthalte in Spital und Ausnüchterungszellen selber bezahlen», die der Nationalrat 2015 erfreulicherweise abschrieb. Sie brach mit dem Solidaritätsprinzip und wies Jugendlichen die Rolle der Problemverursacher zu, obschon 90 Prozent der Hospitationen aufgrund von Alkoholvergiftungen Erwachsene betreffen. Um Gesundheit zu erhalten, braucht es nebst Eigenverantwortung gesundheitsfördernde gesellschaftliche Voraussetzungen. Im Beispiel des Komatrinks könnte dies bedeuten, die Alkoholverbrennung stärker zu regulieren. Solche Rahmenbedingungen schaffen weder Einzelpersonen noch der Gesundheitssektor alleine. Sie liegen in der Verantwortung von Politik und Gesellschaft als Ganzes. Deshalb legen wir Wert darauf, dass unsere Studierenden ein Bewusstsein für die sozialen, kulturellen, ökonomischen und umweltbedingten Faktoren entwickeln, die unsere Gesundheit beeinflussen. In ihrer späteren Tätigkeit sollen sie nicht nur auf die individuelle Gesundheitskompetenz einwirken, sondern auch gesellschaftliche Bedingungen mitgestalten. Gefragt ist eine Grundhaltung, die Eigenverantwortung an soziale Mitverantwortung koppelt und die das Wohl aller Menschen – auch solcher in nachteiligen Lebenslagen – ins Zentrum stellt.



blog.zhaw.ch/vitamin-g

Verbessert sich die Funktion, wenn Arthrosepatienten das beeinträchtigte Knie vor der Kniegelenksoperation trainieren? Omega Huber bei ihrer Antrittsvorlesung.



DIE ALPHAFRAU

Mit forschendem Blick steht Omega Huber am Treppeneingang im vierten Stock des Departementsgebäudes, die verschränkten Arme auf die Brüstung gestützt. Kommt der Besuch mit dem Lift oder zu Fuss? Kommt er rechtzeitig? Auf die Minute genau hechtet die Journalistin schliesslich die Stufen hoch. Omega Huber wirft einen Blick auf ihre goldene Armbanduhr, ein Lächeln huscht ihr übers Gesicht. Sie mag es pünktlich. «Kaffee?», fragt sie knapp.

Die «Brand»-Wirkung des Rufnamens

In der Halle setzen wir uns in eine Sitzbank, die an eine Mischung aus SBB-Abteil und amerikanischem Diner erinnert. Hubers Armbanduhr erweist sich als topaktuelles Modell der Marke Omega. Die Trägerin, so stellt man fest, hat ein sensibles Gespür dafür, die Wirkung des eigenen «Brands» selbstironisch zu unterstreichen: «Omega ist mein Rufname, ein Relikt aus der Gymizeit», erklärt sie. «Andere streifen so etwas ab, an mir ist es hängen geblieben – vielleicht, weil ich Volleyball gespielt habe, wo solche speziellen Namen gepflegt werden.» Huber nimmt einen Schluck Kaffee. Lustig, fährt sie fort, sei das

Klinik, Bildung, Politik, Forschung, Führung: Die Laufbahn von Omega Huber steht für die umfassenden Möglichkeiten, die der Beruf der Physiotherapeutin bietet. Dank der Akademisierung gebe es in diesem Fach einen «reich gedeckten Tisch», sagt die Leiterin Weiterbildung und Dienstleistung Physiotherapie an der ZHAW.

VON IRÈNE DIETSCHI

vor allem deshalb, weil sie überhaupt keine Omega-Eigenschaften verkörpere. Sie sagt: «Ich bin ein ausgesprochener Alphytyp.»

Seit Anfang 2011 leitet Omega E. Huber – das E. steht für Erika, ihren richtigen Vornamen – die Weiterbildung und Dienstleistung Physiotherapie am Departement Gesundheit der ZHAW. Sie ist Physiotherapeutin mit jeder Faser ihrer Persönlichkeit, und neues Wissen aus der Forschung in die Praxis zu bringen, ist eines ihrer Kernanliegen. «Physiotherapeutinnen und -therapeuten müssen sich den Erkenntnissen stellen und diese integrieren», sagt sie. Das könne auch bedeuten, sich ab und an von einem alten Zopf zu trennen.

Ungelöste Probleme beim Kniegelenk

2015 hat Omega Huber im Alter von 58 Jahren an der Maastricht University ihren PhD erlangt. Im gleichen Jahr verlieh ihr der Fachhochschulrat des Kantons Zürich den Professorintitel. In ihrer Antrittsvorlesung referierte sie über «präoperative Interventionen vor einem Kniegelenkersatz» – das Thema ihrer Doktorarbeit. Huber wollte herausfinden, ob sich das funktionelle Outcome verbessert, wenn Patienten vor der Operation das beeinträchtigte Knie trainieren.

«Wir haben diese Frage in einer randomisierten Studie untersucht», erzählt die Professorin, «aber wir hatten nur 47 Probanden – zu wenige, um schlüssige

Ergebnisse zu erzielen.» Den Grund für die magere Teilnehmerzahl ortet Huber in der Kurzfristigkeit von Knieoperationen: Die sechs Wochen Wartezeit, die es für ein effektives Training bräuchte, will hierzulande kaum jemand in Kauf nehmen. Muss er oder sie auch nicht: «Wir haben in der Schweiz eine Überkapazität für Orthopädie-Eingriffe», stellt Huber fest. Deshalb liessen sich Fragen zur präoperativen Phase gar nicht erforschen.

Trotzdem will sie am Thema dranbleiben, mehr noch: Sie hat sich darin festgebissen, nachdem sie ursprünglich über etwas anderes doktorieren wollte, dann aber – je mehr sie sich mit der Kniearthrose auseinandersetzte – feststellte, wie viele ungelöste Probleme es beim Gelenkersatz noch gibt. «Es bräuchte eine verbindliche Richtlinie, die festlegt, dass ein Patient zuerst sämtliche konservativen Wege gehen muss, bevor ein künstliches Gelenk in Betracht gezogen wird.» Huber ist überzeugt, dass Knieprobleme ein besseres Management benötigen, und zwar nicht erst, wenn es Richtung Operation geht, sondern Jahre, Jahrzehnte vorher. «Und wer könnte dieses Management besser übernehmen als wir Physiotherapeuten?», fragt sie rhetorisch. Für dieses Ziel will sie sich einsetzen. Das kann sie. Sie sagt: «Ich bin eine Person, die sich ohne Scheu positioniert.» Und dann heisse es: «Let's go for it.»

Rasch in Führungspositionen

Das hat die Alphafrau schon immer getan – auch am Universitätsspital Zürich, wo sie 30 Jahre ihres Berufslebens verbrachte. Schon drei Jahre nach ihrer klinischen Ausbildung schlüpft Omega Huber in Führungspositionen. Sie wird Chefphysiotherapeutin, fünf Jahre später dann Leitende Chefphysiotherapeutin und schliesslich medizinisch-therapeutische Leiterin. Sie kümmert sich um die Raumprobleme der Therapien am Unispital, das damals ständig im Umbau war. Sie engagiert sich in der Ausbildung, beteiligt sich an vielen forschungsbasierten Projekten – etwa zum Thema ICF, dem Klassifikationssystem zur Funktionsfähigkeit – und publiziert rege. Von 2005 bis 2011 übernimmt sie im Nebenamt das Präsidium des Schweizer Physiotherapie-Verbandes Physioswiss. Die nationale Bühne mit internationaler Ausstrahlung behagt ihr, ihre Be-

rufskolleginnen und -kollegen nehmen sie als starke, prägende Persönlichkeit wahr.

Huber nippt an ihrem Kaffee, ihre azurblauen Augen wandern für einen Moment auf die Gruppe Studierender, die sich in der Halle unterhalten. «Worauf ich wirklich stolz bin», sagt sie, den Blick wieder aufs Gegenüber geheftet, «ist, dass ich als Physiotherapeutin praktisch alles gemacht habe, was dieser Beruf zu bieten hat. Ich habe sämtliche Möglichkeiten ausgeschöpft – Klinik, Bildung, Forschung, Führungsfunktionen, Berufspolitik. Manche wenden sich vom Beruf ab, weil sie anstossen. Ich jedoch habe neue Felder entdeckt und konnte mich weiterentwickeln. Das Spektrum der Physiotherapie ist in den letzten Jahren sogar noch breiter geworden. Die Jungen haben hier einen gedeckten Tisch, sie müssen nur noch essen. Wir hatten das damals nicht.»

Weg fürs Masterprogramm bereitet

Mit dem «gedeckten Tisch» bezieht sich Omega Huber auf die Akademisierung der Physiotherapie. Diesen Prozess hat sie nicht nur «mit Vehemenz unterstützt», wie sie sagt, sondern sie hat ihn auch aktiv mitgestaltet. «Ende der 1990er-Jahre, als die Gesundheitsberufe politisch zum Thema wurden, wünschten wir uns eine Anbindung der Physiotherapie an die Universität», erzählt sie.

Zusammen mit Karin Niedermann stellt Omega Huber ein Masterprogramm auf die Beine, das von 2002 bis 2008 in Kooperation mit der Uni Maastricht am Universitätsspital Zürich angeboten wird und von der Uni Zürich eine Anschubfinanzierung erhält. Persönlich hat sie anfänglich keine akademischen Ambitionen mehr, aber dann: «Es hat mich halt doch hineingezogen.» Sie gibt die Leitung am Unispital ab, reduziert ihr Pensum als wissenschaftliche Mitarbeiterin auf 60 Prozent und immatrikuliert sich 2009 in Maastricht. Sechs Jahre später hat sie Master- und Dokortitel in der Tasche. Und als an der ZHAW ihre jetzige Position ausgeschrieben wird, packt sie ihre Chance. «Es ist das Sahnehäubchen einer erfüllten Berufslaufbahn», sagt sie. Megaschön sei das.

Der Traum der Health University

Wie lautet ihr vorläufiges Fazit dieser ungewöhnlichen Karriere? Die Antwort kommt schnell: «Stolz und vor allem Dank-

barkeit, dass ich dies alles erlebt habe; dass ich, nachdem sich bildungspolitisch während Jahrhunderten nichts bewegt hatte, beruflich in diese spannende Zeit hineingeraten bin, in der so einschneidende Entwicklungen passiert sind – und ich sie mitgestalten durfte.» Und natürlich hat sie noch ein paar Ziele: Wie viele am Departement Gesundheit der ZHAW engagiert sich auch Omega Huber für die Vision einer Health University, in der Mediziner und Gesundheitsfachpersonen unter einem Dach vereint sind. Sie setzt sich für den Direktzugang zur Physiotherapie ein – dass also Patienten ohne Umweg über den Hausarzt die Physiotherapeutin konsultieren können. Und sie will sich für das beschriebene Management bei Knieproblemen engagieren. «Die Leute sich selbst zu überlassen, bis es keine Alternative zum Gelenkersatz mehr gibt: Das reicht einfach nicht», sagt Omega Huber bestimmt. Ganz die Alphafrau. //



OMEGA HUBER

Schule für Physiotherapie am Kantonsspital Zürich

Medizinisch-therapeutische Leiterin Universitätsspital Zürich

Co-Leiterin universitäres Weiterbildungsprogramm Physiotherapie-Wissenschaften in Kooperation mit der Universität Maastricht

PhD Universität Maastricht, Professorin ZFH

Dozentin ZHAW, Leiterin Weiterbildung & Dienstleistung Physiotherapie

HEALTH PROFESSIONALS AUF ACHSE

Sich gut vorbereiten und in der gegebenen Situation trotzdem flexibel reagieren. Sich aus der Komfortzone hinauswagen, Neues entdecken und sich mit dem, was man vorfindet, zu helfen wissen. Zu anderen hin- und mit ihnen mitgehen, statt einfach zu warten, bis sie von sich aus kommen. Das alles kann es bedeuten, als Health Professional unterwegs zu sein.

«Viele meiner Patienten haben sehr schwere Beeinträchtigungen: körperlich, kognitiv, aber auch auf Wahrnehmungsebene. Sie zu Hause bei ihren Aktivitäten im Alltag zu beobachten, zu unterstützen und dann mitzuerleben, dass etwas plötzlich wieder selbständig klappt, ist grossartig. Denn auch wenn es nur um etwas Kleines wie Brotschneiden geht, gewinnen sie damit ein Stück Kontrolle über ihr Leben zurück.»

Unterwegs mit Martina Tüscher, Ergotherapeutin beim SRK Kanton Solothurn.

ALLTAGSREALITÄT STATT TROCKENÜBUNGEN

Von den Pflegefachpersonen der Spitex kennt man es längst. Bei den Hebammen war es bis Mitte 20. Jahrhundert nicht nur für die Wochenbett-, sondern auch für die Geburtsbetreuung normal. Und auch Physio- und Ergotherapeuten sehen klare therapeutische Vorteile darin: Patienten in ihren eigenen vier Wänden zu behandeln.

VON RITA ZIEGLER



Einen Fuss vor den anderen: Physiotherapeut Florian Erzer übt mit seiner Patientin Bewegungsabläufe auf der Quartierstrasse vor deren Wohnung.

2016 bezogen in der Schweiz knapp 340 000 Menschen Spitex-Leistungen, erbracht von rund 48 000 Personen, die sich stets von Neuem auf den Weg machen, um kranke oder beeinträchtigte Menschen zu Hause zu pflegen oder im Haushalt zu unterstützen. Die Spitex ist einer der Grundpfeiler der sozialmedizinischen Versorgung in der Schweiz, vor allem bei älteren Menschen: Fast die Hälfte aller Spitex-Bezügler ist über 80. Und die Bedeutung der entsprechenden Leistungen nimmt zu. Denn einerseits steigt die Lebenserwartung und andererseits wünschen sich die meisten Senioren, so lange wie möglich in der gewohnten Umgebung zu bleiben. Doch wie sieht es am anderen Ende des Lebensspektrums aus?

EINSÄTZE SIND SCHWER PLANBAR

Bis vor etwa 70 Jahren war die Hausgeburt in allen Teilen der Welt die vorherrschende Art der Entbindung. Erst Mitte des 20. Jahrhunderts entwickelte sich das Spital durch die flächen-

deckende Versorgung mit Krankenhäusern in den Industriestaaten zum Geburtsort der Wahl. Auch die Wochenbettbetreuung erfolgte zunehmend dort, bis die ambulante Versorgung durch Hebammen mit Einführung der Fallpauschalen wieder zur Norm wurde.

In der sensiblen Phase nach der Geburt haben Familien in der Schweiz Anrecht auf mindestens zehn Hausbesuche. Doch eine frei praktizierende Hebamme dafür zu finden, ist oft nicht so einfach. Viele von ihnen sind voll ausgelastet, und gerade in Ferienzeiten gibt es immer wieder Engpässe. Die Hebammen stehen vor der Herausforderung, dass sich ihre Einsätze kaum vorausplanen lassen und sie sieben Tage die Woche Bereitschaft gewährleisten müssen. Mal kommt ein Baby früher als gedacht, mal verlässt eine Frau das Spital später und plötzlich laufen viele Wochenbettbetreuungen parallel, an weit voneinander entfernten Einsatzorten.

Um ihre Ressourcen besser zu koordinieren und die Versorgung junger Familien garantieren zu können, schliessen

sich Hebammen heute vermehrt zu Netzwerken zusammen, weiss Jessica Pehlke-Milde, Leiterin der ZHAW-Forschungsstelle Hebammenwissenschaft. Sie und ihr Team haben die Netzwerkarbeit von Hebammen in mehreren Studien untersucht. In der Stadt Zürich riefen Hebammen in Zeiten sehr hoher Auslastung auch schon Ambulatorien ins Leben, welche die Mütter nach der Entlassung aus dem Spital für die Wochenbettbetreuung aufsuchen konnten.

PSYCHOSOZIALE PROBLEME ERKENNEN

Solche Notlösungen, wie Pehlke-Milde sie nennt, seien auf jeden Fall besser als keine Versorgung. Dennoch dürfe der Wert der aufsuchenden Betreuung, die einen direkten Einblick in die Lebenswelt der Familie erlaube, nicht unterschätzt werden. Sie ermöglicht der Hebamme, nebst gesundheitlichen auch psychosoziale oder finanzielle Probleme frühzeitig zu erkennen und benachteiligte Familien an Unterstützungsdienste wie Mütter- und Väterberatungen, Kinderärztinnen, Psychologen oder Sozialdienste zu vermitteln. Pehlke-Milde erzählt in diesem Kontext von einer jungen Mutter, die sie selbst als Hebamme betreute: «Beim ersten Hausbesuch wurde ich durch ein Bordell in ein Hinterzimmer geschleust. Erst da, vor Ort, habe ich begriffen, dass meine Klientin als Prostituierte arbeitete. In dieser Situation war ich froh, dass ich gut vernetzt war und der Familie weiterführende professionelle Unterstützung vermitteln konnte.»

Die Professorin ist überzeugt, dass in der niederschweligen häuslichen Versorgung während des Wochenbetts grosses Potenzial für die frühe Förderung liegt: «Je früher wir ansetzen, desto eher können wir etwas gegen soziale Benachteiligung tun.» Hebammen haben oft ein grosses Vertrauensverhältnis zu den Müttern, und ihr Besuch stigmatisiert keine Familie als bedürftig. Dies im Gegensatz zu anderen Berufen im Gesundheits- und Sozialbereich, die «von aussen» kommen und eher mit staatlicher Kontrolle oder Krankheit in Verbindung gebracht werden.

NUTZEN, WAS VORHANDEN IST

Zu den Fachleuten, die «von aussen» kommen, wenn eine Krankheit oder Behinderung zu körperlichen Einschränkungen führt, gehört Physiotherapeut Florian Erzer. Er hat über lange Jahre in einer Klinik für Neurorehabilitation gearbeitet. Inzwischen ist er selbständig und konzentriert sich nebst seiner Tätigkeit als Dozent auf Domizilbehandlungen. Zu seinen Patienten zählen Menschen, die aufgrund ihrer Beeinträchtigungen nicht mehr mobil genug sind, um selbst in die Praxis zu kommen, oder zu abgelegenen Wohnorten.

Da ist zum Beispiel die 82-jährige Winterthurerin, die nach einem Schlaganfall an einer Hemiparese leidet. Erzer unterstützt sie dabei, ihre Beweglichkeit zu verbessern, und nimmt bisweilen auch eine Drehscheibenfunktion zwischen Arzt, Spitex und Orthopädietechniker ein – etwa wenn es um ein Hilfsmittel oder eine Schuhanpassung geht. Dass er seine Patientin zu Hause behandelt, empfindet er als Vorteil: «Hier

wird viel schneller ersichtlich, wo ihre Schwierigkeiten im Alltag liegen. Schliesslich muss sie in diesem Umfeld tagtäglich zurechtkommen.» Die wechselnden Therapiekontexte sieht er als kreative Herausforderung: «Ich muss stets neu herausfinden, wie ich Übungen in Alltagssituationen einbaue und das, was vorhanden ist, nutzen kann.» Mit seiner Patientin trainiert er heute zum Beispiel Bewegungsabläufe: auf dem Wohnzimmerboden und auf dem Sofa, auf der Quartierstrasse vor dem Haus und auf der Treppe, die zur Wohnung führt. Nach 45 Minuten Therapie schwingt er sich wieder auf sein Fahrrad. Für die Abrechnung bedeutet dies, dass zum gewöhnlichen Physiotherapie-Tarif eine Wegpauschale hinzukommt. Material hat er nur wenig dabei: Desinfektionsmittel, Bandagen, Tapes, Goniometer, Messband und Schmerzskala. Das sei nicht nur transporttechnisch praktisch, sondern reiche auch vollkommen aus.

WIE IM BIENENHAUS

Das gleiche Fortbewegungsmittel, aber in Elektro-Ausführung, nutzt Ergotherapeutin Martina Tüscher, die beim SRK Kanton Solothurn arbeitet. Bei schlechtem Wetter oder langen Anfahrtswegen greift sie auch mal auf den hauseigenen Fahrdienst zurück. Die 28-Jährige hat nach ihrem Studien-

abschluss vor vier Jahren ganz gezielt nach einer Stelle gesucht, die auch Domizilbehandlungen ermöglicht. «In der Ergotherapie liegt der Hauptfokus auf den Aktivitäten des täglichen Lebens», sagt sie. «Da ist es für mich logisch und sinnvoll, die Patienten in ihrem Alltagsumfeld zu behandeln. Wir machen keine Trockenübungen, sondern können ganz konkret auf ihre Bedürfnisse eingehen. Zugleich erhalten wir einen Einblick in

das soziale System, das den Gesundheitszustand ja ebenfalls beeinflusst.»

Nebst der therapeutischen Qualität, die ihr die Heimbehandlungen ermöglichen, schätzt Tüscher an ihrer Arbeit die grosse Selbständigkeit und die Möglichkeit, rauszugehen und unterwegs zu sein. Allerdings fordere die dezentrale Arbeit auch viel Flexibilität und eine sehr gute Organisation, was manchmal anstrengend sei. Auch das Einzelkämpferdasein fällt der Bernerin nicht immer leicht. «Unsere Räumlichkeiten gleichen oft einem Bienenhaus: Die Leute gehen ein und aus und immer ist irgendwo jemand am Packen. Als Team sehen wir uns nur zu festgelegten Sitzungen.» Umso wichtiger sind gute Absprachen – auch mit anderen Gesundheitsfachleuten, die Tüschers Patienten ebenfalls zu Hause besuchen und jeweils eigene Behandlungsziele verfolgen.

Die Tage beim SRK sind voll, fixe Pausen rar. Deshalb ist Martina Tüscher manchmal froh um die Leerzeiten auf dem Fahrrad oder im Auto. Hier kann sie den Kopf durchlüften und «Psychohygiene betreiben», wie sie sagt. Denn unter ihren Patienten sind auch solche mit schwerer MS, Krebs oder ALS, die palliativ behandelt werden – belastende Situationen, die ihr auch mal nahegehen. «Nach solchen Begegnungen tut es gut, diese geschenkte Zeit zu haben, und nicht wie in der Praxis gleich den nächsten Patienten empfangen zu müssen.» //

WENN DER PFLEGEFACHMANN ZWEIMAL KLINGELT

Früher betreute Fabian Meier seine Patienten auf der Station. Heute besucht er sie zu Hause und kann so eine nähere Beziehung zu ihnen aufbauen. Möglich macht dies das Home-Treatment-Angebot der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich.

VON RITA ZIEGLER

Kurz vor acht Uhr, draussen bricht eben erst der neue Tag an. Doch Pflegefachmann Fabian Meier wirkt hellwach. Er überfliegt seinen Einsatzplan, liest Akten, kontrolliert vorbereitete Medikamente, besorgt ein Alkoholmessgerät und macht sich in ein winziges Büchlein Notizen zu den heute anstehenden Patientenbesuchen. Der 28-Jährige absolviert zurzeit den Bachelorstudiengang für diplomierte Pflegenden an der ZHAW und ist im Berufsalltag Teil des Home-Treatment-Teams der PUK, der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich.

Das Angebot wurde im April 2016 ins Leben gerufen. Aktuell betreuen zehn Pflegefachpersonen, drei Ärzte, eine Sozialarbeiterin, eine Ergotherapeutin und eine Psychologin 18 Patientinnen und Patienten. Täglich findet mindestens ein Hausbesuch statt, das Team ist 24 Stunden erreichbar. Zugeschnitten ist das Home Treatment für Personen, die an einer akuten psychiatrischen Erkrankung leiden und auf eine intensive Betreuung angewiesen sind; Menschen, die beispielsweise mit einer schweren Depression, einer Angststörung oder Schizophrenie kämpfen. Als Begleitsymptom kommt bisweilen eine Suchtproblematik hinzu. Für Abhängige auf Entzug sei die Betreuung zu Hause jedoch nicht die richtige Massnahme, stellt Fabian Meier klar. Ebenso wenig bei akuter Suizidgefahr oder wenn Angehörige Teil des Problems sind.

Bevor Meier sich im weissen VW auf den Weg zu seinen Patienten macht, steht der Morgenrapport in der Zentrale an. Das Team setzt sich über die Ereignisse der letzten Nacht in Kenntnis: Zur Sprache kommen etwa die zahlreichen Anrufe von Ruth Frank, die im richtigen Leben anders heisst. Bei ihr wird Fabian Meier heute als Erstes vorbeischaun. Sie war am Vorabend offenbar stark alkoholisiert. Das Angebot eines kurzfristigen Besuchs bei ihr zu Hause nahm sie zuerst an. Später – als die diensthabende Pflegefachfrau bereits im Auto sass – sagte sie den Termin plötzlich wieder ab. Zudem kündigte sie am Telefon bereits an, dass sie sich nicht im Stande fühle, zur Oberarztvisite zu kommen, die für heute an der PUK vorgesehen wäre.

ALLTAG IN SCHERBEN

Eine halbe Stunde später klingelt Fabian Meier an ihrer Wohnungstür. Einmal, zweimal – nichts. Er zückt sein Handy, wählt ihre Nummer, wieder und wieder. Vergeblich. Doch den Pflegefachmann bringt so schnell nichts aus der Ruhe. Dass Haustüren von Patienten auch mal verschlossen bleiben, gehört zu seinem Berufsalltag. Er wartet fünf Minuten, drückt dann nochmals die Klingel – und: Plötzlich signalisiert ein Knacken in der Tür, dass diese entriegelt wurde.

Frau Frank steht etwas verloren in ihrer Wohnung. Sie wirkt verwirrt. Leere Kartonschachteln stapeln sich im Eingangsbereich, die Küchenzeile ist mit Geschirr überstellt. Auf dem Wohnzimmerboden liegen die Scherben eines Wasserglases. «Die Katze», sagt sie und lächelt hilflos. Fabian Meier wischt mit ihr die Glassplitter auf. Dann setzen sich die beiden an den Tisch. «Ich gehe heute nicht raus», stellt Frau Frank gleich als Erstes klar. «Auch nicht zur Oberarztvisite. Ich fühle mich so elend und die Männer da machen mir Angst.» Sie weist auf das Baugerüst am Nachbarhaus, auf dem Bauarbeiter auf- und abklettern. Meier bleibt gefasst. Dank dem Morgenrapport ist er auf die Situation vorbereitet. Er beruhigt die Patientin und schlägt ihr vor, dass für heute ein Assistenzarzt vorbeischaue, der gerade in der Nähe unterwegs ist.

Dieser ist bereits vorgewarnt und sitzt zehn Minuten später im Wohnzimmer. Im Gespräch mit Ruth Frank versucht er, herauszufinden, ob ihr momentaner Alkoholkonsum einen stationären Aufenthalt erfordert. Denn der Atemtest spricht

eine deutliche Sprache: 2,8 Promille. Doch ein Klinikaufenthalt kommt für die Mittfünfzigerin nicht in Frage: «Da bin ich so oft gewesen, das ist mein absoluter Horror.» Schliesslich willigt sie ein, sich um 14 Uhr nochmals telefonisch bei Fabian Meier zu melden und in der kommenden Woche den Termin beim Zentrum für Abhängigkeitserkrankungen wahrzunehmen. Bisher konnte sie sich für die Idee, die dortige Tagesklinik zu besuchen, nicht erwärmen. Doch heute gibt sie sich einsichtig: «Ich will das jetzt auch.»

BEHANDLUNG ZU HAUSE DIENT ALS EISBRECHER

«Das Home Treatment kann einen stationären Klinikaufenthalt verkürzen, es kann aber auch ein Türöffner sein für Patienten, die sich sonst nicht psychiatrisch behandeln lassen würden», sagt Fabian Meier, als er wieder im Auto sitzt. «Viele sind nicht bereit, freiwillig in eine Klinik einzutreten.» Gleichzeitig widerspiegelt das Angebot die generelle Öffnung der Psychiatrie und die heutige Tendenz, Menschen mit gesundheitlichen Problemen nach Möglichkeit dort zu behandeln, wo sie leben; sie also in den Alltag und die Gesellschaft einzubinden, anstatt sie wegzusperren und auszugrenzen. Als

positiver Nebeneffekt kommt hinzu, dass die Behandlung zu Hause rund 20 Prozent günstiger ausfällt als ein stationärer Klinikaufenthalt. Bezahlt wird sie bisher allerdings bloss von gewissen Krankenkassen und zwar über eine Tagespauschale. Die entsprechenden Beträge hat die PUK mit den Versicherungen individuell ausgehandelt.

An seiner Arbeit schätzt Meier, dass er Verantwortung übernehmen muss – «ich kann mich bei einer Unsicherheit nicht einfach mal kurz mit dem Kollegen im Nebenzimmer austauschen» – und er für die einzelnen Patienten mehr Zeit hat als früher auf der Station: «Es entstehen viel intensivere Beziehungen.» In der Regel sind es 45 Minuten, die er je nach Zielsetzung individuell gestalten kann: «Mal gehe ich mit einem Patienten einkaufen; mal helfe ich jemandem, die Wohnung aufzuräumen, und mal planen wir am Küchentisch den weiteren Tag.»

Dass man beim Home Treatment näher an den Patienten sei, betont auch Sozialarbeiterin Myrtha Guggenbühl. Sie unterstützt Frau Frank momentan bei der IV-Anmeldung. Bei anderen Patienten stehen die Kontakte zum Sozialamt, zur KESB oder zum Arbeitgeber im Zentrum und manchmal hilft sie auch, die Wohnsituation neu zu regeln. Dank der interprofessionellen Zusammenarbeit funktioniert das Home Treatment wie eine mobile Klinik, sagt sie. Doch dafür brauche es gute Absprachen und eine fundierte Vorbereitung auf jeden Termin. «Wir müssen versuchen, abzuschätzen, was uns beim Patienten erwartet, und gleichzeitig flexibel reagieren. Denn die Realität sieht oft ganz anders aus.»

Eben dieser klare Realitätsbezug gefällt Maria Schütz, der Ergotherapeutin im Team, an der Arbeit bei den Patienten zu Hause so gut: «Die Patienten sind extrem ehrlich. Eine verwahrloste Wohnung etwa lässt sich im Home Treatment nicht schönreden. So haben wir aber auch schnell konkrete Anknüpfungspunkte für die Therapie.» Bei Ruth Frank ging es zum Beispiel darum, Freizeit- und Vernetzungsmöglichkeiten im Quartier zu finden. Sie besucht nun eine Gymnastikgruppe im Gemeinschaftszentrum und geht zu Jastreffen, wenn es ihr Zustand erlaubt.

DER ANGST VOR DER ANGST BEGEGNEN

Der letzte Patient auf Fabian Meiers heutiger Tour, nennen wir ihn Dominik Gerber, erwartet den Pflegefachmann bereits. Er wirkt sehr zuvorkommend und willigt sofort ein, einen Spaziergang durchs Quartier zu machen. Der junge Mann leidet an einer paranoiden Schizophrenie. Vor ein paar Wochen war er eines Morgens nicht mehr in der Lage, den Weg zu seinem geschützten Arbeitsplatz zu bewältigen. Plötzlich war da diese Angst. Und mit ihr kam die Angst vor der Angst. Nach einem stationären Klinikaufenthalt wird Dominik Gerber nun seit knapp zwei Wochen vom Home-Treatment-Team betreut. Zudem geht er viermal die Woche zur Arbeitstherapie an die PUK. Ziel ist es, dass er seine Stelle demnächst wieder antreten kann. Am Vortag hat er erstmals den Weg dorthin gewagt. «Ich habe es zwar geschafft. Doch als ich da ankam, haben mich die Ängste eingeholt», erzählt er zerknirscht. Er habe dann ein Beruhigungsmittel nehmen müssen. Fabian Meier geht mit ihm seine verschiedenen Medikamente durch und weist ihn auch auf andere Strategien gegen die Angst und Anspannung hin: Ent-



Nach dem Spaziergang durchs Quartier bespricht Fabian Meier (rechts) mit seinem Patienten die nächsten Therapieschritte.

spannungsübungen, Riechstifte oder Tabletten auf pflanzlicher Basis. Sein Patient zeigt sich interessiert. Allerdings wird nicht ganz klar, ob er dies aus Höflichkeit tut oder weil er ernsthaft motiviert ist, Alternativen auszuprobieren. Doch Fabian Meier ist sehr zufrieden mit seinem Zustand. Denn was Gerber trotz grosser Symptomlast und hochdosierter Medikamente mit starken Nebenwirkungen im Alltag leistete, sei absolut erstaunlich.

Das Home Treatment wird bei ihm wohl noch für eine bis zwei Wochen weitergeführt. «Wir können die Behandlung abschliessen, wenn die Akutphase vorüber ist und wir eine tragfähige Weiterbetreuung organisiert haben», erklärt Meier, «in der Regel etwa nach drei Wochen.» Bei Dominik Gerber wird nebst der ambulanten Therapie voraussichtlich die psychosoziale Spitex helfen, den Therapieerfolg langfristig zu sichern. Heute blickt er zuversichtlich in die Zukunft. Doch schon morgen kann die Welt ganz anders aussehen. //

DA HINGEHEN, WO DIE MENSCHEN SIND

In der Apotheke, am Arbeitsplatz oder im Schwimmbad: Massnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention müssen sich nach der Zielgruppe richten und an den Orten umgesetzt werden, wo sich diese aufhält. Auch die Fachleute der ZHAW mischen sich dafür unters Volk.

VON ANDREA SÖLDI



Aktionstag mit der Bahnhofsapotheke Winterthur: Physiotherapeutin Barbara Gubler untersucht eine Klientin.

«Was ich an den Behandlungen bei den Patienten zu Hause besonders interessant finde? Beim ersten Termin eine vollkommen unbekannte Umgebung vorzufinden, die mehr oder weniger Spielraum für die Behandlung bietet. Da muss ich immer wieder improvisieren, um unter den gegebenen Umständen eine wirkungsvolle Therapie zu ermöglichen.»

Unterwegs mit Stefan Kneubühler, Physiotherapeut und Stv. Geschäftsleiter bei Physiotherapie Kipfer in Langnau.

Die Verspannung im Nacken hat sich schon seit längerem bemerkbar gemacht. Manchmal schluckt die junge Frau deshalb ein Schmerzmedikament. «Ich bin wohl etwas überlastet», sagt sie. Gerne lässt sie sich auf das heutige Angebot in der Winterthurer Bahnhofsapotheke ein: Dozenten des ZHAW-Instituts für Physiotherapie sind vor Ort und offerieren Interessierten einen kostenlosen Rückencheck. «Wir wollen unsere Kompetenzen an die Menschen auf der Strasse bringen und unsere therapeutischen Erfahrungen aufzeigen», sagt Barbara Gubler, Physiotherapie-Dozentin und Leiterin des mobilen Bewegungslabors der ZHAW. Bei diesem Labor handelt es sich um einen Kleinbus mit technologischen Mess- und Therapiegeräten, die bei verschiedenen Gelegenheiten zum Einsatz kommen: etwa bei der Sturzprävention in Alterssiedlungen,

bei der Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz oder bei Forschungsprojekten.

ANGST VOR DEM RÜCKENSCHMERZ NEHMEN

In der unterirdisch gelegenen Bahnhofsapotheke mit ihren engen Platzverhältnissen müssen wenige kleine Geräte jedoch ausreichen. Angesprochen auf die Rückenaktion werden die Kunden vom Apothekenpersonal. Dieses macht vor allem Käufer von Schmerzmedikamenten auf das Angebot aufmerksam. Die meisten Leute sind zwar eher wegen Husten und Schnupfen hier. Doch einige nehmen gerne eine Beratung in Anspruch. Dafür muss zuerst ein Fragebogen ausgefüllt werden. Es geht vor allem darum, ernsthafte Rückenleiden auszuschliessen, die einer spezifischen Behandlung

bedürfen, erklärt Barbara Gubler. Doch die sind selten: «90 Prozent der Rückenschmerzen sind unspezifisch, hängen also nicht mit einer strukturellen Schädigung zusammen.» In diesen Fällen sei eine ärztliche Untersuchung mit bildgebenden Verfahren oft kontraproduktiv. Eine Linderung erreiche man viel eher mit Aufklärung und gezielter Beratung.

Bei der jungen Frau mit der verspannten Schulter führt Gubler einen Bewegungskontrolltest durch: Sie misst, wie gut sich die Wirbelsäule unabhängig von anderen Gelenken bewegen lässt. Am Schluss gibt sie ihr Tipps mit auf den Weg: Sie solle beim Stehen und Sitzen den Kopf etwas stärker zurücknehmen. Zudem könne sie die Beweglichkeit der Brustwirbelsäule fördern, indem sie die schmerzende Stelle im Schulterbereich hin und wieder sanft über eine Faszienrolle oder zwei in eine Socke gestopfte Tennisbälle bewege. «Das kommt sicher bald wieder gut», ermutigt Gubler. Sie weiss, dass Menschen mit Rückenschmerzen meist nicht nur körperliche Unterstützung brauchen, sondern auch Zuspruch auf psychologischer Ebene. Denn tut etwas weh, neigen viele dazu, die betroffene Stelle zu schonen. «Doch Passivität und katastrophisierendes Denken verschlimmern den Schmerz.» Deshalb empfiehlt sie den Patienten, sich regelmässig zu bewegen, und versucht, ihnen die Angst zu nehmen. Sie erklärt, dass die Wirbelsäule eine der belastbarsten Strukturen des Körpers und erstaunlich schwer zu verletzen ist. «Meist lassen Rückenschmerzen von selber wieder nach.»

CHRONISCHE KRANKHEITEN BEGRENZEN

Gesundheitsförderung und Prävention ist seit einigen Jahren ein wichtiges Standbein des ZHAW-Departements Gesundheit. Mit den zunehmenden chronischen Krankheiten gewinnt der Ansatz an Bedeutung, sagt Julie Page, Leiterin des



Peer-Education: Jugendliche sensibilisieren Gleichaltrige zum Thema Sonnenschutz.

entsprechenden Bachelorstudiengangs. In der Schweiz sind bereits heute über zwei Millionen Menschen von Leiden wie Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen und psychischen Beeinträchtigungen betroffen. Zu den Ursachen zählen neben der zunehmenden Alterung der Gesellschaft Bewegungsmangel, eine unausgewogene Ernährung, übermässiger Alkohol- und Tabakkonsum sowie Stress. «Mehr Prävention würde sich lohnen», sagt die Professorin. Denn der kostensenkende Effekt sei wissenschaftlich erwiesen.

«Wir wollen einen Top-down-Charakter vermeiden, bei dem Erwachsene Jugendliche belehren.»

Wie aber bringt man die Leute dazu, sich mehr zu bewegen, gesünder zu essen, das Leben ruhiger anzugehen und Gesundheitsrisiken zu vermeiden? Als gelungenes Präventionsbeispiel gilt gemeinhin die 1987 gestartete Stop-Aids-Kampagne des Bundes. Mit ihrem direkten Kommunikationsstil stiess sie auch international auf Beachtung. «Die Kampagne sprach die zentralen Punkte klar an, obwohl diese damals noch tabuisiert

waren: Sexualität, Homosexualität und Drogenmissbrauch», zählt Julie Page auf. In der Folge ging die Zahl neuer HIV-Infektionen in der Schweiz über Jahre zurück. Das Programm dauert bis heute an. Es wird immer wieder den neuen Entwicklungen und Zielgruppen angepasst und um neue Kommunikationskanäle ergänzt. «Erfolgreiche Prävention fordert Kontinuität», so Page.

JUNGE ERREICHEN GLEICHALTRIGE AM BESTEN

Ein anderes Beispiel für eine gelungene Präventionsaktion ist die Kampagne «Ja nicht rot werden» der Krebsliga Zürich, welche Projektleiterin Monika Burkhalter den Studierenden im Bachelorstudiengang Gesundheitsförderung und Prävention vorstellt. Die Krebsliga will Jugendliche zwischen 10 und 18 Jahren dazu bringen, sich vor der Sonne zu schützen. Denn jedes Jahr erkranken in der Schweiz rund 25 000 Personen an Hautkrebs. Wiederholte Sonnenbrände in den ersten 18 Lebensjahren erhöhen das Risiko dafür erheblich.

Um die jungen Menschen zu sensibilisieren, bedient sich die Kampagne diverser auf die Zielgruppe abgestimmter Mittel. Unter anderem erhielten stellenlose Jugendliche der Zürcher Anlauf- und Arbeitsvermittlung Job Shop das nötige Rüstzeug, um an Sportanlässen, in Freibädern und an Schulen zum Thema Sonnenschutz zu informieren. «Wir wollen einen Top-down-Charakter vermeiden, bei dem Erwachsene Jugendliche belehren», sagt Monika Burkhalter. Mehr Resonanz verspreche man sich vom Ansatz der sogenannten Peer-Education. In roten T-Shirts verkünden die geschulten Teenager ihren Altersgenossen eine einfache Botschaft. Erstens: Schatten. Zweitens: Kleider. Drittens: Sonnencreme. Dazu verteilen sie Give-aways wie Sonnencremen, Sticker und trendige Strohhüte. Damit sich die Information besser im Gedächtnis verankert, laden sie Jugendliche, die ihren Infostand besuchen, ein, selbst aktiv zu werden. Mit Accessoires wie Sonnenbrillen, Hüten, Sonnenschirmen und Strandutensilien können sie für ein Foto posieren und dieses auf Instagram laden. Für die originellsten Aufnahmen winken Preise wie Reiseguttscheine und Eintritte in den Europapark. «So erreichen wir eine Multiplikation unserer Bot-



Ein Foto für Instagram: Die Kampagne «Ja nicht rot werden» der Krebsliga setzt auf Massnahmen, die auf den Alltag der jugendlichen Zielgruppe abgestimmt sind.

schaft», erklärt Kampagnenleiterin Burkhalter. Manche Posts würden hunderte Male gelikt und geteilt. Zudem arbeiten die Fachleute der Krebsliga mit Influencern, die Tausende von Likes generieren, und mit bekannten Sportlern, die Statements abgeben und als Botschafter auftreten.

Die Aktivitäten werden seit 2014 jedes Jahr im Frühling und Sommer durchgeführt. Der Stil orientiert sich am Fachgebiet des Social Marketing, das erforscht, wie man Menschen zu Verhaltensänderungen bewegen kann. «Bei Jugendlichen ist das Schönheitsideal sommerlich gebräunter Haut weit verbreitet», weiss Burkhalter, die bei der Krebsliga Zürich den Bereich Prävention leitet. Das Thema Sonnenschutz dagegen interessiere kaum. Mit einer fantasievollen Kampagne, die bewusst auf moralisierende Inhalte verzichtet, könne diese Zielgruppe am besten erreicht werden. Ob die Hautkrebsfälle deswegen in den nächsten Jahren zurückgehen werden, sei schwierig vorauszusagen. «Wir sind uns aber sicher, dass die Kampagne Wirkung zeigt.»

«Erfolgreiche Prävention erfordert Kontinuität.»

MOTIVIEREN ODER SCHOCKEN?

Der Peer-to-Peer-Ansatz, bei dem Personen gleichen Alters, gleicher Herkunft oder mit ähnlich gelagerten Interessen aufeinander einwirken, stamme aus den USA, erläutert ZHAW-Professorin Julie Page. Dort setzte man etwa in der HIV-Prävention schon früh auf homosexuelle Männer, die ihresgleichen aufklären und sensibilisieren. Mit solchen aufsuchenden Aktionen erreiche man aber stets nur einen begrenzten Teil der Bevölkerung, gibt sie zu bedenken. Sie sollten mit flächendeckenden Massnahmen, etwa Warnhinweisen und Plakaten, kombiniert werden.

Sympathisch am Krebsligakonzept findet Page den positiven, motivierenden Kommunikationsstil. Ganz anders kommt etwa die Anti-Rauch-Kampagne mit ihren abschreckenden Bildern auf Zigarettenpackungen daher: Fotos von Rauchern, Herzoperationen und angedeuteter Impotenz, kombiniert mit dem unübersehbaren Schriftzug «Rauchen ist tödlich». Grundsätzlich habe man sich von solchen Methoden wieder distanziert, sagt Page. Doch im Falle der Tabakprävention sehe man sich einer Industrie gegenüber, die mit riesigen Budgets über Jahrzehnte alles getan hat, das positive Image des Rauchens zu fördern. Studien beispielsweise der WHO haben zudem gezeigt, dass bildliche Warnhinweise ein wirksames Mittel sind, um junge Menschen vom Rauchen abzuhalten, Raucher zum Aufhören zu motivieren und Rückfällen vorzubeugen. Mit emotionalen, selbsterklärenden Bildern erreiche man auch Menschen mit geringen Lesekompetenzen – insbesondere Kinder – und Fremdsprachige, fügt Julie Page an.

Wichtig sei stets, dass eine Intervention in ein Paket von gut aufeinander abgestimmten Massnahmen eingebunden ist und dass neben dem Fokus auf Verhaltensänderungen bei der Zielgruppe auch die gesellschaftlichen Voraussetzungen berücksichtigt werden, zum Beispiel die Gesetze. Im Fall des Tabaks zählt man neben den Schockbildern auch auf das Rauchverbot in Restaurants, Bars und öffentlichen Gebäuden sowie auf steigende Zigarettenpreise. Raucher erhalten Unterstützung, wenn sie ihre Sucht in den Griff bekommen möchten. Zusätzlich müsse die Werbung besser reguliert werden, fordert Julie Page. Diesbezüglich habe die Schweiz noch sehr grossen Nachholbedarf: «Sie bildet quasi das Schlusslicht Europas.» //

KNOW-HOW IN DIE WELT HINAUSTRAGEN

Flüchtlingsmüttern einen geschützten Raum bieten, Kindern mit Brandverletzungen eine gute Behandlung ermöglichen und Inkontinenzbetroffenen zu mehr Lebensqualität verhelfen: Humanitäre Engagements von Gesundheitsfachleuten gestalten sich unterschiedlich. Was sie verbindet, ist der Wunsch, Fachwissen über Landesgrenzen hinweg für Menschen in weniger privilegierten Lebensverhältnissen nutzbar zu machen.

EINSATZ FÜR KLEINE HÄNDE

Eine Delegation aus Chirurgen, Pflegefachleuten und Ergotherapeutinnen reiste Anfang Jahr nach Burkina Faso, um Kinder mit Verbrennungen zu behandeln. Mit dabei: Cornelia Struchen, Leiterin der ZHAW-Weiterbildungen in Ergotherapie.

VON ANNINA DINKEL

In Burkina Faso kochen die Menschen am Feuer. Die offenen Kochstellen bergen speziell für Kinder das Risiko, sich zu verbrennen. Die Folgen davon bekam Cornelia Struchen wieder und wieder zu Gesicht, im Kinderspital Persis im Norden des Landes. Dort behandelte sie gemeinsam mit anderen Schweizer Handspezialistinnen und -spezialisten zwei Wochen lang Kinder mit Handverletzungen.

Zu Beginn entschied das Chirurgenteam in einer Sprechstunde, welche Kinder eine Operation brauchten und welche nicht. Zu Letzteren zählte etwa Rasmané, ein spitzbübischer Zehnjähriger, der stattdessen täglich Handtherapie bei Struchen und ihren zwei Kolleginnen erhielt. Sie passten eine Schiene an und übten mit ihm, das versteifte Handgelenk zu dehnen. So konnte er seine Hand bald viel besser bewegen und sogar Stifte halten. «Von da an zeichnete er nach jeder Behandlung begeistert mit unseren Farbstiften», erzählt Struchen.

Weniger einfach gestaltete sich die Therapie bei Kindern, die eine Operation hinter sich hatten. Drei Tage nach dem Eingriff kamen sie zum Verbandswechsel und zum Anpassen der Schiene. Dabei weinten die Kleinen oft – trotz Schmerzmitteln. Struchen vermutet, dass dies nicht allein mit den Schmerzen zu tun hatte oder mit dem Schrecken, den die operierte Hand auslöste. Vielmehr schien es ihr, die Kinder hätten auch Angst vor den ungewohnt Weissen.



Provisorisches Therapiezimmer im Materialraum: Cornelia Struchen mit einem ihrer Patienten.

In ihrer Praxis in der Schweiz behandelt die Handtherapeutin selten Menschen mit vergleichbaren Brandverletzungen. Wenn doch, dann therapiert sie diese – mit Abständen – bis zu ein Jahr lang. In Burkina Faso blieb ihr hingegen kaum Zeit dafür. Umso wichtiger war es, dass sie die Angehörigen für die Nachbehandlung instruierte. Dazu bot sie diese in Gruppen auf und wies sie im Verbandswechsel, im Umgang mit der Schiene und in der Narbenpflege an. «Wir orientierten uns an den Lebensumständen unserer Klienten», erzählt sie, «zeigten den Eltern etwa, wie sie einen Verband ohne Kleber anbringen und Übungen am Boden statt auf dem Tisch durchführen.»

Vieles, was Struchen in Burkina Faso erlebte, konnte sie erst in der Schweiz richtig reflektieren. Etwa, wie es sich anfühlt, aus einem der reichsten in eines der ärmsten Länder der Welt zu reisen. Oder dass sie aufgrund der angespannten Sicherheitslage das Spital nur geführt und in Gruppen verlas-

sen durften. Das Spitalgelände, auf dem sie und die anderen Schweizer während des Einsatzes lebten, kam ihr so wie eine Insel vor. Dabei genoss sie es, den Alltag der Kinder und der Angehörigen, die bis zum Abschluss der Wundheilung ebenfalls im Spital wohnten, so nah mitzuerleben.

Ob sie wieder nach Burkina Faso reisen kann, ist derzeit unklar. Sicher ist hingegen, dass Interplast Schweiz und

Cheira, die Non-Profit-Organisationen, die den Einsatz leiten, auch nächstes Jahr Handspezialistinnen ins Spital schicken möchten – sofern es die politische Lage erlaubt. //

 cheira.org
interplast-switzerland.ch

HEBAMMENDIENSTE FÜR FLÜCHTLINGSFRAUEN

Zwei Hebammen brechen ihre Zelte in der Schweiz ab und machen sich auf nach Serbien. Dort möchten sie Schwangeren und jungen Müttern in Flüchtlingscamps Unterstützung und einen geschützten Ort bieten.

VON INGE CORTI

Eliane Reust und Laura Alemanno sind ein eingespieltes Team. 2014 haben sie an der ZHAW bereits die Bachelorarbeit zusammen verfasst. Ihr Thema: Die Wichtigkeit der Mutter-Kind-Beziehung. Diese zu fördern, liegt ihnen als Hebammen am Herzen. Beherzt waren sie neben ihrer Arbeit in Schweizer Spitälern auch im Ausland engagiert. In Serbien etwa versorgte Eliane Reust als Volontärin der Hilfsorganisation Borderfree Association unter anderem Frauen und ihre Familien mit dem Nötigsten. Dabei erfuhr sie, was es heisst, in einem Flüchtlingscamp ein Kind zur Welt zu bringen. Sie erlebte, wie Schwangere und junge Mütter mit ihren Sorgen und Bedürfnissen oft allein waren und nicht wussten, an wen sie sich wenden konnten.

Frauen wie diesen bieten die 32-jährige Hebamme und ihre Kollegin Laura Alemanno mit dem Projekt Mambrella bald eine Anlaufstelle. In einer mobilen Hebammenpraxis werden sie Schwangerschaftskontrollen durchführen, Mütter im Wochenbett begleiten, sie bei Fragen zu Gesundheit und Verhütung beraten und nach ihren Babys schauen. «Wir möchten die Frauen in ihrem Muttersein bestärken und den Kindern trotz erschwerten Bedingungen einen möglichst sanften Start ins Leben ermöglichen», sagt Eliane Reust. Die Mütter sollen ihre Sorgen und Nöte für einen Moment ausblenden können, getreu dem Motto des Projekts «Where mothers can be mothers».

Für ihr Vorhaben arbeiten die Initiantinnen mit der Borderfree Association in Zürich zusammen. Die Non-Profit-Organisation leistet seit 2015 humanitäre Hilfe auf der Balkanroute und ist mit einem Team von Freiwilligen ständig vor Ort. Mit ihnen koordinieren die Mambrella-Hebammen



Eliane Reust in einem serbischen Flüchtlingscamp.

ihre Einsätze, evaluieren die Abläufe und passen sie laufend den Umständen an. Um das Engagement langfristig abzusichern, planen sie zudem, lokale Hebammen einzubeziehen, damit diese die Betreuung in den Camps auch ohne die Initiantinnen weiterführen können.

Im Mai 2018 soll das Projekt vor Ort starten. Bis dahin gibt es noch einiges zu organisieren. Der administrative Aufwand rund um ein solches Vorhaben sei gross und bringe laufend neue Herausforderungen, sagt Laura Alemanno. Seit den Anfängen hätten sie enorm dazugelernt. Eliane Reust ergänzt: «Jetzt sehnen wir uns danach, weniger am Laptop zu sitzen und endlich mit der Hebammenarbeit zu beginnen.»

Nach einer erfolgreichen Crowdfunding-Aktion besuchen die beiden auf der Suche nach potenziellen Sponsoren nun noch diverse Unternehmen. Je mehr Förderer sie erreichen, desto grösser werden ihre Möglichkeiten vor Ort. Unterstützt wird das Projekt aber auch von Privatpersonen über die Website. Dort gibt es Spendenpakete für unterschiedlich hohe Beträge: etwa für den Kauf von Windeln und Hygieneartikeln, Schwangerschafts- und Wochenbettkontrollen oder Starterkits für die ersten Wochen nach der Geburt. //

 mambrella.ch

DIE AUFKLÄRERIN

Mit einfachen Übungen lässt sich Inkontinenz bei Frauen meist verhindern. Wie das geht, zeigt die ZHAW-Dozentin Barbara Köhler kambodschanischen Hebammen und Pflegefachfrauen.

VON ANDREA SÖLDI

Der Beckenboden ist Barbara Köhlers Spezialthema. Am Departement Gesundheit unterrichtet die Physiotherapie-Professorin angehende Pflegefachpersonen und Physiotherapeuten auf diesem Gebiet. Denn besonders im Zusammenhang mit Schwangerschaft und Geburt ist Beckenbodentraining wichtig. «Mit gezieltem Anspannen der Muskulatur können Frauen Inkontinenz

nach der Geburt häufig vermeiden», sagt die ZHAW-Dozentin, die das Beckenbodenzentrum am Stadtspital Triemli mitaufgebaut hat und im April dieses Jahres eine eigene Praxis für Beckenbodengesundheit in Zürich eröffnete.

Die Übungen sind in der Schweiz wichtiger Bestandteil der Geburtsvorbereitung und der Rückbildung. In Kambodscha dagegen gibt es solche Kurse nicht. Inkontinenz ist deshalb ein häufiges Problem. Besonders auf dem Land, weil dort die meisten Frauen zu Hause gebären. Dabei komme es regelmässig zu Verletzungen wie etwa einem Dammriss, weiss Köhler. Ein Drama für die Betroffenen, sagt die 58-Jährige: «Wenn Frauen Urin verlieren, werden sie oft aus der Dorfgemeinschaft ausgeschlossen.»

Ursprünglich reiste Köhler nach Kambodscha, um eine Freundin zu besuchen, die im Süden des Landes ein kleines Spital leitet. «Doch irgendwann hatte ich genügend Tempel gesehen und wollte mich nützlich machen», erzählt sie. In den letzten 15 Jahren bot sie fast jeden Winter eine Weiterbildung für kambodschanische Hebammen und Pflegefachfrauen an. Auf den Fotos, die dabei entstanden, sind junge Frauen in türkisfarbenen Blusen zu sehen, die aufmerksam zuhören. Schüchtern lächelnd tasten sie das plastische Modell eines weiblichen Beckens ab, das Köhler ihnen mitgebracht hat. Solch explizite Darstellungen des Intimbereichs ist man in dieser Kultur nicht gewohnt. Eine Herausforderung für die Dozentin aus der Schweiz: «Ich merkte jeweils am Kichern, wenn ich eine Hemmschwelle überschritten hatte.»

Ursprünglich arbeitete sie mit denselben Unterlagen wie in Winterthur und übersetzte sie einfach ins Englische. Unterdessen hat sie die Skripte überarbeitet. Die anatomischen Darstellungen sind nun abstrakter: die Muskeln zum Beispiel blau eingefärbt, die Geschlechtsorgane nicht mehr sichtbar. Auch Übungen mit Kolleginnen, bei denen man sich berühren

muss, sind den Kambodschanerinnen fremd. Mit Unterstützung ihrer Übersetzerin lernte Köhler allmählich, sie behutsam daran heranzuführen. Zudem vereinfachte sie ihre Botschaften und verzichtet nun darauf, Forschungslücken zu erwähnen. Dies habe die Asiatinnen nur verwirrt, hat sie erkannt.

Als Hilfe für ihre Schülerinnen in Kambodscha hat Köhler Merkblätter entworfen, die diese ihren Patientinnen abgeben können. Darauf werden die Übungen anhand von Bildern erklärt. Das Anspannen und Lösen der Beckenbodenmuskeln sei eigentlich eine relativ einfache Sache, wenn man es einmal gelernt habe, erklärt die Expertin. Man könne sie unmerkelt während der meisten Tätigkeiten ausführen: beim Busfahren, Fernsehen oder Anstehen vor einer Kasse. Oder auf asiatische Verhältnisse übertragen: während man an der Feuerstelle oder hinter einem Marktstand kauert. Besonders wichtig sei ein starker Beckenboden für Frauen, die schwere Lasten tragen oder lange gebückt in Reisfeldern arbeiten, sagt Barbara Köhler. Sie hofft nun, dass die kambodschanischen Hebammen und Pflegenden das Gelernte bis in die entlegenen Dörfer tragen und es den Frauen dort weitergeben. //

«Ich merkte jeweils am Kichern, wenn ich eine Hemmschwelle überschritten hatte.»



Barbara Köhler erklärt Aufbau und Funktion des Beckenbodens anhand von Modellen.



«Für mich als nicht routinierte Autofahrerin sind gewisse Einsätze in unserem Einzugsgebiet mit viel Angstschweiss verbunden. Die engen, steilen und kurvenreichen Strassen, auf denen man nicht kreuzen kann und plötzlich vor riesigen landwirtschaftlichen Fahrzeugen steht, bringen mich mehr aus der Fassung als schwierige Situationen, die ich bei den Wöchnerinnen antreffe.»

Unterwegs mit Anna Barbara Künzi, Hebamme bei der Maternité Alpine in Zweisimmen.

«DAS MENTALE IST ENTSCHEIDEND»

Daniela Eugster kommt in der Welt herum. Die Physiotherapeutin begleitet Spitzensportler in Trainingslager und an Wettkämpfe. Sie fiebert mit ihnen mit und hört ihnen zu, wenn es harzt.

VON EVELINE RUTZ



Während des Coupe de France MTB Cross Country 2017 in Marseille: Physiotherapeutin Daniela Eugster reicht Mountainbikerin Corina Gantenbein ein Getränk.

Kopfzerbrechen bereitet Daniela Eugster jeweils nur das Packen. Am meisten Zeit braucht sie für den Koffer mit den Bandagen, Tapes, Kühlbeuteln, Medikamenten, Crèmen und den Physioliagen. Hat die Sportphysiotherapeutin alles geplant, gekauft und verstaut, geniesst sie es jedoch, unterwegs zu sein. «Es reisst mich aus dem Alltag heraus.»

Die 31-Jährige verreisst beruflich drei bis vier Wochen pro Jahr. Sie betreut unter anderem die Mountainbikerinnen der Schweizer Nationalmannschaft und die Nationalliga-A-Unihockeyer Waldkirch-St. Gallen in Trainingslager und an Wettkämpfen. Sie verbringt viel Zeit mit den Teams und lernt einzelne Mitglieder auch von ihrer priva-

ten Seite kennen. «Die Sportler sind manchmal froh, wenn sie jemandem ihre Sorgen mitteilen können», sagt Eugster. Sie vertrauten ihr teilweise Dinge an, die sie dem Trainer nicht sagten. «Ich komme den Menschen bei meiner Arbeit halt sehr nahe.»

SELBST RÜCKSCHLÄGE ERLEBT

Die Thurgauerin, die 2011 an der ZHAW den Bachelor und zwei Jahre später den Weiterbildungslehrgang Sportphysiotherapie spt abgeschlossen hat, bringt viel Verständnis mit. Sie hat früher selbst Leistungssport betrieben: Sie war als Geräteturnerin, Mittelstreckenläuferin und Triathletin aktiv.

Daher weiss sie zum Beispiel, was es heisst, durch eine Verletzung auf dem Weg nach oben gestoppt zu werden. Sie hat selbst erlebt, wie sich in einem solchen Moment der Blick auf die Welt verengen kann. «Da ist das Mentale entscheidend», sagt sie. Gerade jungen Leuten kann sie diesbezüglich etwas mitgeben.

Der intensive Kontakt in den Trainings kommt ihr an den Grossanlässen zugute. Sie kennt die körperlichen Schwachstellen der Sportler dann bereits und weiss, was diese von ihr erwarten. «Das beruhigt mich», sagt sie. Immerhin habe sie auch eine gewisse Verantwortung.

IN UNTERSCHIEDLICHEN ROLLEN IM EINSATZ

Letztes Jahr reiste Daniela Eugster mit der Schweizer Mountainbike-Nati an die Weltmeisterschaften nach Australien, wo Jolanda Neff und Nino Schurter Gold holten. In einem Dreier-Team war sie für 25 Athleten verantwortlich. Sie betreute einzelne Sportler vor und nach den Wettkämpfen physiotherapeutisch, hielt ihnen Eisbeutel bereit und arbeitete an Verpflegungsposten mit. «Ich erledige jeweils vieles, das eigentlich nichts mit meinem Beruf zu tun hat», sagt sie und berichtet von «langen, aber spannenden Tagen». Während eines anderen Rennens begleitete sie eine gestürzte Juniorin ins Spital. Da die Fahrerin minderjährig war, stand sie in engem Kontakt mit den Eltern. Sie vermittelte zwischen Ärzten und Familie und unterschrieb, was zu unterschreiben war. «Da hatte ich wieder eine ganz andere Rolle.»

Wie erfolgreich «ihre» Teams abschneiden, bekommt Daniela Eugster manchmal erst verzögert mit, so stark fokussiert sie auf einzelne Mountainbiker oder Unihockeyer. «Zu wissen, wie eine Verletzung geschehen ist, kann für meine Arbeit hilfreich sein.» Auch von den Austragungs-orten sieht die Physiotherapeutin wenig. Sie bewegt sich vor

allem zwischen der Unterkunft und dem Trainings- beziehungsweise Wettkampfareal. Dennoch entdeckt sie viel Neues, lernt von den anwesenden Ärzten und tauscht sich mit Berufskollegen anderer Teams aus. «Das ist eine gute Abwechslung zur Arbeit im 30-Minuten-Takt in der Praxis.»

Seit ihrem Studienabschluss ist Daniela Eugster im Zentrum für Medizin und Sport Medbase beim Säntispark in Abtwil SG tätig. Ihr Arbeitgeber hat ihr die Engagements, die mit Auswärtseinsätzen verbunden sind, vermittelt. Er unterstützt sie, indem er bereit ist, immer wieder auf sie zu verzichten. Sie nimmt in dieser Zeit Ferien, unbezahlten Urlaub oder baut Überstunden ab.

WM IN DER SCHWEIZ

Es sei spannend, sowohl mit Einzel- als auch mit Mannschaftssportlern zu arbeiten, sagt Eugster: «Sie ticken ganz unterschiedlich.» Erstere machen alles für den Tag X. Sie können sich nicht in einem Team verstecken und sind sich gewohnt, ihr Training selbst zu strukturieren. Übungen, die ihnen die Physiotherapeutin aufträgt, machen sie diszipliniert, während Mannschaftssportler eher mal kneifen.

In diesem Jahr freut sich die ZHAW-Absolventin besonders auf die Bike-WM Anfang September in der Lenzerheide. Zu Hause werde ein solcher Wettkampf sicher anders sein als im Ausland, vermutet sie. Sie hat 2016 an der Triathlon-EM in Genf den Medienrummel um Nicola Spirig miterlebt. «Das war schon extrem, wir mussten sie regelrecht abschirmen.» Durch ihre Arbeit kommt die Physiotherapeutin den Stars näher und sieht, was hinter den Erfolgen steckt. «Sie leisten Extremes, haben aber auch ihre Ängste und Sorgen.» //

 blog.zhaw.ch/vitamin-g

MENSCHEN MIT BEEINTRÄCHTIGUNGEN FAHREN SKI

Gesundheitsfachleute betreuen nicht nur Spitzensportler unterwegs, sondern begleiten auch Menschen mit Krankheit oder Behinderung bei Aktivitäten ausserhalb des täglichen Lebensumfelds. So zum Beispiel Janet Curran Brooks, Ergotherapeutin und Dozentin an der Tufts University (USA), die an der diesjährigen Winter School des Departements Gesundheit ein Kooperationsprojekt ihrer Universität mit der Organisation für Behindertensport New England Disabled Sports vorstellte. Das Programm ermöglicht Menschen mit körperlichen und geistigen Beeinträchtigungen das Skifahren mithilfe von angepasstem Equipment und speziell geschulten Instruktoren.

Unter Letzteren sind regelmässig auch Ergotherapiestudierende der Tufts University, die ihr Praktikum absolvieren. Für Janet Curran Brooks eine Win-win-Situation: Die Studierenden bringen ihr ergotherapeutisches Fachwissen ein, etwa im Bereich Bewegungsanalyse und -kontrolle, Hilfsmittelanpassung und Zielformulierung. Gleichzeitig erleben sie bei den Projektteilnehmern und deren Familien, wie viel Selbstvertrauen und Lebensqualität eine Aktivität, die Freude bereitet, bewirken kann.



FERN DER HEIMAT INS STUDIUM EINTAUCHEN

Länderüberschreitend und forschungsorientiert studieren: Dies ermöglicht der European Master of Science in Ergotherapie.

VON EVELINE RUTZ



Austausch im international zusammengewürfelten Klassenverband: Studiengangleiterin Claudia Galli (rechts) und die Schweizer MSc-Studentin Yvonne Indermühle (Zweite von rechts).

«Man vergrössert seinen engen, nationalen Blickwinkel», sagt Thomas Ballmer. Man lerne andere Gesellschafts- und Gesundheitssysteme kennen und beginne, vermeintlich Selbstverständliches zu überdenken. Der 40-Jährige hat letztes Jahr den European Master of Science in Ergotherapie abgeschlossen. Der grenzüberschreitende Lehrgang hat ihn nicht nur an die ZHAW nach Winterthur, sondern auch an Partnerhochschulen in Eastbourne (GB), Amsterdam (NL), Næstved (DK) und Stockholm (SE) geführt. Jeweils zwei Wochen studierte und lebte er vor Ort, dazwischen investierte er viel Zeit in Leistungsnachweise und das Selbststudium.

Das Internationale habe ihn von Anfang an gereizt, erzählt Ballmer. «Wie wertvoll der Austausch untereinander ist, ist mir aber erst während des Studiums richtig bewusst geworden.» Er lernte nicht nur die vier Gastländer kennen, sondern erfuhr durch die Mitstudierenden in seiner international zusammengesetzten Klasse auch, wie Ergotherapie beispielsweise in Frankreich, der Mongolei oder Saudi Arabien praktiziert wird.

HILFREICHES INTERNATIONALES NETZWERK

Diesen Einblick schätzt auch Yvonne Indermühle, die ihr Masterstudium im August 2017 in Angriff genommen hat. Sie berichtet von einer Mitstudentin aus Südafrika, die in der Psychiatrie arbeitet und rund 100 Patienten pro Woche betreue. Die 27-Jährige fühlt sich wohl in der «motivierten und dynamischen Gruppe». Sie erzählt vom Aufenthalt in Eastbourne, wo alle nahe beieinander wohnten und sich in der Freizeit am Strand oder im Pub trafen. «Das Lernumfeld ist angenehm und inspirierend.»

Thomas Ballmer pflegt die Kontakte nach seinem Abschluss weiter. Er ist seit kurzem als wissenschaftlicher Mitarbeiter der ZHAW-Forschungsstelle Ergotherapie tätig. Von seinem Netzwerk profitiert er nun auch auf professioneller Ebene. Einen guten Kontakt pflegt er unter anderem zum Karolinska Institut in Stockholm. Für seine Masterarbeit hat er mit einer bestehenden Forschungsgruppe zusammengearbeitet und ist der Frage nachgegangen, wie chronisch Kranke mit Alltags-technologien zurechtkommen. In Schweden sei die Ergothera-

pieforschung «beeindruckend weit», erzählt er. Ihr stünden mehr Ressourcen zur Verfügung als in anderen Ländern.

BERUF ENTWICKELT SICH UNTERSCHIEDLICH

Studiengangleiterin Claudia Galli bestätigt diesen Eindruck. «In Schweden hat die Akademisierung der Ergotherapie viel früher eingesetzt als bei uns.» Das Fachgebiet fokussiere inzwischen darauf, wie Menschen trotz Einschränkungen den Alltag bewältigen und am sozialen Leben teilhaben können. In der Schweiz stünden zum Teil immer noch einzelne Körperteile und -funktionen im Zentrum. Solche Unterschiede in der Professionsentwicklung sichtbar zu machen, sei ein wichtiges Unterrichtsziel des Masterstudiums.

Im Modul, das an der ZHAW in Winterthur stattfindet, wird den Teilnehmenden vermittelt, wie quantitativ geforscht wird. Sie lernen, wie sich Therapiefortschritte messen lassen. Das Modul hat soeben den «Best Teaching Price» 2017 der ZHAW zum Thema «Vermittlung von Wissenschaftlichkeit» gewonnen. «Eine schöne Anerkennung», freut sich Claudia Galli.

WEITER IM BERUF ENGAGIERT

Dass die Präsenzzeiten während den Modulen kompakt sind, kommt bei den Studierenden gut an. «Die zwei Wochen

vor Ort sind jeweils intensiv», räumt Yvonne Indermühle ein. Dafür habe man den Kopf in dieser Zeit frei für das Studium – anders als bei einer Weiterbildung, die wöchentlich stattfindet. «Man taucht wirklich in das Thema ein.» Indermühle arbeitet neben dem Studium je 40 Prozent als Ergotherapeutin in einer Praxis für Handrehabilitation in Zürich und als wissenschaftliche Mitarbeiterin an der ZHAW. «Nur schon aus finanziellen Gründen» kam der modulartige Aufbau Thomas Ballmer ebenfalls entgegen. Er arbeitete zwischen 60 und 80 Prozent. «Die gute Vereinbarkeit mit einem beruflichen oder familiären Alltag wird geschätzt», sagt Claudia Galli. Die praktische Arbeit gebe den Studierenden zudem wertvolle Inputs für Forschungsfragen oder Diskussionen im Studium.

Der Master eröffnet aber auch neue Berufsperspektiven. Zwei Drittel der Absolventinnen und Absolventen sind laut der letzten Alumni-Umfrage in ihrer Karriere weitergekommen. Sie konnten zusätzliche Aufgaben übernehmen, begannen zu doktorieren oder traten eine neue Stelle an. Galli berichtet von überwiegend positiven Rückmeldungen: «Was ich von den Absolventen immer wieder höre, ist, dass der Master sie in ihrer Berufsidentität gestärkt habe.» //

 zhaw.ch/gesundheit/lehrpreis

«ES BRAUCHT MUT UND NEUGIER»

Ein anderes Land, eine andere Universität und ein anderes Gesundheitssystem: Larissa Bolliger hat ihren Master in Dänemark absolviert. Sie spricht von einem bereichernden, zuweilen aber auch einsamen Weg.

VON EVELINE RUTZ

Mit welchen Erwartungen haben Sie 2015 Ihr Masterstudium in Dänemark angetreten?

Larissa Bolliger: Gegen Ende des Bachelorstudiums in Pflege merkte ich, dass ich noch eine andere Perspektive einnehmen möchte. Ich wollte weg vom direkten Patientenbezug und mehr in Richtung Prävention. Ich wollte eine generellere Sicht kennenlernen und Einblick in die Forschung erhalten. Natürlich hat es mich auch gereizt, in einem anderen Land zu leben. Zwei Auslandsaufenthalte in Holland und in Serbien während des Bachelorstudiums hatten meine Neugier geweckt.

Haben sich Ihre Erwartungen erfüllt?

Ja. Es war spannend, eine andere Hochschule kennenzuler-

nen. An der Süddänischen Universität wird anders gelehrt als in der Schweiz. Vielleicht hat mein Eindruck auch mit dem Masterlevel zu tun. Es gab jedenfalls weniger Vorgaben. Wir hatten gewisse Deadlines und mussten uns die Arbeit selbst einteilen. Man ging einen individuelleren Weg und hatte ein weniger starkes Klassengefühl als im Bachelorstudium an der ZHAW. Wir waren etwa 80 Masterstudierende. Davon kam die Hälfte aus dem Ausland. Ich pflegte so Kontakt zu Studierenden aus ganz Europa, Asien, Afrika und den USA.

Was ist Ihnen am dänischen Gesundheitssystem aufgefallen?

Es unterscheidet sich stark von unserem. Beispielsweise wird es vorwiegend über Steuern finanziert. Die Unterscheidung zwischen privat und allgemein versichert, so wie wir sie kennen, gibt es nicht. Es wird vernetzter und ganzheitlicher gepflegt als bei uns. Hausärzte arbeiten beispielsweise eng mit Spitälern zusammen. Vieles wird elektronisch erfasst. So können alle medizinischen Fachleute auf Röntgenbilder und andere Untersuchungsergebnisse zurückgreifen. Das ist effizient: Es geht schneller und kostet weniger. In diesem Punkt sind die Dänen weiter als wir.



Larissa Bolliger während ihres Praktikums in Ghana.

Und was haben Sie im Ausland über unser Gesundheitssystem gelernt?

Unser System ist äusserst durchdacht und deckt alle ab, die Hilfe brauchen. Man ist selbst für seine Versicherung verantwortlich und muss sein Krankheitsrisiko abschätzen. Das finde ich gut. Je nachdem kann man zusätzliche Dinge in seine Police aufnehmen. Ich bin immer gut beraten worden, gerade auch was den Versicherungsschutz im Ausland betrifft.

Sie haben während des Masterstudiums ein Praktikum in Ghana absolviert. Dort sind wohl andere Gesundheitsthemen aktuell als bei uns.

Das war für mich eine sehr intensive Zeit, persönlich und beruflich. Ich lebte in einer kleinen Stadt, in der ich die einzige Weisse war. Für eine NGO habe ich administrative Arbeiten erledigt, Konferenzen besucht, Erfahrungsberichte geschrieben, Spenden gesammelt und an Schulen unterrichtet. Zu den Themen, die in Ghana im Zentrum stehen, gehören etwa HIV, Malaria, Gewalt an Kindern und soziale Benachteiligung besonders von jungen Frauen und Menschen mit physischer oder psychischer Beeinträchtigung. Die Spitäler haben zu wenig Personal und klagen über mangelhafte Hygiene. Die Arbeitsbedingungen sind sehr schwierig.

Was wird Ihnen besonders stark in Erinnerung bleiben?

Was einem sicher bleibt, ist die Sterbesituation. Eine Arbeitskollegin, die den gleichen Jahrgang hat wie ich, geht pro Jahr ungefähr an sieben Beerdigungen. Der Tod ist in Ghana viel gegenwärtiger als bei uns. Auch viele Kinder und junge Leute sterben. Die Angehörigen wissen oft nicht, woran. Das Geld für eine Autopsie ist nicht vorhanden oder es fehlt an Forschung.

Was haben Sie in Grönland, wo sie Ihre Masterarbeit geschrieben haben, Eindrückliches erlebt?

Auch dort ist der Tod leider sehr präsent. Grönland hat bei den 15- bis 29-Jährigen die höchste Suizidrate der Welt. Für meine Masterarbeit bin ich der Frage nachgegangen, worauf dies zurückzuführen ist.

Zu welchem Resultat sind Sie gekommen?

Es spielen verschiedene Faktoren eine Rolle. Die meisten können auf die Kolonialisierung durch die Dänen zurückgeführt werden. Diese haben das Nomadenleben nicht mehr geduldet und Siedlungen gebaut. Die Jagd und der Fischfang

sind weniger lukrativ geworden, es wurde massenweise Alkohol importiert. Der Identitätsverlust der Grönländer dauert bis heute an. Viele Junge sind arbeits- und perspektivenlos, viele leiden an mentaler Instabilität und kennen physische oder sexuelle Gewalt von klein auf. Unter solchen Umständen aufzuwachsen und zu leben, erhöht die Suizidgefahr enorm.

Was haben Sie im Ausland gelernt, was Sie hier nicht hätten lernen können?

Ich habe Verständnis für andere Kulturen gewonnen und den Gesundheitsbereich aus einer anderen Perspektive kennengelernt. Ich finde es beispielsweise interessant zu fragen, warum jemand ins Spital kommt. Welche Faktoren spielen da eine Rolle? Welche Einflüsse hat das soziale Umfeld oder die ökonomische und politische Lage eines Landes auf die Gesundheit der Bevölkerung? In meiner persönlichen Entwicklung bin ich wohl schneller vorwärtsgekommen, als dies in der Schweiz der Fall gewesen wäre. Ich finde es bereichernd, unser Gesundheitswesen mit jenem anderer Länder zu vergleichen. Es mag banal klingen, aber es geht der Schweiz doch sehr gut. Es wird auf hohem Niveau geklagt.

Wem würden Sie empfehlen, im Ausland zu studieren?

Jedem! Es braucht sicher Mut und Neugier. Man muss seine Komfortzone verlassen und auch mal allein sein können. Manchmal ist es ein einsamer Weg. Man muss sich immer wieder selbst reflektieren und merken, wenn es einem zu viel wird. Nicht zuletzt ist natürlich die Finanzierung ein Thema. Man verzichtet in dieser Zeit auf einen fixen Lohn. Aber all dies ist es auf jeden Fall wert: Ich würde keinen meiner Auslandsaufenthalte missen wollen. //



LARISSA BOLLIGER

zog es nach einem Bachelorstudium in Pflege an der ZHAW ins Ausland. Von 2015 bis 2017 absolvierte sie an der University of Southern Denmark einen Master in Public Health. Im Rahmen eines Praktikums war sie während dieser Zeit zudem drei Monate bei der NGO Social Support Foundation in Ghana tätig. Für ihre Abschlussarbeit verbrachte sie schliesslich drei Monate in Grönland, wo sie sich mit dem Thema Jugendsuizid befasste. Zurzeit doktoriert die 27-Jährige in Health Sciences an der Universität Gent in Belgien.

rave it safe.ch



«An meiner Arbeit gefällt mir die Aussicht auf gute Gespräche. Oft erzählen die Partygänger plötzlich viel über ihr Leben und ihren Drogenkonsum. Besonders prägend ist es natürlich, wenn ich einem Menschen konkret helfen kann. Im Partyumfeld bedeutet das auch, jemanden auf einem Bad Trip zu betreuen – manchmal stundenlang.»

Unterwegs mit Nik Hostettler, Sozialarbeiter/Mitarbeiter bei Rave it safe, einem Angebot von Contact, der Stiftung für Suchthilfe im Kanton Bern.



STRAPAZIERTER PFERDERÜCKEN

Physiotherapieforschende der ZHAW untersuchen in einer Kooperation mit der Vetsuisse-Fakultät der Universität Zürich, welchen Einfluss die körperliche Verfassung und die Kompetenz von Reitern auf die Gesundheit von Pferden haben.

VON ANOUK HOLTHUIZEN

Wenn das Zürcher Schul- und Sportdepartement jeweils seine Reitkurse für Kinder und Jugendliche ausschreibt, sind diese innert Stunden ausgebucht. Die Wochenkurse können sich auch jene Familien leisten, für die das Hobby hoch zu Ross im Rahmen von Privatunterricht zu kostspielig ist. Und so wird der Traum für zahlreiche Kinder, vor allem Mädchen, zumindest vorübergehend wahr. Wären die Kosten für diesen Sport nicht so hoch, würden wohl einige Tausend Leute mehr in der Schweiz in den Sattel steigen. Das Bundesamt für Statistik schätzte den sogenannten

Equidenbestand, zu dem nebst Pferden auch Esel zählen, im Jahr 2016 auf rund 105 000. Der weitaus grösste Teil der Tiere wird für Freizeitaktivitäten genutzt.

Das Glück der Erde mag für Reiterinnen und Reiter auf dem Rücken der Pferde liegen, doch für die Tiere selbst hat das mitunter negative Auswirkungen – gerade auf ihren Rücken. Mehr als drei Viertel der Sport- und Freizeitpferde, die wegen Leistungsschwäche und Rittigkeitsproblemen von einer Tierärztin oder einem Tierarzt untersucht werden, leiden unter Erkrankungen des Bewegungsapparates, oft am Rücken. Als Reaktion auf ihre

Schmerzen ändern sie ihre Haltung und es kommt zu Funktionseinschränkungen. Damit kompensieren die leidensfähigen Pferde Fehler in ihrer Ausbildung und Nutzung, die fehlende Kompetenz von Reitern und Trainern sowie eine mangelhafte Ausrüstung wie ein unpassender Sattel. Manchmal auch alles gleichzeitig.

Mit dem Bewegungslabor auf den Hof
Diese Situation hat die Vetsuisse-Fakultät der Universität Zürich veranlasst, gemeinsam mit der ZHAW-Forschungsstelle Physiotherapiewissenschaft die Rückengesundheit von Pferden zu untersuchen und zwar unter Berücksichtigung der Reitkompetenzen und der körperlichen Verfassung ihrer Reiter. Zurzeit läuft die Auswertung der gesammelten Daten. Von Frühling bis Herbst 2017 nahm das Forschungsteam mithilfe eines mobilen Bewegungslabors an verschiedenen Standorten der Deutschschweiz und der Romandie 236 Pferde-Reiter-Paare in den jeweiligen Reitanlagen unter die Lupe. Die Probanden bestanden je zur Hälfte aus Freizeit- und Sportreitern. Sie mussten im Vorfeld ausführliche Fragebogen zur eigenen körperlichen

Das Forschungsteam untersuchte 236 Reiter-Pferde-Paare in der Deutschschweiz und der Romandie.

Gesundheit, zur Haltung und Bewegung des Pferdes sowie zu dessen Ernährung und Nutzung ausfüllen. Vor Ort wurden sie von Physiotherapeuten systematisch untersucht, während Veterinärmediziner eine orthopädische und chiropraktische Untersuchung des Pferdes vornahmen. Schliesslich begaben sich die Reiter auf ihren Pferden in die Halle, wo mit einem standardisierten Protokoll die Reitkompetenz erhoben wurde. Sensoren massen dabei die Bewegungen und Kameras zeichneten die Sequenzen auf.

Zusammenspiel von Pferd und Reiter

Resultate liegen noch keine vor, doch Barbara Gubler, Projektmitarbeiterin und Leiterin des mobilen Bewegungslabors, sagt: «Wir vermuten, dass die körperliche Verfassung des Reiters einen Einfluss auf den physischen Zustand des Pferdes hat.» Daten zur Fitness von Reitern wurden bisher noch gar nie erfasst. Die aktuell laufende Studie soll dies ändern. «Ziel ist es, dass Reiter wissen, welche Minimumkompetenzen sie für den Reitsport mitbringen müssen und auch Reitlehrer entsprechend informiert und geschult werden können», so Gubler. Bis heute sei es so, dass die Pferde auf Leistung getrimmt werden, man aber noch wenig darüber wisse, was ein Reiter zur gesunden Leistungssteigerung beitragen könne. «Reiter sehen das körperliche Zusammenspiel von Pferd und Reiter noch zu wenig und können die Auswirkungen ihrer physischen Voraussetzungen auf das Pferd nicht abschätzen.»

Wachsende Sensibilität

Auch Professor Michael Weishaupt, Wissenschaftlicher Leiter der Abteilung für Sportmedizin Pferd am Departement für Pferde der Universität Zürich, weiss aus seiner Praxis: «Hat ein Pferd Rückenbeschwerden, fokussiert die Behandlung stark auf das Tier. Doch um seine Gesundheit nachhaltig zu verbessern muss man auch die Einflussfaktoren kontrollieren können.» Dieses Verständnis würde sich in der Sportmedizin seit einigen Jahren immer stärker entwickeln. Hilfreich sei auch die zunehmende Spezialisierung von Tierärzten, die umfassendere Abklärungen überhaupt erst zulasse. Die Beurteilung eines Sattels sei zum Beispiel nicht Teil des Grundstudiums von Veterinärmedizinern.

Eine überraschende Erkenntnis war für die Forscher, wie breit das Spektrum körperlicher Fähigkeiten unter den Reitern und den Pferden ist. Nicht nur die Fitness, auch die Ausrüstung und die Pflege der Pferde erwiesen sich als höchst unterschiedlich. Und noch mehr: «Wir diagnostizierten bei vielen Pferden körperliche Beschwerden, obwohl wir Reiter mit gesunden Pferden einluden», sagt Michael Weishaupt. Die Reiter mit dem grössten Fachwissen hätten auch mehr Sensibilität und Sorgfalt im Umgang mit ihren Tieren gezeigt. Die Studie macht für ihn deutlich: «Idealerweise haben alle Berufspersonen rund um Pferde, also nebst Reitlehrern auch Sattler, Bereiter und Hufschmiede, einen Blick für die Kompetenzen von Pferd

RÜCKEN- GESUNDHEIT DER SCHWEIZER PFERDE- POPULATION

Leitung

Christoph Bauer

Team

Carole Pauli, Bettina Sommer, Barbara Gubler, André Meichtry, Andrea Aegerter, Bettina Friedrich, Kim Vetter

Partner

Departement für Pferde, Vetsuisse-Fakultät, Universität Zürich

Finanzierung

Bundesamt für Lebensmittelsicherheit und Veterinärwesen

und Reiter und garantieren Qualitätsstandards. An diesem Entwicklungsprozess müssen wir dranbleiben.»

Die Resultate der Gesundheitserhebung zu Pferd und Reiter werden im Sommer 2018 publiziert. Ziel ist eine Ausleageordnung der Faktoren, die besonders wichtig sind, um ein Pferd gesund zu erhalten – damit das Glück der Erde kein Unglück für Pferde ist. //

 blog.zhaw.ch/vitamin-g

MOBILE MESSUNGEN UND ANALYSEN

Mit dem mobilen Bewegungslabor, welches das Institut für Physiotherapie 2015 lancierte, werden Forschungsaufträge und Dienstleistungsangebote in der Gesundheitsförderung und Prävention für externe Firmen, Vereine, Einrichtungen und Schulen angeboten. Mit moderner Technik und physiotherapeutischer Erfahrung lassen sich so umfassende Messungen und Analysen des Bewegungs-

apparats sowie entsprechende Beratungen durchführen und zwar in den Bereichen Aktivität, Beweglichkeit, Gleichgewicht, Muskelfunktion, Kraft, Leistungsdiagnostik und Ganganalyse.



DER BERUF ALS FAMILIENSACHE

Gabriela von Arx hat vor vier Jahren an der ZHAW den Bachelor in Pflege gemacht. Ihre Brüder, die Zwillinge Lukas und Matthias von Arx, verfolgen nun das gleiche Ziel. Ein Gespräch über Familie, Studium und den Spitalalltag.

VON EVELINE RUTZ

Lukas (links) und Matthias von Arx

Sie werden dereinst alle drei in der Pflege arbeiten. Ist Ihre Berufswahl familiär geprägt?

Matthias von Arx: Ich habe nicht so stark darauf geachtet, was meine Geschwister machen. Der Zivildienst hat eine wichtige Rolle gespielt. Dass ich schliesslich an die ZHAW gegangen bin, hat aber schon mit Lukas zu tun.

Lukas von Arx: Bei mir war der Zivildienst ebenfalls entscheidend. Die Arbeit in einem Altersheim hat mein Interesse geweckt. Auf das Studium bin ich durch meine Schwester aufmerksam geworden.

Gabriela von Arx: Durch all die Geschichten, die ich erzählt habe.

Was für Geschichten?

Gabriela von Arx: Lustige Erlebnisse mit Patienten, herausfordernde Situationen. Alle in unserer Familie sind im sozialen Bereich tätig. Dieses Interesse haben uns unsere Eltern, beides Lehrer, sicher mitgegeben.

Profitieren Sie von den Erfahrungen Ihrer Schwester?

Matthias von Arx: Wenn wir zusammen sind, ist die Pflege sicher ein wichtiges Gesprächsthema. Wir diskutieren einzelne Fälle und reden in Fachbegriffen, so dass andere am Tisch mit der Zeit finden, «jetzt reicht es dann».

Und bezüglich ZHAW: Sagt sie Ihnen, welches die guten Dozierenden sind? Gibt sie Ihnen Prüfungen weiter?

Gabriela von Arx: Habt ihr Prüfungen von mir?

Lukas von Arx: Nein, von dir nicht. Aber ich habe einmal für eine Arbeit das gleiche Thema gewählt. (alle lachen)

Gabriela von Arx: Wir sprechen wenig übers Studium. Wir tauschen uns eher über unseren Alltag aus und reden auch über Fehler, die uns oder Kollegen im Berufsalltag passieren.

Gibt es Unterschiede in der Art und Weise, wie Sie pflegen?

Matthias von Arx: Ich denke schon. Ich habe nie mit meinen Geschwistern zusammengearbeitet. Aber nur schon in dem Team, mit dem ich bis vor kurzem als Nebenjob Nachtdienst geleistet habe, stellte ich grosse Unterschiede fest.

Gabriela von Arx: In den vier Jahren, in denen ich am Unispital arbeite, habe ich mich verändert. Ich dachte zu Beginn, es müsse alles ganz korrekt nach Schule gemacht werden, damit es gut ist. Nun habe ich mehr Sicherheit und kann abschätzen, wo ich eigene Ideen einbringen oder Abstriche machen kann. Ich bin pragmatischer geworden.

Lukas von Arx: Was meinst du damit?

Gabriela von Arx: Ich denke etwa an medizinaltechnische Verrichtungen. Für diese gibt es zwar genaue Arbeitsabläufe und Richtlinien. Doch mit der Zeit merkt man, was man zwingend einhalten muss und wo man den Ablauf auch einmal ändern kann.

Lukas von Arx: Die Erfahrung macht sicher viel aus. Das habe ich im Praktikum bei der Visite gemerkt. Anfangs wusste ich nicht genau, was ich sagen sollte. Mit der Zeit konnte ich mich stärker beteiligen. Bei der praktischen Arbeit habe ich mehr gelernt als in der Theorie.

Gabriela von Arx: Es bleibt halt anders hängen.

Wie ist es, als Mann in einem Frauenberuf zu arbeiten?

Lukas von Arx: Schwer zu sagen. Ich weiss ja nicht, wie es als Frau ist.

Matthias von Arx: Ich werde entweder für einen Arzt gehalten oder als völlig inkompetent eingestuft. Dann werde ich gefragt: «Ist die Schwester nicht da?»

Gabriela von Arx: Pflege wird immer noch als Tätigkeit wahrgenommen, die in erster Linie von Frauen ausgeübt wird. Das finde ich schade.

Lukas von Arx: Als ich auf der Neonatologie arbeitete, ist oft nach einer Frau verlangt worden, wenn es ums Stillen ging. Dafür habe ich aber Verständnis.

Matthias von Arx: Ich habe erlebt, dass muslimische Frauen sofort ihr Kopftuch anziehen, wenn ich ins Zimmer komme.

Lukas von Arx: Das ist mir noch nie aufgefallen. Es kommt jedoch ab und zu vor, dass Frauen zum Duschen von einer Frau begleitet werden möchten.

Matthias von Arx: Andererseits werden Männer überwiegend von Frauen gepflegt.

Kommt es vor, dass Patienten explizit von einem Mann betreut werden möchten?

Lukas von Arx: Eigentlich nicht. Wenn ein Katheter gelegt werden muss, macht das ein Mann, sofern einer auf der Station ist. Zumindest theoretisch. An der ZHAW lernt man das Katheterisieren übrigens nur beim eigenen Geschlecht.

Matthias von Arx: Das ist schade. In der Praxis kommt es vor, dass ich einer Frau einen Katheter legen muss. Gerade im Nachtdienst.

Würden Sie sich mehr Männer in Ihrem Beruf wünschen?

Matthias von Arx: Auf jeden Fall. Auf unserer Station hat es drei Männer. Sie sind eine Bereicherung. Sie gehen die Arbeit lockerer und humorvoller an.

Gabriela von Arx: Ich finde auch, dass Männer in unserem Beruf eine Bereicherung sind. Im Team entsteht eine andere Dynamik, von der alle profitieren.

Lukas von Arx: Während meines Praktikums war ich auf der Neonatologie der einzige Mann. Vielleicht ist es ein Klischee, aber auf der Neonatologie gibt es mehr Zickereien als auf anderen Abteilungen. Das sagen die Pflegefachfrauen sogar selbst.

Gabriela von Arx: Männer bringen Ruhe hinein. Kommt hinzu, dass unsere Arbeit oft körperlich anstrengend ist. Wenn wir einen Patienten umlagern müssen, sind wir froh, wenn ein Mann mithelfen kann.

Wird Ihre Arbeit genug anerkannt?

Matthias von Arx: Die Patienten sind sehr dankbar. Das ist ein grosser Unterschied zu einem Kondukteur, der häufig angemotzt wird. Aber natürlich würde ich mir mehr Lohn wünschen. Immerhin haben wir eine grosse Verantwortung.

Gabriela von Arx: Man kann von unserem Lohn gut leben. Wenn man 100 Pro-

zent im Schichtdienst arbeitet, sind die Einbussen, die man im privaten Bereich macht, aber gross. Man kann sich nicht in einem Verein engagieren. An zwei Wochenenden pro Monat sind wir am Arbeiten. Das wird nicht genügend abgegolten. Die unregelmässigen Arbeitszeiten belasten zudem die Gesundheit. Man müsste 80 Prozent arbeiten können. Dafür wäre der heutige Lohn jedoch zu tief. Die Anerkennung ist von daher noch zu wenig da.

Lukas von Arx: Andere, die im Gesundheitsbereich arbeiten und eine vergleichbare Ausbildung haben, verdienen mehr, Ergo- und Physiotherapeuten zum Beispiel.

Gabriela von Arx: Unser Lohn steigt zudem nur begrenzt an. Das Berufsbild hat sich in den letzten Jahren stark verändert. Wir haben zunehmend mit multimorbiden Patienten zu tun. Für deren Pflege braucht man viel Fachwissen. Wie zentral unsere Arbeit für den Behandlungserfolg ist, wird zu wenig gesehen. Viele denken immer noch, dass es vor allem auf den Arzt ankommt.

Welches sind aus Ihrer Sicht die drängendsten Probleme in der Pflege?

Lukas von Arx: Sicher der Personal-mangel.

Gabriela von Arx: Und der Zeitdruck. Die Pflege muss immer mehr abdecken, aber die Zeit, die man zur Verfügung hat, bleibt gleich.

Lukas von Arx: Vor allem für Gespräche fehlt die Zeit.

Werden sie nicht als wichtig erachtet?

Gabriela von Arx: Man kann sich fragen, ob sie zu wenig Priorität haben. Es fällt jedenfalls am wenigsten auf, wenn sie weggelassen werden. //

«Wie zentral unsere Arbeit für den Behandlungserfolg ist, wird zu wenig gesehen.»



Gabriela von Arx

GABRIELA VON ARX (27)

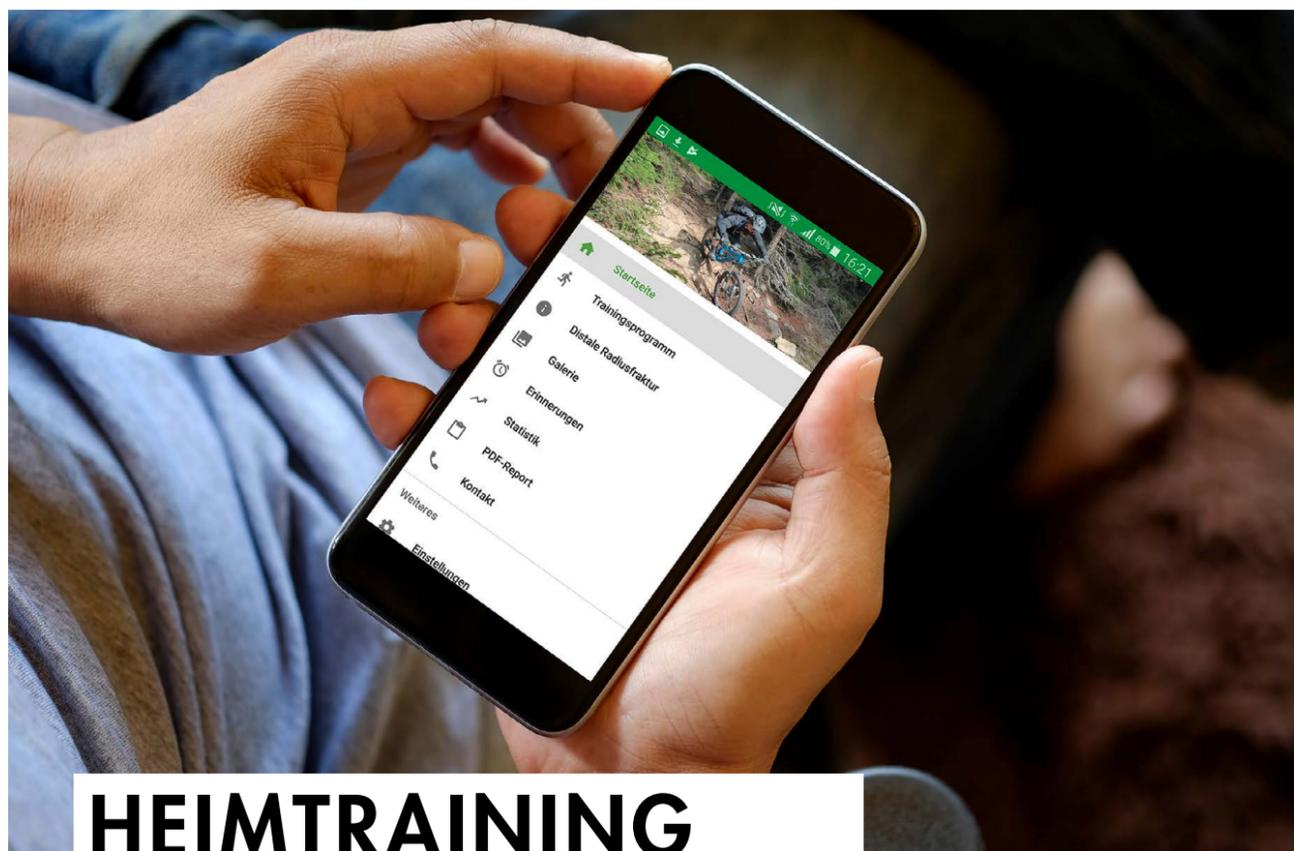
schloss 2014 das Bachelorstudium in Pflege an der ZHAW ab. Davor hatte sie in einem Altersheim eine Lehre zur Fachangestellten Gesundheit gemacht. Heute ist sie auf einer interdisziplinären Abteilung am Universitätsspital Zürich tätig.

LUKAS VON ARX (24)

wird in diesem Sommer an der ZHAW sein Bachelorstudium in Pflege beenden. Nach der Matura studierte er zuerst ein Semester Erdwissenschaften an der ETH und leistete darauf in einem Altersheim Zivildienst. So ist er mit dem Pflegeberuf in Kontakt gekommen.

MATTHIAS VON ARX (24)

studiert ebenfalls an der ZHAW Pflege. Er hat das Studium ein Jahr nach seinem Zwillingenbruder aufgenommen und wird 2019 abschliessen. Zurzeit absolviert er ein Praktikum am Universitätsspital Zürich. Nach dem Gymnasium studierte er für kurze Zeit an der ETH sowie an der Pädagogischen Hochschule Zürich. Im Zivildienst hat er erstmals in der Pflege gearbeitet.



HEIMTRAINING MIT SMARTPHONE

Nach einem Unterarm- oder Handbruch ist es wichtig, die Beweglichkeit des verletzten Körperteils zu erhalten. Klienten müssen zu Hause deshalb regelmässig Übungen machen. Kann mithilfe einer App die Motivation für dieses Training erhöht werden? Ergotherapeutin Sonja Rocker hat dies anhand einer Trainingsapp untersucht, die sie für ihre Masterarbeit mit Informatikstudent Stefan Karlin entwickelt hat.

VON URSINA HULMANN

Tim Müller klemmt sein Smartphone zwischen Daumen und übrige Finger. Er wartet auf das Vibrationszeichen und startet seine Übung. Langsam bewegt er das Smartphone in seiner Hand abwechslungsweise Richtung Decke und Fussboden. Dabei liegt sein Unterarm auf einem Tisch auf, Handgelenk und Hand hängen über der Kante. Wenn er die angestrebte Bewegungsmarke erreicht, meldet ihm dies die App durch eine kurze Vibration zurück. Der junge Mann hat sich vor sechs Wo-

chen bei einem Snowboardunfall eine distale Radiusfraktur, einen handgelenksnahen Speichenbruch, zugezogen, der operiert werden musste. Jetzt ist er in seiner Beweglichkeit eingeschränkt.

Bei einem Handgelenksbruch ist es wichtig, dass Betroffene neben der Therapie in der Praxis auch zu Hause spezifisch und regelmässig üben, damit die Hand schnell wieder beweglich ist und im Alltag gebraucht werden kann. «Werden die Übungen auf Papier abgegeben, trainieren die Klienten oft weniger als erwünscht»,

stellt Ergotherapeutin Sonja Rocker fest. Um die Motivation fürs Training zu erhöhen, entwickelte sie in ihre Abschlussarbeit zum Master of Advanced Studies (MAS) in Ergotherapie den Prototyp einer App. Damit kann ein individuelles Training für Klienten erstellt, adaptiert und statistisch ausgewertet werden. Eine Besonderheit der App ist, dass Handysensoren verschiedene Handgelenksbewegungen messen, etwa in Richtung Elle oder in Richtung Handrücken.

Ein auf den Klienten zugeschnittenes Training, das sich statistisch auswerten lässt: Das bietet die Trainingsapp von Ergotherapeutin Sonja Rocker.

Gesundheitsvorsorge mit Smartphone

Nach zehn Wiederholungen weist ein Signalton Tim Müller darauf hin, dass seine Übung beendet ist. Mit einer digitalen Medaille wird er für sein Training belohnt. Zudem macht ihn eine Meldung darauf aufmerksam, dass er seinen Bewegungswinkel steigern konnte. Den Link für den Download der App erhielt Tim Müller von seiner Ergotherapeutin Sonja Rocker. Einmal in der Woche sendet er ihr den Trainingsreport als PDF. Sie kann so den Heilungsverlauf überwachen und die Übungen anpassen.

Im Gesundheitsbereich hat sich der Begriff mobile Health (mHealth) etabliert. Darunter versteht man die Unterstützung von medizinischen Verfahren und Massnahmen der Gesundheitsvorsorge durch mobile Geräte wie Smartphones oder Tablets. mHealth nimmt einen bedeutenden Platz in der Gesundheitsstrategie 2020 des Bundes ein. Innovative mobile Lösungen können helfen, die Versorgungsqualität nachhaltig zu sichern und einen verantwortungsvollen Umgang mit der eigenen Gesundheit zu pflegen. Voraussetzung dafür sind attraktive Technologien und An-

wendungen, die Spass machen – wie jene von Sonja Rocker. Mit einem Usability-Test konnte die MAS-Absolventin in ihrer Arbeit zeigen, dass sich die Probanden durch die App mehr zum Training motivieren liessen als durch das herkömmliche Heimprogramm.

Verständigung mit Bildern

Als Budget für das Projekt standen Sonja Rocker 1000 Franken Fortbildungsgeld von ihrem Arbeitgeber, der Praxis Gideon Franke im Rheintal, zur Verfügung. Wenig Geld – in Deutschland kostet die Entwicklung einer App im Schnitt 23000 Euro. Sonja Rocker entwickelte die App deshalb gemeinsam mit dem Informatikstudenten Stefan Karlin, der an der Fachhochschule Nordwestschweiz in Muttenz biomedizinische Informatik studiert. Sie lieferte die Idee für die Inhalte und Funktionen der App, er setzte diese im Rahmen seiner Bachelorarbeit während vier Monaten technisch um. Die Ergotherapeutin und

der Informatiker haben ganz andere berufliche Hintergründe mit einer jeweils eigenen Fachsprache. «Um uns zu verständigen, stützten wir uns immer wieder auf Skizzen, Bilder und Videos», so Sonja Rocker über die Zusammenarbeit.

Eine einfache und bildhafte Sprache war auch bei den Übungsbeschreibungen und in den ergänzenden Texten der App zentral. So bestehen die Sätze meist aus weniger als zwölf Wörtern. Videos erklären die Übungen zusätzlich. Sonja Rocker verwendete neben der Alltagssprache medizinische Fachbegriffe, um die App nicht nur für Klienten, sondern auch für medizinisches Fachpersonal attraktiv zu gestalten.

«Werden die Übungen auf Papier abgegeben, trainieren die Klienten oft weniger als erwünscht.»

Zurzeit sucht sie für ihre Entwicklung einen Wirtschaftspartner. Ihr langfristiges Ziel ist es, die App so weit zu professionalisieren, dass sie die Gütekriterien einer Medical App erfüllt und vermarktet werden kann. //

WEITERBILDUNGEN IN PFLEGE: KOMPAKT UND FOKUSSIERT

Um den Bedürfnissen der Studierenden und deren Arbeitgeber nach einem klaren Rollen- und Kompetenzprofil zu entsprechen, hat das Institut für Pflege seine Weiterbildungen neu strukturiert und ihr Profil geschärft. Unabhängig vom gewählten Fachbereich – Gerontologische Pflege, Onkologische Pflege, Pädiatrische Pflege, Patienten- und Familien- edukation – fokussieren die Zertifikatslehrgänge (CAS) neu auf eine der drei Kernkompetenzen der Advanced Nursing Practice: Klinische Kompetenzen, Beratung sowie Leadership und Projektmanagement. Im Diplomalergang (DAS) werden die CAS zu den klinischen Kompetenzen und zur Beratung kombiniert, auf Masterstufe kommen das CAS zu Leadership und Projektmanagement sowie die Masterarbeit hinzu. Verdichtet wurde zudem die Weiterbildungszeit: Ein CAS kann neu in einem Jahr absolviert werden, das ganze MAS in dreieinhalb Jahren.



Die neue Struktur der Weiterbildungslehrgänge in Gerontologischer, Onkologischer und Pädiatrischer Pflege sowie in Patienten- und Familien- edukation.



BRÜLLATTACKEN MIT ÜBERFORDERUNGSPOTENZIAL

Neugeborene weinen. Ein bis drei Stunden täglich. Das ist zunächst einmal völlig normal und evolutionär gesehen eine Überlebensstrategie. Bis zur sechsten Woche nach der Geburt steigt das Schreien der Kleinen in der Regel sogar an und klingt dann bis zum Ende des dritten Lebensmonats immer mehr ab.

Doch ab wann brüllt ein Baby exzessiv? Laut der Dreierregel von Moritz Wessel, wenn es mindestens drei Stunden am Tag mindestens drei Tage in der Woche über mindestens drei Wochen weint. Diese sogenannten Schreibabys weinen vor allem in den Abendstunden und lassen sich trotz Müdigkeit kaum beruhigen. Häufig leiden sie an der Flut von Reizen, die sie nicht zur Ruhe kommen lässt. Selten liegt ein medizinisches Problem vor, etwa eine Nahrungsmittelunverträglichkeit. Doch relevant ist im Alltag der Eltern nicht die Definition, sondern der subjektiv empfundene Stress. Und der ist oft gross.

Prompte Reaktion und viel Nähe

Unabhängig davon, ob es sich bei einem Kind um ein exzessiv schreiendes handelt oder nicht: Es hilft, wenn Bezugspersonen das Baby vor Überstimulation schützen und auf seine Signale sofort reagieren, etwa indem sie es füttern, mit sich herum-

Weint ein Neugeborenes ohne Unterbruch, treibt dies Eltern schnell in die totale Erschöpfung. Doch den Säugling einfach schreien zu lassen, ist selten die richtige Reaktion, weiss Hebammenwissenschaftlerin Monique Maute*.

tragen oder mit ihm kuscheln. Studien zeigen, dass sich Berührungen nicht nur auf das Schreiverhalten und das Stressempfinden des Kindes positiv auswirken, sondern auch auf die kognitive und soziale Entwicklung. Entgegen früherer Annahmen führt Nähe nicht zu mehr Abhängigkeit, sondern zu mehr Selbständigkeit und Sicherheit.

Hilfe in Anspruch nehmen

Das Weinen des Säuglings zu ignorieren, wie es Schlaftrainings vor allem in den USA propagieren, kann zwar vorübergehend ebenfalls dazu führen, dass das Kind weniger schreit. Allerdings lassen sich bei diesen Säuglingen erhöhte Cortisolwerte im Speichel messen, was auf Stress hinweist. Nicht bekannt ist zudem, welche Langzeitfolgen das Schreienlassen für die emotionale Entwicklung hat. Es ist deshalb höchstens als Notfallprogramm sinnvoll – wenn alle anderen Strategien, für Entlastung zu sorgen, nicht mehr helfen.

Tatsächlich kommt es vor, dass Eltern am Weinen ihres Kindes fast verzweifeln.

Wir haben auch hohe Erwartungen an unsere Babys: Sie müssen möglichst schnell systemkonform sein und nach unserem Zeitplan «funktionieren». Traditionelle Völker betreuen ihre Kinder intuitiver und bedürfnisorientierter

Dafür fehlen uns in der westlichen Welt oft geeignete soziale Unterstützungsmodelle.

Doch gerade die soziale Unterstützung ist enorm wichtig: Wer ein Baby betreut, sollte sich täglich Freiräume schaffen, um Kraft zu tanken. Reicht das persönliche Netzwerk dafür nicht aus oder lassen die Überforderungsgefühle trotzdem nicht nach, ist professionelle Hilfe angezeigt. Und die gibt es: In der Schweiz bieten diverse Institutionen Spezialsprechstunden zum Thema an. //

* **Monique Maute** ist Psychologin und wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Hebammen mit Schwerpunkt bindungsorientierte Erziehung. Sie hat bis 2015 die interne Sprechstunde für Säuglinge und Kleinkinder mit Regulationsstörungen am Sozialpädiatrischen Zentrum in Konstanz geleitet und untersucht das Schreien lassen in ihrer Doktorarbeit.

 blog.zhaw.ch/vitamin-g

Do, 17. Mai 2018 // 9.30–14.00 Uhr

Blutspendeaktion

Spenden Sie Blut und helfen Sie, Leben zu retten. Studierende des Departements Gesundheit unterstützen den Blutspendedienst des Kantons Zürich bei der Aktion. Blutspendeausweis (falls bereits vorhanden) und amtlichen Ausweis mitbringen.

ZHAW Gesundheit



Do, 24. Mai 2018 // 17.30–19.30 Uhr

Round Table Family Systems Care

Interprofessionelle Teams aus der klinischen Praxis und Lehre diskutieren mit Dr. Janice Bell und Dr. Lorraine Wright, den Expertinnen des Calgary Familienassessment- und Familieninterventions-Modells, über Gewinn und Herausforderungen von Family Systems Care.

ZHAW Gesundheit



Sa, 26. Mai 2018 // 9.15–12.30 Uhr

Hippotherapie aktuell

Das Symposium vermittelt in drei Referaten neue Erkenntnisse aus den Fachgebieten der Hippologie, der Neurologie und der Pädiatrie und stellt den Bezug zur Hippotherapie-K® her.

Institut für Physiotherapie



Di, 29. Mai 2018 // 8.00–17.00 Uhr

Tag der Bachelorarbeiten

Die Absolventinnen und Absolventen der Studiengänge Ergotherapie, Hebamme, Pflege und Physiotherapie stellen ihre Bachelorarbeiten vor.

ZHAW Gesundheit



Fr, 7. Sept. 2018 // 14.15–17.45 Uhr

Entzündliche Rückenschmerzen

Das Symposium thematisiert die Rolle der Physiotherapie bei der Früherkennung von Patienten mit entzündlichen Rückenschmerzen und fokussiert dabei auf Morbus Bechterew.

Institut für Physiotherapie
in Kooperation mit Novartis

Veranstaltungsort: ZHAW Gesundheit, Technikumstrasse 71, Winterthur

Do, 27. Sept. 2018 // 18.00–20.00 Uhr

Infoveranstaltung Bachelorstudium

Das Departement Gesundheit stellt seine fünf Studiengänge vor: in Präsentationen, Lernlabors sowie an Marktständen.

ZHAW Gesundheit



Mi, 3. Okt. 2018 // 18.00–20.00 Uhr

Informationsabend Weiterbildung

Informationsveranstaltung zu berufsspezifischen und interprofessionellen Weiterbildungsmöglichkeiten für Gesundheitsfachleute.

ZHAW Gesundheit



Mo, 8. Okt. – Mi, 10. Okt. 2018

Advanced Paediatric Clinical Assessment

Die dreitägige Weiterbildung mit Dr. Karen G. Duderstadt bietet Pflegefachpersonen und Hebammen mit MSc und MAS die Möglichkeit, Methoden und Techniken im klinischen Assessment bei Säuglingen, Kindern und Jugendlichen zu vertiefen.

Institut für Pflege



Do, 25. Okt. 2018 // 13.00–17.00 Uhr

MAS in Action!

Zum Abschluss ihres Studiums präsentieren Weiterbildungsteilnehmende in Pflege ihre Masterarbeiten.

Institut für Pflege



Mi, 31. Okt. 2018 // 17.30–18.30

Multidisziplinär arbeiten bei chronischen Schmerzen

Schmerzspezialistin und Physiotherapeutin Dr. Graciela Rovner von der Universität Göteborg (SE) stellt in dieser After Work Lecture ein multidisziplinär nutzbares Assessment-, Triage- und Interventionsverfahren für die Behandlung von Patienten mit chronischen Schmerzen vor.

Institut für Physiotherapie



Nähere Informationen: zhaw.ch/gesundheits/veranstaltungen

IMPRESSUM

VITAMIN^g

Für Health Professionals mit Weitblick
Nr. 4 / Mai 2018

Herausgeber

ZHAW Zürcher Hochschule
für Angewandte Wissenschaften
Departement Gesundheit
Kommunikation
Technikumstrasse 71
8401 Winterthur
kommunikation.gesundheit@zhaw.ch
zhaw.ch/gesundheits

Redaktion

Rita Ziegler (Leitung), Inge Corti,
Annina Dinkel, Bianca Floriont, Carol
Flückiger, Ursina Hulmann, José Santos,
Cordula Stegen

Redaktionelle Mitarbeit

Irène Dietschi, Anouk Holthuisen,
Eveline Rutz, Andrea Söldi

Art Direction und Layout

Partner & Partner, Winterthur

Druck

ZT Medien AG, Zofingen

Korrektur

Ingrid Essig, Winterthur

Fotos

Rega (S. 1), Annette Boutellier
(S. 2, 8, 14, 27), Yoshiko Kusano (S. 2, 21),
Chavella Zink (S. 2, 30, 31), Verkehrs-
betriebe Zürich (S. 4), Francisco «Chico»
Heubeck (S. 6), Rita Ziegler (S. 10, 13),
Andrea Söldi (S. 15), Krebsliga Zürich
(S. 16, 17), Hannes Heinzer (S. 20),
Yoshiko Kusano (S. 21), EGO Promotion,
A. Küstenbrück (S. 22), Patrick Cipriani
(S. 24), Vetsuisse-Fakultät UZH, Michelle
Aimée Oesch (S. 28, 29), Philipp Funk
(S. 36), istockphoto (S. 2, 32, 34), von
den Abgebildeten zur Verfügung gestellt
(S. 4, 18, 19, 23, 26), Bildarchiv Departement
Gesundheit (übrige)

Auflage

6000

Erscheinungsweise

2-mal jährlich

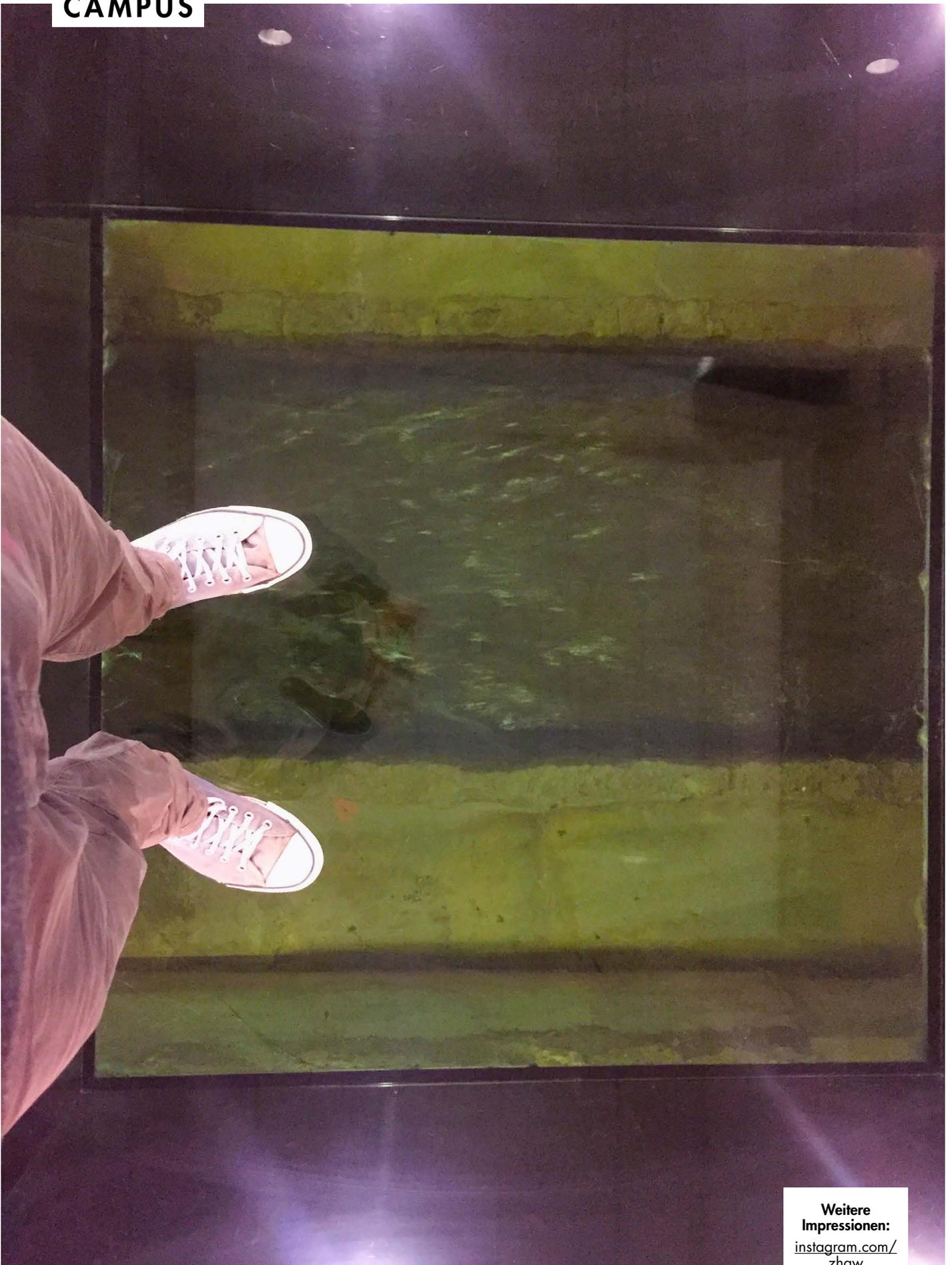
Das Magazin kann kostenlos abonniert
werden: zhaw.ch/gesundheits/vitamin-g

ISSN 2504-1835

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

gedruckt in der
schweiz

CAMPUS



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



MEDITATIVER BLICK AUFS WASSER. Das Glasfenster im Foyer des Gebäudes Eulachpassage gewährt einen Blick in die Unterwelt und ermöglicht es, unabhängig von der Witterung am Fluss zu picknicken.