

# VITAMIN G

Für Health Professionals  
mit Weitblick



**VOM ERINNERN  
UND VERGESSEN**

Wie Eltern  
Dr. Google nutzen

Hebammen bauen  
Hemmschwellen ab

# DOSSIER: ERINNERN/VERGESSEN

Health Professionals unterstützen, wenn das Gedächtnis nach und nach verloren geht. Sie helfen, wenn Fähigkeiten nach einem Unfall plötzlich weg sind. Und sie bieten Hand, wenn schreckliche Erlebnisse nicht mehr vergessen werden können.



- 10 **ACHTSAMKEIT FÜR DIE BEWOHNER UND SICH SELBST**  
Wer Menschen mit Demenz pflegt oder therapeutisch begleitet, muss Geduld und Kreativität mitbringen. Das zeigt der Besuch auf einer Demenzstation.
- 14 **DAS GEDÄCHTNIS DER GENE**  
Umwelteinflüsse während der Schwangerschaft können sich beim Kind auf genetischer Ebene auswirken.
- 16 **«SO MERKE ICH, DASS ICH NICHT NUTZLOS BIN»**  
Viele Flüchtlinge sind traumatisiert. Mit Ergotherapie lernen sie, wieder handlungsfähig zu werden.
- 22 **WESHALB WIR VERGESSEN MÜSSEN**  
Erinnerungen prägen unsere Persönlichkeit, sind aber auch trügerisch, sagt Neuropsychologin Lutz Jäncke.

## SPEKTRUM

- 4 **News aus dem Departement Gesundheit**

## MEINUNG

- 5 **Ambulante Pflege hat ihren Preis**  
Daniela Händler-Schuster über die Sparpläne des Bundesrats im ambulanten Bereich.

## IM PORTRÄT

- 6 **Gegen die Grabenkämpfe**  
Emanuel Feusi leitet am Departement Gesundheit die Fachstelle für Interprofessionelle Lehre und Praxis.

### TITELSEITE UND FOTOSTRECKE IM DOSSIER:

«Das Bild zeigt meine Oma in den frühen 1930er-Jahren zwischen zwei Freundinnen. Es ist mein liebstes Erinnerungsfoto von ihr. Meine Oma war einer der wichtigsten Menschen in meinem Leben. Ich habe von ihr gelernt, Dinge mit Humor anzugehen; ihren gesunden Menschenverstand hat sie der ganzen Familie mitgegeben. Sie ist fast 100 Jahre alt geworden.»

**Kerstin Jüngling**, Dozentin und Fachbereichsleitung «Kommunikation und Transformation», Bachelorstudiengang Gesundheitsförderung und Prävention

## FORSCHUNG



- 28 **Wie Mütter und Väter Dr. Google nutzen**  
Bei Fragen zur Gesundheit des eigenen Kindes sind digitale Ratgeber eine wichtige Informationsquelle für Eltern.

## STUDIUM

- 30 **Angehende Hebammen hinterfragen ihre Haltung**  
Bachelorstudentinnen überdenken Vorurteile gegenüber lesbischen, suchtkranken oder behinderten Frauen, die ein Kind erwarten.

## KARRIERE

- 32 **Neuland Doktorat**  
Teilnehmende des Doktoratprogramms «Care and Rehabilitation Sciences» im Porträt.

## WEITERBILDUNG

- 33 **Je früher, desto besser**  
Je eher Morbus Bechterew diagnostiziert wird, desto besser kann die Rückenwirbelerkrankung behandelt werden.

## GEWUSST WIE!



- 34 **Am Besten am Handgelenk**  
Wie der Puls manuell gemessen wird und was man dabei über seine Qualität erfährt.

## AGENDA

## CAMPUS

# «MÄNGISCH BRUCHTS NUR EN NUSSGIPFEL»



## «Erinnerungen entziehen sich unserer Kontrolle»

Ich gehe an einem Laden vorbei, aus dem es verführerisch duftet. Plötzlich blitzt sie auf, die Erinnerung: Ich finde mich wieder bei Oma auf dem geblühten Sofa, während sie die warmen Nussgipfel aus dem Ofen holt. Der Geruch des Gebäcks lässt mir noch heute das Wasser im Mund zusammenlaufen, das Bild der fülligen, beschürzten Frau wohlige Wärme durch den Bauch strömen.

Allein der Biss in ein unscheinbares Sandküchlein, eine Madeleine, löst bei dem Protagonisten in Marcel Prousts Roman «Auf der Suche nach der verlorenen Zeit» eine Flut von Erinnerungen aus, die in sieben Bänden entfaltet werden.

Wie sein Vater hingegen nach und nach sein Gedächtnis verliert, hat der Österreicher Arno Geiger unter dem Titel «Der alte König in seinem Exil» verdichtet: *«Ich habe mir hier die Hände gewaschen», sagte der Vater einmal. «War das erlaubt?» «Ja, das ist dein Haus und dein Waschbecken.» Er schaute mich erstaunt an, lächelte verlegen und sagte: «Meine Güte, hoffentlich vergesse ich das nicht wieder!»*

Erinnerungen und ihr Verlust entziehen sich viel mehr unserer Kontrolle, als uns lieb ist. So wie wir in schönen Erinnerungen schwelgen, so erliegen wir auch dem Sog böser Erlebnisse. Zu vergessen kann manchmal segensreicher sein als zu erinnern.

Facetten von Erinnern und Vergessen tauchen auch im Berufsalltag von Health Professionals auf:

Diese begegnen manch alter Königin oder altem König auf dem Weg ins Exil. In dieser Ausgabe zeigen wir, wie Gesundheitsfachleute Menschen unterstützen, mit dem Vergessen zu leben oder Vergessenes zurückzuholen. Aber auch dabei, schlimme Erlebnisse zu verarbeiten.

Ich hoffe, Sie erinnern sich noch lange an diese Ausgabe des «Vitamin G».

Andreas Gerber-Grote  
**Direktor Departement Gesundheit**

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

 [blog.zhaw.ch/vitamin-g](http://blog.zhaw.ch/vitamin-g)

## DAS EINSAMKEITS-BUCH

EINSAME MENSCHEN  
NICHT ALLEINE LASSEN

Einsamkeit ist gemäss Studien so schädlich wie Alkoholmissbrauch oder der Konsum von täglich 15 Zigaretten. Der deutsche Sachbuchautor und Pädagoge Thomas Hax-Schoppenhorst nimmt sich des Themas deshalb in «Das Einsamkeits-Buch» an. Das interdisziplinäre Praxishandbuch für Health Professionals stellt das Phänomen umfassend dar. Es liefert eine gesellschaftspolitische Analyse und beleuchtet die Einsamkeit aus medizinischer, psychologischer, pflege- und sozialwissenschaftlicher sowie theologischer Sicht. Das Handbuch will Gesundheitsfachleute für das Thema sensibilisieren und ihnen Wege aufzeigen, wie sie bei ihrer Arbeit einsame Menschen verstehen und unterstützen können. Drei Beiträge stammen aus der Feder von André Fringer, Co-Leiter des Masterstudiengangs Pflege und der Forschungsstelle Pflegewissenschaft am Departement Gesundheit.



**Das Einsamkeits-Buch**  
Wie Gesundheitsberufe einsame Menschen verstehen, unterstützen und integrieren können  
Thomas Hax-Schoppenhorst (Hrsg.)

Hogrefe  
Göttingen 2018.

## GESUNDHEIT VON KINDERN UND JUGENDLICHEN

## ERGOTHERAPIE MIT FLÜCHTLINGSKINDERN

In der Schweiz leben derzeit rund 18 000 schulpflichtige Kinder und Jugendliche als Asylsuchende oder vorläufig Aufgenommene. Die Folgen von Kriegs- und Fluchterfahrungen sowie das Eingewöhnen in eine neue Kultur können diese jungen Menschen an der Teilhabe am Schulalltag und in ihrer Handlungsfähigkeit einschränken. In einem kürzlich gestarteten Forschungsprojekt untersucht das ZHAW-Institut für Ergotherapie deshalb, ob und wie ergotherapeutische Massnahmen die schulische Partizipation und die Lebensqualität

## SNF-FORSCHUNGSPROJEKT

NACKENSCHMERZEN  
VERHINDERN

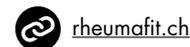
Wer oft und lange am Computer sitzt, kennt ihn womöglich: einen verspannten und schmerzenden Nacken. Insbesondere bei Büroangestellten sind unspezifische Nackenbeschwerden weit verbreitet, wie verschiedene Studien gezeigt haben. Wissenschaftlich hingegen noch wenig erforscht ist, welche Massnahmen am Arbeitsplatz geeignet sind, um Nackenschmerzen zu verhindern oder zu lindern. Dieser Forschungslücke nimmt sich ab nächstem Jahr ein Team von Schweizer Wissenschaftlern unter der Leitung des Departements Gesundheit der ZHAW an: Direkt am Arbeitsplatz von Studienteilnehmenden wird untersucht, mit welchen Interventionen Nackenschmerzen verhindert oder gelindert werden können und dadurch auch die Arbeitsproduktivität erhöht werden kann. Mehrere Partner sind am Projekt beteiligt: die Forschungsstellen für Gesundheitswissenschaften und für Physiotherapie am Departement Gesundheit, das Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie, die Fachhochschule der italienischen Schweiz sowie die Abteilung Arbeits- und Organisationspsychologie des Instituts für Psychologie der Universität Bern. Das Projekt wird vom Schweizerischen Nationalfonds (SNF) mit rund 500 000 Franken vollumfänglich finanziert.

## ONLINE-PLATTFORM RHEUMAFIT

ÜBUNGSVIDEOS  
GEGEN RHEUMA

Rückenschmerzen und rheumatische Erkrankungen gehören zu den am weitesten verbreiteten Volkskrankheiten

in der Schweiz. Mit «Rheumafit» hat die Schweizerische Vereinigung Morbus Bechterew in Kooperation mit der ZHAW eine Online-Plattform mit Trainingsvideos ins Leben gerufen. Diese ermöglicht es Menschen mit Morbus Bechterew oder einer anderen rheumatischen Erkrankung, Übungen selbständig zuhause durchzuführen. Die Übungsprogramme sind in Zusammenarbeit mit Karin Niedermann, Leiterin MSC Physiotherapie am Departement Gesundheit, entwickelt worden.



[rheumafit.ch](http://rheumafit.ch)

## ENTSCHEIDUNGSHILFE FÜR DEN ALLTAG

ETHIK FÜR  
MEDIZINISCHE BERUFE

Ethische Fragen sind im Gesundheitswesen allgegenwärtig und gewinnen auch in der Ausbildung an Bedeutung. Allerdings ist es nicht so einfach, das theoretische Wissen zur Ethik in der Praxis umzusetzen. Hier schaffen Physiotherapie-Dozentin Muriel Keller von der ZHAW und Ivo Wallimann-Helmer vom Ethik-Zentrum der Universität Zürich Abhilfe. Ihr Buch unterstützt Health Professionals in der Entscheidungsfindung bei ethischen Fragestellungen. Dafür haben sie ein Analyseraster für Einzelfälle entwickelt, das eine praxistaugliche Reflexionshilfe bietet.



**Ethik für  
medizinische Berufe**  
Muriel Keller,  
Ivo Wallimann-Helmer

Versus  
Zürich, 2018.

PHYSIOTHERAPIE, PFLEGE &amp; HEBAMME

## EIN NEUES KONZEPT FÜR DREI MASTER



Das Departement Gesundheit entwickelt seine Masterstudiengänge Hebamme, Pflege und Physiotherapie weiter. Dahinter steht die Aufhebung der Kooperationsstudiengänge mit den Fachhochschulen Bern und St. Gallen. Die drei Schulen haben sich darauf geeinigt, die Zusammenarbeit per 30. Juni 2019 zu beenden. Dieser Schritt erlaubt der ZHAW, die Masterstudiengänge inhaltlich zu schärfen sowie flexibler an Entwicklungen im Gesundheitswesen anzupassen. Die Neuausrichtung stärkt insbesondere die interprofessionelle Ausrichtung und die Nutzung interner Synergien. Die drei Berufsgruppen Hebamme, Pflege und Physiotherapie haben über die berufsspezifischen Anforderungen hinaus einen ähnlichen Bedarf an weiterführenden Kompetenzen. So werden die Grundlagen für die Rolle als Advanced Practitioner, also zu Aufgaben, die über das traditionelle Tätigkeitsgebiet hinausgehen, künftig in gemeinsamen interprofessionellen Modulen vermittelt. Dazu gehören zum Beispiel Gesundheitspolitik, Pharmakologie oder die Kommunikation. Die interprofessionellen Lehrsettings stärken die Verständigung und die Kooperation zwischen den Professionen, was in der klinischen wie auch in der wissenschaftlichen Arbeit zunehmend wichtiger wird. Darüber hinaus erhalten die Studierenden der drei Masterstudiengänge gemeinsam Unterricht in Forschungsmethoden. Diese werden mittels «blended learning» umgesetzt. Dabei werden verstärkt Online-Lehr- und -Lernmethoden mit den traditionellen Vorlesungen, Seminaren und Tutorials gemischt. Der international ausgerichtete Master in Ergotherapie ist von dieser Revision nicht betroffen.

 [zhaw.ch/gesundheit/master/](http://zhaw.ch/gesundheit/master/)



**DANIELA HÄNDLER-SCHUSTER**

Professorin für gemeindenahe, integrierte Pflege

## AMBULANTE PFLEGE HAT IHREN PREIS

Die spitalexterne Pflege ist derjenige Bereich des Gesundheitswesens, der in den Industrieländern am stärksten wächst. Die Gründe sind einerseits die vermehrte Betreuung von Klientinnen und Klienten zu Hause, andererseits die aufgrund der demografischen Entwicklung wachsende Anzahl älterer Personen. Die Lebenserwartung steigt und mit ihr auch das Risiko, im Alltag mit einer oder mehreren chronischen Erkrankungen zurechtzukommen zu müssen. Im Zuge dessen ist mit steigenden Kosten im ambulanten Sektor zu rechnen.

Es gilt, die Angebote nicht nur quantitativ anzupassen, sondern auch qualitativ. Ambulante Versorgung kann nicht bloss heissen, Hilfe im Haushalt sicherzustellen. Sie bedeutet auch, Klientinnen und Klienten in sozial, psychisch und somatisch oftmals komplexen Situationen eine sichere, fachlich kompetente und zuverlässige Pflege anbieten zu können. Bereits heute ist die ambulante Betreuung und Pflege hochspezialisiert und zeitaufwendig.

Es ist deshalb ernsthaft zu hinterfragen, ob der Ansatz der Kostenneutralität

und die damit verbundene Kürzung der Krankenkassenbeiträge an den ambulanten Sektor, wie sie vom Bundesrat vorgeschlagen wurde, zielführend sind. Trotz diverser Angebote in verschiedenen Bereichen wie zum Beispiel Haushalt, Betreuung, spezialisierte Pflege, Palliative Care oder Beratung ist der Sektor noch sehr wenig auf die kommenden Herausforderungen vorbereitet. Und er ist bereits heute unter anderem aufgrund der tiefen Pflegepauschalen knapp finanziert. Eine Anpassung dieser Pauschalen wäre im Hinblick auf den tatsächlichen Pflegeaufwand längst fällig.

Umso mehr ist nun von Bedeutung, dass der Bundesrat den angekündigten runden Tisch baldmöglichst einberuft, die Pflegepauschalen anpasst und die Restfinanzierung durch die Kantone klärt. Es sollte für die Schweiz in Zukunft möglich sein, dass Personen mit einem Unterstützungs- und häufig komplexen Pflegebedarf kompetente und sichere Pflege zu Hause erhalten. //

 [blog.zhaw.ch/vitamin-g](http://blog.zhaw.ch/vitamin-g)

Vom Maschinenmechaniker zum Pflegefachmann: Wegen einer Allergie auf Metalle und Kühlmittel wechselte Emanuel Feusi in jungen Jahren den Beruf.



## GEGEN DIE GRABENKÄMPFE

Zwischen den verschiedenen Berufsgruppen am Spitalbett kommt es häufig zu Reibereien. Wie das Departement Gesundheit das Verständnis füreinander bereits während des Studiums fördert, erklärt Emanuel Feusi, Fachstellenleiter für Interprofessionelle Lehre und Praxis.

VON ANDREA SÖLDI

ausbildner am Triemlispital in Zürich gearbeitet und an der Krankenpflegeschule Zürich unterrichtet. «Die Schulen der verschiedenen Gesundheitsberufe hatten damals kaum Berührungspunkte», erinnert sich der 58-Jährige. Mit der Ansiedlung von fünf Bachelorstudiengängen unter dem Dach des Departements Gesundheit seien die Voraussetzungen für eine Verständigung bedeutend besser. Etwa ein Sechstel der Ausbildung erfolgt heute berufsübergreifend. «Am Anfang ging es vor allem darum, Synergien zu nutzen», sagt Feusi. Unterdessen reichen die Ziele darüber hinaus: Angehende Pflegefachpersonen, Physio- und Ergotherapeutinnen, Hebammen sowie neu auch Gesundheitsfördererinnen und -förderer sollen nicht nur miteinander, sondern auch übereinander und voneinander lernen.

Bereits ab dem ersten Semester setzen sich die Studierenden gemeinsam mit Kommunikation und wissenschaftlichem Arbeiten auseinander. Ein Höhepunkt der interprofessionellen Ausbildung ist stets das vierwöchige Modul im Januar, bei dem

**B**ei einem Patienten, der am Knie operiert wurde, wird eine Pflegefachfrau wohl vor allem auf eine gute Wundheilung fokussieren. Aufgabe des Physiotherapeuten ist es derweil, die Funktion des Gelenks zu verbessern, während sich die Ergotherapeutin dafür interessiert, wie sich die Beeinträchtigung im Alltag auswirkt. «Vertreter verschiedener Gesundheitsberufe haben ihre je eigenen Blickwinkel und Vorgehensweisen», sagt Emanuel Feusi. Dies könne bei

der Zusammenarbeit zu Irritationen führen. Sein Auftrag ist es, das Verständnis füreinander bereits während der Ausbildung zu fördern. «Die Studierenden sollen erkennen, dass andere Gesundheitsfachleute genauso kompetent sind, aber eine andere Aufgabe wahrnehmen», erklärt der Leiter der Fachstelle Interprofessionelle Lehre und Praxis am Departement Gesundheit.

Der gelernte Pflegefachmann kam 2007 an die ZHAW. Zuvor hatte er als Praxis-

sämtliche Studierende im fünften Semester plus zahlreiche ausländische Gäste zusammenkommen. Rund 500 Personen widmen sich herausfordernden Situationen der Berufspraxis sowie Themen der Zusammenarbeit. Zum Beispiel üben professionell gemischte Gruppen, wie man Personen begegnet, die sich in einer emotionalen Ausnahmesituation befinden. Schauspielerinnen simulieren Frauen, die ein Kind verloren haben, oder Personen, die soeben mit einer schwerwiegenden Diagnose konfrontiert wurden. Die Organisation der Riesenveranstaltung sei äusserst anspruchsvoll, sagt Feusi.

### Gespräche bringen kein Geld

Er selbst ist in den Unterrichtszimmern nur gelegentlich anzutreffen. Seine Aufgabe ist die Koordination und Entwicklung der interprofessionellen Lehr- und Lernangebote auf Bachelorstufe. Hilfreich ist ihm dabei unter anderem ein Nachdiplomstudium in Management und Gesundheitsökonomie. «Die zahlreichen involvierten Fachpersonen im Gesundheitswesen sowie falsche Finanzierungsanreize sind einer zielgerichteten Behandlung oft nicht förderlich», ist Feusi bewusst geworden. Zum Beispiel würden Ärzte und Gesundheitsfachleute viel zu selten miteinander telefonieren, um die Behandlung abzustimmen, weil mündliche Absprachen nicht entschädigt werden. «An den Schnittstellen der Betreuungs- und Behandlungskette entstehen häufig Fehler», weiss Feusi und verweist auf Studien aus den USA, die Komplikationen und sogar Todesfälle aufgrund von Kommunikationsdefiziten nachgewiesen haben.

Den Handlungsbedarf hat nun auch das Bundesamt für Gesundheit erkannt. Um die Effizienz der Zusammenarbeit zu steigern, hat es dem Departement Gesundheit einen Forschungsauftrag erteilt. Das Ziel ist, Kompetenzen zu definieren, die eine gute Zusammenarbeit ermöglichen, und diese in der Ausbildung zu fördern. Dazu gehören etwa Respekt füreinander, Offenheit sowie Kommunikations- und Reflexionsfähigkeit.

### Auch die Ärzte einbinden

Obwohl er heute vorwiegend mit Computer und Telefon hantiert statt mit Blutdruckgerät und Spritze, ist dem früheren

Anästhesiepfleger die praktische Arbeit am Krankenbett noch sehr präsent. Er sei immer gern mit Menschen in Kontakt gewesen, sagt Feusi. Auf die Idee, eine Pflegeausbildung zu machen, kam er aber erst, als er gegen Ende seiner Lehre zum Maschinenmechaniker eine massive Allergie auf Metalle und Kühlmittel entwickelte. «Während eines Praktikums im Spital hat mich die Begeisterung für diesen Beruf gepackt», erzählt der heutige Fachstellenleiter. Im Laufe seiner rund zehn Jahre Pflegeerfahrung erlebte er selbst, was es heisst, mit anderen Berufsgruppen zusammenzuarbeiten. Im Alltag komme es immer wieder zu kleinen Machtdemonstrationen untereinander, besonders zwischen Ärzten und Pflegenden. Er selbst habe einmal eine unerfahrene Assistenzärztin auf der Anästhesie in praktische Techniken wie Infusionen legen und Intubieren eingeführt. Später, als sie Oberärztin war, habe sie ihm vorschreiben wollen, wie er vorzugehen habe, erinnert sich Feusi. «Ich war konsterniert.»

Um auch die angehenden Ärztinnen und Ärzte für eine bessere Zusammenarbeit zu gewinnen, steht das Departement Gesundheit deshalb in Kontakt mit der Medizinischen Fakultät der Universität Zürich. Feusi ist zuversichtlich: «Wir stossen zunehmend auf offene Ohren.» Ein wichtiges Pilotprojekt in diesem Zusammenhang ist die Zürcher Interprofessionelle Ausbildungsstation (ZIPAS) am Universitätsspital Zürich. Dort übernehmen Studierende unterschiedlicher Gesundheitsberufe und Bildungsstufen unter Supervision gemeinsam die Verantwortung für Patienten.

Die Idee lehnt sich an die bereits bestehenden Health Universities skandinavischer Länder an, wo Studierende aller Gesundheitsberufe einen beachtlichen Teil der Ausbildung gemeinsam absolvieren.

### Unbeliebt, aber lehrreich

Auch das Departement Gesundheit will das Modell der Health Universities Schritt für Schritt verwirklichen und den Unterricht immer stärker überprofessionell gestalten. Feusi ist sich bewusst, dass die Studierenden den Ansatz oft etwas mühsam finden; einerseits aufgrund der unterschiedlichen Sprachen und Kulturen, andererseits bedeuten interprofessionelle

Gruppenarbeiten stets einen organisatorischen Aufwand wegen der anders gestalteten Stundenpläne, die das Abstimmen der Termine verkomplizieren. «Die Schwierigkeiten bilden ziemlich genau die spätere Situation in der Praxis ab», lacht Feusi. Während frisch Diplomierte die interprofessionellen Elemente bei Absolventenbefragungen eher kritisch beurteilen, fallen die Bewertungen mit zunehmender Berufserfahrung positiver aus.

Die Überwindung von Gräben zwischen den Berufsgruppen sei elementar, um die künftigen Herausforderungen im Gesundheitswesen zu meistern, ist Emanuel Feusi überzeugt. «Mit der alternden Gesellschaft und zunehmendem Fachkräftemangel müssen wir Leerläufe unbedingt vermeiden.» //



EMANUEL FEUSI

Dipl. Pflegefachmann HF  
Kantonsspital Aarau;  
Universitätsspital Zürich

Anästhesiepfleger/  
Betriebsausbildner  
Stadtpital Triemli Zürich

Berufsschullehrer, Teamleiter/  
Ausbildungsverantwortlicher  
Krankenpflegeschule Zürich

Leiter Fachstelle Interprofessionelle  
Lehre und Praxis; Stv. Leiter Institut  
für Gesundheitswissenschaften am  
Departement Gesundheit



«Neben meiner Tätigkeit als Forscher an der ZHAW bin ich leidenschaftlicher Musiker. Das liegt nicht zuletzt an dieser Gitarre: Mein Vater hat sie mir geschenkt, als ich zwölf Jahre alt war. Damals wollte ich unbedingt «Suzanne» von Leonard Cohen lernen. Damit ich die Gitarre als Linkshänder überhaupt spielen konnte, musste mein Vater zuerst die Saiten umspannen. Inzwischen ist sie kaputt. Aber ich möchte sie nicht wegwerfen – sie ist ein wichtiges Erinnerungsstück.»

**Dominik Robin**, wissenschaftlicher Mitarbeiter, Forschungsstelle Gesundheitswissenschaften

# ERINNERN/ VERGESSEN

Es reicht ein Bild, ein Geruch, ein Lied – und schon sind sie da, die Erinnerungen. Sie erfreuen uns meistens, quälen uns manchmal, prägen uns in jedem Fall. Doch was ist, wenn Erinnerungen verschwinden? Oder aber so stark werden, dass sie uns lähmen? Dieses Dossier befasst sich mit verschiedenen Seiten des Erinnerns und Vergessens. Und es zeigt auf, wie Gesundheitsfachleute Menschen unterstützen, denen eine Demenz oder eine Hirnverletzung die Erinnerungen genommen hat. Oder ein traumatisches Erlebnis die Fähigkeit, zu vergessen.

Auf den ganzseitigen Porträts zum Dossierthema zeigen Studierende und Mitarbeitende des Departements Gesundheit ihre liebsten Erinnerungsstücke und erzählen, welche Geschichte dahintersteckt. Ein Video mit diesen und weiteren Porträtierten finden Sie online.

 [zhaw.ch/gesundheit/vitamin-g](https://www.zhaw.ch/gesundheit/vitamin-g)

# ACHTSAMKEIT FÜR DIE BEWOHNER UND SICH SELBST

Wer Menschen mit Demenz pflegt oder therapeutisch begleitet, muss viel Geduld und Kreativität mitbringen. Am KZU Kompetenzzentrum Pflege und Gesundheit in Embrach arbeiten Fachleute verschiedener Disziplinen Hand in Hand.

VON EVELINE RUTZ



Am KZU Kompetenzzentrum in Embrach gibt es für Menschen mit Demenz eine Vielzahl an Therapien. Wann immer möglich, werden sie zudem in tägliche Verrichtungen eingebunden.

**A**n den Tischen im Schatten trinken Bewohnerinnen und Bewohner gerade ihren Kaffee. Eine Rutschbahn, ein Klettergerüst und Bobbycars in allen Farben deuten darauf hin, dass im Garten des KZU Kompetenzzentrums Pflege und Gesundheit in Embrach gleich noch mehr Betrieb herrschen wird. Nach dem Mittagsschlaf wird es auch die Kinder der betriebseigenen Kindertagesstätte «Froschkönig» nach draussen ziehen. «Hier finden wertvolle Begegnungen statt», sagt Daniela Frehner, Leiterin der stationären Physio- und Ergotherapie. Diese liessen sich therapeutisch nutzen. Eine Frau habe kürzlich ein Kind in einem hüfthohen Spielauto herumgeschoben; gemeinsame «Spaziergänge» auf dem unebenen Gelände machten allen Beteiligten Freude.

«Wir integrieren unsere Arbeit in den Alltag und arbeiten eng mit dem Pflegepersonal zusammen», sagt die erfahrene Therapeutin. So sitzen alle Bewohnerinnen und Bewohner, die an der Kaffeerunde teilnehmen, auf einem normalen

Gartenstuhl. Viele mussten dafür aus einem Rollstuhl aufstehen und sich wieder hinsetzen. Sie haben sich dadurch zusätzlich bewegt.

Mit einer Demenzbetroffenen, die verbale Informationen nicht mehr gut umsetzen kann, pflückte Daniela Frehner kürzlich Blumen. Erst sammelten die beiden Frauen hoch gewachsene Exemplare, schliesslich bückten sie sich bis zu den Gänseblümchen hinunter. Sie machten mehrere Dutzend Kniebeugen, ohne sich dies bewusst vor Augen zu führen. Mit vergleichbaren physiotherapeutischen Übungen hätte die Bewegungsfachfrau kaum denselben Erfolg gehabt.

## ANGEBOTE WERDEN KOMBINIERT

Auf dem Rundgang durch die Abteilungen mit insgesamt rund 120 Plätzen betont Daniela Frehner die interprofessionelle Zusammenarbeit. «Wir stimmen verschiedene Therapieangebote individuell ab», sagt sie und verweist auf die

breite Palette von Physio-, Ergo-, Aktivierungs-, Musik-, Kunst- und Gestaltungstherapie. In Gesprächen diskutieren Vertreter der unterschiedlichen Disziplinen über Ressourcen, Ziele sowie Fördermassnahmen. Die Bewohnerinnen und Bewohner werden so weit als möglich in tägliche Verrichtungen einbezogen; der Wäscheständer auf einem der Balkone zeugt davon. Sie haben zudem die Möglichkeit, ihrem teils stark ausgeprägten Bewegungsbedürfnis in geschütztem Rahmen nachzugehen. Auf den Wohngruppen stehen Ergometer; einige Korridore sind als Endlosschleife angelegt und laden mit Sitzgelegenheiten zum Verweilen ein. Die Architektur ist zurückhaltend: Die warmen Farbtöne der Wände und der dunkle Boden vermitteln Sicherheit.

### AUFMERKSAMKEIT AUFS HIER UND JETZT LENKEN

Marlies Petrig, Leiterin Health Care Services, beschreibt die Arbeit mit Menschen, die an Demenz erkrankt sind, als äusserst anspruchsvoll. «Die Betroffenen merken sofort, wenn man mit den Gedanken an einem anderen Ort ist – sie brauchen Konstanz und Ruhe.» Die Mitarbeitenden müssten nicht nur über viel Empathie und Geduld, sondern auch über eine hohe Fachlichkeit verfügen. So stelle es beispielsweise eine Herausforderung dar, bei einer Person, die sich nicht mehr mitteilen könne, Schmerzen einzuschätzen. «Menschen mit Demenz sind stark vom Personal abhängig», sagt die Co-Geschäftsführerin weiter. Sie achtet bei der Rekrutierung daher auf einen hohen Grad an Integrität. Daneben legt sie Wert auf gute Deutschkenntnisse, da Demenzerkrankte ihre sprachlichen Fähigkeiten einbüßen.

Was das Krankheitsbild für Pflege und Betreuung bedeutet, wird den Mitarbeitenden auch in internen Schulungen vermittelt. Sie lernen etwa, wie sie reagieren können, wenn Betroffene in ihrer eigenen Welt sind; wenn eine Frau beispielsweise darauf wartet, dass sie von ihrem verstorbenen Mann abgeholt wird. Eine Bezugsperson könnte in diesem Fall sagen: «So, Sie warten auf ihren Mann. Ihr Mann hat immer viel gearbeitet, nicht wahr? Schauen Sie, wir haben ebenfalls noch viel zu erledigen. Putzen wir doch zusammen den Tisch.» So wird das Erleben der Bewohnerin ernst genommen und ihre Aufmerksamkeit wird sanft auf das Hier und Jetzt gelenkt. Fachleute sprechen von Validieren.

### MIT AGGRESSIONEN UMGEHEN

«Es kann zu Situationen kommen, die einen stark herausfordern», sagt Daniela Frehner, die am Institut für Physiotherapie der ZHAW Geriatrie lehrt. Im Umgang mit Nähe und Distanz brauche es eine professionelle Haltung, aber ebenso Achtsamkeit und Fürsorge für sich selbst. Fühlen sich Demenzbetroffene unverstanden oder überfordert, können sie mit Aggressionen reagieren. «Zieht sich die Betreuungsperson etwas zurück, reduziert sie das Tempo und wird das Umfeld ruhiger gestaltet, entspannt sich die Situation häufig.»

Reagiere jemand herausfordernd, habe dies immer einen Grund, gibt Marlies Petrig zu bedenken. Diesen gelte es aufzuspüren. «Man muss äusserst aufmerksam sein.» Um möglichst viel über die Biografie und die Vorlieben der Bewohnerinnen und Bewohner zu wissen, tauschen sich die Mitarbei-

tenden des KZU regelmässig mit den Angehörigen aus. Diese sind Experten für ihre Liebsten und auf den Abteilungen sowieso stets willkommen. Besonders komplexe Situationen thematisieren die medizinischen Fachleute in der Ethikgruppe. Sie diskutieren beispielsweise darüber, ob jemand in seinem Bestreben, ohne Hilfe zu gehen, gestärkt werden soll, obwohl er sich dabei verletzen könnte. Gemeinsam wägen sie die Prinzipien «Respekt vor der Autonomie» sowie «Fürsorge» gegeneinander ab und gelangen zu einem breit abgestützten Entscheid. «Das ist enorm hilfreich und entlastend», so Physiotherapeutin Frehner. //

 [blog.zhaw.ch/vitamin-g](http://blog.zhaw.ch/vitamin-g)

## DAS VERGESSEN KOMMT SCHLEICHEND

Demenz ist eigentlich ein Oberbegriff für mehrere Erkrankungen. In rund 50 Prozent der Fälle handelt es sich um eine Alzheimer-Krankheit und in etwa 25 Prozent um eine vaskuläre, also gefässbedingte, Demenz. Mischformen machen den Rest aus. Gemäss der Schweizerischen Alzheimervereinigung lebten 2014 rund 113 000 Betroffene in der Schweiz. Jährlich erkranken rund 27 000 Menschen neu an einer Demenz. Eine Erkrankung beginnt meist schleichend. Sie entwickelt sich über mehrere Jahre und zeigt sich unter anderem in einem fortschreitenden Gedächtnisverlust. Die Betroffenen büßen Fähigkeiten etwa in der Handlungs- und Planungskompetenz ein. Ihre Lernfähigkeit nimmt ab, sie machen Fehler beim Sprechen und Rechnen und sind im Sehen, Hören sowie Tasten zunehmend eingeschränkt. Die Krankheit kann auch die Persönlichkeitsstruktur verändern und dazu führen, dass jemand seine Angehörigen nicht mehr erkennt. Demenz führt meist zu einer schweren Pflegebedürftigkeit. Mehr als die Hälfte der Betroffenen in der Schweiz wird dabei durch Angehörige zu Hause betreut. «Das Verantwortungsgefühl ist in Familien generell hoch», sagt Daniela Händler-Schuster, Professorin für gemeindenahere, integrierte Pflege an der ZHAW. Als belastend beschreibt sie, dass sich Erkrankte in ihrer Lebensweise, ihrem Verhalten und ihrer Kommunikation häufig verändern. Diese Fremdheit verunsichere Angehörige und stimme sie traurig. Hinzu kämen manchmal ein Bewegungsdrang und Aggressionen. «Das kann Angehörige überfordern und dazu führen, dass sie sich schämen», so Daniela Händler-Schuster. Wer sich um eine Person mit Demenz kümmere, sei oft rund um die Uhr eingebunden. Dies könne zu Isolation und Einsamkeit führen. Umso wichtiger seien Unterstützungs- und Entlastungsangebote in Beratung sowie Pflege.

 [alz.ch](http://alz.ch)

# «ICH HABE ZWEI LEBEN GEFÜHRT»

Eva Geiser hat sich sieben Jahre lang um ihre Mutter gekümmert, die an Demenz erkrankt war. Immer mit dem Gefühl, nicht genug zu tun. Geholfen hat ihr der Austausch mit anderen betreuenden Angehörigen.

VON EVELINE RUTZ

Es begann mit Terminen, die sich ihre Mutter nicht mehr merken konnte. Einmal schreckte sie aus dem Mittagsschlaf auf, als Handwerker an der Türe klingelten. Ein anderes Mal war ihr ein Notizzettel ein Rätsel, auf dem sie eine Zeit festgehalten hatte. «Dabei hatte sie einmal ein gutes Gedächtnis, sie kannte alle Namen und Telefonnummern», erzählt Eva Geiser. Kurz nach ihrer Pensionierung stellte die Winterthurerin bei ihrer Mutter erste Anzeichen einer Demenz fest. Ihr älterer Bruder, der im Elternhaus sein Atelier gehabt hatte, war eben gestorben. Ihre Mutter trauerte und brauchte im Alltag zunehmend Hilfe.

Nach einem Spitalaufenthalt begann Eva Geiser, die damals 88-jährige zum Einkaufen zu fahren, sie täglich anzurufen und an die Medikamente gegen den Bluthochdruck zu erinnern. Hinzu kamen administrative Aufgaben. Die Tochter erledigte die Rechnungen, füllte die Steuererklärung aus. «Ich führte zwei Leben», sagt sie. «Mein eigenes und das meiner Mutter.» Dabei habe sie stets ein schlechtes Gewissen geplagt. «Ich habe mir vorgeworfen, ich könnte mehr tun.»

## ANDEREN GEHT ES ÄHNLICH

Eva Geiser informierte sich in Zeitungen, im Internet und beim Hausarzt. Sie traf in einer Gruppe andere betreuende Angehörige und tauschte sich mit einer Nachbarin aus, die sich um ihren Vater kümmerte. «Da habe ich gesehen, dass ich mit meiner Situation nicht allein bin.» In der Betreuung ihrer an Demenz erkrankten Mutter war die ehemalige Apothekerin allerdings lange auf sich gestellt. Es waren keine Verwandten da, die sie ab und zu hätten ablösen können. Sie musste sich selbst organisieren. Für die tägliche Körperpflege engagierte sie die Spitex. Daneben konnte sie auf die Unterstützung einer Raumpflegerin und eines Gärtners zählen.

Der Zustand ihrer Mutter verschlechterte sich stetig. Das Gedächtnis liess die Demenzkranke zunehmend im Stich, sie schaffte es nicht mehr, den Alltag zu organisieren. Hatte sie einen guten Moment, realisierte sie, dass sie ohne die Hilfe der Tochter aufgeschmissen wäre. «Alleine hätte ich nicht hierher gefunden», sagte sie einmal nach einer Autofahrt. Und als sie eine Generalvollmacht unterschrieb, meinte sie, «nun bin ich dir ausgeliefert», und lachte.

## DAUERND PRÄSENT ZU SEIN, BELASTET

Eva Geiser nahm der einst umtriebigen und geselligen Frau immer mehr ab; sie traf viele Entscheide allein. Das Gefühl, 24 Stunden am Tag für jemanden verantwortlich zu sein, zehrte an ihren Kräften. Als sie schliesslich mit einer schweren Grippe im Bett lag, realisierte sie, dass es so nicht weitergehen konnte. «Ein Schlüsselerlebnis», sagt sie im Rückblick. Nach einem Jahr Wartezeit erhielt sie die Nachricht, dass im nahen Altersheim ein Zimmer frei werde. Kurz vor Weihnachten konnte ihre inzwischen 94-jährige Mutter einziehen.

Sie lebte sich gut ein. Ihre Möbel gaben ihr das Gefühl, in einem heimeligen «Stübli» zu sein, wie sie es aus dem Elternhaus kannte. Die Zimmerzahl konnte sie sich dank einer Eselsbrücke merken. Wenig anfangen konnte sie mit einer alten Freundin, die im gleichen Altersheim lebte und ebenfalls an Demenz litt. Deren Verhalten befremdete sie. Dafür erzählte sie viel von ihrer abenteuerlichen Hochzeitsreise, die sie nach Südamerika geführt hatte. Vor allem die Pumaspuen, die sie eines Morgens neben ihrem Zelt entdeckt hatte, erwähnte sie gerne.

Nach 15 Monaten im Heim starb sie infolge einer Lungenentzündung nur einen Tag vor ihrem 95. Geburtstag.

Ihre Mutter habe einen guten Lebensabend gehabt, sagt Eva Geiser beim Gespräch an ihrem Esstisch. Drei Jahre sind seit dem Tod vergangen. Nun hat die 74-Jährige wieder Kraft und Zeit für eigene Interessen. Für die Malerei etwa, die sie schon oft auf Reisen geführt hat. Die Betreuung habe sie zuweilen überfordert, sagt sie. Zentral sei unter anderem, nicht am guten Willen eines an Demenz erkrankten Menschen zu zweifeln. Zu vielem sei er schlicht nicht mehr fähig. Betroffenen Angehörigen rät sie, sich möglichst früh zu vernetzen und Entlastung zu organisieren. Und: Sie dürften keine Perfektion anstreben. «Irgendwann habe ich mir gesagt, ich mache, was ich kann. Sollte dies nicht reichen, ist es Schicksal.» //



Eva Geiser war in der Betreuung ihrer Mutter lange auf sich allein gestellt.



«Ich organisiere an meinem Geburtstag jeweils eine Mottoparty. Das Motto im letzten Jahr war: Das Leben ist schön, man muss es nur durch die richtige Brille betrachten. Eine Freundin hat mir diese selbst gebastelte Brille mitgebracht – mit einem Zebra, weil ich diese Tiere so mag. Die Brille ist ein Erinnerungsstück an diesen schönen Abend: Es waren meine Familie und meine Freunde zu Besuch, wir hatten ein tolles Fest.»

**Caroline Suter**, Bachelorstudentin Hebamme, 7. Semester

# DAS GEDÄCHTNIS DER GENE

Von unseren Eltern erben wir mehr als nur ihre Gene. Eine Mutter kann auch körperlichen oder psychischen Stress, den sie während der Schwangerschaft erlebt, an ihr Kind weitergeben. Dafür verantwortlich sind epigenetische Prägungen.

VON MICHAEL BACHMANN

Subtile Veränderungen der Erbsubstanz: Die Epigenetik wirkt an der Oberfläche des DNA-Strangs.

Im Zweiten Weltkrieg blockierten die Nazis sämtliche Transporte von Nahrungsmitteln in die Niederlande. So litten im Winter 1944 über 4,5 Millionen Menschen Hunger – darunter Tausende von schwangeren Frauen. Sie mussten mit weniger als 800 Kilokalorien pro Tag durchkommen. Das ist nicht einmal ein Drittel des Tagesbedarfs einer Schwangeren. Dieser Mangel hinterliess Spuren bei den ungeborenen Babys. Die meisten von ihnen waren bei der Geburt zu klein und zu leicht. Und heute, im Erwachsenenalter, leiden sie auffällig häufiger an gesundheitlichen Beschwerden als ihre Geschwister, die vor oder nach ihnen zur Welt kamen, etwa an Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder Stoffwechselkrankheiten. Das zeigen mehrere Untersuchungen internationaler Forschungsgruppen. Ein Ergebnis aber liess die Wissenschaftler besonders aufhorchen: Brachten die Kinder des Hungerwinters später selber Babys zur Welt, waren auch diese untergewichtig – ungeachtet der Zeit des heutigen Überflusses. Fast schien es, als hätten die Grossmütter das Leid des Weltkriegs über zwei Generationen hinweg an ihre Enkel weitervererbt.

## DIABETES ALS FOLGE EINES STURMS

Der Schluss ist nicht ganz falsch. Allerdings erfolgte die Vererbung dieses Traumas nicht direkt über das Erbgut. Vielmehr

finden Wissenschaftler bei den Kindern des Hungerwinters subtile chemische Veränderungen an der Oberfläche der Erbsubstanz: Bei bestimmten Genen fehlten sogenannte Methylierungen, wie eine Studie holländischer und amerikanischer Biologen aus dem Jahr 2008 zeigt. Diese Methylierungen bestehen aus wenigen Kohlenstoff- und Wasserstoffatomen, die sich an den DNA-Strang anheften. Je nachdem, an welchen Stellen und mit welcher Häufigkeit das geschieht, werden einzelne Gene ein- oder ausgeschaltet. Die Summe dieser chemischen Veränderungen des Erbguts bezeichnet man als Epigenom (siehe Box).

In den letzten Jahrzehnten gab es immer wieder Aufsehen erregende Studien, aus denen hervorgeht, dass Mütter ihren Kindern tatsächlich gewisse epigenetische Prägungen weitergeben können. Wiederholt wurde gezeigt, dass sich nicht nur lebensbedrohliche Mangelernährung im Epigenom der Kinder niederschlägt, sondern auch Stress. Das «Project Ice Storm» beispielsweise untersucht kanadische Kinder, die im Januar 1998 im Bauch ihrer Mütter heranwuchsen. Zu dieser Zeit fegten mehrere Stürme über Quebec und bedeckten die Stromleitungen mit einer dicken Eisschicht. Drei Millionen Menschen mussten ohne Strom auskommen – und zwar während sechs Wochen. Für die damals schwangeren Frauen ein grosser Stress, dessen Folgen ihre Kinder heute, zwanzig Jahre später, spüren: Sie leiden deutlich häufiger an Übergewicht, Diabetes, Asthma und Autismus als Kinder anderer Jahrgänge. Und auch bei diesen Kindern findet man ein verändertes epigenetisches Muster.

## RISIKOFAKTOREN WERDEN ZU WENIG ERFASST

Wie viel Stress braucht es denn, damit sich das epigenetische Muster eines Kindes während der Schwangerschaft dauerhaft verändert? «Das ist schwierig zu fassen», sagt Susanne Grylka, stellvertretende Leiterin der Forschungsstelle Hebammenwissenschaften am Departement Gesundheit der ZHAW. «Die Schwangerschaft bringt ein gewisses Stress-

level einfach mit sich.» Das gelte vor allem für jene Frauen, die zum ersten Mal Mutter werden. «Oft verändert sich mit der bevorstehenden Geburt ihr gesamtes Leben», sagt Grylka, die 26 Jahre als praktizierende Hebamme gearbeitet hat. Etwa durch den Umzug in eine grössere Wohnung, knappere finanzielle Verhältnisse oder die veränderte Beziehung zum Mann. «Das alleine ist aber keine Katastrophe für das Kind», sagt Grylka. Erst wenn sich der Stress über längere Zeit akkumuliere oder wenn schwere äussere Einflüsse wie während des Hungerwinters oder des Eissturmes hinzukämen, könne er sich negativ auf das Kind auswirken.

Zudem empfindet nicht jede Frau dieselben Situationen als Stress. «Für die einen Frauen sind die körperlichen Veränderungen während der Schwangerschaft sehr schön – für andere dagegen sehr belastend», sagt die Forscherin. Die meisten werdenden Mütter bräuchten aber keine häufigeren Schwangerschaftskontrollen. Die körperlichen Risikofaktoren würden heute bereits gut überwacht.

#### STRESS ZU ERKENNEN BRAUCHT MEHR ZEIT

Um aber psychische Belastungen und Stress zu erkennen, bräuchte es entweder die Anwendung spezieller Fragebögen oder vertiefte Gespräche. «Dafür reichen die durchschnittlich 15 Minuten Konsultationszeit pro Frau in den ärztlichen Schwangerschaftskontrollen aber schlicht nicht aus», sagt Grylka. «Eine Schwangerschaftsvorsorge durch Hebammen böte diesbezüglich Vorteile.» Denn die Hebammen können sich während einer Schwangerschaftsbegleitung deutlich mehr Zeit für die Frauen nehmen. Dieses Angebot könne noch stärker genutzt werden, sagt Grylka. «Neben den mit der Schwangerschaft verbundenen medizinischen Themen kämen so auch der emotionale Zustand und das Wohlbefinden der Frauen nicht zu kurz». //

*Hatten die Grossmütter das Leid des Weltkriegs über zwei Generationen hinweg an ihre Enkel weitervererbt?*



#### Das 5. Winterthurer Hebammensymposium

##### «Epigenetik – Mama ist an allem schuld?»

Was die Erkenntnisse der Epigenetik für die Ausbildung und den Berufsalltag bedeuten, erfahren Interessierte am 5. Winterthurer Hebammensymposium, das vom Institut für Hebammen des Departements Gesundheit organisiert wird.

**Samstag, 19. Januar 2019**



[zhaw.ch/hebammensymposium](http://zhaw.ch/hebammensymposium)

## ZELLEN IGNORIEREN EINEN TEIL DES ERBGUTS

Der menschliche Körper besteht aus einer Vielzahl spezialisierter Zelltypen: Nervenzellen, Hautzellen, Leberzellen, Muskelzellen und viele weitere. Das Aussehen und die Funktionsweise all dieser Zellen sind völlig verschieden – und trotzdem tragen alle genau dasselbe Erbgut (Genom) in sich. Wie können sie sich mit derselben Information so verschieden entwickeln? Das Geheimnis liegt darin, dass jeder Zelltyp nur bestimmte Gene beachtet, andere Abschnitte des Genoms aber komplett ignoriert. Man kann sich das Genom als ein Buch vorstellen, aus dem Herzmuskelzellen nur das Kapitel über das Herz lesen und

Nervenzellen nur jenes über das Gehirn. Unter Epigenetik versteht man die Mechanismen, die dazu führen, dass Gene von einer Zelle stärker oder schwächer abgelesen werden. Verantwortlich dafür, welche Kapitel des Buches oder eben Gene für die verschiedenen Zelltypen sichtbar sind, ist das Epigenom. Dieses kann von einer Zelle auf ihre Nachkommen weitervererbt werden. Aus diesem Grund wird aus einer Nervenzelle nicht plötzlich eine Muskelzelle. Wie genau diese Vererbung passiert, ist noch nicht restlos geklärt. Sicher ist, dass es Enzyme gibt, die epigenetische Merkmale gezielt an der DNA anbringen oder entfernen können.

# «SO MERKE ICH, DASS ICH NICHT NUTZLOS BIN»

Viele Flüchtlinge sind durch Krieg und Folter traumatisiert. Ergotherapie soll ihnen helfen, sich auf die Gegenwart zu konzentrieren und wieder handlungsfähig zu werden. Ein Einblick in die Praxis Ergopunkt des Schweizerischen Roten Kreuzes in Bern.

VON SUSANNE WENGER



Gartenarbeit als Therapie: Bei der Praxis Ergopunkt verarbeiten Flüchtlinge und Asylsuchende ihre Traumata.

**H**elle, freundliche Atmosphäre, Regale voller Materialien und Werkzeug, mittendrin ein grosser Tisch: Das ist das Atelier der Praxis Ergopunkt unweit des Bahnhofs Bern. Hier behandelt das sechsköpfige Ergotherapie-Team in der Regel Menschen mit Handverletzungen, Rheuma oder nach einem Schlaganfall. An diesem Spätsommernachmittag jedoch sitzt Psychiatrie-Patientin Frau T. am Tisch. Die 31-jährige Asylbewerberin stammt aus dem Iran. Sie wirkt zart und stark zugleich. Vor ihr rattert eine «Bernina». Angeleitet von Praxisleiterin Irene Schmid, näht Frau T. an einer Stoffdecke, weich und schön. Das Muster hat sie selbst entworfen. «Ich kann die Decke später mit nach Hause nehmen», sagt sie in gutem Deutsch, «sie wird mir im Winter warm geben.»

Nach Hause: Das ist im Fall von Frau T. eine Asyl-Kollektivunterkunft, in der sie mit ihrem Vater ein Zimmer teilt. Die Tochter schaut zu ihm, er hat Operationen hinter sich. Vor sieben Jahren flüchteten die beiden in die Schweiz, «aus politischen Gründen», wie sie sagt. Ihre Asylgesuche wurden abgelehnt, sie leben jetzt von Nothilfe, rechtlich bleibt ein letzter Hoffnungsschimmer. Die Situation ist nicht einfach, umso mehr, als Frau T. mit gesundheitlichen Problemen kämpft. Bei ihr wurde eine Posttraumatische Belastungsstörung diagnostiziert, zudem leidet sie an Depressionen. «Meine Gedanken drehen sich im Kreis», erzählt sie, «hundertmal lese ich im Buch die gleiche Seite.» Frau T. ist beim Ambulatorium für Folter- und Kriegsoffer des Schweizerischen Roten Kreuzes (SRK) in psychiatrischer Behandlung. Sie hat auch schon Klinikaufenthalte hinter sich.

## GEGEN DAS GRÜBELN

Vierzig bis fünfzig Prozent aller Asylsuchenden und Flüchtlinge aus Kriegs- und Krisengebieten in der Schweiz weisen nach Schätzungen von Fachleuten Trauma-Folgeerkrankungen auf. «Die Menschen, die zu uns in die Therapie kommen, haben Schlafstörungen, Konzentrationsprobleme oder andere vegetative Stressreaktionen wie Schwitzen, Unruhe oder Interesselosigkeit», sagt Praxisleiterin Schmid. Oft klagten sie über Schmerzen und neigten zu exzessivem Grübeln. Doch bis die Traumafolgen als solche erkannt werden, vergeht meist viel Zeit. Die Mehrheit der Betroffenen schweigt über das Unerträgliche. Manche spalten es gar ab, ein Vorgang, den die Medizin Dissoziation nennt.

Auch Frau T. will oder kann nicht über die Erlebnisse sprechen, die sie erschüttert haben. Für Irene Schmid ist das gar nicht unbedingt nötig. «Ich muss nicht alles im Detail wissen», sagt die erfahrene Fachfrau. Seit zwei Jahren kommt die Iranerin zu ihr in die ärztlich verordnete Ergotherapie. Der wöchentliche Termin gibt der jungen Frau Struktur und ergänzt die Psychotherapie laut Schmid «auf praktische und handlungsorientierte Weise». Traumatisierte Menschen hätten Kontrollverlust und Ohnmacht erlebt: «Sie sollen wieder Vertrauen in ihre Handlungskompetenz erlangen.»

## WIEDER FREUDE SPÜREN

Erreicht wird dies unter anderem durch gestalterische Tätigkeiten. Frau T. machte schon Collagen, häkelte wollene Schalen, wob einen Teppich und fertigte ein Etui an. «Es tut gut, mit den Händen etwas herzustellen», sagt sie, «so merke ich, dass ich kein nutzloser Mensch bin.» Sie arbeitet ausschliesslich mit Materialien, die sie taktil und optisch als angenehm empfindet. Dies herauszufinden, sei jeweils schon ein erster kleiner Erfolg, stellt Schmid fest: «Die Menschen lernen, im Hier und Jetzt zu sein, wieder Freude zu spüren.»

In der ersten Phase der Therapie geht es laut Schmid darum, Vertrauen und Stabilität zu erzeugen. In der nächsten

Phase folgt der Bezug zum Alltag. Die Ergotherapeutin half beispielsweise einem Flüchtling in seiner Küche dabei, gesund kochen zu lernen. Er hatte ausgeprägte körperliche Schamgefühle, ebenfalls ein Symptom der Belastungsstörung.

## «VERLETZLICHE GRUPPE»

Ergotherapie für traumatisierte Geflüchtete wird beim SRK Bern-Mittelland seit 2015 angeboten, mehr als 30 Personen aus der Türkei, Somalia, Afghanistan, Syrien und Iran haben sie seither in Anspruch genommen. Neben Einzeltherapien, wie Frau T. sie besucht, gibt es Gruppentherapien. Die Teilnehmenden sind – gemeinsam mit Schweizerinnen und Schweizern – gärtnerisch oder handwerklich tätig. Reichen die Deutschkenntnisse der Migranten nicht aus, wird ein Dolmetscher beigezogen. Irene Schmid arbeitet schon seit zwanzig Jahren als Ergotherapeutin. Die Erweiterung ihrer Klientel um Psychatriepatienten entspricht ihr sehr: «Traumatisierte Flüchtlinge sind eine besonders verletzte Gruppe, für die ich mich einsetzen will.» Je früher Traumafolgestörungen therapiert würden, desto eher träten Erfolge ein. Das schaffe eine Voraussetzung für Integration, unterstreicht Schmid.

Zusätzlich zum vorhandenen ergotherapeutischen Fachwissen eignet sich das Ergopunkt-Team mit SRK-Materialien transkulturelle Kompetenz an. Irene Schmid sieht bei Frau T. Fortschritte, hält sie für stabiler als zu Beginn der Therapie. Der Klientin selbst fällt es schwerer, die Wirkung einzuschätzen. Sie antwortet differenziert, sichtlich bemüht, dem Gegenstand gerecht zu werden. In der Ergotherapie komme sie zur Ruhe, sagt sie: «Für einen Moment vergesse ich die Sorgen.» Doch der unsichere Aufenthaltsstatus setzt ihr enorm zu. Sie möchte sich in der Schweiz ein Leben aufbauen. In Teheran, vor der Flucht, hatte sie Pläne, Zahnmedizin zu studieren. Nun vergehen die Jahre. Solange ihre Situation nicht geklärt sei, sagt Frau T., «werde ich nicht heil.» //



[blog.zhaw.ch/vitamin-g](http://blog.zhaw.ch/vitamin-g)

## LERNEN, MIT ANGST UND STRESS UMZUGEHEN

«Ergo-Psycho-Edukationsgruppe»: Der etwas sperrige Begriff bezeichnet eine spezielle Form der Arbeit mit traumatisierten Migrantinnen und Migranten, wie sie vom Schweizerischen Roten Kreuz Bern-Mittelland angeboten wird. Die Teilnehmenden – alle in psychiatrischer Behandlung beim SRK-Ambulatorium für Folter- und Kriegsoffer – erhalten in dieser Gruppe Informationen zum Thema Gesundheit und zum Einfluss bestimmter Handlungen auf das eigene Befinden. Die ärztliche Psychotherapeutin Anna Hirschi vermittelt ihnen Wissen über die Posttraumatische Belastungsstörung sowie den Umgang mit Schmerzen, Angst und Stress. Gleichzeitig kommt an den Gruppensitzungen Chantal Sauvin zum Einsatz, Ergotherapeutin der Praxis Ergopunkt. «Wir bieten den Teilnehmenden an, das Wissen aktiv in Handlungen umzu-

setzen», sagt sie. Sauvin erwarb 2017 ihr Diplom und absolviert nun das CAS Best Practice in Ergotherapie – Psychiatrie an der ZHAW. Das gemeinsame Gestalten, Backen und Spielen wirke nicht nur entspannend, es verschaffe den Patienten auch Erfahrungen von Selbstwirksamkeit und soziale Kontakte. Im Frühling wurde die Therapiegruppe zum ersten Mal durchgeführt, als Pilotprojekt mit acht Männern aus der Türkei. Als Herausforderung an den neun Sitzungen erwies sich, trotz Dolmetscher, die Sprache. Anfang 2019 soll, mit kleineren Anpassungen, eine zweite Gruppe starten. Chantal Sauvin ist vom ganzheitlichen Ansatz überzeugt. Auch die Rückmeldungen der Patienten seien mehrheitlich positiv ausgefallen, sagt sie. So berichtete ein Teilnehmer, bei der Arbeit mit Ton «geht alles Schlechte weg, wie in die Erde hinein».

# DIE ERINNERUNG STECKT IM KÖRPER FEST

Psychische Traumata gehen oft mit körperlichen Beschwerden einher. Mit Physiotherapie lassen sich diese behandeln, was jedoch keine einfache Aufgabe ist, wie ZHAW-Dozentin Brigitte Fiechter Lienert weiss. Sie hat jahrelang mit traumatisierten Flüchtlingen und Asylsuchenden gearbeitet.

**VON TOBIAS HÄNNI**

18 Jahre lang war Herr A. in Gefängnissen in Bosnien inhaftiert. 18 Jahre, in denen der Kosovare mit Schlägen auf den ganzen Körper gefoltert wurde, unter unmenschlichen Bedingungen lebte, auf nackten Betonböden, mit toten Mitgefangenen, in Dunkelheit. 18 Jahre, die tiefe Wunden hinterlassen haben, in der Seele, aber auch am Körper von Herrn A. Nach seiner Flucht in die Schweiz hatte der heute zweifache Vater chronische Schmerzen in Nacken und Kiefer, am Rücken, in den Knien und den Füßen.

Wie Herr A. leiden viele Asylsuchende und Flüchtlinge, die traumatische Erlebnisse wie Krieg, sexuelle Gewalt oder Folter durchgemacht haben, unter körperlichen Beschwerden. Mögliche Ursachen und Entstehungsmechanismen dafür gibt es viele: Schmerzen etwa können ihren Ursprung in einer vom Trauma unabhängigen Krankheit haben, durch körperliche Misshandlungen verursacht oder Symptome eines psychischen Traumas sein. Oftmals überlagern sich verschiedene physische, psychische und psychosoziale Aspekte auch. «Die Vielzahl möglicher Ursachen sind eine der Herausforderungen in der Behandlung traumatisierter Flüchtlinge», sagt Physiotherapeutin Brigitte Fiechter Lienert. Die Dozentin am Departement Gesundheit weiss, wovon sie spricht: Sie hat am Ambulatorium für Folter- und Kriegsoffer (AFK) am Universitätsspital Zürich seit dessen Eröffnung 2004 im interdisziplinären Team mitgearbeitet. Dort kommen neben Psychotherapie auch körperorientierte Ansätze wie Bewegungs- und Physiotherapie zum Einsatz. Bis 2016 arbeitete Fiechter Lienert am AFK mit traumatisierten Menschen.

Einer ihrer Patienten war Herr A., dessen Fall sie in «Trauma – Flucht – Asyl» beschreibt, einem interdisziplinären Handbuch für die Beratung, Betreuung und Behandlung im Asyl- und Flüchtlingswesen. «Herr A. war schon Jahre in der Schweiz, bevor er im AFK in die Therapie kam», erinnert sie sich. Dass ein Trauma über längere Zeit gar nicht erkannt werde, sei nicht ungewöhnlich. Ausserhalb spezialisierter Institutionen wie dem AFK, etwa bei Hausärzten, komme bei somatischen Beschwerden oft eine rein körperorientierte Behandlung zum Einsatz, ohne das zugrunde liegende psychi-

sche Leiden miteinzubeziehen. Das liegt auch daran, dass ein Trauma bei Flüchtlingen und Asylsuchenden nicht immer einfach zu erkennen ist. «Psychische Erkrankungen sind in einigen Kulturen stark stigmatisiert.» Die Betroffenen würden sich für ihr Leiden schämen. Auch seien ihnen die bei uns verwendeten Diagnosen und Krankheitsmodelle oftmals fremd. Hinzu kommt die Angst, mit einer Therapie die seelischen Wunden aufzureissen: «Sie fürchten sich davor, die schrecklichen Erlebnisse nochmals zu durchleben. Deshalb sprechen sie nicht darüber.»

Ein Verhalten, das durchaus nachvollziehbar ist. Denn die Erinnerung an traumatische Erlebnisse kann eine Wechselwirkung in Gang setzen, indem sie bestehende Schmerzen oder andere körperliche Symptome verstärkt, die wiederum die Erinnerung auslösen. «Der Fokus in der Physiotherapie liegt unter anderem darin, dass Betroffene den Zusammenhang zwischen Trauma und körperlichen Beschwerden erkennen», sagt Brigitte Fiechter Lienert.

## ARBEIT IN KLEINEN SCHRITTEN

Psychische Traumata können eine Vielzahl körperlicher Folgen haben, etwa chronische Schmerzen, muskuläre Verspannungen oder ständige Unruhe. Häufig ist den Betroffenen auch der eigene Körper fremd. Die Behandlung der Beschwerden erfolgt beispielsweise mit Beweglichkeits- und Entspannungsübungen, Ausdauertraining, oder Atemübungen. Die Interventionen sollen die Schmerzen reduzieren und die Beweglichkeit verbessern, die Betroffenen aber auch dazu befähigen, die eigenen Ressourcen in der aktuellen Lebenssituation einzusetzen. «Es geht darum, das Vertrauen in den eigenen Körper wieder zu erlangen und die Selbständigkeit zu stärken», sagt Fiechter Lienert. Das geschieht meist in kleinen Schritten,

die Therapie kann sich über Jahre hinziehen. «Oft müssen die Flüchtlinge zuerst lernen, die Komplexität ihrer Beschwerden zu erkennen. Das braucht Vertrauen, Verständnis und Geduld.» Wesentlich dafür seien eine transparente und empathische Haltung sowie die Übereinstimmung von verbaler und nonverbaler Kommunikation.

«In der ersten Sitzung war häufig eine Übersetzerin dabei, um eine optimale Verständigung zu erzielen», schildert Brigitte Fiechter Lienert ihre Arbeit am AFK. Dadurch hätten von Anfang an gemeinsam Ziele festgelegt und Missverständnisse aus dem Weg geräumt werden können. Sämtliche Stolpersteine konnten jedoch nicht immer beseitigt werden. So bezeichnet Fiechter Lienert die kulturellen Unterschiede – etwa im Gesundheitsverständnis – als eine der grössten Herausforderungen in der Physiotherapie mit Asylsuchenden und Flüchtlingen. «Diese Unterschiede haben die Arbeit am AFK teilweise schwierig gemacht. Es war aber auch eine bereichernde Erfahrung.» //

*«In einigen Kulturen sind psychische Erkrankungen stark stigmatisiert.»*



«Ich habe das Poesiealbum zum zehnten Geburtstag von meinem Vater erhalten. Es bedeutet mir sehr viel, weil ich als Kind zwei Mal umgezogen bin, einmal davon aus Deutschland in die Schweiz. Da stecken viele Erinnerungen drin: an Bekannte und Verwandte, Schulkolleginnen und -kollegen, aber auch Lehrerinnen und Lehrer aus jener Zeit. Ich nehme es ab und zu hervor, wenn ich an jemanden denke, der sich darin verewigt hat. Zum Beispiel meine Grosseltern, die nicht mehr leben.»

**Diana Schmidli-Waser**, Assistentin, Forschungsstelle Pflegewissenschaften

# WENN DIE AUTOBAHNEN IM KOPF VERSCHÜTTET SIND

Eine Hirnverletzung führt bei Betroffenen oft zum Verlust kognitiver und motorischer Fähigkeiten. Das Wissen, wie alltägliche Aktivitäten und Bewegungen durchgeführt werden, ist vergessen. Mit Ergo- und Physiotherapie in der Neurologie lassen sich verlorene Fähigkeiten zurückholen – oder zumindest kompensieren.

VON TOBIAS HÄNNI



Daniel Gubser übt im Neurotraining kognitive Fähigkeiten, die seit einem Schädel-Hirn-Trauma eingeschränkt sind.

**D**aniel Gubser verlegt an diesem Vormittag Tramgleise. Bedächtig legt er Holzplättchen um Holzplättchen mit aufgemalten Linien auf ein Brett, um die darauf platzierten Haltestellen zu verbinden. Sein schmales, bärtiges Gesicht verschwindet unter der Dächlikappe, während er sich über das Brett beugt – der 30-jährige macht einen hochkonzentrierten Eindruck. Trotzdem unterlaufen ihm immer wieder Fehler. Mal läuft die Linie am Rand des Bretts ins Leere, mal legt er eine Tramkurve verkehrt herum ab. «Funktioniert das so?», fragt ihn Tanja Schwarzer dann jeweils mit ruhiger Stimme und hilft ihm, den Fehler zu korrigieren. Die Ergotherapeutin und ZHAW-Absolventin ist Fachverantwortliche Neurotraining am Rehaszentrum Valens, das im gleichnamigen Weiler abgelegen im St. Galler Taminatal liegt und zu den Klinken Valens ge-

hört. Daniel Gubser ist vor mehreren Monaten hierher in die Rehabilitation gekommen. Der junge Mann, der eigentlich anders heisst, erlitt bei einem Sturz mit dem Velo ein schweres Schädel-Hirn-Trauma. Seither leidet er unter kognitiven Funktionsstörungen, wie sie bei Hirnverletzungen häufig auftreten: Er hat Defizite in der Konzentration und Aufmerksamkeit. Seine Exekutivfunktionen – die Fähigkeit, Handlungen zu planen sowie strukturiert und zielorientiert durchzuführen – sind stark eingeschränkt; ebenso sein räumliches Vorstellungsvermögen – was die Fehler erklärt, die Daniel Gubser bei der Übung mit den Tramgleisen macht.

«Hirnverletzungen führen dazu, dass Betroffene nicht mehr auf kognitive Ressourcen zugreifen können», sagt Juliane Ebert, Teamleiterin Therapien Neurologie am Rehaszentrum Valens. Die neurologischen Verbindungen im Gehirn seien verschüttet und von «Autobahnen zu Trampelpfaden» geworden. Zuvor alltägliche Handlungen und Aktivitäten wie Einkaufen oder Zähneputzen können Betroffene nicht mehr ausführen, das Gehirn hat die dafür notwendigen kognitiven Fähigkeiten sozusagen vergessen. Auch die Fähigkeit, neues Wissen und Informationen aufzunehmen und abzuspeichern, ist bei Hirnverletzungen oftmals gestört – bedingt durch eine verminderte Lern- und Gedächtnisleistung, aber auch aufgrund von Aufmerksamkeitsstörungen. «Aufmerksamkeit und Gedächtnis hängen stark zusammen», erklärt Juliane Ebert. «Wer ständig den Faden verliert, kann sich kaum etwas merken.»

Auch Daniel Gubser hat wegen Defiziten in der Aufmerksamkeit und beim Kurzzeitgedächtnis grosse Mühe, sich neue Informationen zu merken. An diesem Tag erinnert er sich allerdings an einen Grossteil der Haltestellen, als ihn Tanja Schwarzer nach der Übung mit den Tramlinien danach fragt. «Heute konnte er sich gut konzentrieren», sagt Schwarzer nach dem Abschluss der Übungen.

## ALLTÄGLICHES IM GESCHÜTZTEN RAHMEN ÜBEN

Das Neurotraining – kognitives Training durch Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten – ist in Valens wichtiger Bestandteil der Rehabilitation bei Hirnverletzungen. Ziel des Trainings ist es, mithilfe verschiedener Übungen gestörte

Hirnfunktionen wiederherzustellen – beim Verlegen der Tramlinien etwa das räumliche Vorstellungsvermögen und die Problemlösungsfähigkeit. Das Training wurde in den 1970er-Jahren von der Ergotherapeutin Verena Schweizer und der Neuropsychologin Marlène Kohenhof in Valens entwickelt. Damals «fehlte es im deutschsprachigen Raum weitgehend an geeignetem Therapiematerial», um Patienten mit kognitiven Funktionsstörungen wieder in den Alltag einzugliedern, wie es in der inzwischen fünften Auflage des Standardwerks «Neurotraining» heisst. Seither ist das Training laufend angepasst worden. «Das Grundkonzept ist das gleiche wie damals, doch die Übungen wurden ergänzt, erweitert und optimiert», erklärt Susanne Wachter-Müller, die in den letzten Jahren das Neurotraining zusammen mit Verena Schweizer weiterentwickelt hat. Bis im Frühling war Wachter-Müller in Valens für das Neurotraining verantwortlich, am Departement Gesundheit ist sie die Fachexpertin des «CAS Best Practice Ergotherapie in der Neurologie» und unterrichtet dort auch.

Wie andere ergotherapeutische Konzepte zielt das Neurotraining darauf ab, dem Patienten frühere Aktivitäten im Alltag wieder zu ermöglichen. Für Menschen mit einer Hirnschädigung ist das Wiedererlernen dieser Handlungen unter realen Bedingungen vor allem zu Beginn der Rehabilitation häufig nicht möglich – etwa, weil zahllose Reize oder unvorhersehbare Ereignisse das verletzte Hirn überfordern. Eine solche Überforderung kann laut Susanne Wachter-Müller zu einer Verschlechterung der kognitiven Fähigkeiten führen. «Mit dem Neurotraining werden die für den Alltag nötigen Fähigkeiten deshalb in einem geschützten Rahmen geübt», erläutert sie. Die Übertragung in den Alltag erfolgt danach Schritt für Schritt: Auf das im Neurotraining geübte Zuordnen von Produkten zu verschiedenen Läden folgt etwa zu einem späteren Zeitpunkt der Einkauf im Shoppingzentrum.

Wann immer möglich, werden die Übungen an den beruflichen und privaten Alltag sowie an die Vorlieben und Hobbys der Patienten angepasst. Im Fall von Daniel Gubser sind dies unter anderem Autos und Computer. Und so trainiert er in einer der Übungen, Autoteile einem Links-rechts-Raster zuzuordnen, in einer anderen, auf Google nach bestimmten Fahrzeugen zu suchen. «Wenn wir die Emotionen der Patienten wecken können, erhöht das die Motivation», sagt Susanne Wachter-Müller. Und es helfe, der Antriebs- und Teilnahmslosigkeit sowie der Verunsicherung zu begegnen, die mit einer Hirnverletzung oftmals einhergehen. Zentral ist in diesem Zusammenhang auch der anfängliche Fokus auf vergleichsweise noch gut erhaltene Fertigkeiten der Patienten. Dies gibt den Betroffenen neues Selbstvertrauen.

### NICHT ALLES LÄSST SICH ZURÜCKHOLEN

Neben kognitiven Störungen haben Hirnverletzungen in vielen Fällen auch körperliche Beeinträchtigungen zur Folge. «Bei motorischen Störungen kann ein Patient nicht mehr auf sein prozedurales Gedächtnis zurückgreifen», erklärt Jan Kool, Physiotherapeut und Forschungsleitender am Reha-

zentrum in Valens. Normalerweise sorgt dieses unbewusste Gedächtnis dafür, dass Bewegungen und Handlungen automatisiert und ohne viel Nachdenken ablaufen – zum Beispiel das Laufen. Nach einer Hirnverletzung ist dieses Wissen weg, die Bewegungen müssen wieder erlernt werden.

Als Daniel Gubser nach seinem Velounfall ins Rehazentrum Valens kam, war er zunächst auf einen Rollstuhl angewiesen. Inzwischen kann er wieder gehen – allerdings tritt er dabei mit dem rechten Fuss nur mit den Zehenspitzen auf. «In der Physiotherapie zeigen wir ihm durch ständige Wiederholung den richtigen Bewegungsablauf und die korrekte Haltung von Fuss, Knie und Bein auf», erklärt Kool. Neben der Repetition der Bewegungen durch den Patienten wird in der Therapie versucht, diese auch über andere Kanäle zu vermitteln: beispielsweise mit Videos. Die motorische Gesundheit steht und fällt

mit jener der kognitiven Fähigkeiten, sagt Kool. Wer sich nach einer Hirnverletzung kognitiv wieder erhole, könne körperliche Einschränkungen zudem besser kompensieren.

Das oberste Ziel nach einer Hirnverletzung – den Betroffenen ein möglichst selbständiges Leben zu ermöglichen – kann trotz intensiver Rehabilitation nicht immer erreicht werden. Auch dem Neurotraining sind hier Grenzen gesetzt. «Es kann zum Beispiel sein, dass gewisse Gedächtnisfunktionen nicht mehr zurückgeholt werden können», sagt Ergotherapeutin Susanne Wachter-Müller. Dann brauche es Kompensationslösungen oder die Unterstützung durch Angehörige oder Fachpersonen. Auch bei Daniel Gubser ist die Rückkehr in ein gänzlich selbständiges Leben derzeit eher unwahrscheinlich. Obwohl der 30-Jährige in Valens grosse Fortschritte gemacht hat, wieder gehen und sprechen, sich selbständig waschen und anziehen kann, wird er vermutlich nach dem Ende der Rehabilitation in einer betreuten Wohn-gemeinschaft leben. //

mit jener der kognitiven Fähigkeiten, sagt Kool. Wer sich nach einer Hirnverletzung kognitiv wieder erhole, könne körperliche Einschränkungen zudem besser kompensieren.

 [ergo-neurotraining.ch](http://ergo-neurotraining.ch)

## HIRNVERLETZUNGEN KOMMEN HÄUFIG VOR

Jedes Jahr erleiden rund 22 000 Personen in der Schweiz eine Hirnverletzung, über 130 000 Personen leben hierzulande mit einer Hirnschädigung. Diese Zahlen nennt die Patientenorganisation Fragile Suisse, die Menschen mit Hirnverletzung und ihre Angehörigen unterstützt, auf ihrer Website. Zu den häufigsten Ursachen für eine Hirnschädigung gehören unter anderem Schlaganfälle, Hirnblutungen oder Schädel-Hirn-Traumata.

 [fragile.ch](http://fragile.ch)

# WESHALB WIR VERGESSEN MÜSSEN

Erinnerungen bestimmen den grössten Teil unserer Persönlichkeit, sagt Neuropsychologe Lutz Jäncke. Im Interview erklärt er, weshalb wir ihnen trotzdem nicht trauen können. Und weshalb es gut ist, dass unser Gehirn nicht jede Information speichert.

VON MALOLO KESSLER



Sich an alles zu erinnern, wäre eine Katastrophe, sagt Neuropsychologe Lutz Jäncke.

## Lutz Jäncke, wie gut erinnern Sie sich an Ihren allerersten Kuss?

*Lutz Jäncke:* Eigentlich erinnere ich mich ganz gut. Ich bin mir aber nicht sicher, ob es wirklich der erste Kuss war, an den ich mich erinnere. Auf jeden Fall war es einer, der für mich sehr bleibend gewesen ist.

## Wovon hängt es ab, ob etwas als Erinnerung im Gedächtnis bleibt oder nicht?

Ist ein Ereignis sehr stark mit Emotionen verbunden, können wir es besser im Gehirn ablegen. Erstmalige Ereignisse bleiben uns auch gut. Und Ereignisse, die wir in bestimmten Konstellationen erleben. Ein Beispiel ist der Urlaub: Während wir uns im Alltag sehr automatisch durch unsere Städte bewegen, ohne Einzelheiten wahrzunehmen, sind wir im Urlaub befreit. Der Stress fällt von uns ab, wir können uns auf das vermeintlich Nebensächliche konzentrieren. In solchen

Momenten ist das Gehirn willens und auch in der Lage, detaillierte Informationen wahrzunehmen. Wir verweben diese Informationen – Gerüche, Farben, Einzelheiten – zu einer detaillierten Geschichte. Und das ist das Stichwort: Das Gehirn speichert Geschichten am besten.

## Welche Bedeutung haben Erinnerungen für uns?

Sie sind essenziell. Wir sind das, was wir über uns erinnern. Der grösste Teil unserer Persönlichkeit entsteht durch Erinnerungen.

## Was heisst das für Menschen, die unter Amnesie leiden oder an einer Demenz?

Das verändert die Persönlichkeit. Zwar bleibt das Temperament, also ob jemand extrovertiert oder introvertiert ist. Aber die Person weiss nicht mehr, wann sie sich wo wie verhalten hat oder wie andere Personen auf sie reagiert haben.

Menschen mit einer Demenz fehlt der Zugang zu diesen Erinnerungen, die relevant für die Persönlichkeit sind.

### Wie weit erinnert sich ein gesunder Mensch zurück?

An die ersten vier Jahre unseres Lebens erinnern wir uns gar nicht. Dennoch sind sie wichtig, denn wir haben ein bewusstes und ein unbewusstes Gedächtnis. Im Unbewussten werden in den ersten vier Jahren Erfahrungen abgespeichert, von denen wir gar nicht wissen, dass sie da sind. Diese Erfahrungen beziehen sich vor allem auf Sicherheit und Bindung und bestimmen den Grossteil der späteren emotionalen Persönlichkeit.

### Sie waren bei der Erinnerung an den ersten Kuss unsicher. Können wir unseren Erinnerungen trauen?

Nein, auf keinen Fall! Wir sind Weltmeister im Interpretieren. Wir speichern Informationen aus der Vergangenheit nicht ab wie ein Computer. Wir rekonstruieren sie jedes Mal, wenn wir uns erinnern. Dabei passiert Folgendes: Wir holen ganz wenige Informationen hervor, die wir wirklich abgespeichert haben. Diese werden von anderen und neuen Informationen beeinflusst, geraten unter Beschuss, werden verändert. Wir denken immer, wir wären gute Erinnerung, aber das sind wir nicht. Das ist ein Riesenproblem bei Zeugenaussagen. Da sind Menschen überzeugt davon, etwas gesehen zu haben, obwohl sie es gar nicht gesehen haben können. Es gibt sogar Fälle, in denen Menschen zugeben und glauben, eine Straftat begangen zu haben, die sie nicht begangen haben. Kurz: Dem menschlichen Gedächtnis würde ich im Hinblick auf die Erinnerung nicht viel zutrauen.

### Das ist ernüchternd.

Da bin ich mir nicht sicher. Vielleicht für unsere Gesellschaft, ja. Aber ich bin der Meinung, wir sollten nicht zu sehr über die Vergangenheit nachdenken. Das kann dazu führen, dass man Dinge erinnert, die man nicht erlebt hat, was wiederum Probleme verursachen kann.

### Wieso ist das Vergessen wichtig?

Es ist nicht nur wichtig – ich sage manchmal sogar, dass das Vergessen wichtiger ist als das Erinnern. Nur schon, wenn man sich vorstellt, man müsste sich an alles erinnern, was man im Leben erlebt hat, das wäre eine Katastrophe! Das würde die Kapazität des Gehirns masslos überschreiten. Auch unser Verhalten würde inadäquat. Denn das Gehirn ist dafür konstruiert, das abzuspeichern, was es wiederholt und mit hoher Wichtigkeit präsentiert bekommen hat. Damit wir wissen, wie wir uns verhalten müssen, darf das Gehirn nur das erinnern, was in unserem sozialen Kontext von überlebenswichtiger Bedeutung ist. Nicht den ganzen anderen Schrott. Würde es den auch speichern, wüssten wir gar nicht, wie wir uns verhalten sollen.

### Durch die Digitalisierung sind wir heute mit viel mehr Informationen konfrontiert als früher. Wie beeinflusst das unser Gehirn?

Das ist ein spannendes Thema. Ich bin momentan auf der Schiene, zu glauben, dass die moderne Welt für uns gar nicht gut ist. Unser Gehirn ist auf die Digitalisierung nicht vorbereitet. Es kann nicht so viele Informationen aufnehmen, wie heute auf uns einprasseln. Es kann nicht filtern und es speichert einfach, was am lautesten gegackert wird. Das ist gefährlich.

### Kann es sich nicht anpassen und lernen, das zu speichern, was wirklich wichtig ist?

Sie würden jetzt vielleicht gerne hören, dass wir einen Bullshit-Detektor entwickeln werden. Das wäre schön, aber das glaube ich nicht. Weil wir eigentlich, um es einmal salopp auszudrücken, «blöd» sind. Das Gehirn ist so konstruiert, dass es nicht weiss, was gut und was schlecht ist. Wären wir wirklich schlau, hätten wir keine Umweltverschmutzung, keine Kriege, keine Hungersnöte. Wir machen auch gerne das, was wir besonders gut können. Was mehr Mühe kostet, das meiden wir wie der Teufel das Weihwasser. Das Gehirn ist eigentlich recht unvernünftig und bequem.

### Aber es gibt ja durchaus Menschen, die einen inneren Drang verspüren, sich weiterzuentwickeln, zu lernen.

Richtig, die gibt es. Aber sie sind nicht in der Mehrheit. Zwar steckt die Neugierde in allen Menschen drin, aber auch die Bequemlichkeit. Die beiden führen einen steten Kampf. Leider Gottes ist es so, dass viele der Bequemlichkeit erliegen und die fantastische Kraft der Neugierde nicht nutzen.

### Wird die Gehirnleistung automatisch schlechter, je älter man wird?

Sie muss nicht per se schlechter werden, nein. Auch im Alter kann man noch eine ganze Menge aus dem Gehirn rausholen. Selbst dann, wenn anatomische Degenerationen eintreten. Wir stellen fest, dass das Gehirn das kompensiert. Die älteren Leute heutzutage sind fit. Aber es hängt davon ab, was man tut. Man muss das Gehirn fordern, ein Musikinstrument oder eine Sprache lernen. Use it or lose it.

### Sie sind jetzt 61 Jahre alt, was machen Sie für Ihr Gehirn?

Ich arbeite. Und bin momentan froh, wenn ich überhaupt einmal vernünftig schlafen kann. //

«Geschichten speichert das Gehirn am besten.»



**Lutz Jäncke** ist Professor für Neuropsychologie an der Universität Zürich. Er beschäftigt sich insbesondere mit der Plastizität des menschlichen Gehirns und gehört zu den weltweit meistzitierten Wissenschaftlern. Der 61-jährige ist verheiratet, Vater von zwei Kindern und lebt in Zürich.



«Diese beiden Hunde, Hexi und Waldi, sind über 50 Jahre alt. Den grossen habe ich von meinem Götti geschenkt bekommen, als ich ein Jahr alt war. Als Kind habe ich mit ihnen gespielt, später hatte ich sie bei mir im Bett. Jetzt schauen sie zuhause von einem Regal in mein Arbeitszimmer. Ich verbinde mit ihnen ein Gefühl von Sicherheit. Ich muss manchmal lächeln, wenn ich an ihnen vorbeigehe. Dass sie so mitgenommen aussehen, rührt mich.»

**Andreas Gerber-Grote**, Direktor Departement Gesundheit

# MIT BEWEGUNG, SCHLAF UND HERZ DAS GEDÄCHTNIS TRAINIEREN

Wo sind meine Schlüssel? Was wollte ich in der Küche machen? Wie heisst schon wieder die nette Nachbarin? Wohl allen Menschen spielt die Erinnerung zwischendurch einen Streich. Damit das nicht zu oft passiert, braucht unser Gehirn ähnlich wie unsere Muskeln regelmässiges Training. Hier einige Tipps und Tricks für eine bessere Gedächtnisleistung.

VON URSINA HULMANN



## NÜSSE UND WEIN

Eine gesunde und ausgewogene Ernährung leistet einen wichtigen Beitrag dazu, dass der Gehirnstoffwechsel gut funktioniert. Das Gehirn kann nicht, wie zum Beispiel die Leber, von Vorräten profitieren. Es ist auf die stete Versorgung mit Nährstoffen aus dem Blut angewiesen. Darum sind regelmässige und ausgewogene Mahlzeiten wichtig. Brokkoli, Nüsse, Beeren, aber auch der moderate Konsum von dunkler Schokolade, Kaffee und Rotwein sollen laut Studien das Gedächtnis unterstützen. Allerdings gibt es keine Nahrungsmittel, die alleine besonders «schlau» machen. Wie bei einem Mosaik braucht es für eine gesunde Ernährung und damit ein fittes Gehirn verschiedene Nahrungsmittel – ein einzelnes alleine reicht dafür nicht. Ebenso wichtig wie das Essen ist, genügend zu trinken. Unser Gehirn ist das wasserreichste Organ unseres Körpers, es besteht zu 75 Prozent aus Wasser.



## MIT DEM HERZEN LERNEN

Gedächtnistraining sollte Freude machen. Nicht umsonst heisst «auswendig lernen» auf Französisch «apprendre par cœur» und auf Englisch «learn by heart». Etwas Gelerntes bleibt besser im Kopf, wenn das Herz daran hängt. Denn das Gedächtnis arbeitet nicht nur rational, sondern auch emotional. Es braucht Gefühlsreize, um in Schwung zu bleiben.



## DIE SINNE SCHÄRFEN

Wie riecht schon wieder Oregano? Was raschelt da nachts im Garten? Wie viele orange Sachen sehe ich auf dem Weg zur Arbeit? Eine bewusste Wahrnehmung fördert die Aufmerksamkeit und damit die Aufnahme von Informationen. Vieles im Alltag scheint uns jedoch so selbstverständlich, dass wir gar nicht mehr genau hinschauen und – hören, riechen und schmecken. Diese mangelnde Aufmerksamkeit führt zu Vergesslichkeit.



## MIT DER UNGEWOHNTEN HAND ZÄHNE PUTZEN

Wer immer den gleichen Weg geht, muss nicht mehr denken. Deshalb versuchen Sie doch mal, mit der ungewohnten Hand die Zähne zu putzen, in einem unbekanntem Supermarkt einzukaufen oder die Vornamen ihrer Freunde rückwärts auszusprechen. Dadurch entstehen neue Verbindungen zwischen den Nervenzellen – das Hirn wird fit gehalten.



## HÜPFEN UND JONGLIEREN

Unsere Gehirn- und Körperhälften sind übers Kreuz miteinander verbunden. Die linke Gehirnhälfte steuert die rechte Körperseite und umgekehrt. Bewegung hilft, die beiden Hälften stärker zu verbinden. Zudem wird bei körperlicher Betätigung das Gehirn besser durchblutet und es werden neue Kontaktstellen zwischen den Nervenzellen gebildet. Körperliche Aktivität und regelmässige Bewegung verbessern die geistige Leistungsfähigkeit. Kinder lernen in Bewegung besser. Zum Beispiel merken sie sich Wörter leichter, wenn sie dazu balancieren, rechnen geht einfacher, wenn dazu gehüpft wird. Vor oder während dem Lernen zu jonglieren, hilft, Wörter, Zahlen und Inhalte zu merken. Doch auch Erwachsenen tut Bewegung beim Lernen gut. Schon Aristoteles und seine Schüler schlenderten beim Philosophieren durch die Wandelhallen Athens. Bewegung unterstützt die Konzentration und damit die Aufnahme neuer Informationen.



## SCHLAFEND DAS GEDÄCHTNIS FÖRDERN

Genügend Schlaf ist der Schlüssel zu einem guten Gedächtnis. Denn während wir schlafen, ist unser Gehirn äusserst aktiv. Neuronale Aktivitäten, die während des Lernens sichtbar sind, treten in ähnlicher Form beim Schlafen auf. Wissenschaftler vermuten, dass über diesen Mechanismus Erlebnisse erst verfestigt und dann ins Langzeitgedächtnis übertragen werden. Unwichtiges wird dabei aussortiert. Unbestritten ist, dass mit wenig Schlaf die Konzentration abnimmt. //

# NUR NOCH KURZ DIE MAILS CHECKEN

Viele Menschen können ihre Arbeit am Feierabend oder in den Ferien nicht vergessen. Das liegt insbesondere an der ständigen Erreichbarkeit durch die E-Mail-Kommunikation. Doch die Festplatte Hirn muss zwischendurch geleert werden, um produktiv zu sein.

VON TOBIAS HÄNNI

Der Ausflug in den Kletterpark könnte Spass machen. Die Brätelpause während dem Wandern und das Wasserskifahren auch. Doch irgendwie ist ständig dieser Schreibtisch im Weg. Die Protagonisten in den Kurzfilmen und auf den Plakaten der Präventionskampagne «ausschalten – auftanken» können ihre Freizeit nicht recht geniessen. Sie sind in Gedanken ständig bei der Arbeit – versinnbildlicht durch den Bürotisch, den sie um die Hüfte tragen. «Freizeit ist besser ohne Büro» lautet die Botschaft der Kampagne, die der Schweizerische Versicherungsverband (SVV) seit diesem Sommer im Web und auf Plakatwänden vermittelt. Doch Freizeit sei immer mehr Arbeit, schreibt der Verband auf der Kampagnen-Website. Er möchte mit seinem Engagement primär auf die Unfallgefahr hinweisen, wenn man «mit dem Kopf immer ein bisschen im Büro ist».



klare Grenze zwischen Beruf und Privatleben ziehen, berichteten öfters über Erschöpfung und hatten grössere Mühe, sich im Alltag zu entspannen. Psychologin Wepfer kommt in einer Medienmitteilung zur Studie zum Schluss, dass die Grenze zwischen Arbeit und Freizeit so gezogen werden muss, dass das Wohlbefinden – und damit auch die Produktivität und Kreativität im Arbeitsalltag – nicht negativ beeinträchtigt wird. Ein entsprechender Wandel der Unternehmenspolitik und -kultur könne den Angestellten dabei helfen, diese Grenze zu ziehen.

## MAILS FRESSEN EINEN FÜNFTTEL DER ARBEITSZEIT

Wie die Unternehmenskultur und -politik die «Grenzziehung» fördern kann, zeigt sich am Beispiel der E-Mail-Kommunikation, die als ein wichtiger Treiber der Verschmelzung von Arbeit und Freizeit gilt. So gibt es inzwischen Unternehmen, die den E-Mail-Verkehr regulieren: Die Angestellten von VW beispielsweise können zwischen 18 und 6 Uhr sowie am Wochenende keine Mails mehr versenden oder empfangen – ausgenommen von dieser Sperre sind Führungskräfte.

Die Kommunikation via E-Mail kann aber nicht nur ausserhalb des, sondern auch im Büro zur Belastung werden. So zeigte die Umfrage der Akad Hochschule, dass die Teilnehmenden durchschnittlich 17,4 Prozent ihrer Arbeitszeit für die Bearbeitung von E-Mails verwenden. Mehr als die Hälfte fühlte sich von der permanenten Erreichbarkeit per Mail belastet – bei der letzten Durchführung der Studie 2013 waren es noch rund 40 Prozent. Auch am Departement Gesundheit der ZHAW ergab die Mitarbeitendenbefragung 2016, dass E-Mails eine Last sein können. Die Fachstelle Betriebliches Gesundheitsmanagement hat deshalb mit der Kommunikationstelle und unter Einbezug interner Fokusgruppen einen Leitfaden mit Empfehlungen für den zweckdienlichen Einsatz von E-Mails entwickelt. So soll zum Beispiel die CC-Funktion so wenig wie möglich eingesetzt oder die automatische Abwesenheitsmeldung eingerichtet werden. Und für die Beantwortung von Mails ohne Deadline sollen sich die Empfänger bis zu zwei Tage Zeit nehmen können. Arbeitstage, wohlgeleert. //

## WER NICHT ABSCHALTEN KANN, IST ERSCHÖPFTER

Doch haben berufstätige Menschen tatsächlich immer mehr Mühe damit, am Feierabend abzuschalten und die Arbeit für ein paar Stunden zu vergessen? Diese Frage wurde in den vergangenen Jahren immer wieder untersucht. Zuletzt veröffentlichte etwa diesen September die deutsche Akad Hochschule die Studie «Arbeitswelten im Wandel 2018», für die rund 1200 berufstätige Personen an einer Online-Umfrage teilgenommen haben. Zwei Drittel der Studienteilnehmer gaben an, geschäftliche Mails schon mal am Sonntag, am Abend oder in den Ferien bearbeitet zu haben. Die Ergebnisse der Studie ähneln denen anderer Untersuchungen. So zeigte 2016 eine vom deutschen Meinungsforschungsinstitut YouGov durchgeführte Umfrage, dass rund drei Viertel der Befragten in der Freizeit berufliche Telefonate oder E-Mails beantworten.

Die Verschmelzung von Arbeits- und Freizeit kann sich gemäss einer im letzten Dezember von der Universität Zürich im «Journal of Business and Psychology» publizierten Studie negativ auf das Wohlbefinden auswirken. Eine dafür unter der Leitung der Psychologin Ariane Wepfer durchgeführte Befragung von knapp 2000 Personen in Deutschland, Österreich und der Schweiz zeigte: Teilnehmende, die keine



«Seit ich 16 Jahre alt bin, trage ich diese Halskette immer auf mir. Auf der Vorderseite des Anhängers ist mein Sternzeichen, der Schütze, auf der Rückseite mein Name eingraviert. Sie bedeutet mir sehr viel: Sie ist Glücksbringer und Erinnerungsstück in einem. Ich habe sie zur Konfirmation von meiner Gotte erhalten, zu der ich heute nicht mehr so viel Kontakt habe. Die Kette erinnert mich immer an die Zeit mit ihr, aber auch an meine Jugend.»

**Matthias Rügsegger**, Bachelorstudent Physiotherapie, 3. Semester



## WIE MÜTTER UND VÄTER DR. GOOGLE NUTZEN

Für Eltern, die Fragen zur Gesundheit ihres Kindes haben, ist das Internet eine wichtige Informationsquelle. Bisher ist das Verhalten von Schweizer Müttern und Vätern in der digitalen Welt jedoch kaum erforscht. Das Projekt «Digitale Elternratgeber» der ZHAW-Forschungsstelle Gesundheitswissenschaften will Licht ins Dunkel bringen.

VON JULIA DRATVA

**B**ei einem Kratzen im Hals, einer geröteten Stelle am Oberarm oder einem Zwicken im Rücken ist er nur ein Handgriff entfernt: Doktor Google. Unzählige Websites, Apps und soziale Netzwerke bieten Rat bei Gesundheitsfragen. Sie können für Erleichterung sorgen – oder aber das Gefühl erwecken, an einer ganzen Reihe schwerwiegender Krankheiten zu leiden.

Eine Vielzahl an digitalen Ratgebern gibt es auch für Eltern, die sich über die Gesundheit und Entwicklung ihres Kindes informieren wollen. Die bisherige

Forschung zeigt, dass das Internet als Informationsquelle für Eltern enorm an Bedeutung gewonnen hat. Zusammen mit deren Nutzung ist auch das Angebot an digitalen Ratgebern, insbesondere an Onlineportalen, rasant gewachsen.

### Die Informationsflut im Netz kann die Eltern verunsichern

Diese Entwicklung hat einerseits das Potenzial, im Sinne eines «Empowerment» die Gesundheitskompetenz der Eltern zu steigern und ihnen eine aktive Rolle in der Entscheidungsfindung zu ermöglichen.

Dies könnte letztlich auch das Gesundheitswesen entlasten. Andererseits kann die Informationsflut in der digitalen Welt Eltern verunsichern. Ausserdem erfordert es eine hohe Gesundheits- und Medienkompetenz, um die Zuverlässigkeit der Inhalte korrekt einzuschätzen.

Welche digitalen Informationsquellen Eltern nutzen und zu welchen Themen sie diese konsultieren, ist bislang kaum erforscht. Auch weiss man wenig darüber, wie sich dies auf die Beziehung zwischen Eltern und Arzt auswirkt. Zwar gibt es vereinzelte Studien aus angelsächsischen

Eltern, die sich über die Gesundheit ihres Kindes schlau machen möchten, finden online zahllose Informationsplattformen.

Ländern, den Niederlanden und Norwegen. Aufgrund kultureller Unterschiede ist jedoch fraglich, ob sich deren Ergebnisse auf den deutschsprachigen Raum respektive auf die Schweiz übertragen lassen.

Um mehr über das Informationsbedürfnis und -verhalten von Eltern herauszufinden, hat die ZHAW-Forschungsstelle Gesundheitswissenschaften das Projekt «Digitale Elternratgeber» durchgeführt, finanziert durch den Käthe-Zingg-Schwichtenberg-Fonds der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften. Rund 750 deutschsprachige Eltern von Kindern im Alter zwischen 0 und 24 Monaten im Raum Zürich haben dazu einen Onlinefragebogen ausgefüllt. Zudem wurden Eltern und Ärzte interviewt.

### Eltern vertrauen digitalen Ratgebern nicht blind

Das Projekt hat gezeigt, dass bei den befragten Eltern der direkte Kontakt, beispielsweise das Gespräch mit Hausarzt oder mit Bekannten, nach wie vor die wichtigste Informationsquelle darstellt (siehe Grafik). Vermehrt werden aber auch digitale Medien konsultiert, insbesondere Onlineportale. Die Eltern nutzen digitale Ratgeber zudem eher, wenn es um allgemeine Gesundheits- und Entwicklungsfragen, etwa zur Hygiene oder Ernährung ihres kleinen Kindes geht. Wird beim Kind hingegen ein gesundheitliches Problem vermutet, informieren sie sich deutlich weniger über digitale Kanäle. Ein Grossteil der Teilnehmenden äusserte zudem eine gesunde Portion Skepsis im Umgang mit digitalen Quellen.

Einen wesentlichen Einfluss der Nutzung digitaler Informationen auf die Beziehung zwischen Eltern und Arzt konnte die Studie nicht feststellen. Allerdings wünschen sich viele der befragten Eltern mehr ärztliche Orientierungshilfe im digitalen Informationsdschungel – etwa in Form von Hinweisen, welche Websites vertrauenswürdig sind. Hier gibt es bei der Ärzteschaft jedoch grosse Unterschiede, was den Wissensstand über und die Nutzung von digitalen Ratgebern angeht.

*Digitale Ratgeber haben das Potenzial, die Gesundheitskompetenz der Eltern zu steigern.*

Die einen verweisen auf Ratgeber oder setzen diese sogar direkt im Gespräch mit den Eltern ein, andere verzichten gänzlich auf «digitale Laieninformationen» und informieren sich selbst ausschliesslich auf Kanälen für ein medizinisches Fachpublikum.

Aufgrund der vorliegenden Forschungsergebnisse sind nun weitere Projekte geplant. So ist unter anderem vorgesehen, die Ergebnisse in verschiedenen Sprachregionen und Kulturen zu überprüfen und das Potenzial digitaler Medien zur Stärkung der Gesundheitskompetenz von Müttern und Vätern weiter zu untersuchen. Als Folge des von den Eltern geäusserten Wunsches nach mehr Orientierungshilfe wird zudem mit der Schweizerischen Gesellschaft für Pädiatrie ein Konzept erarbeitet, um Eltern verlässliche digitale Informationen zur Verfügung zu stellen und ihre Gesundheitskompetenz zu fördern. //

 [blog.zhaw.ch/vitamin-g](http://blog.zhaw.ch/vitamin-g)

## DIGITALE ELTERNRATGEBER

Nutzung und Einfluss auf die Arzt-Eltern-Interaktion in der pädiatrischen Vorsorge

### Leitung

Julia Dratva

### Team

Sibylle Juvalta, Isabel Baumann, Dominik Robin und Susanne Stronski Huwiler

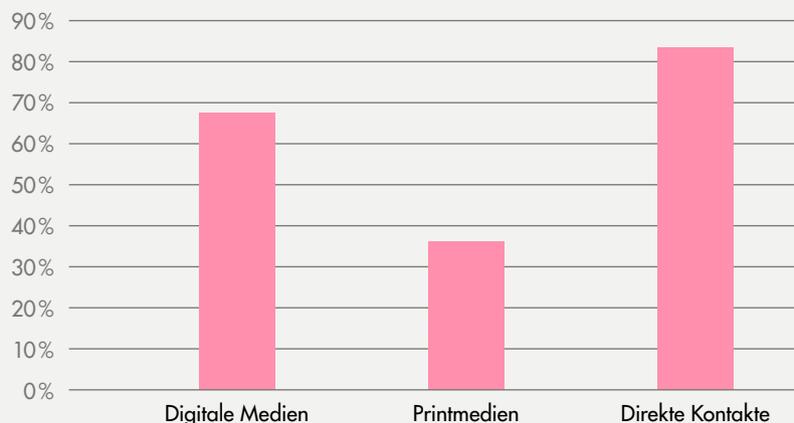
### Projektdauer

1. Oktober 2017 – 30. Juni 2018

### Finanzierung

Käthe-Zingg-Schwichtenberg-Fonds/Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW)

### Wo sich Eltern informieren



Anteil an Eltern, die digitale Medien, Printmedien oder direkte Kontakte häufig bis sehr häufig als Informationsquellen nutzen.

Quelle: Forschungsstelle Gesundheitswissenschaften, ZHAW

# ANGEHENDE HEBAMMEN HINTERFRAGEN IHRE HALTUNG

Lesbische, suchtkranke oder behinderte Frauen, die ein Kind erwarten, haben besondere Bedürfnisse. In der Unterrichtseinheit «Besondere Schwangerschaften und Familien» bauen Bachelorstudierende Hemmschwellen in der Arbeit mit diesen Gruppen ab.

VON ANDREA SÖLDI



Im Unterricht lernen die Studierenden auch ein breites Unterstützungsangebot kennen – zum Beispiel für Mütter mit einer Behinderung.

**M**utter, Vater und zwei Kinder: Wenn von einer Familie die Rede ist, haben immer noch die meisten dieses Bild im Kopf. Doch im Berufsalltag haben es Hebammen immer öfter mit ganz anderen Familienmodellen zu tun. Sie treffen zum Beispiel auf lesbische Paare oder auf schwangere Frauen mit einer Behinderung. Sie betreuen werdende Müt-

ter, die drogenabhängig sind oder ihr Kind zur Adoption freigeben wollen, aber auch Paare, die dank der Reproduktionsmedizin ein Kind erwarten. Damit angehende Hebammen auf solche Situationen gut vorbereitet sind, besuchen sie am Departement Gesundheit im sechsten Semester des Bachelorstudiengangs die Unterrichtseinheit «Besondere Schwangerschaften und Familien».

Dieses Jahr wurde die Veranstaltung für den Lehrpreis vorgeschlagen, den die ZHAW jährlich vergibt, und schaffte es unter die zehn Finalisten (siehe Zweittext). «Es freut mich besonders, dass es Studierende waren, die diesen Unterrichtsnominiert haben», sagt Dozentin Ilke Hasler, welche die Lehrereinheit entwickelt hat. Seit der ersten Durchführung vor acht Jahren hat sie das Konzept aufgrund von Rückmeldungen stetig angepasst. Im September konnte sie es am Best-Teaching-Tag der ZHAW in Wädenswil vorstellen.

## Viele ändern ihre Haltung

Ganz am Anfang steht stets die Auseinandersetzung mit Stereotypen und der eigenen Haltung. Anhand von Bildern, Videosequenzen und Gruppengesprächen werden sich die Studierenden ihrer Einstellung bewusst und reflektieren sie. Im Selbststudium suchen sie nach Literatur zu den verschiedenen Themen – von Studien und Fachbüchern über Trivilliteratur bis zu Zeitschriften.

In einem zweiten Teil kommt es zu direkten Begegnungen mit betroffenen Menschen sowie Fachpersonen. So erzählt

etwa eine Frau, die erst nach zahlreichen reproduktionsmedizinischen Anläufen schwanger geworden war, von den körperlichen Strapazen und dem emotionalen Auf und Ab: vom Hoffen auf Erfolg und von den vielen Enttäuschungen, wenn dann doch die Menstruation einsetzte. Begleitet von einer Fachperson der Suchthilfe, stellen sich Frauen, die Alkohol oder andere Drogen konsumieren, den Fragen der Studierenden. Andere legen dar, wie so sie sich dazu entschieden haben, ihr Kind zur Adoption freizugeben. «Die Studierenden erkennen, dass das keineswegs «Rabenmütter» sind, sondern oft sehr verantwortungsbewusste Frauen», erklärt Ilke Hasler. Neben dem emotionalen Aspekt lernen die angehenden Hebammen ein breites interprofessionelles Unterstützungsangebot kennen.

«Die Atmosphäre ist stets sehr offen und berührend», erzählt Hasler. Selbstverständlich gelte die Schweigepflicht. «Die Studierenden dürfen auch sehr persönliche Fragen stellen.» Den Abschluss bildet jeweils ein Plenum, bei dem sich alle nochmals über die gewonnenen Eindrücke und Erkenntnisse austauschen. «Wir verlangen nicht, dass jemand seine Haltung ändert», betont die Modulverantwortliche. Doch für ein professionelles Arbeiten sei es

*«Die Atmosphäre ist stets sehr offen und berührend.»*

unumgänglich, dass man sich seiner Einstellung bewusst sei und reflektiert damit umgehe. Dennoch: Über drei Viertel der Teilnehmerinnen gaben bei der Evaluation des Unterrichts an, dass sie ihre Haltung in einem oder mehreren Punkten geändert hätten.

## Sich trauen, offen zu fragen

Die meisten dieser Themen seien eigentlich nicht neu, sagt Ilke Hasler. Doch früher habe man in der Ausbildung kaum darüber gesprochen. Sogenannte Regenbogenfamilien seien in der Gesellschaft erst in den letzten Jahren sichtbar geworden. Die Reproduktionsmedizin macht rasant Fortschritte und wird viel häufiger in Anspruch genommen. Und die Forschung

bringt neue Erkenntnisse hervor, die auch Frauen im Rollstuhl oder mit anderen Behinderungen eine Schwangerschaft oder gar eine natürliche Geburt ermöglichen.

Der Unterricht greift fünf Themenbereiche auf. Die persönliche Konfrontation und Auseinandersetzung soll aber die Voraussetzung schaffen, dass sich Hebammen später auch bei der Begegnung mit anderen vulnerablen Menschen flexibel und reflektiert verhalten können. Weitere Gruppen mit speziellen Bedürfnissen sind etwa Menschen mit psychischen Problemen oder Migrationshintergrund. Weil Letzteres ein so breites Themenfeld ist, wird es in einem anderen Modul separat aufgegriffen.

«Ich bin im Laufe dieses Unterrichts viel offener geworden gegenüber anderen Familienformen», sagt Sarah Willi, die den Bachelorstudiengang diesen Sommer abgeschlossen hat. Zudem habe sie Hemmschwellen abbauen können: «Ich traue mich nun viel eher, Frauen und ihre Angehörigen direkt nach ihren Bedürfnissen zu fragen.» //



Diese beiden homosexuellen Paare taten sich zusammen, um Kinder auf die Welt zu bringen. Eine der Frauen teilte ihre Erfahrungen mit den angehenden Hebammen.

## GUTE CHANCEN AUF DEN LEHRPREIS 2018

Die ZHAW vergibt jedes Jahr einen Preis für beispielhafte Gestaltung des Lehr- und Lernangebots. Dabei stehen immer wieder andere Aspekte im Vordergrund. 2018 liegt der Fokus auf Transformationen in der Lehre. Der Begriff beschreibt einerseits Veränderungen persönlicher Art, die Studierende im Laufe des Studiums erleben; andererseits meint er die fortlaufenden Anpassungen des Unterrichts an die gesellschaftlichen und technologischen Entwicklungen. Transformative Bildung soll Studierende zum Reflektieren über ihre Kenntnisse und die Entwicklung ihres Berufes bringen. Die erworbenen Kompetenzen befähigen sie, ihr Fach- und Methodenwissen in der Praxis zielführend anzuwenden.

Die Jury setzt sich aus Vertretern verschiedener Fachbereiche zusammen, darunter auch zwei Studierende. Sie gibt eine Empfehlung zuhanden des Rektors ab, der Ende Jahr die Sieger bestimmt. Die ersten drei Plätze sind mit 5000, 3000 und 2000 Franken dotiert. Vom Departement Gesundheit haben es neben «Besondere Schwangerschaften und Familien» drei

weitere Projekte unter die zehn Finalisten des diesjährigen Lehrpreises geschafft:

### **Ergotherapie: Betätigung in neuen Berufsfeldern ermöglichen**

Seit 2013 widmet sich eine Projektwerkstatt im dritten Semester des Bachelorstudiengangs potenziellen Berufsfeldern für Ergotherapeuten. Infrage kommen etwa präventive Interventionen bei chronischen Erkrankungen oder die Unterstützung von Bevölkerungsgruppen, die in ihrer Betätigung eingeschränkt sind – zum Beispiel Migrantinnen und Migranten oder Menschen mit psychischen Problemen. Anhand selbst gewählter Praxisprojekte dringen die Studierenden in Bereiche vor, die nicht dem klassischen Bild der Ergotherapie entsprechen, und erhalten die Chance, etwas zu prägen, das der Zeit voraus ist.

### **Physiotherapie: Methoden für ökonomische Evaluationen**

Das fünftägige Modul im Rahmen des Masterstudiengangs Physiotherapie widmet sich den ökonomischen Gesichtspunkten des Berufes. Studierende setzen sich

mit der Kostenentwicklung im Gesundheitswesen auseinander und gehen der Frage nach, wie die limitierten Ressourcen möglichst zielgerichtet zum Nutzen der Patienten eingesetzt werden können. Sie lernen Methoden für die Analyse von Kosten und Effektivität kennen und werden befähigt, einen kritischen Diskurs mit Akteuren des Gesundheitswesens zu führen.

### **Pflege: Mit unheilbar kranken Menschen umgehen lernen**

Das Modul Palliative Care für Diplomierte ist Teil des berufs begleitenden Bachelorstudiengangs für diplomierte Pflegefachpersonen. Anhand realitätsnaher Simulationen treffen Studierende auf Patienten mit einer tödlichen Krankheit und deren Angehörigen. Nach einem Reflexionsprozess erhalten sie in erneuten, ähnlichen Simulationen die Gelegenheit, alternative Herangehensweisen auszuprobieren. Ein wichtiger Aspekt dabei ist die Zusammenarbeit mit verschiedenen Berufsgruppen, die in der Palliativpflege von grösster Bedeutung ist. //

# NEULAND DOKTORAT

Das von der ZHAW und der Universität Zürich entwickelte Doktoratsprogramm «Care and Rehabilitation Sciences» schliesst eine Lücke in der Akademisierung der Gesundheitsberufe. Es ermöglicht Health Professionals mit einem Fachhochschulmaster seit diesem Jahr, in der Schweiz zu promovieren. Zu den ersten Teilnehmenden gehören die Hebamme Vanessa Leutenegger und der Physiotherapeut Fabian Pfeiffer. Hier erzählen sie, weshalb sie sich für diesen Weg entschieden haben.



Vanessa Leutenegger

*Dipl. Hebamme, MSc in Nursing, wissenschaftl. Mitarbeiterin am Institut für Hebammen*

Ich bin als freiberufliche Hebamme in der Stadt Zürich tätig und arbeite daneben als wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Hebammen. Die zwei sehr unterschiedlichen Möglichkeiten, dem Beruf nachzugehen, machen die Arbeit für mich tagtäglich spannend und stellen mich teilweise auch vor organisatorische Herausforderungen.

Das Bachelorstudium Hebamme habe ich in der ersten Kohorte absolviert. Wir Studentinnen des ersten Jahrgangs mussten in der Praxis oft erklären, was die neue Berufsausbildung an einer Fachhochschule bedeutet. Wir trafen gelegentlich auf Bedenken, dass die Ausbildung im Vergleich

zu früher zu wenig praxisorientiert wäre. Das war zu Beginn hin und wieder schwierig. Es zeigte sich aber schnell, dass das Studium viel Praxis und Skillsunterricht beinhaltete und wir gut gerüstet in die Tätigkeit als Hebamme starten konnten.

Mit dem stetigen Wandel, den wachsenden Ansprüchen an unsere Berufsrolle, dem zunehmenden Druck seitens der Ärzte wie auch den zu erfüllenden ökonomischen Aspekten wuchs mein Wunsch nach vertieftem Expertenwissen. Deshalb entschied ich mich nach zwei Jahren für ein Masterstudium in Pflegewissenschaften. Leider gab es 2014 die Möglichkeit noch nicht, einen MSc Hebamme in der Schweiz zu absolvieren. Im Verlauf des Masterstudiums wurde mein Interesse für die Forschung geweckt.

Einen PhD zu machen, war schon länger ein Traum, ich habe jedoch nicht gedacht, dass die Chance so rasch kommen würde. Nun stehe ich also hier, am Anfang meiner Promotion, und freue mich auf die kommenden Herausforderungen. In meiner Doktorarbeit entwickle und teste ich eine aktive und kontrollierte Atmungs- und Entspannungstechnik, die von den Frauen während der Geburt angewendet werden kann. Dabei konzentriere ich mich auf das Testen der Intervention und gewinne erste Erkenntnisse über mögliche Effekte auf verschiedene Faktoren wie beispielsweise auf die Intensität des Geburtsschmerzes. Nach der Promotion möchte ich weiterhin als freiberufliche oder auch angestellte Hebamme arbeiten, mich wissenschaftlich weiterentwickeln und an den Diskussionen meiner Berufsgruppe teilnehmen. Eines meiner grössten Ziele für die Zukunft ist es, mich für den Beruf der Hebamme stark zu machen. //

Vanessa Leutenegger



Fabian Pfeiffer

*MSc in Physiotherapie, wissenschaftl. Assistent am Institut Physiotherapie*

Meine Physiotherapieausbildung in Deutschland war ursprünglich als Zeitfüller gedacht, um auf einen Studienplatz in Medizin zu warten. Doch während der Ausbildung bin ich ein totaler Fan geworden. Direkt nach dem Abschluss kam ich zum Arbeiten in die Schweiz. Als Berufsanfänger fühlte ich mich zunächst bereit für grosse Taten, merkte aber bald, dass ich von der Praxis noch nicht viel wusste. Ich fing an, mich zu spezialisieren, und begann die klassische manuelle Therapieausbildung. Es folgten Weiterbildungen im Bereich Sportphysiotherapie, Kinesiotape und Neurodynamik.

Über Umwege bin ich schlussendlich auf den akademischen Weg gekommen. Von 2014 bis 2017 habe ich berufsbegleitend den Master of Science an der ZHAW studiert und mich weiter spezialisiert. Mein Steckenpferd sind Schmerzpatienten aller Art, vorwiegend Patienten mit chronischen Schmerzen. Ich habe über das Thema diverse Vorträge gehalten, Artikel geschrieben und gebe seit letztem Jahr hierzu Unterricht. Weiter ist in diesem Frühling das «Fallbuch Physiotherapie» erschienen, bei dem ich Mitherausgeber bin.

Schon bald nach meinem Masterabschluss kam der Gedanke: Warum nicht weitermachen? Zwei Dinge verstärkten meinen Wunsch, zu doktorieren: einerseits die Aussicht, als einer der ersten Physiotherapeuten ein Doktorat in der Schweiz

zu machen, andererseits die Möglichkeit, in meinem Spezialgebiet Rückenschmerzen zu doktorieren. Die nächsten drei bis vier Jahre werde ich in meiner Doktorarbeit untersuchen, welche Faktoren dazu beitragen beziehungsweise verhindern, dass aus akuten chronische Rückenschmerzen werden. Ich möchte herausfinden, warum sich einige Patienten in kurzer Zeit erholen und andere einen ungünstigen Verlauf entwickeln, der geprägt ist von Schmerzen, Einschränkungen in der Lebensqualität, Behinderung, sozialem Rückzug und Arbeitslosigkeit.

Ich bin stolz, einer der ersten Doktoranden im Kooperationsprogramm «Care and Rehabilitation Sciences» zu sein, und nehme dafür organisatorische Hürden gerne in Kauf. Eine der grössten Herausforderungen,

die auf mich zukommen, ist wohl, gleichzeitig auf verschiedenen Hochzeiten zu tanzen: die Arbeit in der Praxis, das Doktorat, die Lehre. Und gleichzeitig darum bemüht sein, dass ich meine Partnerin und meine Kinder nicht vernachlässige.

Die Zeit wird sehr intensiv werden, aber ich freue mich schon heute darauf, die Früchte des Doktorats zu ernten. Wenn ich es abgeschlossen habe, stelle ich mir meine Arbeit als Dreieckbeziehung zwischen Forschung, Lehre und Praxistätigkeit vor. Letztere wird für mich immer wichtig sein: An und mit den Patienten zu arbeiten – da bin ich durch und durch Physiotherapeut. //

Aufgezeichnet von Cordula Stegen

## MORBUS BECHTEREW FRÜHER ENTDECKEN

Eine frühe Diagnose ist für den Verlauf von Morbus Bechterew entscheidend, wie das erste Symposium in der Reihe «Diagnose am Bewegungsapparat» aufzeigte. Die Teilnehmenden erfuhren, wie Physiotherapeutinnen und -therapeuten dazu beitragen können, dass die Wirbelsäulenerkrankung früh erkannt wird.

VON YOURIDIES JOYSEEREE

Morbus Bechterew ist eine chronische Entzündung der Wirbelsäulengelenke und der Iliosakralgelenke im Beckenbereich. Die mit der Erkrankung einhergehenden Rückenschmerzen beginnen schleichend, bessern sich durch Bewegung und quälen die Betroffenen vor allem in der Nacht, so dass diese immer wieder aufstehen müssen. In der Schweiz wurde die Krankheit bis heute bei 10 000 Menschen diagnostiziert, Schätzungen gehen aber von bis zu 80 000 Betroffenen aus.

«Innerhalb der ersten zehn Jahre nach Symptombeginn kommt es bei etwa einem Drittel der Frauen und fast zwei Dritteln der Männer zu einer partiellen oder vollständigen Versteifung der Wirbelsäule», erklärte der Rheumatologe Diego Kyburz Anfang September am Symposium «Differenzierung entzündlicher versus mechanischer Rückenschmerz». Es war der erste Anlass in der Reihe «Diagnose am Bewegungsapparat», die das ZHAW-Ins-

titut für Physiotherapie in Zusammenarbeit mit der Schweizerischen Vereinigung Morbus Bechterew (SVBW) und Novartis Pharma Schweiz durchführt. Da das Ansprechen auf die Therapie in der frühen Erkrankungsphase besser ist und dadurch oft auch die strukturellen Veränderungen an der Wirbelsäule verlangsamt werden können, ist es entscheidend, dass die Erkrankung möglichst früh diagnostiziert wird. «Tatsächlich dauert es aber im Schnitt drei oder mehr Jahre bis zur Diagnose», so Diego Kyburz. Dies konnte auch René Bräm, Geschäftsleiter der SVMB, anhand eigener Untersuchungen bestätigen.

### Im Zweifelsfall den Arzt kontaktieren

Endlich zu wissen, woran sie leidet, war für Magdalena Meier-Pfeiffer der Weg zu neuem Glück, wie sie am Symposium schilderte. Sie war bei der Diagnose 46 Jahre alt. Bis zu diesem Zeitpunkt hatte niemand den wahren Grund ihrer ständi-

gen Schmerzen erkannt, an denen sie seit ihrem 16. Lebensjahr leidet. Dass die Diagnose bei Morbus Bechterew früher erfolgen muss, darin waren sich alle Anwesenden einig. Gerade Physiotherapeutinnen und -therapeuten sehen viele Patienten mit chronischen Rückenschmerzen. «Nicht immer handelt es sich um unspezifische Schmerzen, die etwa mechanisch bedingt sind», erklärte Katrin Tschupp, Dozentin mit Schwerpunkt Muskuloskelettale Physiotherapie an der ZHAW. Sie stellte eine Checkliste vor, mit deren Hilfe Patienten mit entzündlichen Rückenschmerzen gescreent werden können und die auch zur Überweisung an den Arzt für weitere Abklärungen genutzt werden kann. //



# Gewusst wie!



## DEN PULS VON HAND RICHTIG MESSEN

**D**er Puls zeigt die Herzaktion und ist ein Parameter, der in der Praxis bedeutungsvoll ist und oft gemessen wird. Und obwohl er mittlerweile elektronisch erfasst werden kann, ist die manuelle Pulsmessung nach wie vor überlegen. Denn mit ihr kann auch die Qualität des Pulses erfasst werden. Bei einer erwachsenen Person schlägt das Herz zwischen 60 und 100 Mal in der Minute. Bei Ausdauersportlern sind tiefere Werte von 45 bis 50 Schlägen pro Minute normal. Bei Kindern ist die Herzfrequenz dagegen deutlich höher. So ist bei einem wachen Neugeborenen ein Puls von rund 200 Schlägen pro Minute kein Grund zur Sorge. Anders bei einem erwachsenen Menschen: Hat der Ruhepuls über 100 Schläge, so spricht man von Tachykardie. Ursachen können etwa Herzkrankheiten oder Fieber sein. Liegt die Herzfrequenz hingegen unter 60 Schlägen pro Minute, wird von Bradykardie gesprochen. Als krankhafte Ursachen kommen Herzrhythmusstörungen in Frage.

### Nicht zu viel Druck ausüben

Gemessen werden kann der Puls an jeder Arterie, die nahe an der Körperoberfläche liegt und gegen festes Gewebe gedrückt

Mit elektronischen Geräten ist das Pulsmessen heutzutage ein Kinderspiel. Die manuelle Erfassung ist zwar anspruchsvoller, liefert dafür aber viel mehr Informationen. Wie der Puls mit den Fingern richtig ertastet wird, wissen Uschi Heinrich und Sibylle Truninger.\*

werden kann. Meist wird die Arteria radialis am Handgelenk ertastet. Für die Messung wird lediglich eine Uhr mit Sekundenanzeige benötigt. Die Patientin oder der Patient sollte zuvor mindestens zehn Minuten geruht haben und während der Messung nicht sprechen. Mit den drei mittleren Fingern wird am Handgelenk auf der Daumenseite die Arterie lokalisiert, bis der Puls gut gefühlt werden kann. Die Finger sollten leicht, aber mit gutem Kontakt auf der Stelle gehalten werden. Bei zu festem Druck kann der Blutfluss gestört sein, wodurch sich der Messwert verändert. Bei regelmässigem Puls wird 15 Sekunden lang gezählt und das Ergebnis mit vier multipliziert. Die Zählung beginnt dabei bei Null – ansonsten würde durch die Multiplikation ein höherer Wert errechnet, als wenn der Puls 60 Sekunden lang erfasst wird. Bei einem unregelmässigen Puls oder einer Bradykardie wird eine Minute lang ausgezählt.

Ermittelt wird die Frequenz pro Minute, ob der Puls regelmässig oder unregelmässig schlägt und welche Qualität er dabei aufweist: die Spannung – der getastete Druck (hart, weich, sehr weich) – und die Füllung, also die getastete Grösse (gross, klein, fadenförmig).

Übrigens: Die Traditionelle Chinesische Medizin kennt wesentlich mehr Pulse als die westliche Medizin. Es gibt 28 verschiedene Typen, die an drei Stellen und in drei Tiefen an den beiden Handgelenken getastet werden können. Gewaltige Unterschiede beim Puls gibt es in der Tierwelt: So schlägt das Herz eines Blauwals zwei bis sechs Mal in der Minute, das der Spitzmaus über 1000 Mal.

\* **Uschi Heinrich**, MScN, und **Sibylle Truninger**, MScN, arbeiten als Dozentinnen im Bachelorstudiengang Pflege. Sie unterrichten die Studierenden in verschiedenen Modulen, unter anderem im Skills-training, in dem auch das Pulsmessen geübt wird.



[blog.zhaw.ch/vitamin-g](http://blog.zhaw.ch/vitamin-g)

**Do, 15. Nov. 2018 // 17.30–19.00 Uhr**

### Infoveranstaltung Doktoratsprogramm

Mit dem Doktoratsprogramm «Care and Rehabilitation Sciences», das die Medizinische Fakultät der Universität Zürich zusammen mit dem ZHAW-Departement Gesundheit entwickelt hat, können neben Pflegefachpersonen nun auch Ergotherapeutinnen, Hebammen sowie Physiotherapeuten einen Dokortitel in der Schweiz erwerben.

ZHAW Gesundheit



**Di, 20. Nov. 2018 // 17.30–18.30 Uhr**

### «In der Praxis für die Praxis lernen»

An dieser After Work Lecture werden das Konzept und erste Erfahrungen mit der «Zürcher Interprofessionelle Ausbildungsstation» (ZIPAS) aufgezeigt. Gesundheitsfachpersonen in Ausbildung betreuen in dieser neuartigen Ausbildungsstation gemeinsam «echte» Patienten unter Supervision.

ZHAW Gesundheit



**Do, 29. Nov. 2018 // 17.30–18.30 Uhr**

### Antrittsvorlesung von Andrea Glässel

Prof. Dr. Andrea Glässel ist Professorin für interprofessionelle Zusammenarbeit und Kommunikation am Institut für Gesundheitswissenschaften. Zudem forscht sie an der Universität Zürich. In ihrer Antrittsvorlesung zeigt sie auf, welchen Beitrag das Wissen, die subjektive Sicht und die individuellen Erfahrungen von Betroffenen und beteiligten Akteuren zu einer interprofessionellen Gesundheitsversorgung leisten können.

Institut für Gesundheitswissenschaften



**Fr, 18. Jan. 2019 // 14.15–17.45 Uhr**

### Symposium Geriatrische Physiotherapie

Das Symposium befasst sich mit der Thematik Sturz. Im Fokus der Veranstaltung stehen Präventionsprojekte in der Schweiz, aktuelle und evidenzbasierte Leitlinien sowie die Angst vor dem Fallen als eine der möglichen Folgen eines Sturzes. In Workshops werden Assessments, Hilfsmittel und konkrete Präventionsprogramme gezeigt.

Institut für Physiotherapie

**Fr, 18. Jan. 2019 // 14.00–16.45 Uhr**

### Neue Technologien in der Pflege

Am Symposium «Advanced Practice Nursing and Digital Health Across the Life Span» diskutieren nationale und internationale Expertinnen und Experten das Potenzial von neuen Technologien für die Pflege und Betreuung von Menschen aller Altersstufen.

Institut für Pflege



**Sa, 19. Jan. 2019 // 09.00–16.45 Uhr**

### 5. Winterthurer Hebammensymposium

Im Zentrum des Symposiums «Epigenetik – Mama ist an allem schuld?» steht die Frage, wie die Epigenetik – die Vererbung veränderter Genfunktionen ohne Änderung der DNA – mit den Tätigkeitsbereichen der Hebamme zusammenhängt.

Institut für Hebammen



**Fr, 25. Jan. 2019 // 13.15–17.45 Uhr**

### 1. Swiss APP Symposium

Die IG Swiss APP (Advanced Physiotherapie Practice/Practitioner) befasst sich mit der Entwicklung der Physiotherapie, neuen Rollen im Gesundheitswesen und der Erarbeitung neuer Karrieremodelle. Am Symposium werden Grundlagen und Perspektiven aufgezeigt.

Institut für Physiotherapie



**Sa, 2. März 2019 // 09.15–16.30 Uhr**

### 3. Winterthurer Ergogipfel

Wie arbeiten wir auf professionelle Art und Weise interprofessionell? Und wie entwickeln und bewahren wir unsere Identität als Ergotherapeutinnen in diesem Kontext? Der 3. Winterthurer Ergogipfel steht unter dem Titel «Professionell interprofessionell».

Institut für Ergotherapie



**Sa, 16. März 2019 // 08.00–16.30 Uhr**

### Symposium Muskuloskelettale Physiotherapie

«Manuelle Therapie – quo vadis?»: An diesem Symposium werden die fachliche und die berufspolitische Entwicklung von der manuellen zur muskuloskelettalen Therapie beleuchtet und diskutiert.

Institut für Physiotherapie



Nähere Informationen: [zhaw.ch/gesundheit/veranstaltungen](http://zhaw.ch/gesundheit/veranstaltungen)

## IMPRESSUM

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

Für Health Professionals mit Weitblick  
Nr. 5 / November 2018

#### Herausgeber

ZHAW Zürcher Hochschule  
für Angewandte Wissenschaften  
Departement Gesundheit  
Kommunikation  
Technikumstrasse 71  
8401 Winterthur  
[kommunikation.gesundheit@zhaw.ch](mailto:kommunikation.gesundheit@zhaw.ch)  
[zhaw.ch/gesundheit](http://zhaw.ch/gesundheit)

#### Redaktion

Tobias Hänni (Leitung), Inge Corti,  
Annina Dinkel, Bianca Flotfront,  
Carol Flückiger, Ursina Hulmann,  
José Santos, Cordula Stegen

#### Redaktionelle Mitarbeit

Michael Bachmann, Malolo Kessler,  
Eveline Rutz, Andrea Söldi,  
Susanne Wenger

#### Art Direction und Layout

Partner & Partner, Winterthur

#### Druck

ZT Medien AG, Zofingen

#### Korrektorat

Ingrid Essig, Winterthur

#### Fotos

Chavela Zink (S. 1, 8, 13, 19, 24, 27),  
Fabian Stamm (S. 2, 6, 12), Conradin Frei  
(S. 22, 23), Tobias Hänni (S. 20, S.36),  
Youridies Joyseeree (S. 33), KZU Kompe-  
tenzzentrum Pflege und Gesundheit (S.  
10), SRK Kanton Bern, Region Mittelland  
(S. 8, 16), istockphoto (S. 2, 14, 15, 26,  
28, 34), von den Abgebildeten zur Verfü-  
gung gestellt (S. 31), Hogrefe Verlag (S.4),  
Versus Verlag (S.4), Schweizerische Verei-  
nigung Morbus Bechterew (S.4), Bildarchiv  
Departement Gesundheit (übrige)

#### Auflage

6000

#### Erscheinungsweise

2-mal jährlich

Das Magazin kann kostenlos abonniert  
werden: [zhaw.ch/gesundheit/vitamin-g](http://zhaw.ch/gesundheit/vitamin-g)

ISSN 2504-1835

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

gedruckt in der  
**schweiz**



**ÜBUNG MACHT DIE MEISTERIN.** Health Professionals eignen sich im Studium nicht nur viel Wissen an, sondern wenden dieses auch gleich praktisch an – wie hier im Skillsunterricht des Bachelorstudiengangs Hebamme.

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

