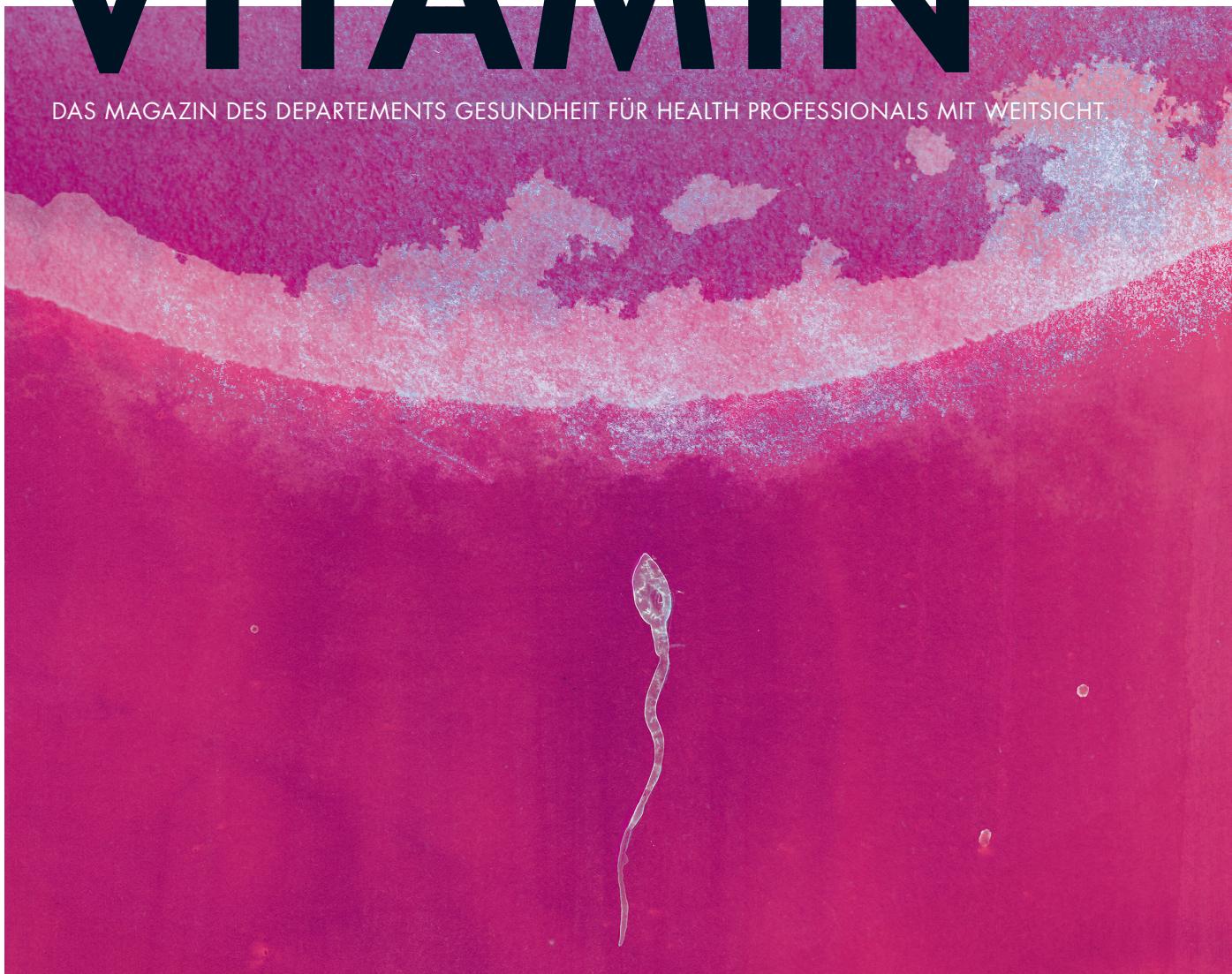


VITAMING

DAS MAGAZIN DES DEPARTEMENTS GESUNDHEIT FÜR HEALTH PROFESSIONALS MIT WEITSICHT.



DOSSIER

Neustart

Emotionsarbeit

So schützen sich Mitarbeitende von Rettungsdiensten vor dem psychischen Ausbrennen.

CAS Herzinsuffizienz

Diese Weiterbildung setzt neue Standards in der kardiologischen Pflegebildung.

6

DOSSIER:

Neustart

Der wohl eindrücklichste Neustart im oder besser gesagt ins Leben ist die Geburt. Danach folgen Lernschritte und Gabelungen im Lebenslauf, aber auch Rückschläge. Nach solchen müssen wir uns aufrappeln und neue Wege suchen. Dieses Dossier zeigt, wie Neuanfänge gelingen – häufig auch mit der Unterstützung von Gesundheitsfachpersonen.

Cover: Maurus Zehnder hat den Weg zum Menschen illustriert.

8

«Beim Ultraschall wurde ich emotional»

In den Monaten rund um Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett verändert sich das Leben beider Elternteile grundlegend. Ein Forschungsprojekt der ZHAW untersucht, wie Gesundheitsfachpersonen Väter stärker einbeziehen können.

12

«Wir arbeiten an alltagsrelevanten Verhaltensänderungen»

Dietlinde Arbenz-Purt und Maren Kneisner, Dozentinnen am Institut für Ergotherapie, haben ein Angebot für Erwachsene mit ADHS lanciert. Es soll Betroffene bei Übergangsphasen unterstützen und beim Aufbau neuer Strukturen im Alltag helfen.

15

Gesunder Start ins Studium

Der Beginn eines Studiums kann belastend sein. Am Departement Gesundheit gibt es Angebote und Aktionen, die Studierende ab Beginn der Ausbildung unterstützen.

18

Das Ziel: Weihnachten zu Hause feiern

Die Amputation eines Arms oder Beins ist ein schwerer Schicksalschlag. Doch Zuversicht, Resilienz und eine unterstützende Rehabilitation ermöglichen einen Neustart und ein erfülltes Leben.

21

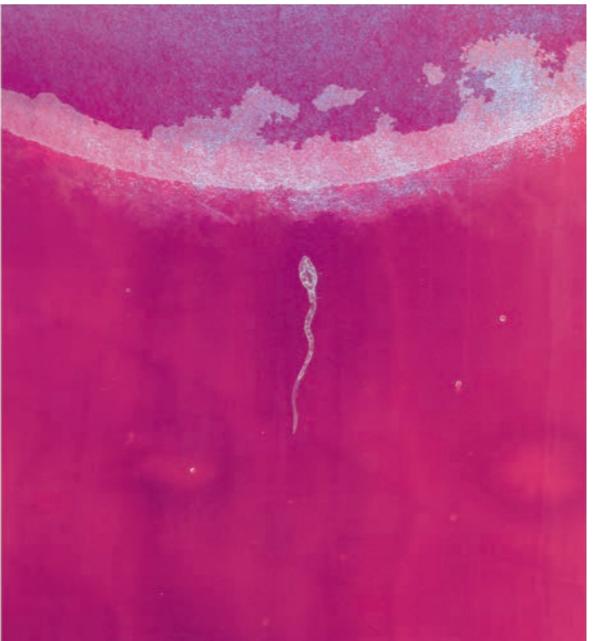
Neustart im Gesundheitswesen

Fünf Menschen, fünf Karrieren, fünf verschiedene Studiengänge. Was bewegt Quereinsteiger:innen dazu, ihrem Beruf den Rücken zuzuwenden oder nach einer Erstausbildung ein zweites Studium zu beginnen?

25

Zwischen Autonomie und Fürsorge

Die Zahl älterer Menschen wächst, der Wunsch nach selbstbestimmtem Wohnen bleibt. Doch wann ist es Zeit für welche Unterstützung? Am Institut für Pflege wird ein Instrument zur Einschätzung der Wohnkompetenz von älteren Menschen entwickelt.



Neustart



Bild: Departement Gesundheit

W

enn etwas Neues beginnt, habe ich das Gefühl, dass die Tage intensiver sind, sich länger anfühlen, und ich die Fülle der Eindrücke geniesse. Hermann Hesse scheint dies in seinem Gedicht «Stufen» in Worte gefasst zu haben:

«Und jedem Anfang wohnt ein Zauber inne,
Der uns beschützt und
der uns hilft, zu leben.»

Das Neue kann aber auch bedrohlich sein, der Verlust eines Körperteils beispielsweise oder der Wegzug aus dem Elternhaus für das Studium.

Wie damit umgehen? Ich denke nicht, dass es dafür ein Rezept gibt. Mut, sich der neuen Situation zu stellen, sie zu gestalten, ist jedoch sicherlich eine zentrale Voraussetzung für einen gelingenden Neustart. Ich kenne das. Ich habe spät ein zweites Studium begonnen, bin für die

Arbeit von Köln nach Winterthur gezogen, habe geliebte Freund:innen und vertraute Umgebungen zurückgelassen, meine Gewohnheiten geändert: So jogge ich zum Beispiel seit über fünf Jahren jeden Morgen.

Warum lassen sich 36-Jährige zur Hebamme ausbilden? Was erwartet neue Studierende, die zu uns nach Winterthur kommen? Steht die Welt für Väter nach der Geburt eines Kindes Kopf? Und wie sieht das Leben nach dem Verlust eines Beines aus? Über das und vieles mehr lesen Sie im neuen Vitamin G.

Andreas Gerber-Grote

Direktor Departement Gesundheit



Ausgewählte Beiträge können Sie in unserem Blog lesen und diskutieren.

Professorinnen der Pfl gewissenschaften



Der Fachhochschulrat hat Tina Quasdorf Ende August zur Professorin an der ZHAW ernannt. Sie verfügt über langjährige Erfahrung als Pflegefachperson und -wissenschaftlerin in verschiedenen Versorgungssituations und -settings.



Prof. Dr. Daniela Händler-Schuster, Professorin für gemeindenah integrierte Pflege an der ZHAW, hat als erste Pflegewissenschaftlerin der Hochschule die Venia docendi, die Lehrbefähigung im Fach Pflegewissenschaft an der UMIT TIROL erhalten.

Stressless-Podcast-Serie

Seit 2022 fördert das Departement Gesundheit die Umsetzung eines jährlichen Projekts zur Förderung der Studierendengesundheit (SGM). Der Podcast des Studentischen Gesundheitsmanagements beschäftigt sich mit Stressthemen im Studierendenalltag. Insgesamt wurden acht Podcast-Folgen zu Stressthemen produziert, daneben wurden Merkblätter für Lehrpersonen und Studierende erstellt. «Stressless» steht auf der Streaming-Plattform Spotify zur Verfügung.

GLA:D-Programm ausgezeichnet

Die «GLA:D® Schweiz»-Programme wurden mit dem CSS Quality Award in der Kategorie «Exzellente Versorgung» ausgezeichnet. Die Jury zeigte sich besonders beeindruckt von der nachhaltigen Förderung des Selbstmanagements bei Arthrose und Rückenschmerzen durch gezielte Edukation und Training. Hervorgehoben wurde zudem der konsequente Einsatz konventioneller Therapien vor chirurgischen Eingriffen – ein wegweisender Ansatz in der heutigen Gesundheitsversorgung. Besonders positiv bewertet wurden weiter die evidenzbasierte Umsetzung internationaler Leitlinien, die systematische Datenerhebung und die nachgewiesene Wirksamkeit der Programme. Der CSS Quality Award wird alle zwei Jahre verliehen.

770

Wenige Tage, nachdem über 450 jungen Menschen ihren Bachelor-Studienabschluss in den Eulachhallen gefeiert hatten, starteten Mitte September mehr als **770 Studierende** ihr Studium in einem Gesundheitsberuf. Wir wünschen allen viel Erfolg – sei es beim Eintritt in die Berufswelt oder bei ihrer neuen Ausbildung.



Die erhöhte Suizid-Gefährdung von LGBTQ+-Personen

Der internationale Forschungsstand belegt, dass lesbische, schwule («gay»), bisexuelle, trans und queere Jugendliche – kurz «LGBTQ+-Jugendliche» – häufiger von suizidalem Verhalten betroffen sind als die übrige Bevölkerung. Bisherige – hauptsächlich quantitative – Studien zeigten die Risikofaktoren für Suizidversuche und Suizide bei LGBTQ+-Personen auf. Was fehlte waren Studien,

die den Prozess vor einem Suizidversuch und die Wahrnehmung dieses Prozesses aus unterschiedlichen Perspektiven untersuchten. Forschende des Instituts für Public Health der ZHAW haben diese Lücke nun beforscht und die Ergebnisse der vom Schweizerischen Nationalfonds finanzierten Studie «A Model of How LGBTQ+ Youth Suicide Attempts Occur: Empirically Linking LGBTQ+ Specific vs. Non-Specific Factors» im renommierten «Journal of Homosexuality» publiziert.

Digitale Helfer im Alter

Apps und sogenannte Wearables wie Smartwatches oder Fitness-Armänder können das selbstbestimmte und gesunde Altern fördern. Dafür müssen sie aber inhaltlich hochwertig, einfach und verständlich sowie sicher sein. Worauf ältere Menschen und Fachpersonen bei der Nutzung konkret achten sollen, zeigen Forscher:innen des ZHAW-Departements Gesundheit und der Berner Fachhochschule in einem übersichtlichen Flyer. Sie weisen insbesondere darauf hin, dass beim Datenschutz grosse Unterschiede bei den Herstellern bestehen und es sich lohnt, die Angebote kritisch zu prüfen.



Das PDF des Flyers finden Sie hier.



Erste Hebammme mit PhD im Programm «Care and Rehabilitation Science»

Am 15. September hat Vanessa Leutenegger mit Bravour ihr PhD mit dem Titel «Breathing and relaxation techniques included in antenatal education classes: Effectiveness of a multicomponent complex health intervention» verteidigt. Durch die Kooperation zwischen der ZHAW und der Medizinischen Fakultät der Universität Zürich wurde ein Programm geschaffen, das Hebammen den Zugang zu einem medizinischen Doktorat in der Schweiz ermöglicht. Vanessa Leutenegggers Dissertation untersucht, wie Atem- und Entspannungstechniken in die Geburtsvorbereitung integriert werden können. Die Ergebnisse zeigen, dass regelmässiges Üben und digitale Begleitung entscheidende Faktoren für das Vertrauen in die eigene Gebärfähigkeit sind.

Veronika Waldboth ist von der Vielseitigkeit der Pflege fasziniert.

Die Neugier ist ihr Antrieb: Veronika Waldboth arbeitete als Pflegefachfrau, forschte in London und prägt heute als Professorin und künftige Co-Leiterin Forschung und MSc Pflege die Ausbildung am ZHAW-Departement Gesundheit.

Marion Loher

Wenn Veronika Waldboth etwas interessiert, will sie es ganz genau wissen. «Ich war schon immer sehr neugierig», sagt die 39-jährige und lacht. Diese Neugier hat sie von Anfang an angetrieben. Aufgewachsen in der Nähe von Brixen in Südtirol, absolvierte Veronika Waldboth in ihrer Heimat die Ausbil-

dung zur Pflegefachfrau. Mit 23 Jahren wagte sie den Schritt in die Schweiz und begann ihre berufliche Tätigkeit in einem Akutspital in Zürich. Der Pflegealltag forderte sie – und faszinierte sie zugleich. «Pflege ist so vielseitig», sagt sie. «Es gibt zahlreiche Fachgebiete und Schwerpunkte, auf die man sich spezialisieren kann.» Bereits ein Jahr später schrieb sie sich an



Bild: Ethan Oelmann

«Ich möchte zeigen, was Pflege alles kann»

der ZHAW für das Masterstudium ein, das sie parallel zur Arbeit im Spital absolvierte.

2013 wechselte sie ans renommierte King's College in London, wo sie vier Jahre lang zu seltenen Krankheiten forschte. Diese Spezialisierung wählte sie nicht ohne Grund: Ein Mitglied ihrer Familie lebt mit einer seltenen Krankheit. «Das hat mich persönlich geprägt, ich wollte verstehen und einen Beitrag leisten», erzählt sie. Aus diesem Forschungsprojekt entstanden verschiedene Folgeprojekte, die sie bis heute begleiten. Nach ihrem Doktorat entdeckte sie als weitere Leidenschaft die Pädagogik, was ebenfalls nicht ganz zufällig war: «Ich komme aus einer Pädagogenfamilie.» Mittlerweile leitet sie an der ZHAW die Entwicklung und Pädagogik des Masterstudiengangs Pflege und treibt die pädagogische Weiterentwicklung des Studiengangs voran. 2022 wurde sie zur Professorin für familienzentrierte Pflege berufen.

Daneben arbeitet Veronika Waldboth, die mit ihrem Partner und der gemeinsamen Tochter in Zürich-Oerlikon wohnt, in einem Teilzeitpensum. Ab Februar 2026 wird sie am Institut für Pflege die Co-Leitung Forschung und MSc Pflege zusammen mit André Fringer übernehmen, dies als Nachfolgerin von Maria Schubert. Die Idee der Co-Leitung begeistert sie: «Das Spannende ist, einen Sparringpartner zu haben und Beruf und Familie gut vereinbaren zu können.»

Für die Zukunft hat die Wissenschaftlerin eine klare Vision: Sie will für eine starke Pflege eintreten und diese sichtbarer machen, den Studiengang weiter stärken, den Nachwuchs fördern und viele gut ausgebildete «Multiplikator:innen» in die Praxis schicken, die das Gesundheitssystem aktiv mitgestalten und echten Wandel bewirken. Dafür sieht sie in der Co-Leitung grosses Potenzial: «Ich möchte zeigen, was Pflege alles kann.» //



Weitere Informationen zum MSc Pflege



Neustart

Der wohl eindrücklichste Neustart im oder besser gesagt ins Leben ist die Geburt. Danach folgen Lernschritte und Gabelungen im Lebenslauf, aber auch einschneidende Ereignisse und Rückschläge. Wie geht das Leben weiter, nachdem man ein Bein verloren hat? Was, wenn der Einstieg ins Studium oder das Vatersein überfordert? Dann müssen wir uns aufrappeln und neue Wege suchen. Oft sind wir in solchen Momenten auch auf Hilfe, Pflege und Unterstützung angewiesen. Auf den folgenden Seiten erfahren Sie, wie am ZHAW-Departement Gesundheit Studierende ausgebildet werden, um Menschen beim Beginn eines neuen Lebensabschnitts zu begleiten. Weiter stellt das Dossier Menschen vor, die einen Neustart gewagt haben, sowie neue Lehrgänge und Angebote, mit denen Versorgungslücken geschlossen werden.

Der Zürcher Illustrator Maurus Zehnder hat die verschiedenen Phasen der Entstehung eines Menschen illustriert.

«Beim Ultraschall wurde ich emotional»

In den Monaten rund um Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett verändert sich das Leben beider Elternteile grundlegend.

Ein Forschungsprojekt der ZHAW untersucht, wie Gesundheitsfachpersonen Väter stärker einbeziehen können.

Susanne Wenger

Die Peripartalzeit – die Phase rund um Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett – ist für Mütter eine zutiefst bewegende Zeit, die Geburt selbst ein unvergleichlicher Kraftakt. Doch auch Väter erleben tiefgreifende Veränderungen. «Der Übergang zur Elternschaft fordert beide Elternteile heraus und macht sie verletzlicher», sagt Heike Edmaier vom ZHAW-Institut für Hebammenwissenschaften und reproduktive Gesundheit.

Domenic Landolt, Vater von zwei Kindern, geboren 2020 und 2023, erinnert sich an diese Phasen. «Man trägt das Kind nicht selbst im Bauch», sagt der 35-jährige Maschinenbauingenieur über die Schwierigkeit, die Schwangerschaft zu erfassen. Für ihn wurden die ersten Ultraschallbilder zum Schlüsselmoment. «Da war die Vaterschaft plötzlich real – und ich wurde emotional.» Während der beiden hebammengeleiteten Geburten sah er sich als Begleitperson: «Als Vater steht man nicht im Fokus. Und das ist in Ordnung.» Umso dankbarer war er, dass die Hebamme ihn dennoch klar einbezog – deutlicher als zuvor die Ärztin, die spürbar unter Zeitdruck gestanden hatte.

Die Hebamme nahm sich Zeit, sprach auch ihn an und gab ihm das Gefühl, gut aufgehoben zu sein. «Dadurch konnte ich meine Partnerin besser unterstützen.»

Zwischen Glück und Überforderung

Ähnlich erlebte es Philipp Hunger, Vater eines 2024 geborenen Kindes. «Ich konnte überall dabei sein, wo ich wollte», erzählt der 39-jährige Spengler. Während der Schwangerschaft und der Geburt sei es ihm sehr gut gegangen, die erste Zeit danach habe er als intensiv und manchmal stressig empfunden. Schlafmangel und die «ganz neue Situation» forderten ihn. Dennoch beschreibt er diese Phase als «schönen Stress».

Im noch laufenden Forschungsprojekt «Psychische Gesundheit für Väter in der Peripartalzeit» erhoben Heike Edmaier und ihr Team die Erfahrungen von rund 30 Vätern im

Alter von 32 bis 50 Jahren. Die Männer, mehrheitlich aus dem Kanton Zürich, berichteten in Einzel- und Gruppeninterviews von einer breiten Palette an Emotionen. Ein Vater brachte es laut Edmaier auf den Punkt: «Er sprach von einem zuvor noch nie empfundenen Glücksgefühl – und von einer Überforderung, die er so noch nie erlebt hatte.»

Väter als Randfiguren

Die Väter erzählten von der Erfüllung, die das Kind brachte, und von der Freude, der Partnerin während der Geburt beizustehen. Gleichzeitig schilderten sie, wie verletzend es war, als Statist behandelt zu werden – etwa, als eine Gynäkologin einen Vater bei der Vorsorgeuntersuchung aus dem Raum

schickte, um sich besser konzentrieren zu können. Manche verpassten Ultraschalltermine wegen beruflicher Verpflichtungen. Andere berichteten von beängstigenden Momenten während der Geburt und von Worten aus dem Kreisssaal, die nachwirkten, etwa «grünes Fruchtwasser» oder «Nabelschnur um den Hals».

In der ersten Zeit mit dem Kind fühlten sich viele zerrissen: Sie wollten der Partnerin und dem Neugeborenen gerecht werden, vergessen dabei aber sich selbst. Sie kämpften mit unaufhörlichem Schreien des Babys und versuchten, der Vaterrolle gerecht zu werden – zwischen wachsender Verantwortung, ihrer Erwartung an sich, die Rolle des «Ernährers» zu übernehmen, langen Arbeitszeiten, gesellschaftlichen Erwartungen an männliche Stärke sowie dem Wunsch, für das Kind präsent zu sein. «Viele Väter wollen heute aktiv und gleichberechtigt sein», sagt Edmaier. Die Peripartalzeit legt dafür einen wichtigen Grundstein, doch in der Versorgung und Betreuung der jungen Familien gehen die Väter häufig vergessen.

Lücken und Chancen

«Der Fokus in der peripartalen Versorgung liegt traditionell auf der Mutter, die Bedürfnisse der Väter werden oft über-

sehen», erklärt die Forscherin. Internationale Studien zeigen, dass auch Väter in dieser Phase psychisch belastet sein können. Zwischen 4 und 25 Prozent entwickeln Depressionen oder Angststörungen – im Durchschnitt sind es etwa zehn Prozent, erklärt Edmaier. Diese Belastungen treffen nicht nur die Väter selbst, sondern können auch die Beziehung zur Partnerin und die frühkindliche Entwicklung negativ beeinflussen.

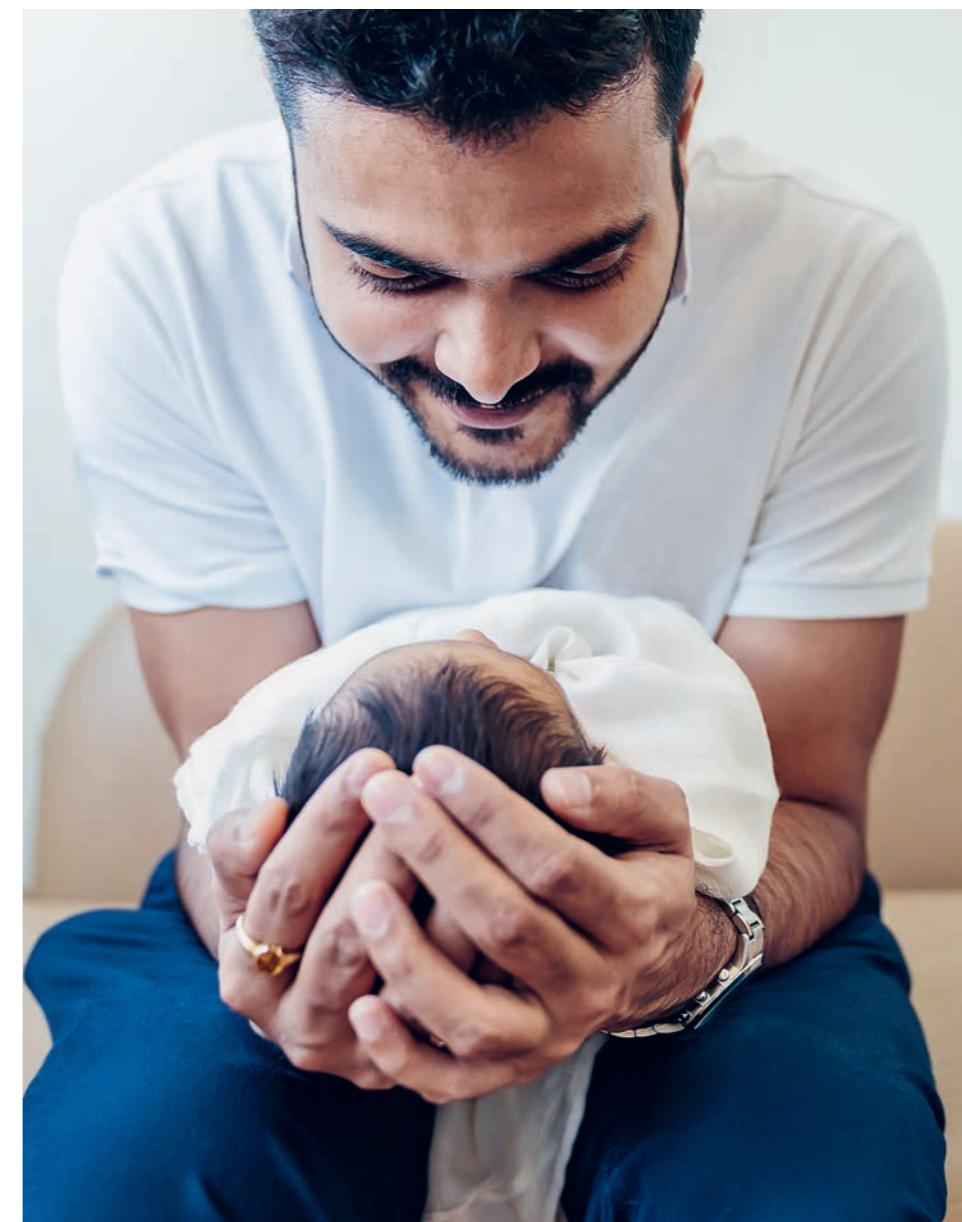
Gleichzeitig belegen diverse Studien, dass eine gute psychische Gesundheit und aktive Beteiligung der Väter die Familie als Ganzes stärken. «Geht es beiden Elternteilen gut, profitieren alle», sagt Edmaier. «Väter können ihre Partnerinnen besser unterstützen, die Partnerschaft wird stabiler und die Kinder wachsen in einem sicheren Umfeld auf, das ihre kognitive und emotionale Entwicklung fördert.»

Wissen, Anleitung, Teilhabe

Die ZHAW-Forscher:innen entwickeln nun Empfehlungen, um Väter in der Peripartalzeit besser einzubeziehen. Neben den Vätern befragte das Team dafür auch Gesundheitsfachpersonen und organisierte partizipative Workshops mit der Unterstützung von männer.ch, dem Dachverband der Schweizer Männer- und Väterorganisationen. In diesen Meetings arbeiteten alle Beteiligten gemeinsam an Lösungen. Die Ergebnisse werden bald veröffentlicht. «Unser Modell basiert auf familienzentriertem Arbeiten», erklärt Edmaier. «Es umfasst die gesamte Peripartalzeit und berücksichtigt verschiedene Berührungspunkte mit dem Gesundheitswesen.»

Wichtig sind etwa eine direkte Ansprache der Väter – in Infomaterialien und bei Routineleistungen wie Vorsorgeuntersuchungen oder Wochenbettbetreuung –, eine Geburts-

Bild: Adobe Stock



vorbereitung mit Kurszeiten und -formen, die Vätern die Teilnahme ermöglichen, ein stärkeres Bewusstsein für psychische Belastungen von Vätern in der Nachsorge und entsprechende psychosoziale Unterstützungsangebote. Besonders entscheidend sind die Begegnungen während der Geburt, so Edmaier: «Wie Fachpersonen Väter in dieser sensiblen Situation einbeziehen, ob sie Fragen beantworten und konkrete Anleitungen geben, prägt das Erleben der Vater nachhaltig.»

«Zeit wird kostbar»

Die Forscherin verweist auch auf gesellschaftliche Rahmenbedingungen, die das Vatersein beeinflussen. Ob die zwei Wochen Vaterschaftsurlaub in der Schweiz ausreichen, wird gerade wieder politisch diskutiert. Zum Vergleich: In Deutschland, wo Edmaier herkommt, hat jeder Elternteil

Anspruch auf bis zu drei Jahre Elternzeit bis zum achten Lebensjahr des Kindes.

Was brauchen Väter, um den Übergang in die Elternschaft zu meistern? «Zuerst einmal Zeit, um alles zu realisieren», meint Philipp Hunger. «Die Bereitschaft, zurückzustecken», ergänzt Domenic Landolt. Mit Kindern sei der Freiraum nicht mehr derselbe: «Zeit für sich selbst wird kostbar.» Landolt plant, sein berufliches Pensum bald von 70 auf 50 Prozent zu reduzieren. Er und seine Partnerin wollen sich Kinderbetreuung, Haushalt und Erwerbsarbeit teilen. //

Informationen zum Forschungsprojekt:
«Psychische Gesundheit für Väter in der Peripartalzeit (VIP-Guide)»
 (die Abkürzung steht für Väter in der Peripartalzeit – Gesundheit und Unterstützung in der Elternschaft)



Erste nationale Studie zu elterlichem Wohlbefinden

Wie geht es Eltern nach einer Geburt? Diese Frage untersucht erstmals eine schweizweite Kohortenstudie. Eine solche Studie bedeutet: Eine Gruppe von Menschen wird über längere Zeit beobachtet. Die 2024 gestartete Socrates-Studie, mitfinanziert vom Nationalfonds, wird von der Haute école de santé Genf und der ZHAW durchgeführt. Die Zeit nach der Geburt mit dem ersten Lebensjahr des Kindes sei bisher wenig erforscht, sagt Susanne Grylka, Co-Leiterin der Studie und Professorin am Institut für Hebammenwissenschaften und reproduktive Gesundheit der ZHAW: «Dabei ist diese Zeit kritisch, da das Wohlbefinden oft beeinträchtigt ist.» Internationale Studien zeigen: Fast jede achte Mutter entwickelt eine postpartale Depression, jede 20. eine geburtsbedingte posttraumatische Belastungsstörung. Über 40 Prozent der Mütter haben anhaltende körperliche Schmerzen. Väter stehen unter psychischem Druck (siehe Haupttext).

Über 4000 Teilnehmende

Die Forschenden aus Genf und Winterthur untersuchen, ob neben individuellen Faktoren auch die Qualität der Geburtsbetreuung postpartale Probleme beeinflusst. Für

die Studie, die auch LGBTQ-Paare einbezieht, wurden rund 2800 Frauen und rund 1360 Partner:innen gewonnen. Zudem beteiligen sich 81 geburtshilfliche Einrichtungen – Spitäler und Geburthäuser – daran. Die Forschenden erheben Daten zu den Geburten und befragen die Teilnehmenden direkt nach der Geburt sowie zwei, sechs und zwölf Monate später. «Wir wollen wissen, wie sie sich von der Geburt erholt haben und wie es ihnen körperlich und psychisch geht», erklärt Grylka. Auch Themen wie Stillen, der Umgang mit dem Baby, Lebensqualität und Einsamkeit werden angesprochen. Parallel dazu erheben die Forschenden die Arbeitssituation der Hebammen. «Unser Ziel ist, besser zu verstehen, was eine Geburt für Frauen und Eltern wirklich bedeutet», sagt Grylka. «Die Daten sollen zeigen, wie die Versorgung von Müttern und Kindern in der Schweiz verbessert werden kann – damit es ihnen möglichst gut geht.» Erste Ergebnisse werden 2026 erwartet, die Studie läuft bis 2027. {swe}

Informationen zur Studie: «Elterliches Wohlbefinden nach einer Geburtserfahrung in der Schweiz (Socrates)»



SHINE – Forschungsprojekt zu perinataler Depression

Auch Väter und andere Bezugspersonen können rund um die Geburt durch eine perinatale Depression belastet sein. Das vom Schweizerischen Nationalfonds unterstützte Forschungsprojekt SHINE möchte das ändern und ein geschlechts- und gendersensibles

Gesundheitsmodell für perinatale Depression entwickeln. Dafür werden Eltern aus allen Familienmodellen für Interviews gesucht.

Interessierte können sich per Mail an mathilde.cassou@chuv.ch wenden.

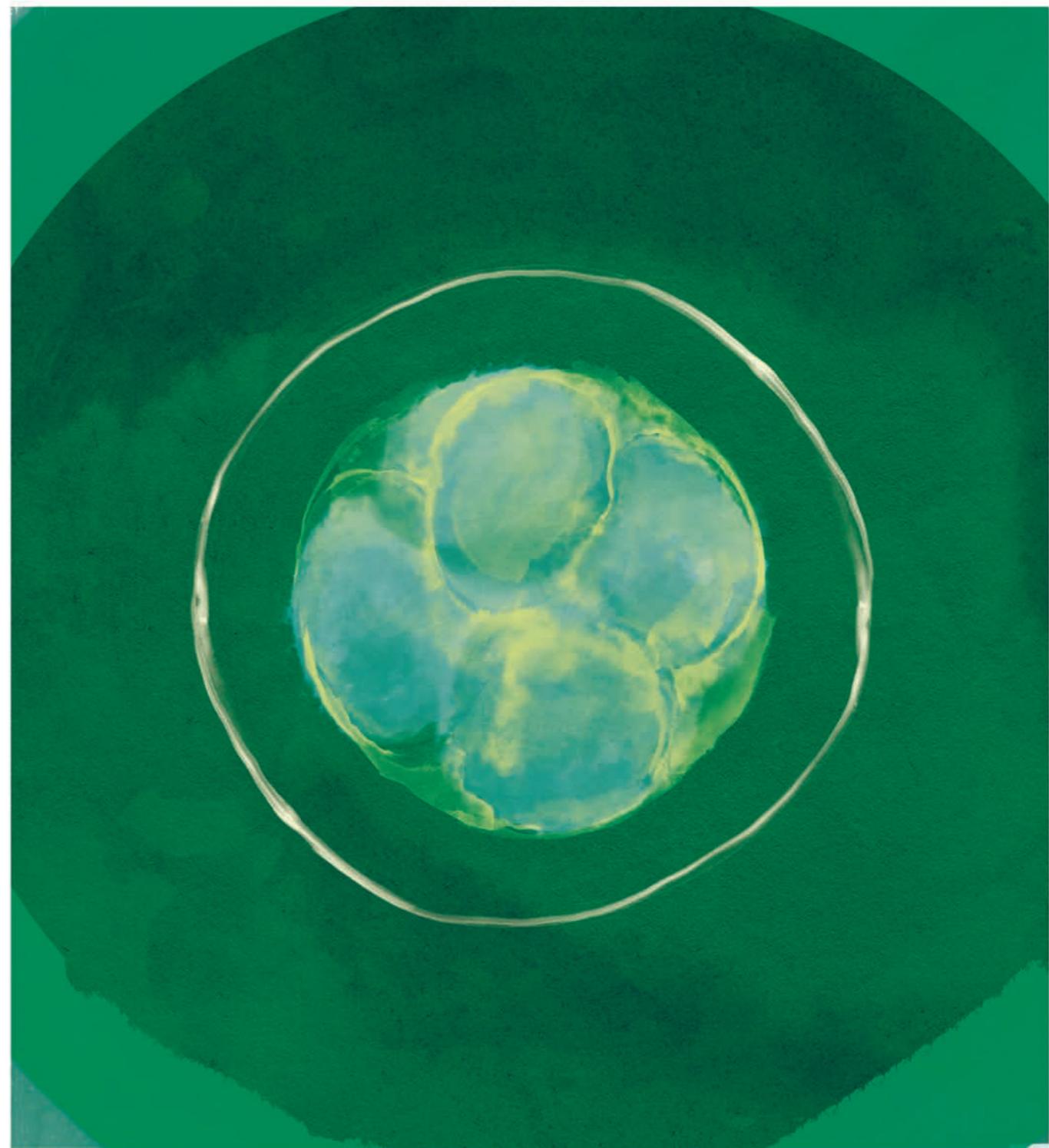




Bild: Jasmin Ruchti

Maren Kneisner (links) und Dietlinde Arbenz-Purt unterstützen mit ihrem Team Erwachsene mit ADHS und insbesondere auch Studierende in der Bewältigung von Übergangsphasen.

«Wir arbeiten an alltagsrelevanten Verhaltensänderungen»

Dietlinde Arbenz-Purt und Maren Kneisner, Dozentinnen am Institut für Ergotherapie, haben ein Angebot für Erwachsene mit ADHS lanciert. Es soll die Betroffenen insbesondere bei Übergangsphasen unterstützen und beim Aufbau neuer Strukturen im Alltag helfen.

Marc Bodmer

Wer ADHS hört, denkt meist an psychologische Unterstützung und Medikamente. Wie kann Ergotherapie helfen?

Dietlinde Arbenz-Purt: Im Zentrum der Ergotherapie steht die Handlungsfähigkeit und damit die Alltagsbewältigung. Menschen mit ADHS haben sehr oft genau damit Schwierigkeiten. **Maren Kneisner:** Wir schauen mit jeder Person, wo sie steht, was ihr Probleme im Alltag bereitet und wo der Leidensdruck am grössten ist. Weiter klären wir ab, welche Ressourcen vorhanden und welche Strategien bereits bekannt sind. Wir behandeln nicht das Gehirn, sondern arbeiten an alltagsrelevanten Verhaltensänderungen.

Wie können solche Strategien aussehen?

Arbenz-Purt: Es werden zusammen mit den Klient:innen konkrete individuelle Ziele formuliert und wirksame Strategien dazu gesucht, evaluiert und versucht, diese erfolgreich in den Alltag zu integrieren. Es geht um Planung, Organisation, Zeit- und Energiemanagement, aber auch um Impulskontrolle und Selbstregulation. Ein Ziel hierbei ist, dass die Betroffenen Selbstwirksamkeit erleben.

Wenn man die News verfolgt, hat man den Eindruck, dass es immer mehr ADHS-Diagnosen gibt. Ist dem so?

Kneisner: Studien belegen, dass es nicht mehr Menschen mit ADHS gibt als früher. Aber die Leute sind sensibilisierter, vielleicht auch aufgeklärter. Wir haben den Eindruck, dass die Strukturen enger geworden und die Ansprüche gestiegen sind und die Akzeptanz für «Andersartigkeit» kleiner geworden ist. Arbeitswelt und Schulen fordern im digitalen Zeitalter mehr Selbstorganisation und Multitasking – da fallen Schwächen aufgrund von ADHS stärker auf.

Arbenz-Purt: Die mediale Aufmerksamkeit führt auch dazu, dass sich mehr Menschen abklären lassen. Viele Betroffene erkennen Symptome erst rückblickend und lassen sich erstmals im Erwachsenenalter abklären, nachdem zum Beispiel bei ihren Kindern ADHS diagnostiziert worden ist.

Stereotype wie der chaotische, aber kreative Professor oder der Zappelphilipp halten sich hartnäckig.

Kneisner: Grundsätzlich können Menschen mit ADHS genauso erfolgreich sein im Leben wie neurotypische Menschen. Insbesondere dann, wenn sie gelernt haben, mit ihren Besonderheiten und Bedürfnissen gut zurechtzukommen oder sogar ihre Stärken wie Kreativität im Arbeitskontext gezielt einzusetzen.

Äussert sich ADHS bei Männern und Frauen unterschiedlich?

Arbenz-Purt: Verallgemeinert sind Männer eher körperlich unruhig und fallen mit ihrem Verhalten auf. Bei vielen Frauen äussert sich die Unruhe dagegen mehr innerlich: Sie neigen zu Gedankenkreisen, hinterfragen sich und anderes. Aber sie passen sich im Kindesalter oft besser den Normen und Strukturen an und fallen so weniger auf.

Kneisner: Darum werden Frauen oft später oder gar nicht diagnostiziert und entwickeln häufig sekundäre psychische Erkrankungen wie Angststörungen oder Depressionen. Wenn diese behandelt werden, wird erst das ADHS erkannt. Versagensängste verursachen häufig weitere psychische Störungen. So liegt zum Beispiel bei Frauen mit ADHS das Risiko von Angststörungen fast fünf Mal höher, ähnlich stark ausgeprägt ist es bei Depressionen oder einer Suchterkrankung.

Wenn man jemanden mit ADHS kennt, kennt man blos eine Ausprägung von ADHS. Es gibt nicht eine Form, die Symptomatik ist sehr individuell. Wie gehen Sie damit therapeutisch um?

Arbenz-Purt: Wie wir es als Therapeut:innen immer machen: Wir sehen uns bei jeder einzelnen Person ihre Schwierigkeiten im Alltag an. Es gibt nie das eine Problem und die eine Lösung.

Ihr Projekt am Thetrix fokussiert auf Schwierigkeiten in Übergangsphasen. Warum tun sich Menschen mit ADHS besonders schwer damit?

Kneisner: Übergangsphasen, zum Beispiel der Wechsel von der Schule an die Hochschule oder von der Hochschule in die Praxis, sind geprägt von vielen neuen Eindrücken, die einer Priorisierung bedürfen. Eine solche «Was ist am wichtigsten»-Auswahl zu treffen, fällt Menschen mit ADHS aufgrund der mangelnden Impulskontrolle und «Filterfunktion» sehr schwer. Es gibt in solchen Situationen keine Routine, keine Tagesstruktur mehr, die helfen kann.

Arbenz-Purt: Viele Studierende ziehen nach der Matura von zu Hause weg. Plötzlich müssen sie einen ganzen Haushalt ma-

nagen, Wäsche waschen, einkaufen, kochen etc. Sie verlassen auch schulisch ein viel strukturierteres Umfeld. Kurz: Es kommt zu einer Reizüberflutung, die es schwierig macht, Entscheidungen zu treffen. Dieser Prozess ist sehr anstrengend, macht müde und kann überfordern.

Sich organisieren können, klare Strukturen schaffen: Wie kriegt man das hin, ohne eine entsprechende Verbindlichkeit oder einem Gefühl, von anderen gebraucht zu werden?

Arbenz-Purt: Verbindlichkeiten kann zum Beispiel «body doubling» schaffen, also wenn eine andere Person präsent ist, während man eine Aufgabe erledigt oder lernt. Die blosse Anwesenheit einer Person in einer Bibliothek kann helfen, fokussierter zu arbeiten. Dies kann auch virtuell über eine App wie «Focusmate» erfolgen, bei der man sich online mit einer Person verabredet.

Viele Erwachsene – mit und ohne Diagnose – erarbeiten sich über die Jahre Coping-Strategien. Wie können solche aussehen?

Arbenz-Purt: Das Arbeiten mit Kalendern oder Post-it-Zettelchen, die an die Wohnungstüre geklebt werden, können helfen, an die wichtigen Sachen zu denken. Nützlich ist es auch,

Tasche oder Rucksack bereits am Vorabend zu packen, damit im Stress nicht die Hälfte vergessen geht, bewusst ein Umfeld ohne grosse Ablenkungen zu wählen oder Kopfhörer mit oder ohne Musik zu tragen, um nur ein paar Strategien zu nennen. **Kneisner:** Ein erfolgreicher Ansatz aus der Psychoedukation ist das Setzen von Gegenreizen im Sinne einer sensorischen Übersteuerung. Lässt man beim Lernen Musik laufen, kann man sich gegen die Fülle der Sinneseindrücke besser «abschirmen».

In Zeiten der digitalen Dauerberieselung ist die von Ihnen beschriebene Stimulusreduktion mehr als schwierig, aber notwendig, will man im Hochschulumfeld reüssieren.

Arbenz-Purt: Es zeichnet sich ein Trend ab, der in eine andere Richtung geht. Viele Studierende sind sich der Problematik bewusst. Sie verzichten auf gewisse Apps oder komplett aufs Smartphone und benutzen besonders während der Prüfungszeit ein «Dumbphone», ein altes Tastenhandy.

Wird ADHS nicht erkannt, können sich mit der Zeit negative Muster entwickeln, wie das bereits erwähnte Hinterfragen der eigenen Person und damit einhergehend Minderwertigkeitsgefühle.

Kneisner: Tatsächlich werden Gefühle und Situationen häufig negativ auf die eigene Person bezogen. Hier ist es wichtig, den Unterschied zwischen Wahrnehmung, Interpretation und Reaktion zu lernen.

Wie meinen Sie das?

Kneisner: Bei Menschen mit ADHS ist der Thalamus, eine zentrale Schaltstelle im Gehirn, die alle einströmenden Sinnesinformationen und Impulse filtert, nicht in der Lage, genügend Dopamin zu verstoffwechseln. Nahezu alle Menschen mit ADHS sind hypersensibel und mit permanenter Reizüberflutung konfrontiert. Wahrgenommenes von außen, aber auch von innen, wie Gedanken, Wünsche und Im-

pulse, können kaum gefiltert, priorisiert und bewertet werden. Eine häufige Folge davon sind Überforderungen und Generalisierungsmechanismen mit negativem Selbstbild und Glaubenssätzen wie «Ich schaffe es sowieso nicht» oder «Ich enttäusche immer wieder».

Wie entkommt man einer solchen Spirale?

Kneisner: Zum Beispiel durch Strategien zur besseren Impuls- und Selbststeuerung. Wichtig sind auch Copingstrategien, die eine positive Selbstannahme und Selbstdurchsetzung unterstützen. Eine Methode zur Selbststeuerung bietet das situative Entscheidungsmodell. Es hilft dabei, vorschnelle Interpretationen zu stoppen und unüberlegte Reaktionen zu verhindern. Erst bewusst wahrnehmen, danach bewerten, welche Reaktionen sinnvoll sind, anschliessend in Ruhe eine Entscheidung treffen und dann handeln. //



Bild: Jasmin Ruchi

Dietlinde Arbenz-Purt ist seit 2009 Dozentin am Institut für Ergotherapie der ZHAW und fachverantwortliche Ergotherapeutin am Therapie-, Trainings- und Beratungszentrum Thetrix. Ihr fachlicher Hintergrund ist die Neurologie – in diesem Bereich ist sie seit über 20 Jahren als selbstständige Ergotherapeutin tätig. Im Thetrix bietet sie seit einigen Jahren Energiemanagementschulungen für Menschen mit Fatigue an, ein Thema, zu dem sie sich eine grosse Expertise angeeignet hat.

Maren Kneisner ist Ergotherapeutin und Psychologin. Sie arbeitet seit 2011 als Dozentin am Institut für Ergotherapie an der ZHAW und ist Co-Leitende des Bachelorstudiengangs. Ihre Schwerpunktthemen sind Coaching, Mentoring, inter- und transkulturelle Kompetenz sowie Future Skills. Zudem wirkt sie in der Campuspraxis Thetrix am ZHAW-Departement Gesundheit mit.

Gesunder Start ins Studium

Der Beginn des Studiums ist eine aufregende Phase – kann für junge Menschen aber auch belastend sein. Am Departement Gesundheit gibt es zahlreiche Angebote und Aktionen, die Studierende ab Beginn der Ausbildung unterstützen können, gesund zu bleiben und Belastungen entgegenzuwirken.

Tobias Hänni



Bild: Luca Potocnik

Für Hunderte neue Studierende begann im Herbst eine neue Lebensphase.

mmer im Herbst, wenn sich das Jahr schon langsam dem Ende zuneigt, beginnt für Tausende junge Menschen ein neues Lebenskapitel: Sie treten ihr Studium an. Eine aufregende Zeit, die ein neues Umfeld, neue Freundschaften, einen neuen Alltag mit sich bringt – und damit zahlreiche wertvolle Erfahrungen. Es ist aber auch eine Phase mit vielen Herausforderungen: der Auszug aus dem Elternhaus, finanzielle Verpflichtungen, der eigene Erwartungsdruck – um nur einige zu nennen. «Der Studienstart stellt einen grossen Umbruch dar, der auch viele Unsicherheiten mit sich bringt», sagt Irene Etzer-Hofer, die am ZHAW-Departement Gesundheit die Fachstelle Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) leitet. «Darunter können Gesundheit und Leistungsfähigkeit leiden.»

Studierende seien – wie alle jungen Erwachsenen – heute ohnehin schon einer stärkeren Belastung ausgesetzt als noch vor ein paar Jahren, ergänzt sie. Grund dafür sei eine Fülle von Risikofaktoren, zu der eine instabile Weltlage, die

zunehmende Digitalisierung des Alltags oder der Mangel an psychologischer Unterstützung gehörten. «Mit der Corona-Pandemie haben die Risikofaktoren noch zugenommen.» So sei etwa das Gefühl der Einsamkeit bei Studierenden heutzutage stärker ausgeprägt. «Die erhöhte Anzahl von Online-Studiengängen macht es gerade zum Studienbeginn herausfordernd, soziale Beziehungen aufzubauen.»

Früher punktuell, heute systematisch

Immerhin: Corona hat das Wohlergehen der Studierenden am Departement verstärkt in den Fokus gerückt. «Es gab schon immer Angebote zur Stärkung der Studierendengesundheit. Das waren aber punktuelle Massnahmen. Inzwischen bearbeiten wir das Thema systematisch.» Das zeigt sich auch in einem neuen Konzept zum Studentischen Gesundheitsmanagement, das kürzlich von der Departementsleitung verabschiedet wurde (siehe Zweittext).

Gerade mit Blick auf die neuen Studierenden scheint es sinnvoll, dem Thema genügend Beachtung zu schenken. Denn die Kombination aus allgemeinen Risikofaktoren und den spezifischen Herausforderungen des Studienstarts kann psychische Belastungen oder Erkrankungen auslösen – zum Beispiel Burnout, Depressionen oder Angststörungen. Und auch die körperliche Gesundheit kann Schaden nehmen. «Die meisten Studierenden sitzen zu viel», sagt Irene Etzer-Hofer. Das könnte etwa zu chronischen Rückenschmerzen oder Übergewicht führen.

Von Coaching bis Chill-Raum

Um negativen gesundheitlichen Folgen vorzubeugen, bestehen am Departement zahlreiche Angebote und Massnahmen. Diese sind in den einzelnen Studiengängen, den Instituten oder auf Departements- respektive Hochschulebene angesiedelt. In den Studiengängen gibt es beispielsweise Module zur Gesundheitsförderung, Mentoringprogramme oder Lerncoachings. Auf Departementsebene werden mit diversen Aktionen die Bewegung und Entspannung gefördert. Dazu gehören etwa ein No-Elevator-Day, an dem nur Treppen benutzt werden, oder ein Chill-Raum, in dem sich Studierende ausruhen und austauschen können. Zudem wird jedes Jahr ein längerfristiges Projekt zur Studierendengesundheit umgesetzt. Das Neueste startet gerade und fördert mit In- und Outdoor-Spielgeräten Bewegung und sozia-

les Miteinander. Wie bei den Vorgängerprojekten kam die Idee dazu von der Zielgruppe selbst. «Alle Studierenden können einen Projektvorschlag einreichen – eine Jury wählt dann eines zur Umsetzung aus», erklärt Irene Etzer-Hofer. Es sei zentral, dass sich Angebote an den Bedürfnissen der Studierenden orientieren und diese an der Planung beteiligt seien. Partizipation werde am Departement konsequent gelebt – etwa auch dadurch, dass die Studierendenvertretung «Alias – Sektion G» der Departementsleitung regelmässig Anliegen zu Studiumsbedingungen und zur Studierendengesundheit vorbringen könne.

Involviert werden Studierende auch in die direkte Umsetzung der Projekte. «Dadurch enthalten diese oft ein Peer-to-Peer-Element. Das ist gerade für Neustudierende wertvoll, da ältere Semester die Herausforderungen beim Studienbeginn kennen und wirkungsvoll unterstützen können.» Neben den internen Angeboten können Studierende die Beratungen und Coachings der ZHAW in Anspruch nehmen. Die Hochschule bietet kostenlose Unterstützung in verschiedenen Bereichen an, etwa bei persönlichen Belastungen, bei der Vereinbarkeit von Studium und Familie oder für LGBTQ+-Personen.

Insgesamt, so findet Irene Etzer-Hofer, gebe es ein umfassendes Angebot zur Stärkung der Studierendengesundheit, das nun mit dem neuen Konzept nochmals mehr Systematik erhalte. «So wird den neuen Studierenden der Start in die Ausbildung erleichtert. Denn sie wissen, dass sie bei Bedarf Unterstützung erhalten.» //

«Wir wollen keine Gesundheitspolizei sein»

«Ein hochrelevantes Hochschulthema von gesellschaftlicher Tragweite»: So wird die Gesundheit von Studierenden in einem Konzept beschrieben, das am ZHAW-Departement Gesundheit seit kurzem umgesetzt wird. Relevant sei das Thema, weil Studierende gemäss Datenlage psychisch stärker belastet seien und sich ungesünder verhielten als nichtstudierende Gleichaltrige, heisst es darin. Und auch, weil im heutigen Arbeitsmarkt Kompetenzen zum Erhalt von Gesundheit, Leistungsfähigkeit und Produktivität erwartet würden. Vor diesem Hintergrund gibt das vom Institut für Public Health (IPH) erarbeitete Konzept dem Thema am Departement mehr Gewicht. «Es hilft uns, die Studierendengesundheit holistisch anzugehen», sagt Julia Dratva, Co-Leiterin des IPH und Mitglied der Departementsleitung. Nun könne man departementsweit gemeinsam aktiv werden, Synergien nutzen und Expertisen bündeln.

Toolbox für Dozierende

Das Konzept legt drei Ziele fest. Erstens soll die Gesundheitskompetenz der Studierenden gestärkt werden. Zweitens

sollen Bedingungen geschaffen werden, um ein gesundheitsförderliches Verhalten zu ermöglichen. Und drittens soll die Datengrundlage zur Studierendengesundheit verbessert werden. In einem ersten Schritt stehen laut Julia Dratva das Monitoring der Studierendengesundheit und die Bedürfnisanalyse im Fokus. «Das zeigt uns, wo noch Lücken bestehen.» Gleichzeitig wird eine «Toolbox» an gesundheitsfördernden Werkzeugen für Dozierende erarbeitet.

Für die Umsetzung des Konzepts hat das IPH einen «Kreis Studierendengesundheit» gegründet. Dieser ist offen für alle Mitarbeitenden am Departement, die sich mit dem Thema befassen. Explizit eingeladen sind auch Studierende. «Sie sind die Expert:innen für ihre Gesundheit. Ohne sie hätten wir blinde Flecken», so Julia Dratva. Die Beteiligung sei auch zentral mit Blick auf die Selbstbestimmung der Zielgruppe, eigene Gesundheitsentscheide zu treffen. «Diese respektieren wir selbstverständlich. Wir möchten keine Gesundheitspolizei sein, sondern den Studierenden Wissen, Bewusstsein und Kompetenzen vermitteln. Was sie damit machen, ist ihre Entscheidung.» //



Das Ziel: Weihnachten zu Hause feiern

Die Amputation eines Arms oder Beins ist ein schwerer Schicksalschlag. Doch Zuversicht, Resilienz und eine unterstützende Rehabilitation ermöglichen einen Neustart und ein erfülltes Leben.

Marc Bodmer

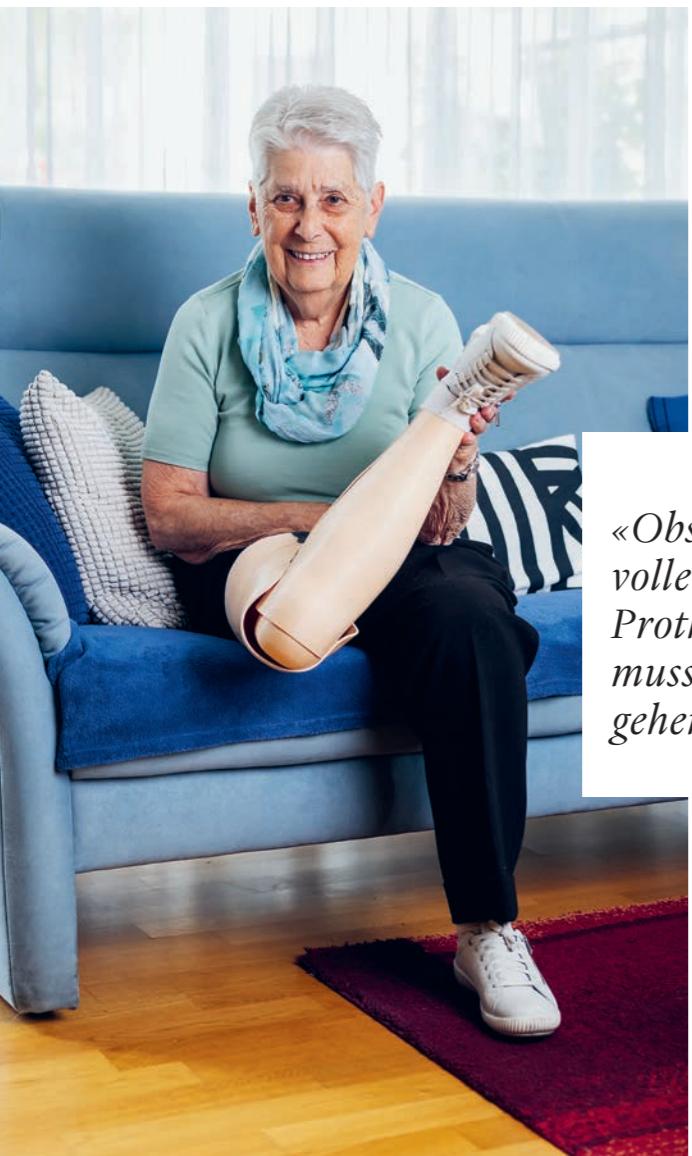


Bild: Ethan Oelmann

«Obschon ich eine vollelektronische Prothese habe, musste ich wieder gehen lernen.»

Trotz vielen Schicksalsschlägen lässt sich Susanne Kramer nicht unterkriegen und geht ihr Leben mit Humor an.

«Ich schmücke meinen Christbaum selbst», hat sich Susanne Kramer im Juli 2023 nach der Teilamputation ihres rechten Beins vorgenommen – und auch gemacht. «Man muss ein Ziel haben und vorwärts schauen. Das ist wichtig», sagt die 79-Jährige mit Überzeugung.

Vor zwölf Jahren wurde in ihrem rechten Knie ein kleiner Knoten entdeckt und entfernt. Doch der bösartige Tumor kehrte zurück – auch nach vier Operationen. Nach einer Hüftoperation vor drei Jahren wurde aufgrund erneuter Schmerzen im Knie eine Punktionsamputation vorgenommen: Ein Liposarkom hatte sich eingestellt. Eine weitere Operation hätte eine Transplantation von viel «Material» – wie es die Ärzte nannten – aus dem gesunden Knie erfordert, doch für Susanne Kramer war klar: «Dann sind beide Beine kaputt.»

Ihr Hausarzt riet ihr, sich von ihrem kranken Bein zu verabschieden. Eine Woche später war es so weit.

Während ihres Aufenthalts in der Universitätsklinik Balgrist in Zürich hat Susanne Kramer die Physiotherapeutin Karin Läubli kennengelernt, die an der ZHAW das Wahlpflicht-Modul «Bein weg? Arm dran? Hilfe!» im Bachelor Physiotherapie durchführt. «Es ist mir ein grosses Anliegen, dass das Wissen zu dieser Thematik vorhanden ist. Denn Erfahrung im Umgang mit Patient:innen nach einer Amputation ist nicht weit verbreitet», sagt die Dozentin.

Schicksale verstehen

Diese Ansicht teilt auch Physiotherapie-Studentin Céline Zürcher: «Das Modul bietet eine der wenigen Möglichkeiten, mit dem Thema in Kontakt zu kommen.» Doch einfach ist es bei weitem nicht. «Als ich meine erste amputierte Patientin sah, war ich ziemlich geschockt», gesteht sie. «Doch das Wahlpflichtmodul hat mir sehr geholfen. Ich konnte mit rund zehn Patient:innen sprechen. Sie haben mir ihre Geschichte erzählt und erklärt, wie sie ihre Therapie und Re-

habilitation gestalten. Die Schicksale zu hören, war sehr hilfreich.»

Marco Mächler hat mit seinem Schicksal nicht lange gehadert. Bereits mit 14 Jahren wurde bei ihm Knochenkrebs in der Wachstumsfuge beim Knie diagnostiziert. Kurz vor seinem 15. Geburtstag erhielt er eine komplette Knieprothese. «Danach bekam ich Probleme mit der Wadenmuskulatur – ein Teil davon musste entfernt werden. Am Schluss war mein Bein so dünn wie mein Arm.» Das hinderte den Teenager allerdings nicht, alles «Verbotene» zu tun, wie er sagt: Moped fahren, auch mal stürzen. «Halt alles, was dazugehört.»

Die Entscheidung treffen

Jahre später begannen die Schmerzen. Eine Untersuchung zeigte, dass sich das Kniegelenk gelöst hatte und ersetzt werden musste. Marco Mächler war damals selbstständig berufstätig. Er hatte eine Sattlerei mit zwei Angestellten und als Lehrmeister einen Lernenden in der Ausbildung. Dann ging es 2019 Schlag auf Schlag: Seine Werkstatt brannte ab, und an der Uniklinik Balgrist präsentierte man dem 37-Jährigen zwei Optionen – entweder das Kniegelenk ersetzen oder amputieren. Die Prognosen, dass eine neue Knieprothese halten würde, waren nicht rosig. Für Mächler war die Entscheidung einfach: «Das Knie muss weg.»

Doch dann kam Corona und damit der Lockdown. Marco Mächler musste fast ein Jahr auf seine Amputation im Oktober 2020 warten. «Einen Monat behielten sie mich im Spital, um sicherzugehen, dass es keine Komplikationen gab. Danach begann die Rehabilitation im Balgrist, was heute leider nicht mehr möglich ist, weil diese Station geschlossen wurde», erinnert er sich. Die Reha wollte Mächler kurz halten. Auch sein Ziel: an Weihnachten zu Hause sein.

Karin Läubli und das Behandlungsteam nannten dem ungeduldigen Patienten eine Bedingung: «Sie müssen selbstständig und sicher mit ihrer Prothese über den Platz vor dem Rehabilitationstrakt gehen können. Wenn Sie das schaffen, dann können Sie nach Hause.» Ein solches Angebot macht man einem wie Marco Mächler nur einmal. Und so feierte er Weihnachten nicht im Spital.

Hinfallen und wieder aufstehen

Was es genau heißt, ein Bein, einen Arm oder eine Hand zu verlieren, ist für die meisten Menschen schwer vorstellbar. Während Marco Mächler gleich nach der Operation unter die Decke schaute und den Stumpf betrachtete, nahm sich Susanne Kramer etwa drei Tage Zeit, bis sie einen Blick auf die Wunde wagte.

Nach den vier Wochen im Spital folgte für sie der Aufenthalt in der Rehaklinik Zollikerberg. Im Anschluss daran fuhr sie weiterhin zweimal pro Woche von Kreuzlingen nach Zürich, um im «Balgrist» die ambulante Physiotherapie fortzusetzen. «Obschon ich eine vollelektronische Pro-

Bild: Ethan Oelmann



Für Marco Mächler war die Entscheidung einfach: «Das Knie muss weg.»

In seiner Sattlerei fertigt Marco Mächler Blachen für Boote und Möbelüberzüge an.

these habe, musste ich wieder gehen lernen. Ich fühlte mich wie zu Hause und habe bei jedem Termin etwas von Karin Läubli gelernt. Die Therapie hat mir sehr viel gebracht», sagt Susanne Kramer und: «Auch die Betreuung der Orthopädiertechnik in der Klinik war hilfreich. Dafür bin ich sehr dankbar», erklärt sie. Das Gleichgewicht spielt ihr heute noch manchmal Streiche. Und ein Augeninfarkt im Jahr vor der Amputation erschwert ihr das Sehen: «Aber dann fällt man halt hin und steht wieder auf. Das gehört dazu.»

«Es ist mein Bein»

Mit der Prothese hat sich Susanne Kramer mehr als abgefunden: «Ich spreche nicht von Prothese. Das wäre ein Fremdkörper. Für mich ist es mein Bein.» Wenn es hin und

wieder schmerzt, weil es eine Druckstelle gibt, dann wendet sie sich an die Techniker im «Balgrist». Von seiner mit einem lernfähigen Mikroprozessor ausgerüsteten High-Tech-Prothese lässt sich Marco Mächler ebenfalls nicht bremsen. Er arbeitet wieder in seinem angestammten Beruf und ist seit August dieses Jahres selbstständig als Sattler, Fachrichtung Automöbel und Boote, in Siebnen-Wangen tätig. Um Plachen für Boote zu vermessen, ist er gelegentlich selbst auf dem Wasser unterwegs. «Dabei ist mir im Sommer die Prothese in den See gefallen», sagt er mit einem verschmitzten Lächeln. Und dann? «Dann bin ich getaucht und habe sie wieder hochgeholt. Sie lief einwandfrei.» //

Der Blick nach vorne, immer wieder ein Ziel vor Augen zu haben und Resilienz sind entscheidend für eine Genesung und erfolgreiche Rehabilitation. «Während meines Praktikums habe ich gelernt: Es geht weiter», sagt Céline Zürcher. «Es ist ein tolles Gefühl zu erleben, dass Patient:innen dank guter Rehabilitation und Beratung ihre Situation akzeptieren und als einen Neustart erkennen.» Wohl nicht zuletzt deshalb würde sie das Wahlpflichtmodul ihren Mitstudierenden weiterempfehlen. Einziger Haken: Von den 150 Student:innen können nur 24 teilnehmen – «aber es ist mit Abstand das beste Praxismodul, weil es tatsächlich sehr praxisnah ist.» //

Mission: Ukraine

Eine Initiative zur Rehabilitation von kriegstraumatisierten Kindern in der Ukraine wurde von Dozentinnen der Institute Ergotherapie und Physiotherapie unterstützt.

An der Grenze zwischen Polen und der Ukraine sind die Sicherheitsvorkehrungen streng, die Dokumente werden minutiös geprüft. «Darum empfiehlt es sich, nachts zu fahren. Dann hat es weniger Leute auf der Strasse», sagt Florence Messerli, Dozentin am Institut für Physiotherapie. Sie reiste mit Ellard van der Molen von der Kinder-Reha Schweiz Ende August in die Ukraine. Kurz darauf folgten die Ergotherapeutinnen Beate Krieger, Dozentin am Institut für Ergotherapie der ZHAW, und Renate Pfann, ehemals leitende Ergotherapeutin am Universitäts-Kinderhospital Zürich. Und obwohl auch sie in der Nacht reisten, standen sie beim Grenzübergang zwischen Polen und der Ukraine in einer Menschenschlange von rund einem Kilometer.

Das Projekt war vor einem Jahr durch die NGO «Patients of Ukraine» zusammen mit dem ZHAW-Departement Gesundheit lanciert und anschliessend durch die WHO finanziert worden.

Das Ziel: Die Ausbildung im Bereich Ergotherapie und Physiotherapie in der Ukraine zu optimieren. Phase eins des Projekts bestand aus Online-Sitzungen über einen Zeitraum von mehreren Wochen, in denen gemeinsam mit ukrainischen Expert:innen Lehrmaterialien für ein Curriculum entwickelt wurden. In Phase zwei testeten Dozierende aus unterschiedlichen Universitäten der Ukraine die Konzepte praxisnah.

Anschliessend reisten die Delegationen von ZHAW-Dozentinnen und Therapeut:innen aus dem Umfeld des

Das Ziel: Die Ausbildung im Bereich Ergotherapie und Physiotherapie in der Ukraine zu optimieren.

Kinderspitals Zürich nach Lwiw, eine – trotz regelmässig heulender Sirenen – als relativ sicher geltende Stadt. Während zwei Trainings von jeweils zwei Tagen wurden die Inhalte vertieft und in Übungen praxisnah mit den Ergo- und Physiotherapeut:innen umgesetzt. «Ziel des Trainings war, den Stoff nicht nur zu verstehen, sondern so auszuprobieren, dass die Teilnehmenden ihn später auch in ihrer eigenen Lehrpraxis anwenden und an Studierende weitergeben können», sagt Florence Messerli.

Die Schwerpunkte der ergotherapeutischen Vertiefung lagen auf innovativen Lehrmethoden in der Pädiatrie und dem Umgang mit traumatisierten Kindern. Durch kreative Techniken wie dem Malen oder dem Nähen von «Power-Puppen» konnten Kinder nach traumatischen Erlebnissen Selbstwirksamkeit erfahren. Der Einsatz der Schweizer Dozentinnen und Therapeut:innen wird nun von der WHO evaluiert.

Das grosse Engagement der ukrainischen Teilnehmenden, ihr Einsatz, ihre Offenheit und der Wille, die Ausbildung inmitten eines Krieges weiterzubringen, hat die ZHAW-Dozentinnen und Therapeut:innen aus dem Umfeld des Kinderspitals Zürich schwer beeindruckt. Aktuell geplant ist eine Fortführung der Zusammenarbeit auch im Bereich Rehabilitation für Erwachsene für die Berufe Ergotherapie, Pflege und Physiotherapie – finanziert durch die Schweizer Direktion für Entwicklung und Zusammenarbeit DEZA. //

Neustart im Gesundheitswesen

Was bewegt Menschen dazu, ihren Beruf aufzugeben und noch einmal von vorne zu beginnen? Was motiviert sie, eine Zweitausbildung zu absolvieren? Fünf Quereinsteiger:innen erzählen von ihren Beweggründen, Zweifeln und Plänen.

Tobias Hänni

Es ist ein Schritt hinaus aus der Komfortzone. Weg vom sicheren Arbeitsplatz, dem geregelten Lohn, dem vertrauten Umfeld. Und zurück auf die erste Sprosse der Karriereleiter, auf der es heisst: nochmals die Schulbank drücken, als Praktikant:in in der Hierarchie ganz unten stehen, den Lebensunterhalt mit wenig Geld bestreiten. Ein Berufswechsel ist kein Spaziergang – weshalb nicht allzu viele Menschen diesen im Laufe ihres Arbeitslebens wagen. Doch es gibt sie, die Quereinstei-

ger:innen, gerade auch im Gesundheitswesen. Denn wie andere Branchen mit einem ausgeprägten Fachkräftemangel bietet dieses gute Chancen für einen Neustart.

Auf den folgenden Seiten stellen wir fünf Personen vor, die sich nach einer Erstausbildung neu orientiert und ein Bachelorstudium am ZHAW-Departement Gesundheit in Angriff genommen haben. Ihre Werdegänge zeigen die unterschiedlichen Gründe für den Quereinstieg, aber auch die Hürden und die Erwartungen, die damit einhergehen.



Bild: Jasmin Ruchi

«Ich kann jetzt mehr bewegen.»

**Olivia von der Crone, 28,
Gesundheitsförderung und Prävention**

chen Gesundheitsmanagement bei der Post – und fühlt sich dort in ihrem Entscheid bestätigt, den Quereinstieg gewagt zu haben. «In der Gesundheitsförderung herrscht ein wertschätzender Umgang. Was vermittelt wird, wird auch gelebt.» Und ihr gefällt es, dass sie nicht nur beim Verhalten ansetzen, sondern auch die Verhältnisse beeinflussen kann. «Jetzt kann ich fast mehr bewegen als in der Physiotherapie – und das nicht nur bei Einzelpersonen, sondern bei ganzen Gruppen.»

Olivia von der Crone ist gerne in Bewegung. Ob beim Reiten, als Fitnessstrainerin, als Ski- und Snowboardinstructorin oder als Yogalehrerin – die 28-Jährige hat Freude am Sport. Und daran, andere Menschen in Bewegung zu bringen. Da erstaunt es wenig, dass sie sich an der ZHAW zur Physiotherapeutin ausbilden liess. «Der Beruf ist sehr spannend. Und in einer idealen Welt wäre er eigentlich auch sinnstiftend», sagt Olivia von der Crone. Eigentlich. Denn im Berufsalltag fand sie selbst keine Erfüllung. Zu oft fühlte sie sich ausgebremst: Weil Zeit und Ressourcen fehlten, um Patient:innen ganzheitlich zu unterstützen, oder weil der Austausch mit Ärzteschaft und Versicherungen schwierig

war. «Ich bin immer wieder gegen eine Wand gelau-fen.» Sie wechselte die Stelle – doch der Frust blieb. «Die Arbeit wurde zunehmend zur Belastung», blickt sie zurück.

Zwei Jahre nach dem ersten Abschluss kehrte sie 2022 an die ZHAW zurück, um in Teilzeit Gesundheitsförderung und Prävention zu studieren. Derzeit absolviert sie ein Praktikum im Betriebli-

Julien Schudels Weg zum Ergotherapiestudium beginnt vor zwölf Jahren – mit einem schweren Arbeitsunfall. 2013, im zweiten Jahr der Landwirtschaftslehre, verliert er beim Holzen seine linke Hand. Nach dem Spitalaufenthalt verbringt der damals 17-Jährige fünf Monate in der Reha, wo er auch mithilfe von Ergotherapie in den Alltag zurückfindet. «Dabei habe ich erlebt, wie umfassend das Therapiefeld ist», erinnert sich Julien Schudel. Damals weiss er noch nicht, dass er dereinst Ergotherapie studieren würde. Was ihm aber klar wird: Er will bei der Arbeit mehr soziale Kontakte. «Als Bauer arbeitet man meistens allein.» Deshalb, und weil die Arbeit als Landwirt nach dem Verlust seiner Hand nicht mehr realistisch ist, absolviert der heute 29-Jährige die Lehre zum Fachmann Betreuung in einem Wohnheim für Menschen mit psychischen Erkrankungen, arbeitet danach mehrere Jahre dort und ist heute noch als Springer tätig. Nach vier Jahren Festanstellung regt sich der Wunsch nach etwas Neuem. Er holt die BMS nach – noch ohne fixe Pläne. Dann erinnert er sich an die Reha zurück, daran, wie sich die Therapeut:innen auf ihn eingelassen, wie sie sein Umfeld und seinen Alltag kennengelernt und Lösungen für seine Herausforderungen gesucht haben. «Da dachte ich: Das könnte etwas für mich sein.» Als einstiger Klient könnte er die Ergotherapie authentisch vermitteln. «Ich sehe das als eine grosse Ressource.» Derzeit ist Julien Schudel im fünften Semester – und zufrieden mit seiner Studienwahl. «Mir gefällt die Vielfalt der Ergotherapie. Und ich empfinde es als sehr sinnhaft, Menschen bei der Heilung zu unterstützen und ihre Lebensqualität zu steigern.»

«Dass ich selbst Klient war, ist eine grosse Ressource.»

Julien Schudel, 30, Ergotherapie



Bild: Jasmin Ruchi

Als Marc Bischofberger seinem Chef eröffnete, dass er kündigen werde, war dieser nicht besonders glücklich. «Wir hatten eine gute Arbeitsbeziehung», sagt der ausgebildete Automatiker, der vor dem Physiotherapiestudium bis 2024 im Bereich Gebäudeautomation im Verkaufsinnendienst gearbeitet hat. Auch wenn der Vorgesetzte ihn nicht gerne gehen liess, verstärkte er Bischofberger in dessen Entschluss. Auch sonst wurde er von seinem Umfeld unterstützt: «Mitarbeitende, Freunde und Familie – niemand hat versucht, mich davon abzubringen.» Der 28-Jährige war froh über diesen Rückhalt. Denn er selbst zweifelte zwischendurch durchaus daran, den gut bezahlten Job aufzugeben, um drei Jahre lang Vollzeit zu studieren. «Ich fragte mich, ob ich nicht zu alt dafür bin. Oder ob mir das Studium überhaupt gefällt.» Auch der Gedanke, wieder täglich die Schulbank zu drücken, beschäftigte Marc Bischofberger. Inzwischen ist er im dritten Semester – und die Zweifel sind verflogen. «Ich war positiv überrascht, wie viele andere Quereinstiegende es gibt.» Das habe ihm den Studienbeginn erleichtert. «Ich habe gemerkt, dass ich mit meinem Background nicht allein bin.» Überrascht war er auch davon, was alles zur Physiotherapie gehört. Er hatte die Therapie nach einem Meniskusriss zwar bereits kennengelernt – aber primär in Form von Übungsprogrammen und Trainingseinheiten. «Dass ein so breites und tiefes Fachwissen dahintersteckt, hat mich beeindruckt.» Als leidenschaftlicher Unihockeyspieler und -trainer würde er nach dem Abschluss gerne im Sportbereich tätig sein – etwa ein Profiteam im Eishockey oder Fussball betreuen oder einzelne Sportler:innen in einer Praxis. «Ich lasse mich nun zunächst mal auf die kommenden Praktika ein. Vielleicht lerne ich noch weitere Bereiche kennen, die mich reizen würden.»

«Ich habe gemerkt, dass ich nicht allein bin.»

Marc Bischofberger, 28, Physiotherapie



Bild: Jasmin Ruchi

«Ich habe mich in die Idee verliebt.»

Natalia Zapiórkowska-Blumer, 36, Hebammme



Bild: Jasmin Ruchi

«Könntest du dir vorstellen, diesen Job zu machen?»: Die Frage ihrer Hebammme brachte bei Natalia Zapiórkowska-Blumer während ihrer zweiten Schwangerschaft 2020 etwas in Bewegung. Sie arbeitete damals in einer Biotechfirma und spielte schon länger mit dem Gedanken eines Neuanfangs. «Ich wollte nicht bis zur Pensionierung im Labor arbeiten», erzählt die ausgebildete Biotechnologin. Dort hatte sie für klinische Studien Medikamententests durchgeführt. «Ich wusste nie, ob die Medikamente auf den Markt kommen, hatte keinen Bezug zur Zielgruppe. Auf Dauer fehlte mir die Sinnhaftigkeit.»

Die Vorstellung, Frauen vor, unter und nach der Geburt eng zu begleiten, begeisterte die gebürtige Polin hingegen. «Ich habe mich in die Idee verliebt.» Und so hängte sie 2022 den Laborkittel für das Hebammenstudium an den Nagel. Nicht ohne dabei gelegentlich von Zweifeln geplagt zu werden. «Ich war plötzlich finanziell von meinem Mann abhängig. Das hat mich am Anfang gestört.» Schwer getan hat sich die 36-Jährige auch mit dem Wechsel von der Fachfrau zur Praktikantin. «Ich musste mich erst daran gewöhnen, im Spital in der Hierarchie ganz unten zu stehen.» Eine weitere Herausforderung: die Vereinbarkeit von Studium und Familie. «Unsere Kinder waren bei Studiumsbeginn zwei und vier Jahre alt. Im ersten Jahr habe ich noch 30 Prozent gearbeitet. Das war eine sehr strenge Zeit», sagt Natalia Zapiórkowska-Blumer. Allen Hürden zum Trotz zog sie das Studium durch und absolviert derzeit das Abschlusspraktikum. «Als Hebammme habe ich grossen Einfluss auf das Geburtserlebnis.» Zu wissen, dass sie mit ihrer Arbeit einen Unterschied machen könne – das sei ein starker Antrieb.

«Das ist nicht nur Small Talk.»

Sabrina Decasper, 32, Pflege



Bild: Jasmin Ruchi

«Mach das KV, das ist eine super Grundlage». Sabrina Decasper erinnert sich noch gut an den Rat ihrer Eltern, als sie als Teenager vor der Berufswahl stand. «Und sie hatten recht», sagt sie und lacht. So habe sie als Kauffrau bei einer Topfpflanzenfirma einiges gelernt, das sich auf ihrem späteren Weg als nützlich erwies. Etwa strukturiertes Arbeiten oder der Umgang mit verschiedenen Softwares. Diese Skills nimmt die heutige 32-Jährige mit, als sie 2017 dem Büro den Rücken kehrt und die Ausbildung zur diplomierten Pflegefachfrau HF beginnt. Denn das KV mag eine solide Basis sein, doch für Decasper war es auf die Dauer nichts. «Ich war unzufrieden mit meinem Job.»

In der Pflege dagegen findet sie Erfüllung. «Der enge Kontakt mit den Patient:innen ist sehr faszinierend. Man macht nicht nur Small Talk, sondern baut eine vertrauliche Beziehung auf.» Sabrina Decasper merkt aber auch: Dieser faszinierende Aspekt kommt häufig zu kurz. «Mir wurde oft gesagt: Sabrina, du brauchst zu viel Zeit.» Zur Freude an der Arbeit gesellt sich deshalb Frust über die strukturellen Probleme in der Pflege. Dieses Gefühl treibt sie an, von 2021 bis 2023 den Bachelor in Pflege an der ZHAW zu absolvieren. «Ich wusste: Wenn ich etwas verändern und mitreden möchte, muss ich mich weiterentwickeln.» Das Studium habe ihr die Pflegewissenschaft vermittelt und ihren Berufsstolz verstärkt – wichtige Faktoren, um mit den schwierigen Bedingungen besser umgehen und Veränderungen anstoßen zu können. In welche Richtung es für sie selbst weitergeht, lässt Sabrina Decasper im Moment offen. Seit 2024 ist sie am Institut für Pflege als Wissenschaftliche Mitarbeiterin in Lehre und Forschung tätig. Die Anstellung hat sie auch ihrem alten Beruf zu verdanken: «Mit meiner Pflegeexpertise und dem KV-Know-how entsprach mein Profil genau den Anforderungen für die Stelle.» //



Zwischen Autonomie und Fürsorge

Die Zahl älterer Menschen wächst, der Wunsch nach selbstbestimmtem Wohnen bleibt. Doch wann ist es Zeit für welche Unterstützung? Das Institut für Pflege und die Winterthurer Wohnbaugenossenschaft gaiwo entwickeln ein Instrument zur Einschätzung der Wohnkompetenz von älteren Menschen.

Marion Loher



Bild: Ethan Oelman

Der Wechsel in eine Alterswohnung ist oft mit Geselligkeit und vermehrtem Austausch verbunden.

Die Bevölkerung wird immer älter und viele Menschen möchten so lange wie möglich selbstbestimmt in den eigenen vier Wänden leben. Alterswohnungen bieten hier gute Möglichkeiten, doch sie garantieren nicht automatisch Stabilität. Denn Faktoren wie Gesundheit, Mobilität, soziale Kontakte, Barrierefreiheit oder finanzielle Ressourcen beeinflussen, ob jemand langfristig selbstständig wohnen kann. Anbieter von Alters-

wohnungen müssen deshalb immer häufiger beurteilen, ob eine Wohnsituation stabil und sicher ist. Noch fehlt ein Hilfsmittel, um diese Voraussetzungen systematisch einzuschätzen.

Damit diese Lücke geschlossen werden kann, führt das Institut für Pflege der ZHAW zusammen mit der Winterthurer Genossenschaft für Alters- und Invalidenwohnungen gaiwo ein Forschungsprojekt zur Stabilität von Wohnsi-

tuationen im Alter durch. Das Projekt «StAWo – Entscheidungsprozesse zur Beurteilung der Stabilität von Wohnsituationen in Alterswohnungen» wird von Tina Quasdorf, Professorin für Gerontologische Versorgung am Institut für Pflege, und Franziska Domeisen Benedetti, Dozentin und wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Pflege, geleitet. «Gemeinsam mit der gaiwo möchten wir ein Tool entwickeln, mit dem Mitarbeitende von Anbietern für Alterswohnungen frühzeitig erkennen können, ob eine Wohnsituation älterer Menschen stabil und sicher ist. Oder ob Risiken bestehen, Unterstützung erforderlich wird oder gar eine andere Wohnform nötig ist», sagt Tina Quasdorf.

«Reagieren, bevor es kritisch wird»

Die gaiwo bringt viel Erfahrung ein: Seit den 1950er-Jahren stellt sie im Raum Winterthur Alters- und Invalidenwohnungen bereit. Heute umfasst ihr Portfolio 710 Wohnungen in über 20 Siedlungen, die rund 800 Personen ein Zuhause bieten. Betreut werden die Siedlungen aktuell von 14 Siedlungsleiterinnen, die im Alltag immer häufiger vor komplexen Fragen stehen: Wie lässt sich beispielsweise einschätzen, ob eine Wohnsituation auch dann noch stabil ist, wenn die körperliche oder psychische Verfassung der Mietenden nachlässt? Welche Schritte sind nötig, um angemessen und verantwortungsvoll auf mögliche Anzeichen von Selbst- oder Fremdgefährdung zu reagieren, ohne dabei die Autonomie der Betroffenen zu untergraben? «Durch das Forschungsprojekt erhoffen wir uns ein Instrument zu bekommen, das uns künftig bei der Beantwortung solcher Fragen systematisch unterstützt», sagt gaiwo-Geschäftsführer Samuel Schwitter. Entscheidend sei, dass alle Beteiligten bei der Beurteilung einer Person oder Situation von denselben Kriterien ausgehen und eine gemeinsame Sprache verwenden. «Mit einem standardisierten Instrument lassen sich zudem Veränderungen im Verhalten oder in der Selbstständigkeit der Mietenden besser erkennen. So können wir reagieren, bevor eine Situation kritisch wird.»

Finanziell unterstützt wird das Forschungsprojekt von der Age-Stiftung. «Die Betreuung von vulnerablen und fragilen älteren Menschen, die autonom wohnen, ist im Wandel und stellt eine demografische Herausforderung dar», sagt die stellvertretende Geschäftsführerin Karin Weiss. Deshalb seien solche praxisnahen und -geleiteten Forschungsprojekte sehr wertvoll. «Das Arbeitsinstrument hat das Potenzial, auch für andere Organisationen eine Inspiration und Unterstützung zu sein.»

Eine Vielfalt an Erfahrungen

Der Projektstart erfolgte 2024. Zu Beginn analysierte das Forschungsteam den aktuellen Wissensstand rund um stabile Wohnsituationen im Alter. Parallel dazu wurden Interviews mit allen 14 Siedlungsleiterinnen, dem Leitungsteam sowie den Mitarbeitenden des Unterhalts der gaiwo geführt. Das Ziel war herauszufinden, wie Stabilität von Wohnsituationen in der Praxis wahrgenommen wird, welche Faktoren als besonders kritisch gelten und welche Unterstützung es

braucht, um in schwierigen Situationen angemessen reagieren zu können. «Spannend war zu sehen, dass jede Siedlungsleiterin ihre ganz eigene Perspektive auf die Stabilität hat», sagt Tina Quasdorf. Während die eine vor allem mit Mietenden mit psychischen Problemen Herausforderungen erlebte, die teilweise zu sogenannten Messi-Situationen führten, berichtete eine andere von Schwierigkeiten im Umgang mit Menschen mit dementiellen Erkrankungen. Wieder andere schilderten Fälle, in denen körperlich stark eingeschränkte Personen ihre Wohnung kaum noch verlassen konnten und dadurch zunehmend vereinsamt. Diese Vielfalt an Erfahrungen zeige, so die Projektleiterin, wie unterschiedlich sich Instabilität im Alltag äußern könne. Die Ergebnisse der Interviews wurden dem gaiwo-Team im Sommer 2025 präsentiert.

Ein Instrument für strukturierte Beurteilungen

Auf Basis dieser Erkenntnisse erarbeitet das Forschungsteam derzeit das Instrument für eine strukturierte Beurteilung einzelner Wohnsituationen. Diese soll in verschiedene Themenbereiche wie körperliche Beeinträchtigung, kognitive Einschränkung, Ordnung, Hygiene und soziales Netzwerk eingeteilt werden. Das Tool wird in einer Pilotphase über mehrere Monate bei der gaiwo getestet. Dabei wird geprüft, wie gut es im Alltag anwendbar ist, wo Anpassungen nötig sind und wie es sich in bestehende Abläufe integrieren lässt. Nach Abschluss der Testphase – dies wird voraussichtlich Mitte 2026 der Fall sein – soll das Instrument weiterentwickelt, validiert und langfristig auch anderen Anbietern von Alterswohnungen zur Verfügung gestellt werden.

Begleitet und ergänzt wird das Forschungsprojekt von einer Masterarbeit. Manuela Schmidt, Studentin im Masterstudiengang Pflege, führt unter anderem Interviews mit Mietenden der gaiwo sowie mit Personen aus deren privatem und institutionellem Umfeld durch. Manuela Schmidt interessiert vor allem die Sicht der Betroffenen, also wie ihr Verständnis von Stabilität ist und welche Faktoren ihrer Meinung nach eine langfristige Stabilität fördern respektive behindern. «Am Ende geht es darum, dass die Mitarbeitenden und Leitungspersonen der gaiwo zusammen mit den Mietenden und deren Angehörigen eine gute Lösung finden», sagt Tina Quasdorf. //



Weitere
Informationen
zum Projekt:



Der schwierige Weg zurück ins Arbeitsleben



Bild: Jessica Prinz

Leah Reicherzer und Michael Sy vom ZHAW-Departement Gesundheit untersuchen, was Menschen mit Long Covid den Wiedereinstieg ins Arbeitsleben erleichtert.

Long Covid verändert das Leben vieler Betroffener grundlegend. Häufig wird die Rückkehr ins Arbeitsleben zur Herausforderung – wegen der Krankheit selbst, aber auch wegen fehlender Strukturen und Unsicherheit. Forschende am ZHAW-Departement Gesundheit suchen nach Lösungen.

Jessica Prinz

In der Schweiz leben Schätzungen zu folge zwischen 300'000 und 450'000 Menschen mit Long Covid: eine Erkrankung, die schwer zu fassen ist. Klare Diagnosetests oder ein einheitliches Testverfahren gibt es nicht – auch wenn Forschungsprojekte daran arbeiten. Die Diagnose erfolgt meist durch Aus-

schlussverfahren, wenn sich die Symptome wie extreme Erschöpfung oder Atemprobleme nicht anders erklären lassen und länger als drei Monate nach einer Infektion fortbestehen.

Für Betroffene bedeutet das: lange Ungewissheit und oft auch fehlendes Verständnis im sozialen und beruflichen Um-

feld. Manche erleben, dass ihre Beschwerden infrage gestellt werden, weil objektive Nachweise fehlen. Doch die Einschränkungen sind real. Wer sich zu stark oder zu früh belastet, riskiert Rückfälle – sogenannte Crashes, bei denen sich die Symptome tage- oder sogar wochenlang verschlimmern können.

Ende 2023 meldeten sich rund 2900 Menschen mit Long Covid erstmals bei der Invalidenversicherung an. Das entspricht fast zwei Prozent aller Neuankündigungen. Manche schaffen den Wiedereinstieg ins Arbeitsleben mit reduziertem Pensum, viele erleben jedoch Rückschläge oder scheitern ganz, etwa weil selbst einfache Alltagsaufgaben überfordern oder das Pensum nicht reduziert werden kann.

Betroffene kommen zu Wort

An diesem Punkt setzt das Projekt «Return to work of people with Post-COVID Condition: A health equity project» von Michael Sy und Leah Reicherzer am ZHAW-Departement Gesundheit an. Es untersucht, wie Menschen mit Long Covid den Weg zurück ins Arbeitsleben finden – oder warum sie daran scheitern.

Für das zwölfmonatige Projekt führten die Forschenden elf ausführliche Interviews mit Betroffenen und ergänzten sie durch eine Q-Methodologie-Befragung mit 25 Teilnehmenden. Dieses Verfahren verbindet quantitative Daten mit subjektiven Einschätzungen und macht so nicht nur Fakten, sondern auch Erfahrungen und Wahrnehmungen sichtbar.

«Uns war wichtig, den Betroffenen eine Stimme zu geben und gleichzeitig Arbeitgeber:innen und Institutionen aufzuzeigen, was sie verändern können», sagt Michael Sy, Forscher und Dozent am Institut für Ergotherapie.

Viele Betroffene berichteten nicht nur von gesundheitlichen Einschränkungen, sondern auch vom Gefühl, übersehen zu werden. Leah Reicherzer, wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Physiotherapie, erinnert sich an ein eindrückliches Gespräch:

«Eine Teilnehmerin sagte: „Das ist das erste Mal, dass mich jemand so ausführlich zu meiner Geschichte fragt.“ Das zeigt, wie selten Betroffene Gelegenheit haben, ihre Situation wirklich zu schildern.»

Die Bandbreite der Erfahrungen ist gross.

Manche Betroffene erzählten laut den Forschenden von verständnisvollen Arbeitgeber:innen und flexiblen Lösungen, andere von fehlender Rücksicht oder mangelndem Bewusstsein für die Krankheit.

«Eine Teilnehmerin

musste genau planen, wann sie einkaufen geht, weil sonst die Energie für die Arbeit fehlte. Solche Dinge bleiben uns Aussenstehenden verborgen oder sind für gesunde Menschen schwer vorstellbar», sagt Reicherzer. «Deshalb müssen sich Betroffene ständig rechtfertigen.»

Diese Unsichtbarkeit hat Folgen. Betroffene fühlen den Druck, Leistung bringen zu müssen, oft ohne zu wissen, wie stark sie sich überhaupt noch belasten können. Wann ein Crash droht, weiß niemand: Weder sie selbst, noch Arbeitgeber:innen oder Kolleg:innen. Hinzu kommt, dass viele Ärzt:innen die Beschwerden unterschätzen und manche Versicherungen Leistungen verzögern oder komplett verweigern.

Es braucht Flexibilität

Aus den Interviews und der Befragung zeichnen sich drei zentrale Faktoren ab,

die den Wiedereinstieg ins Arbeitsleben erleichtern. Michael Sy betont die Wichtigkeit der sozialen Unterstützung – sowohl im privaten Umfeld als auch durch Versicherungen und Arbeitgeber:innen. Nicht weniger wichtig sei die Flexibilität am Arbeitsplatz: Teilzeitarbeit, Homeoffice

und individuelle Rückkehrpläne seien entscheidend. «Das klingt banal, aber es ist wichtig, dass Arbeitgeber:innen nicht

nur sagen, sie seien flexibel,» betont Sy. «Sie müssen verbindliche Regelungen für flexible Arbeitsmodelle schaffen, die Rücksicht auf unterschiedliche Belastungsgrenzen nehmen. Betroffene sollten sich zum Beispiel nicht schuldig fühlen müssen, wenn sie eine Pause brauchen oder weniger leistungsfähig sind.» Zu guter Letzt sei eine verlässliche, interdisziplinäre und kontinuierliche medizinische Begleitung entscheidend – ohne Vorbehalte gegenüber unsichtbaren Symptomen.

«Betroffene haben selten Gelegenheit, ihre Situation wirklich zu schildern.»

Grenzen neu definieren

Im November organisiert das interprofessionelle Projektteam der ZHAW Workshops, um gemeinsam mit Long-Covid-Betroffenen über Lösungen zu diskutieren. Ein Jobcoach wird über Versicherungsfragen sprechen, Expert:innen über medizinische Aspekte und auch die Betroffenen selbst kommen zu Wort. Ziel ist es, nicht nur Ergebnisse zu präsentieren, sondern auch konkrete und praxisnahe Handlungsmöglichkeiten aufzuzeigen. Am Ende soll ein «Community-Flyer» entstehen: eine kompakte, verständliche Informationsquelle für alle, die mit Long Covid und Arbeitsrückkehr zu tun haben.

Für die Forschenden steht fest, dass Long Covid nicht nur ein medizinisches Problem, sondern auch eine soziale Herausforderung ist. Diese betrifft die Arbeitskultur, die Teilhabe und den Umgang mit Unsicherheit. «Ein Thema, das in den Interviews aufkam, war auch die Leistungsorientierung der Schweizerinnen und Schweizer», sagt Reicherzer. «Viele haben den Anspruch, wieder genauso leistungsfähig zu sein wie früher. Aber Long Covid zwingt Menschen, ihre Grenzen neu zu definieren – und diese passen oft nicht zur Erwartung an ihre Arbeitsleistung.» //

Gesundheitliche Chancengleichheit für Menschen mit Post-Covid:





Anna Chiara Gander (links) und Delia Müller haben für ihre ausgezeichnete Bachelorarbeit über 633 Rückmeldungen von Rettungskräften ausgewertet.

Wenn Emotionen Arbeit sind

Mitarbeitende von Rettungsdiensten müssen ihre Gefühle regulieren, wenn sie im Einsatz sind. Um psychisch nicht auszubrennen, sind sie auf soziale Unterstützung angewiesen, wie Anna Chiara Gander und Delia Müller in ihrer preisgekrönten Bachelorarbeit aufzeigen.

Eveline Rutz

Rettungskräfte haben mit Menschen in Ausnahmesituationen zu tun. Sie treffen auf Personen, die akut erkrankt oder verletzt sind und sich oft in einem Schockzustand befinden. Umso wichtiger ist es, dass sie empathisch auftreten. Sie leisten sogenannte Emotionsarbeit, für die sie ihre eigenen Empfindungen regulieren müssen.

Sie setzen ihre Stimme, ihre Mimik und Gestik bewusst ein, um Patient:innen und Angehörigen ein bestimmtes Gefühl zu

vermitteln. So versuchen sie etwa Ruhe auszustrahlen, selbst wenn sie sich innerlich gerade gestresst fühlen. Um den beruflichen Anforderungen gerecht zu werden, müssen sie sich zuweilen ein Stück weit von sich selbst entfernen. «Dies kann psychisch erschöpfen und krank machen», sagen Anna Chiara Gander und Delia Müller, die am ZHAW-Departement Gesundheit und Prävention studieren und sich in ihrer Bachelorarbeit mit dem Thema auseinandergesetzt haben.

Einsätze in Notfällen können Spuren hinterlassen

Nothelfende sind in ihrem Berufsalltag besonders hohen psychischen und physischen Belastungen ausgesetzt. Zwischen 10 und 14,6 Prozent entwickeln Sympto-

me einer posttraumatischen Belastungsstörung. Sie haben ein erhöhtes Risiko für Depressionen, Angststörungen und übermässigen Alkoholkonsum. Zudem leiden sie vermehrt unter Schlafstörungen, chronischer Erschöpfung sowie stressbedingten Magen-Darm-Problemen.

Gerade im Rettungsdienst müsse die Emotionsarbeit daher genügend beachtet werden, finden Anna Chiara Gander und Delia Müller. «Eine bewusste Wahl der Emotionsregulationsstrategie kann für die langfristige psychische Gesundheit entscheidend sein.»

Der Fachkräftemangel macht das Thema zusätzlich relevant. So konnten 2023 im Schweizer Rettungsdienst 7,1 Prozent der Stellen nicht besetzt werden. Und ein Bericht von 2024 zeigt, dass 16,6 Prozent der erst gerade diplomierten Sanitäter:innen nach kurzer Zeit wieder aus dem Beruf aussteigen. Dabei ist die Schweiz – ange-sichts einer älter werdenden Bevölkerung – auf zusätzliches Personal angewiesen.

Gefühle zu unterdrücken, kann riskant sein
Um mehr über die Emotionsarbeit von Rettungskräften zu erfahren, haben Anna Chiara Gander und Delia Müller eine Online-Befragung durchgeführt und schliesslich 633 Rückmeldungen ausgewertet. Sie bestätigten, dass Emotionsarbeit vor allem dann gesundheitsgefährdend ist, wenn Gefühle unterdrückt werden. Gleichzeitig haben sie tiefere Werte emotionaler Erschöpfung gemessen, als sie erwartet hatten. «Erfreulicherweise haben die befragten Teams bereits schützende Mechanismen etabliert», sagt Delia Müller. Emotionsarbeit werde als Leistung anerkannt, die zusätzlich erbracht werden müsse. «Mitarbeitende profitieren zudem davon, wenn sie belastende Erlebnisse im beruflichen oder privaten Umfeld besprechen können.» Rettungskräfte würden sorgfältig rekrutiert, was ebenfalls der Prävention diene. Im Bewerbungsprozess werde auch darauf geachtet,

Zwei Strategien, die sich unterschiedlich auswirken

Wie die ZHAW-Absolventinnen in ihrer Abschlussarbeit darlegen, werden zwei Wege unterschieden, wie sich der Umgang mit Emotionen gezielt steuern lässt. Das Deep Acting (Tiefenhandeln) und das Surface Acting (Oberflächenhandeln). Beim Deep Acting bemüht sich eine Person, tatsächlich zu fühlen, was sie nach Aussen ausdrücken soll. Sie verändert ihre innere Gefühlslage, indem sie sich etwa aktiv an positive Erfahrungen erinnert oder negative Gedanken zur Seite schiebt. So nähert sie sich den geforderten Emotionen an und tritt authentisch auf.

Anders beim Surface Acting: Wählt man diese Strategie, täuscht man eine gewünschte Empfindung lediglich vor. Man zeigt zwar eine Körpersprache, die der Situation angemessen ist, empfindet im Innern jedoch unverändert. Dadurch entsteht eine Dissonanz, die emotional belasten kann.

«Zur Emotionsarbeit von Rettungskräften und Notärzt:innen fehlten solche Erkenntnisse.»

tet, welche Ressourcen jemand mitbringe, um mit berufsbedingtem Stress umzugehen. Anna Chiara Gander spricht auch die Art und die Dauer der Einsätze an. «Nothelfer:innen behandeln Patient:innen relativ kurz, haben dabei klare Aufgaben und können die Betreuung danach abschliessen.» Dies im Gegensatz zu beispielsweise Pflegefachleuten, die Menschen über Wochen oder Monate begleiten und deren Gefühlslage über einen längeren Zeitraum einschätzen müssen.

Ein guter Teamgeist ist entscheidend

Die Deutschschweizer Rettungsdienste befanden sich in einer guten Ausgangslage, halten die Bachelorabsolventinnen fest. «Sie haben bereits positive Bedingungen, die sie weiter stärken können.» Fokussieren sollten die Rettungsdienste auf die soziale Unterstützung im Team. Diese könnten sie – anders als private Lebensumstände – direkt beeinflussen. Führungskräfte seien dafür verantwortlich, ein positives Arbeitsklima zu schaffen, Kolleg:innen könnten sich gegenseitig beraten und unterstützen. Aber auch Schulungen wirkten präventiv. Es lohne sich, partizipativ vorzugehen. «Wenn Mitarbeitende selbst in die Entwicklung und Umsetzung dieser Massnahmen eingebunden sind, steigen deren Akzeptanz und Wirksamkeit erheblich.»

Anna Chiara Gander und Delia Müller sind für ihre Bachelorarbeit ausgezeichnet worden: Der Berufsverband «Public Health Schweiz» kürt sie zur Besten ihres Jahrgangs. Inzwischen haben beide ein Masterstudium in Angriff genommen. Gander studiert in Genf «International & Development Studies», Müller in Luzern «Health Science». Um zu einem stärkeren Bewusstsein für Emotionsarbeit beizutragen, haben sie ihre Resultate auf einem Faktenblatt zusammengefasst. Dieses liegt nun bei einigen Rettungsdiensten auf, erzählen sie. «Unsere Erkenntnisse kommen in der Praxis an. Das freut uns.» //



Spezialisierte Pflege bei Herzschwäche

Das CAS «Fachexpert:in Herzinsuffizienz» setzt neue Standards in der kardiologischen Pflegebildung.

Carol Flückiger

Herzinsuffizienz (HI) zählt zu den häufigsten chronischen Erkrankungen weltweit. Bei der auch als Herzschwäche bekannten Krankheit vermag der Herzmuskel nicht mehr genügend Blut durch den Körper zu pumpen – womit andere Organe ungenügend mit Sauerstoff und Nährstoffen versorgt werden. Die Herzinsuffizienz tritt immer häufiger auf – was sie zu einem hochrelevanten Thema für das Gesundheitssystem macht. Denn die Versorgung der betroffenen Patient:innen erfordert nicht nur medizinisches Fachwissen, sondern auch spezialisierte pflegerische Kompetenzen. Mit dem neuen CAS «Fachexpert:in Herzinsuffizienz» bietet die ZHAW als erste Hochschule im deutschsprachigen Raum eine Weiterbildung an, die gezielt auf die pflegerische Versorgung von Menschen mit Herzinsuffizienz fokussiert – evidenzbasiert, praxisnah und interprofessionell.

Die Weiterbildung am ZHAW-Departement Gesundheit orientiert sich direkt am Nursing Core Curriculum der European Society of Cardiology (ESC). Damit setzt die ZHAW neue Standards in der kardiologischen Pflegebildung. «Mit diesem CAS schaffen wir ein einzigartiges Angebot für Pflegefachpersonen, die sich klinisch vertiefen und gleichzeitig kommunikative Schlüsselkompetenzen für die Betreuung von Menschen mit Herzinsuffizienz aufbauen möchten», sagt Bernadette Alig, die für das Certificate of Advanced Studies verantwortlich ist. Die enge Anbindung an die Praxis und die Orientierung am ESC-Curriculum mache den Lehrgang besonders attraktiv, so die Leiterin Weiterbildung und Dienstleistung am ZHAW-Institut für Pflege weiter.

Die Teilnehmenden erwerben die international geforderten Kernkompetenzen für «Cardio Vascular Nurses and allied professionals» und qualifizieren sich für eine aktive Rolle in spezialisierten Herzinsuffizienz-Teams. Ein zentrales Merkmal des CAS ist die enge Anbindung an die Praxis: Klinische Fallarbeiten, Inputs von Expert:innen aus

Hohe Relevanz, starke Nachfrage

Vor der Entwicklung des CAS wurde eine umfassende Bedarfsanalyse durchgeführt. Diese zeigte deutlich: In der Schweiz existiert derzeit kein vergleichbares Weiterbildungsangebot für Pflegefachpersonen im Bereich Herzinsuffizienz auf Hochschulniveau. Gleichzeitig besteht seitens Fach- und Interessengruppen ein ausgewiesener Bedarf an einer spezifischen hochschulischer Fachweiterbildung. Die Interessengruppe Curacordis sowie die ärztliche Arbeitsgruppe Herzinsuffizienz der Schweizerischen Gesellschaft für Kardiologie (SGK) unterstützen das Vorhaben ausdrücklich. Eine Umfrage unter Ärzt:innen aus allen Landesteilen beim Jahreskongress der SGK 2024 bestätigte: Ein CAS für Pflegeexpert:innen

in Herzinsuffizienz ist erwünscht und notwendig. Und die ausgewiesenen Fachexpert:innen Gabrielle Cécile Santos, Petra Schäfer-Keller und Roger Hullin halten fest: «Pflegefachpersonen können Personen mit Herzinsuffizienz in der Beobachtung ihrer Krankheitssymptome und im Management der Selbstpflege unterstützen.»

Diese Intervention kann Spitaleinweisungen vorbeugen und die Sterblichkeit reduzieren.»

Klinische Tiefe trifft kommunikative Stärke

Das CAS «Fachexpert:in Herzinsuffizienz» kombiniert klinische Vertiefung mit kommunikativen und edukativen Kompetenzen. Die Inhalte reichen von der erweiterten klinischen Beurteilung über Diagnostik und Therapieoptionen bis hin zu Patientenedukation, Selbstmanagementförderung und Palliative Care. Besonderes Augenmerk liegt auf der motivierenden Gesprächsführung, der Förderung der Gesundheitskompetenz sowie der Begleitung bei komplexen Krankheitsverläufen.

Ein zentrales Merkmal des CAS ist die enge Anbindung an die Praxis: Klinische Fallarbeiten, Inputs von Expert:innen aus

Kardiologie, Pflege und Psychokardiologie sowie die Kooperation mit dem spezialisierten Netzwerk Curacordis garantieren einen hohen Praxisbezug. Die Teilnehmenden lernen, ihr Wissen direkt in ihrem Berufsalltag anzuwenden und weiterzugeben. Damit wird die Rolle der Pflege bei der Versorgung von Menschen mit einer Herzinsuffizienz gestärkt und eine wichtige Angebotslücke geschlossen.

Flexibles Lernen

Das CAS ist als Blended Learning konzipiert. Diese Kombination aus Präsenzunterricht, Online-Lernphasen und Selbststudium ermöglicht eine flexible Integration der Weiterbildung in den Berufsalltag. Die Teilnehmenden profitieren von einem abwechslungsreichen und interaktiven Lernsetting mit modernen digitalen Tools.

Das CAS richtet sich an Pflegefachpersonen mit einem BSc oder MSc in Pflege, die ihre Kompetenzen im Bereich Herzinsuffizienz vertiefen und sich für eine spezialisierte Rolle im interprofessionellen Behandlungsteam qualifizieren möchten. //

Eckdaten auf einen Blick

Start: September 2026

Dauer: 1 Jahr

Umfang: 3 Module, 15 ECTS-Punkte

Ort: ZHAW Gesundheit, Winterthur

Unterrichtsform: Blended Learning

Kooperationspartner: Curacordis



Weitere Informationen zum CAS und zur Anmeldung.



Bild: Adobe Stock

Gewusst wie!

Die Macht der Erwartung

Der Begriff Placebo hat seinen Ursprung im Mittelalter, als er in die lateinische Liturgie einging und bald etwas Scheinheiliges, eine unechte Ersatzleistung bezeichnete (das lateinische Verb «placere» steht für «gefallen», «angenehm sein»). Im 18. Jahrhundert fand der Begriff Eingang in den medizinischen Wortschatz und bezeichnete fortan vor allem den Einsatz eines Placebo-Mittels als Kontrollsubstanz in medizinischen Studien. So werden beispielsweise wirkungslose Kalktabletten einer Kontrollgruppe verabreicht, um den Wirkungsgrad des getesteten Medikaments festzustellen.

Doch auch die Scheinmedikamente haben einen Effekt – und der fällt nicht zu knapp aus. So hat beispielsweise eine Doppelblindstudie zur Wirkung von Paracetamol auf akute Rückenschmerzen aus dem Jahr 2014 Erstaunliches gezeigt: Gruppe 1 erhielt vier Gramm Paracetamol täglich. Gruppe 2 konnte bei Bedarf bis zu vier Gramm Paracetamol einnehmen. Gruppe 3 erhielt ein Placebo. Nach 17 Tagen waren bei allen drei Gruppen die Schmerzen massgeblich zurückgegangen, ohne dass sich Unterschiede zwis-

Der Placebo-Effekt gehört zu den interessantesten Phänomenen in der Medizin:

Patient:innen spüren eine Verbesserung ihres Zustandes, obwohl ihnen dafür keine spezifischen Mittel verabreicht wurden.

schen den Gruppen zeigten. Studien belegen, dass rund 50 Prozent der Medikamentenwirkung auf dem Placeboeffekt beruhen. Das gilt übrigens auch für nicht-medikamentöse Behandlungen.

Hinter dem Effekt stecken komplexe neurobiologische Mechanismen, die durch Erwartungen, Konditionierungen und psychosoziale Kontextfaktoren ausgelöst werden. Ein massgebender Anteil entfällt auf die Erwartungshaltung: Endlich bekommt man einen Termin bei einem Arzt oder gar einer Spezialistin. Dieser entfaltet bereits seine Wirkung in dem Moment, in dem die Patientin davon überzeugt ist, in guten Händen zu sein.

Angst und Verunsicherung prägen die psychosozialen Faktoren, ausgelöst zum Beispiel durch Schmerzen, die man nicht zuordnen kann. Wenn der Arzt oder die Therapeutin nun mit empathischen und beruhigenden Worten erklärt, dass die Beschwerden bekannt sind und sich gut

behandeln lassen, geht es den Patient:innen oft schon besser, obwohl noch nichts gemacht wurde.

Das Placebo löst im Körper einen Ausstoß von Dopamin, Serotonin und körpereigenen Opioiden aus. Diese körpereigenen Wirkstoffe sind die gleichen wie

in den entsprechenden Medikamenten. Der Placebo-Effekt ist damit etwas sehr Positives und keineswegs eine Lüge. Alle Massnahmen, an die der Mensch glaubt oder von denen er überzeugt ist, können eine Wirkung haben – dafür sind nicht zuletzt einige alternativmedizinische Anwendungen ein gutes Beispiel. //



Prof. Dr. Hannu Luomajoki, Dozent muskuloskelettale Physiotherapie

17. Januar 2026 // 08.45 - 17.15 Uhr

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

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



29. Januar 2026 // 18.30 - 19.30 Uhr

Online-Infoveranstaltung CAS Geschäftsführung von Praxen

In der kostenlosen Online-Infoveranstaltung wird das CAS Geschäftsführung von Praxen vorgestellt. Die Weiterbildung umfasst, wie eine Praxis oder Abteilung im Gesundheits-/Sozialwesen erfolgreich aufgebaut und geführt wird. Dazu werden Geschäftsideen entwickelt und diese in einem Businessplan abgebildet. Das CAS umfasst betriebswirtschaftliche Grundsätze und Aufgaben wie Budgeterstellung und Controlling. Ein Schwerpunkt ist dem Personalführungsprozess gewidmet.



7. März 2026 // 09.00 - 16.30 Uhr

8. Winterthurer Ergo-Gipfel

Selbstbestimmung und Partizipation zählen zu den zentralen Werten der Ergotherapie – doch wie konsequent leben wir sie im Praxisalltag? Wie können wir sicherstellen, dass unsere Klientinnen und Klienten wirklich selbstbestimmt am therapeutischen Prozess teilnehmen? Der 8. Winterthurer Ergo-Gipfel widmet sich diesen Fragen. Expert:innen aus Forschung, Praxis und Politik geben Einblicke in aktuelle Entwicklungen, zeigen praxisnahe Ansätze auf und beleuchten Chancen und Herausforderungen für die Ergotherapie.

17. März 2026 // 17.45 - 18.45 Uhr

Online-Infoveranstaltung Master of Science Hebammme

Das Studium Master of Science (MSc) Hebammme öffnet den Teilnehmenden viele Perspektiven in der Praxis, der Lehre oder der Forschung. Der Titel ermöglicht außerdem, ein Doktorat anzugehen. Im Studium neuestes hebammenspezifisches Wissen vermittelt und wie Frauen und Familien in komplexen Situationen noch besser betreut werden. An der Infoveranstaltung werden der Studiumsaufbau, die Inhalte und die beruflichen Aussichten den Teilnehmenden vorgestellt. Die Infoveranstaltung bietet auch Gelegenheit, im kleinen Kreis Fragen zu stellen.



28. März 2026 // 09.00 - 17.00 Uhr

Symposium Pädiatrie

Gesundheitliche Beeinträchtigungen betreffen nicht nur das Kind, sondern die ganze Familie. Ein familienzentrierter Ansatz stärkt das gesamte Familiensystem – dennoch zeigen Studien, dass dieser noch nicht ausreichend umgesetzt wird. Wie können familienzentrierte Ansätze gestärkt und besser realisiert werden? Das Institut für Physiotherapie führt zusammen mit dem Institut für Ergotherapie und dem Kooperationspartner physiopa am Samstag, den 28. März 2026, bereits das vierte Symposium zum Thema «Think Family – Das Familiensystem in der Begleitung von Kindern und Jugendlichen stärken» durch.



7. April 2026 // 18.00 - 19.30 Uhr

Online-Infoveranstaltung Weiterbildung Onkologische Pflege

Diese Informationsveranstaltung vermittelt einen umfassenden Einblick in das vielfältige Weiterbildungsangebot in Onkologischer Pflege. Das modular aufgebaute Angebot bietet die Flexibilität, einzelne Kurse/Module zu belegen oder schrittweise ein Certificate of Advanced Studies (CAS), ein Diploma of Advanced Studies (DAS) oder einen Master of Advanced Studies (MAS) zu erwerben. Die Studiengänge stellen die Inhalte, den Aufbau und die Zielsetzungen der verschiedenen Weiterbildungsformate vor und beantwortet Fragen.

IMPRESSUM

VITAMIN[®]

Das Magazin des Departements Gesundheit für Health Professionals mit Weitsicht.
Nr. 19 / November 2025

Herausgeber

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

Redaktion

Marc Bodmer (Leitung),
Annina Dinkel, Bianca Flotiron,
Carol Flückiger, Tamara Gasser,
Cordula Stegen

Redaktionelle Mitarbeit

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

Art Direction und Layout

Partner & Partner, Winterthur

Druck

kdmz, Zürich
Merkur Medien AG, Langenthal

Korrektorat

Tobias Hänni

Fotos

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

Illustrationen

Maurus Zehnder

Auflage

6300

Erscheinungsweise

2-mal jährlich

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

ISSN 2504-1835

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



Hier erhalten Sie weitere Informationen zu den einzelnen Veranstaltungen.

CAMPUS



Einsatz für Barrierefreiheit: Studierende des Departements Gesundheit können dank der Initiative von Katja Bächli, wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Ergotherapie, Menschen mit spezifischen Bedürfnissen an den Winterthurer Musikfestwochen ein möglichst hindernisfreies Festivalerlebnis ermöglichen.

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

