

# VITAMIN G

DAS MAGAZIN DES DEPARTEMENTS GESUNDHEIT FÜR HEALTH PROFESSIONALS MIT WEITSICHT.

WIR FEIERN

**20 Jahre**

## 6

DOSSIER:  
20 Jahre

Das Departement Gesundheit feiert! Zwanzig Jahre voller Engagement in Bildung, Forschung und Gesundheit. In dieser Jubiläumsausgabe blicken wir zurück, setzen uns mit der Gegenwart auseinander und präsentieren die Themen, die uns auch morgen beschäftigen werden.

**Cover:** Maurus Zehnder hat die Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft illustriert.

## 8

Von Wegbereitern  
und Pionierinnen

Fünf Mitarbeitende erinnern sich an die intensive Anfangszeit.

## 14

«Der Fokus auf Ärzt:innen  
ist zu hinterfragen»

Andreas Gerber-Grote und Jessica Pehlke-Milde über Generationenwechsel, Fachpersonenmangel und nachhaltige Lösungsmodelle für das Gesundheitswesen.

## 20

## Die Sicht von aussen

Das Departement Gesundheit ist Teil eines grossen Netzwerks verschiedener Institutionen.

## 22

«Wir müssen Prävention  
anders denken»

Die beiden Forschenden Veronika Waldboth und Michael Galatsch sprechen darüber, wie das Umfeld die Gesundheit beeinflusst.

## 25

## Wege aus der Polykrise

Rund ein Fünftel der Kinder und Jugendlichen ist von psychischen Störungen betroffen. Diese Wege führen aus dem Tief.

## 28

Wer entscheidet bei  
der Geburt?

Jede vierte Frau erlebt unter der Geburt eine Form von Zwang. Dabei liesse sich das oft vermeiden.

## 30

Künstliche Intelligenz  
im Gesundheitswesen

An der ZHAW ist künstliche Intelligenz längst Teil des Alltags. Doch mit den neuen Möglichkeiten wachsen auch die Fragen.

## 32

## Bereit für die Zukunft

Fünf Studierende geben Einblicke in ihre Ausbildungen am Departement Gesundheit.

## IMPRESSUM

**VITAMIN<sup>G</sup>**  
Das Magazin des Departements  
Gesundheit für Health Professionals  
mit Weitsicht.  
Nr. 20 / Mai 2026

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

**Redaktion**  
Marc Bodmer (Leitung),  
Annina Dinkel, Bianca Flotiront,  
Carol Flückiger, Tamara Gasser,  
Alena Sibrava, Cordula Stegen

**Redaktionelle Mitarbeit**  
Tobias Hänni, Marion Loher, Jessica Prinz,  
Eveline Rutz

**Art Direction und Layout**  
Partner & Partner, Winterthur

**Druck**  
kdmz, Zürich  
Merkur Medien AG, Langenthal

**Korrektorat**  
Tobias Hänni

**Fotos**  
Ethan Oelmann, Jessica Prinz,  
Adobe Stock, Bildarchiv  
Departement Gesundheit

**Illustrationen**  
Tomasz Jedrzejak, Maurus Zehnder

**Auflage**  
6500

**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.

Gebührend feiern –  
und vorwärts schauen

Bild: Departement Gesundheit

**R**aus aus der Pubertät und den anstrengenden Jahren des Erwachsenwerdens. Vorbei sind die Zeiten, in denen man sich immer wieder aufs Neue behaupten muss, um eine eigene Identität zu finden.

Für mich trifft das genau auch auf das Departement Gesundheit zu: Unsere tausendfach gewählten und abgeschlossenen Bachelor- und Masterstudiengänge sind renommiert. Das PhD-Programm mit der Universität Zürich läuft mit mehr als 30 Doktorand:innen; damit ziehen wir unseren eigenen akademischen Nachwuchs heran.

«Stillstand? Den kennen wir nicht.»

Die Forschung ist international und national etabliert. Was wollen wir mehr?

Natürlich werden wir all das gebührend feiern. Aber Stillstand – den kennen wir nicht: Die Probleme in der Gesundheitsversorgung rufen nach neuen Ideen, Berufen und damit Studiengängen wie beispielsweise den Master Public Health und Master Nurse Practitioner, die wir hoffentlich bald starten können. Für unsere Interprofessionalität sind wir welt-

weit bekannt, aber am Platz Zürich können wir gern noch mehr erreichen mit Medizin und Pharmazie an UZH und ETH. Denn auch künftig arbeitet keine Profession in der Versorgung allein vor sich hin, zu komplex sind die Anforderungen im Gesundheitswesen.

Reihen Sie sich ein in unsere Jubiläumsgäste und lesen Sie über Vergangenes und Zukünftiges am Departement Gesundheit. The future is ours.

Andreas Gerber-Grote  
Direktor Departement Gesundheit

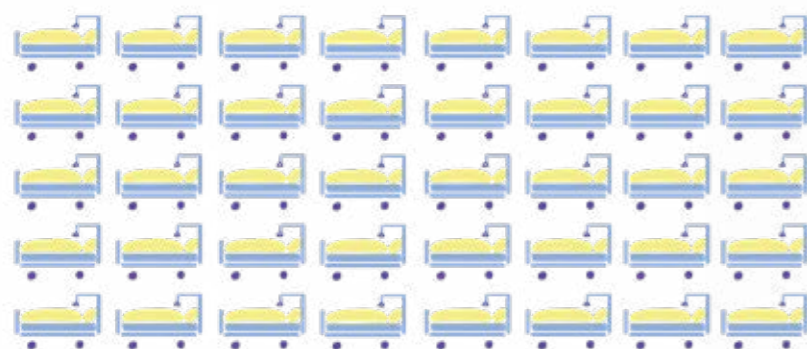


Ausgewählte Beiträge können Sie in unserem Blog lesen und diskutieren.

# Das Wesen der Gesundheit

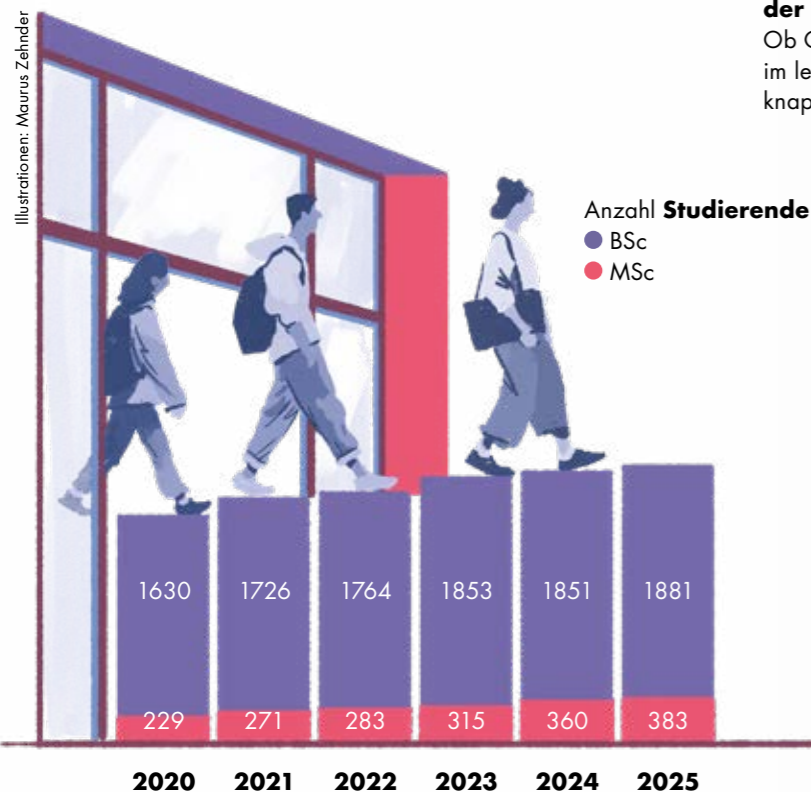
Wo gearbeitet wird, wird auch Kaffee getrunken und zwar nicht zu knapp. Dafür folgt man am Departement Gesundheit auch dem Motto «An apple a day keeps the doctor away» – wenn nicht gerade gelernt und geforscht wird oder Pflegepuppen ins Bett gelegt werden.

Marc Bodmer



**40 Pflegebetten**  
Fast so verbreitet wie die Skelette, aber bequemer.

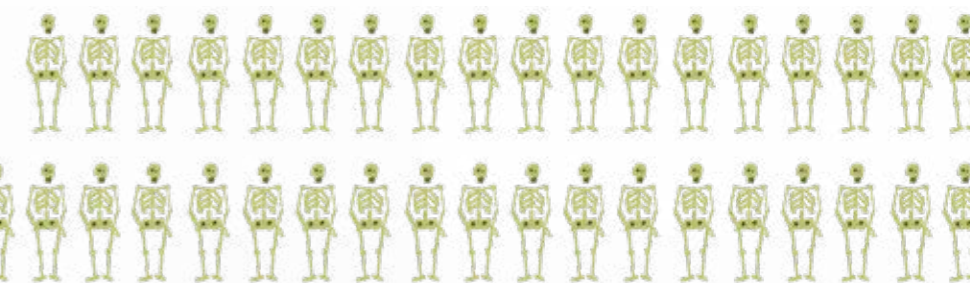
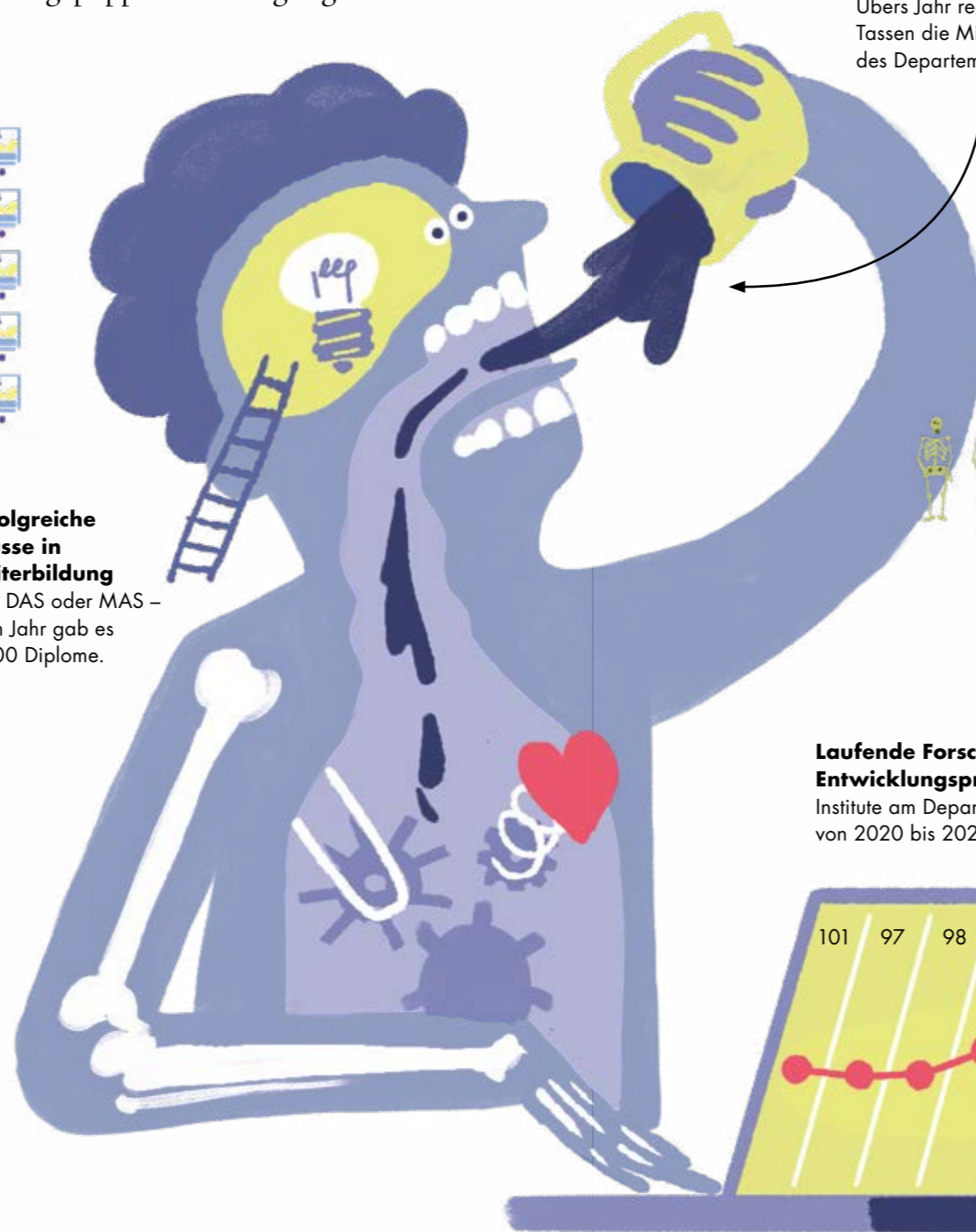
**296 erfolgreiche Abschlüsse in der Weiterbildung**  
Ob CAS, DAS oder MAS – im letzten Jahr gab es knapp 300 Diplome.



**1780 kg Äpfel**  
Täglich einen frischen Apfel – das Betriebliche Gesundheitsmanagement macht es möglich.

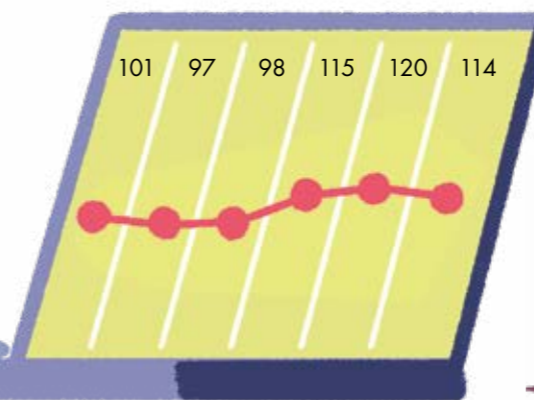


**39'500 Tassen Kaffee**  
Übers Jahr regen einige Tassen die Mitarbeitenden des Departements an.



**43 Skelette**  
Man trifft sie allenthalben auf den Stockwerken, in den Sälen und Übungsräumen an, denn Anatomie will gelernt sein.

**Laufende Forschungs- und Entwicklungsprojekte** der fünf Institute am Departement Gesundheit von 2020 bis 2025



Quellen: ZHAW Forschungsdatenbank, Jahresberichte, interne Statistik.

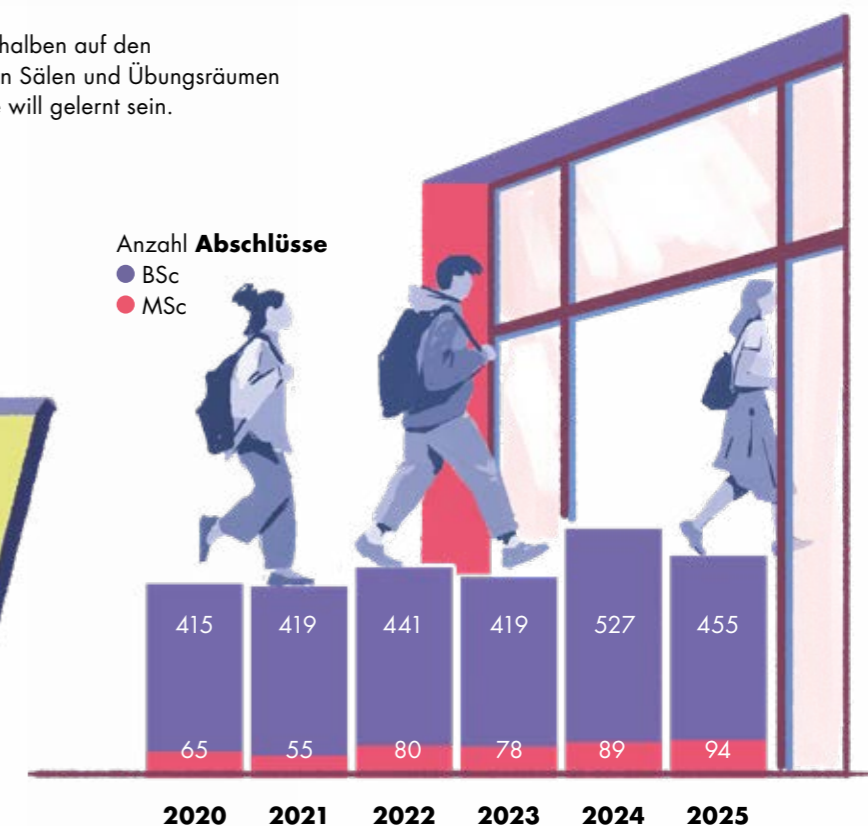


**8 Erwachsene Simulationsmodelle**  
liegen in Betten, wollen gewaschen werden und halten für Blutentnahmen hin.



**20 Baby-Pflegepuppen**  
Mit den kleinen Simulationsmodellen kann das korrekte Aufnehmen, Baden, Wickeln und vieles mehr geübt werden.

Anzahl **Abschlüsse**  
● BSc  
● MSc

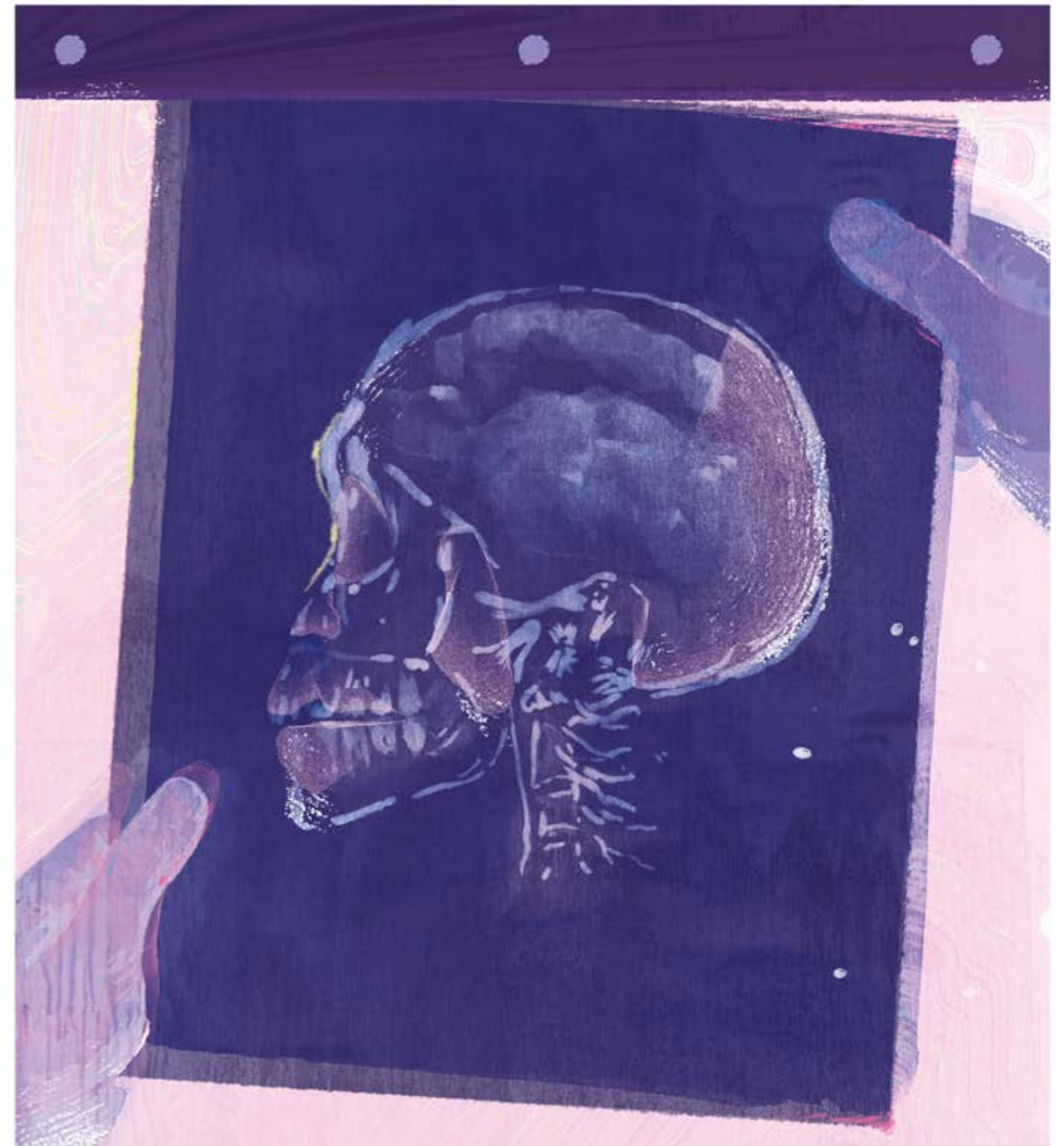


Illustrationen: Maurus Zehnder

# Damals

Der Grundstein für das heutige Departement Gesundheit der ZHAW wurde 2004 mit dem Entscheid der Gesundheitsdirektorenkonferenz gelegt: Gesundheitsberufe werden künftig an Fachhochschulen angesiedelt. Zwei Jahre später werden Studierende in Winterthur in den Gesundheitsberufen Physiotherapie, Ergotherapie und Pflege ausgebildet.

Noch heute arbeitet ein Dutzend der damaligen Wegbereiter:innen am «G», wie das Departement intern genannt wird. Sie erinnern sich an Momente, die sie nie vergessen werden. Es waren Zeiten, in denen viel Kreativität und Pioniergeist gefragt waren. Diese Erfahrungen haben sie zu einem Team zusammengeschweisst, das bis heute Bestand hat.

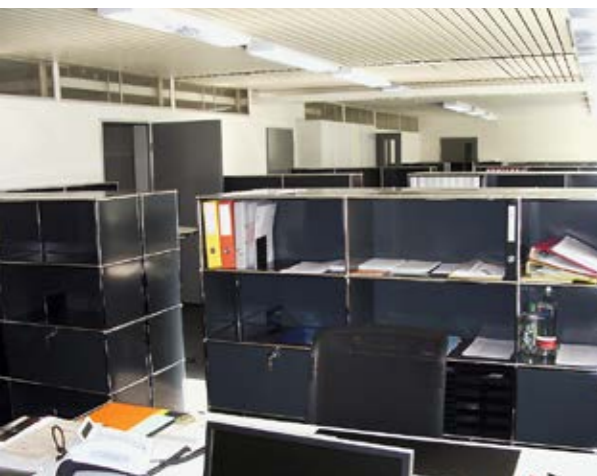


Der Zürcher Illustrator Maurus Zehnder hat die Zeitabschnitte der letzten zwanzig Jahre des Departements Gesundheit ins Bild gesetzt.

# Von Wegbereitern und Pionierinnen

Sie waren von Beginn weg an Bord und haben das Departement Gesundheit mit aufgebaut: Fünf Mitarbeitende erinnern sich an die intensive Anfangszeit, die von grossen Freiheiten, viel Arbeit und hitzigen Diskussionen geprägt war.

Tobias Hänni



Blick in ein Büro an der Bankstrasse, 2006.



An der Eröffnungsfeier 2006 stimmt sich der ZHAW-Chor ein.

Bilder: Bildarchiv, zVg



Schlüsselübergabe zum Neubau an der Eulachpassage, 2008.



Der lauschige Innenhof der Eulachpassage.



Geburtstag: Fünf Jahre Departement Gesundheit.



Das Wetter spielte mit am Tag der offenen Tür, 2021.

Sommer 2006: Im Radio singt Shakira von ihren Hüften, die nicht lügen, in Deutschland ist die Fussball-WM in vollem Gange – und in Winterthur, da laufen die Vorbereitungen am neuen Departement Gesundheit der ZHAW, damals noch ZHW, auf Hochtouren. Es sind nur noch wenige Wochen bis zum Start des Herbstsemesters, ab dem an der Hochschule erstmals die Gesundheitsberufe Physiotherapie, Ergotherapie und Pflege ausgebildet werden. Die Grundlage dafür wurde 2004 durch die Gesundheitsdirektorenkonferenz mit dem Entscheid gelegt, die Gesundheitsberufe an den Fachhochschulen anzusiedeln. Das Tempo, mit dem das Departement Gesundheit in den Monaten nach seiner Gründung Anfang 2006 auf- und ausgebaut wird, ist hoch – und das bleibt es auch die kommenden Jahre: Ab 2008 bietet das Departement den Bachelor Hebamme an – im gleichen Jahr erfolgt der Umzug von verschiedenen Standorten in Winterthur in die «Eulachpassage». 2010 starten die Masterstudiengänge in Ergotherapie, Pflege und Physiotherapie, parallel zur Lehre werden erste Weiterbildungsangebote lanciert und Forschungsabteilungen aufgebaut.

Der Blick zurück zeigt: Das Departement Gesundheit entwickelte sich innert weniger Jahre zu einer respektierten und anerkannten Institution – sah sich in der Anfangszeit

aber auch mit Kritik und Missmut konfrontiert. Andere Departemente der Fachhochschule witterten in der Akademisierung der Gesundheitsberufe ein Reputationsrisiko, die Vorgängerschulen fühlten sich zum Teil übergangen, in der Praxis gab es Skepsis, ob die «Gstudierten» im Berufsalltag bestehen würden.

Rund ein Dutzend aktuelle Mitarbeitende des Departements Gesundheit hat diese dynamische und turbulente Anfangszeit miterlebt. Auf den folgenden Seiten teilen fünf von ihnen ihre Erinnerungen daran.

## Meilensteine

### Intro

Tausende von kleinen Schritten führen zu Meilensteinen. Manchmal über unwegsames Gelände und Umwege, gelegentlich schnurstracks. Wir haben uns auf die Höhepunkte der letzten 20 Jahre konzentriert und diese zusammengestellt. Kommen Sie mit auf die Reise in die Gegenwart des Departements Gesundheit, das auch liebevoll und einfach «G» genannt wird.

## 2006

### Es geht los!

Im Januar wird das Departement Gesundheit der ZHAW – damals noch ZHW – gegründet. Im Herbst beginnen 217 Bachelorstudierende ihr Studium in Ergotherapie, Pflege und Physiotherapie. Das «G» erhält im Februar den Auftrag, eine Hebammenausbildung anzubieten.



### Cécile Ledergerber, Leiterin Bachelor Physiotherapie

Der Tag, an dem ihre Kollegin ihr von ihrer Schwangerschaft erzählte, ist Cécile Ledergerber noch lebhaft in Erinnerung. Erst zwei Monate davor, im Mai 2006, hatten die beiden am neu gegründeten Departement Gesundheit gemeinsam mit der Curriculumsentwicklung für

den Bachelorstudiengang Physiotherapie losgelegt. «Diesen Moment werde ich nie vergessen», sagt die Leiterin des Bachelors Physiotherapie. Denn während der Mutterschaftsabwesenheit der Kollegin war die damals 35-Jährige allein in der Verantwortung,

*«Diesen Moment werde ich nie vergessen»*

den Studienplan zu realisieren. Gleichzeitig befand sie sich mitten im Schlusspurt des Lizenziats in Erziehungswissenschaften an der Uni Zürich, das sie fünf Jahre zuvor neben ihrer Arbeit

als Physiotherapeutin begonnen hatte. «Es war eine intensive Zeit. Rückblickend kann ich nicht mehr genau sagen, wie ich sie gemeistert habe.» Die Anfangszeit sei sehr spannend und energiegeladen gewesen, geprägt von einem Pioniergeist, erzählt Cécile Ledergerber. «Wir mussten den Studiengang für den ersten Jahrgang rollend planen und umsetzen. Das hat für einen unglaublichen Flow im Team gesorgt.»



### Monika Schmid, Leiterin Services, Support und Projekte

Monika Schmid legt leidenschaftlich gerne Puzzles. Es verwundert darum nicht, dass sie mit einem Lächeln an die Anfangszeit des Departements zurückdenkt. Denn als Sekretärin am Institut für Ergotherapie arbeitete sie damals an einem

ganz grossen Puzzle mit. «Wir mussten viele Teile zu einem Ganzen zusammenfügen, Probleme von verschiedenen Seiten betrachten und kreative Lösungen finden», erinnert sich die

*«Wir konnten unsere Kreativität ausleben»*

heutige Leiterin Services, Support und Projekte des Departements. Am Institut für Ergotherapie und ab 2008 am Institut für Hebammen arbeitete sie an Pensen-

plänen oder Bewirtschaftungskonzepten für Praktikumsplätze und war als ausgebildete Hebamme auch in ein Projekt der Hebammenforschung involviert.

Dazu kamen viele kleinere Aufgaben. So musste Monika Schmid kurz nach Stellenantritt Unterrichtsmaterial organisieren – zwei Wochen vor Semesterbeginn. Sie kaufte das Material kurzerhand im Manor, der sich im gleichen Gebäude wie ihr Arbeitsplatz befand. «Das Material habe ich dann im Handwägelchen quer durch Winterthur zu den Unterrichtsräumen transportiert», erzählt sie und lacht. Sie habe dieses «handglismete» Vorgehen genossen. «Wir konnten unsere Kreativität ausleben.»



### Stefan Jan, Dozent und Modulverantwortlicher Bachelor Physiotherapie

Die Diskussionen – an diese erinnert sich Stefan Jan, Dozent und Modulverantwortlicher im Bachelor Physiotherapie, noch ganz genau, wenn er an die ersten Wochen am Departement Gesundheit zurückdenkt. «Sie waren heftig, aber fair und

konstruktiv.» Das Team, in dem der damals 43-Jährige arbeitete, war dafür zuständig, die Module zum Thema Störungen des Bewegungsapparats zu entwickeln. Dabei seien sehr unterschiedliche Ansichten und Konzepte aufeinandergeprallt, etwa in Bezug auf die manuelle

*«Das hat uns zusammen-geschweisst»*

Therapie, so Stefan Jan. «Wir sind aus ganz verschiedenen Richtungen gekommen und mussten Überzeugungen zusammenbringen, zwischen denen in der Physiotherapiewelt lange Zeit kein Konsens gefunden worden ist.» Das Team schaffte es, innerhalb weniger Wochen die Grabenkämpfe zu überwinden und für die Module tragfähige Lösungen zu finden. «Das hat uns stark zusammengeschweisst und eine Basis gelegt, die auch heute noch Bestand hat. Das war schlichtweg genial.»

## 2007

### Gesundes Wachstum

Im zweiten Jahr wurde der Aufbau des Departements Gesundheit erfolgreich weitergeführt. Die Zahl der Studierenden in den drei Bachelorstudiengängen Ergotherapie, Physiotherapie und Pflege nahm von 217 auf 469 zu.



### Daniela Senn, Dozentin und Modulverantwortliche Bachelor Ergotherapie

Als Daniela Senn im August 2006 ihre Arbeit als Dozierende im Bachelor Ergotherapie aufnahm, waren es nur noch wenige Wochen bis zum Start des allerersten Semesters. «Wir mussten den Studiengang von Null auf aufbauen und hatten

dabei nur wenig Vorsprung auf die Studierenden.» Die damals 32-Jährige hatte kurz zuvor als eine der ersten Ergotherapeutinnen in der Schweiz den Europäischen Master in Ergotherapie absolviert – musste sich für ihre neue Tätigkeit in kurzer Zeit aber noch zusätzliches Wissen aneignen. «Die Module sollten sich am Occupational Therapy Practice Framework orientieren, das für die

*«Wir hatten nur wenig Vorsprung auf die Studierenden»*

meisten von uns neu war.» Vertraut machen mussten sich Daniela Senn und ihre Kolleg:innen innerhalb weniger Wochen unter

anderem auch mit den Vorgaben der ZHW, dem ECTS-System oder den Kriterien einer Ausbildung auf Fachhochschulniveau. «Das war anspruchsvoll, aber auch sehr spannend. Wir hatten innerhalb der Vorgaben der Hochschule einen grossen Gestaltungsspielraum», blickt sie zurück.



### Christiane Mentrup, Leiterin Institut für Ergotherapie

Mit dem Gegenwind, der ihr für die nächsten Monate entgegenblasen würde, machte Christiane Mentrup gleich in ihrer ersten Woche als Leiterin des Instituts für Ergotherapie Bekanntschaft. Bei einem Besuch der ehemaligen Ergotherapie-Schule in Biel wurde ihr ziemlich deutlich ge-

sagt, «was ich machen soll und was ich auf keinen Fall machen darf». In Biel sei man sehr gekränkt gewesen, nicht den Standortzuschlag für die Hochschulausbildung erhalten zu haben. Die Akademisierung der

*«Die Unruhe hat mich überrascht»*

Ergotherapie und der anderen Gesundheitsberufe löste auch andernorts Misstrauen aus: Laut Christiane Mentrup fühlten sich be-

spielsweise andere Departemente der ZHW mit Blick auf Ressourcen oder Themensetzung bedroht, in der Praxis ging die Angst um, der bisherige Bildungsabschluss würde an Wert verlieren. «Dass die Akademisierung für solche Unruhe sorgte, hat

mich überrascht», sagt Christiane Mentrup. Doch trotz der damaligen Widerstände möchte sie die Erfahrung nicht missen, als Teil einer grossen Gruppe die Gesundheitsberufe in der Schweiz auf akademisches Niveau gebracht zu haben. «Das war ein grosses Privileg, für das ich sehr dankbar bin.»



### Der Aufbau des Gesundheitsbereichs:

#### Prof. Dr. Urs Brügger, Inhaber und Geschäftsführer von Methodix, vormals Projektleiter «FH Gesundheit im Kanton Zürich»

Anfang 2003, noch kein halbes Jahr an der Hochschule, wurde ich zum damaligen Rektor der

ZHW, Werner Inderbitzin, gerufen. Er sagte zu mir: «Wir müssen einen Gesundheitsbereich aufbauen. Könnten Sie das übernehmen?» So wurde ich Leiter des Projekts «FH Gesundheit im Kanton Zürich». Alle 26 bestehenden Gesundheitsschulen im Kanton wurden geschlossen und die Ausbildungen auf FH- und HF-Niveau aufgeteilt. Wir mussten dafür kämpfen, welche Studiengänge an die Hochschule kamen. Auch der Standort war nicht festgelegt. Wir konnten jedoch argumentieren, dass Winterthur geeignet dafür ist. Wir unterteilten das Projekt in Curriculum, Studierende, Angestellte sowie Finanzen und Infrastruktur. Für den Start im Herbst 2006 musste alles von Grund auf aufgebaut werden, inklusive Provisorium an der Stadthausstrasse, da das neue Gebäude an der Technikumstrasse erst zwei Jahre später bezogen werden konnte. Im Frühling 2006 konnte ich meine Aufgaben an den ersten Departementsleiter Pit Meyer übergeben. Bis heute denke ich gerne und mit etwas Stolz an dieses Projekt zurück.//

## 2008

### Startschuss für die Hebammen

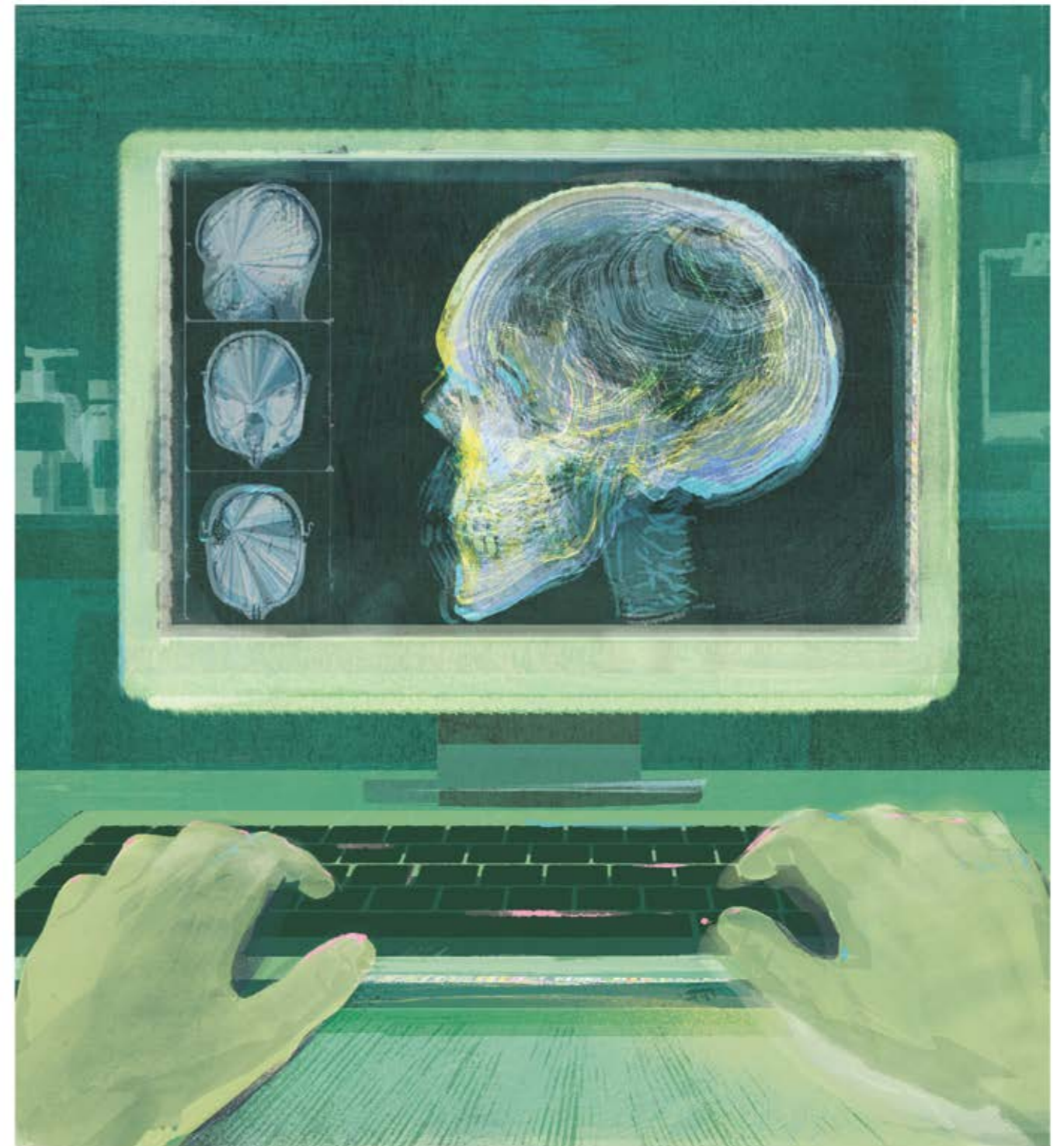
Im Juli zieht das Departement in die Eulachpassage ein, ein Neubau in unmittelbarer Nähe des Bahnhofs Winterthur. Im Herbst startet der Bachelorstudiengang Hebammen mit 60 Studentinnen. Gleichzeitig wird im Institut der Bereich Forschung und Entwicklung aufgebaut. Die Zahl der Studierenden am «G» erhöht sich auf knapp 800 Personen. In Jahresfrist verdoppelt sich zudem die Zahl der mehrheitlich in Teilzeit arbeitenden Beschäftigten von 70 auf 140 Personen.

# Heute

Die einzige Konstante sei der Wandel, heisst es. Technologische Fortschritte bringen qualitative Verbesserungen mit sich, fordern aber laufende Anpassungen – besonders in der Bildung. Eine weitere Herausforderung: Überall wird der Mangel an Arbeitskräften beklagt, auch im Gesundheitswesen.

Berufe wie Advanced Practice Nurses (APN) oder Physician Associates, die am Departement Gesundheit ausgebildet werden, tragen erwiesenermassen zu einer Entlastung der Ärzt:innen bei. Studien zeigen auch, dass die Versorgungsqualität bei chronisch kranken Menschen ohne komplexen Verlauf durch APNs gleich gut ist wie durch Ärzt:innen.

Im Interview sprechen Andreas Gerber-Grote, Direktor Departement Gesundheit, und Jessica Pehlke-Milde, stellvertretende Direktorin, über Fachpersonmangel, Generationenunterschiede und nachhaltige Lösungsmodelle für das Gesundheitswesen.





Bilder: Ethan Oelman



«Die ZHAW stellt sich hinter die Forschenden»: Jessica Pehlke-Milde und Andreas Gerber-Grote im Gespräch.

# «Der Fokus auf Ärzt:innen ist zu hinterfragen»

Andreas Gerber-Grote und Jessica Pehlke-Milde über Generationen, Fachpersonenmangel und nachhaltige Lösungsmodelle für das Gesundheitswesen.

Marc Bodmer

2009

## Die ersten Bachelordiplome werden verliehen

Im Oktober feiern 166 Frauen und 28 Männer den Abschluss ihres Bachelorstudiums in Ergotherapie, Pflege oder Physiotherapie. Sie zählen damit zu den ersten, die in der Deutschschweiz einen Fachhochschulabschluss in einem Gesundheitsberuf erlangt haben. Parallel dazu bereitet das Departement in Kooperation mit anderen Fachhochschulen konsekutive Master-of-Science-Studiengänge in Pflege und Physiotherapie vor.

## Die letzten Babyboomer gehen nächstens in Pension. Was bedeutet das für das Gesundheitssystem?

**Andreas Gerber-Grote:** Quantitativ gesehen ist es eine sehr grosse Generation. Dadurch fallen auch sehr viele Arbeitskräfte weg, die in kurzer Zeit ersetzt werden müssen. Aber auch qualitativ ändert sich etwas: Die Babyboomer waren Pionier:innen, sie haben viel Neues gestartet, mussten sich einiges hart erarbeiten. Die jetzige Generation ist auch nicht auf Rosen gebettet, aber teils wurde ihnen der Weg gebahnt, beispielsweise das Doktorat für die Gesundheitsberufe.

**Jessica Pehlke-Milde:** Dass es in manchen Bereichen einen Mangel geben wird, ist nichts Neues – auch aufgrund der demografischen Entwicklung. Seit längerem sind verschiedene Massnahmen am Start, um das abzufedern, aber bei weitem nicht so umgesetzt, dass wir 2029 beruhigt in Pension gehen können.

**Gerber-Grote:** Unsere Generation war gewohnt, 100 Prozent zu arbeiten – jetzt haben wir eine Generation, die mehr Teilzeit wünscht. Das ist nicht wertend gemeint. Aber es hat zur Folge, dass es eine grössere Zahl an Fachkräften braucht, die ausgebildet werden muss, um die freien Stellen zu besetzen. Und es braucht andere Arbeitszeitmodelle.

## Wie können Lösungsmodelle aussehen?

**Pehlke-Milde:** Ansetzen könnte man bei der Verbesserung der Berufsverweildauer, etwa durch neue Arbeitszeitmodelle. Sowohl Ärzt:innen als auch Hebammen zeigen eine hohe Bereitschaft, den Beruf früh zu verlassen. Das führt zu weniger erfahrenen Fachpersonen, die Verbleibenden sind überlastet, werden immer unzufriedener im Beruf und steigen aus. Das ist eine Abwärtsspirale. Was fehlt, ist eine verlässliche Bedarfsplanung, eine übergeordnete Strategie und ein entsprechendes Anreizsystem, um die Versorgung im stationären und ambulanten Bereich neu zu gestalten.

## Auf politischer Ebene wird auf die Ausbildung von mehr Ärzt:innen gesetzt. Macht das Sinn?

**Gerber-Grote:** Der Fokus auf Ärzt:innen im Gesundheitswesen ist zu hinterfragen. Das darf ich als Arzt sagen. Natürlich brauchen wir mehr Ärzt:innen, nicht zuletzt, weil sie auch Teilzeit arbeiten. Aber man muss prüfen, welche Aufgaben Ärzt:innen in der Schweiz erledigen sollen. Sollten sie nicht primär für komplexe Situationen da sein, für die sie so lange ausgebildet werden?

## Was wäre die Alternative?

**Gerber-Grote:** Es gibt andere Berufe wie Advanced Practice Nurses (APN) oder Physician Associates (PA), die Aufgaben im administrativen Bereich bis zur Betreuung von chronisch kranken Menschen ohne komplexen Verlauf übernehmen können. Bei einer schwierigeren Situation nehmen sie Rücksprache mit den Ärzt:innen. Dahingehend sind sich eigentlich alle Expert:innen – politisch von links bis rechts – einig. Jetzt braucht es die Unterstützung von der Politik.

## Oft wird argumentiert, dass die Qualität gefährdet sei.

**Gerber-Grote:** Die Patient:innen haben das kleinste Problem damit, von wem sie genau betreut werden. Sie merken aber, wenn sie nicht gut betreut werden. Und: Studien zeigen, dass die Qualität der Versorgung durch die APN gleich gut ist wie durch Ärzt:innen. Und wenn sich Chirurg:innen mit angemessenen Arbeitszeiten auf ihre Operationen konzentrieren können, dann werden sie noch besser.

**Pehlke-Milde:** Die Schweiz bildet hoch qualifizierte Gesundheitsfachpersonen aus. Diese werden aber noch zu wenig gezielt und entsprechend ihren Qualifikationen eingesetzt, so dass es zu Doppelspurigkeiten sowie Fehl-, Über- und Unterversorgung kommt. So könnten beispielsweise Hebammen eine kontinuierliche Primärversorgung während Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett anbieten und entsprechend dem Bedarf gezielt die erforderliche Expertise von Fachpersonen aus Gynäkologie, Psychologie oder Sozialer Arbeit hinzuziehen.

**Gerber-Grote:** Es ist erwiesen, dass zum Beispiel APN bei Patient:innen mit Herzinsuffizienz in der ambulanten Pflege sehr gute Versorgung leisten. Sie können die Wiederaufnahme ins Spital unterbinden, weil sie die Symptome, die auf eine Entgleisung der Herzinsuffizienz hindeuten, frühzeitig erkennen und eingreifen können. Die APN haben auch einen guten Blick auf die soziale Situation von Patient:innen. Sie verbinden die medizinische Perspektive mit jener der Angehörigen, was wiederum zur Stabilität der Pflegesituation beiträgt.

## Täuscht der Eindruck, dass mit den technischen Fortschritten auch der Anspruch ans Gesundheitssystem wächst?

**Gerber-Grote:** Es gibt in der Gesundheitsökonomie zwei Perspektiven dazu, wie Nachfrage entsteht: angebotsinduziert oder nachfrageinduziert. Nehmen wir beispielsweise kardiologische Interventionen wie Herzkatheter in Deutschland. Davon werden unheimlich viele gesetzt, aber die Ergebnisse sind im Vergleich zu den Niederlanden, die weit weniger Eingriffe machen, schlechter. Warum? Die «Nachfrage» ist angebotsinduziert, weil es regional viele Ärzt:innen gibt. Ein weiteres Beispiel aus Deutschland: die Mandeloperation. Es kann nicht sein, dass sich die Indikationsstellung zur Operation in benachbarten Landkreisen um den Faktor acht unterscheiden kann. Kurz: Ich habe Mühe, wenn gesagt wird, die Patient:innen wollten etwas. Sie können es in der Regel nicht beurteilen, ob ein

Eingriff tatsächlich nötig ist.

**Pehlke-Milde:** Ähnlich sieht es bei meinem Lieblingsthema aus: Die hohen medizinischen Interventionsraten bei den «multimorbiden» Schwangeren und «alten» Erstgebärenden.

Bei diesen wird aus Sicherheitsgründen oft ein Kaiserschnitt empfohlen.

**Pehlke-Milde:** Grundsätzlich gilt, dass die Frauen in allen industrialisierten Ländern älter werden und sich die jüngsten Generationen oft entscheiden, später oder keine Kinder zu kriegen. Und: Seit ungefähr 20 Jahren wird behauptet, das gesundheitliche Risikoprofil der älteren Gebärenden sei verantwortlich, dass viele Geburten eingeleitet oder Kaiserschnitt

2010

## Auftakt für die Masterstudiengänge

In Kooperation mit der Berner Fachhochschule und der Fachhochschule St. Gallen treten im Herbst 39 Studierende ein Masterstudium in Pflege in Bern, St. Gallen und Winterthur an; das Masterstudium in Physiotherapie starten 25 Personen in Bern und Winterthur. Zudem feiert der Europäische Master of Science in Ergotherapie sein zehnjähriges Jubiläum an der ZHAW. Anfang Dezember findet am «G» erstmals ein Mastermodul in Ergotherapie statt.

schnitte durchgeführt werden müssen. Sicher steigt das Risiko für Diabetes und andere Erkrankungen mit zunehmendem Alter. Aber die 35-Jährigen haben auch Schutzfaktoren, unter anderem einen höheren sozioökonomischen Status, gesunde, ausgewogene Ernährung oder viel Bewegung. Seit Jahren belegen Studien, dass das medizinische Risikoprofil der Schwangeren und Gebärenden keine Erklärung für die vielen Eingriffe bietet. Ich sage nicht, dass es keine Herausforderungen gibt, aber ein medizinischer Eingriff ist nicht immer die geeignete Massnahme, um einer Gebärenden die erforderliche Sicherheit zu geben.

### Der politische Wandel in den USA hat seinen Schatten bis in die Schweiz geworfen, Klima- und Genderthemen stehen weltweit unter Druck. Wie geht die ZHAW damit um?

**Gerber-Grote:** Die ZHAW hat Anfang Jahr eine Policy «ZHAW und Politik» herausgebracht und stellt sich klar hinter die Forschenden. Ich zitiere: «Wissenschaftliche Methodik und Evidenz leiten das Forschen an der ZHAW jenseits von politischen Präferenzen und ideologischen Überzeugungen, auch wenn sich Forschungsfragen aus aktuellen gesellschaftlichen Fragen entwickeln. Die ZHAW schützt die Freiheit ihrer Angehörigen, auch kontroverse oder unpopuläre Themen zu erforschen und in der Bildung zu vermitteln, solange dies nach wissenschaftlichen Standards und innerhalb rechtsstaatlicher Prinzipien geschieht.» Das deckt das Thema für mich vollkommen ab.

**Pehlke-Milde:** In den USA sieht die Situation leider ganz anders aus als bei uns. Die Wissenschaftler:innen sind aufgrund der vielen Kündigungen und gestrichenen Drittmittel verängstigt. Ich denke, die Schweiz ist hier sehr gut aufgestellt, diese Themen zu übernehmen – insbesondere mit dem Forschungsprogramm «Gender Medicine and Health» des Schweizer Nationalfonds. Dass da investiert wurde, müssen wir unglaublich schätzen.

**Gerber-Grote:** Nur weil bestimmte Themen einem frauenfeindlichen Politiker in einem fernen Land nicht passen, sollten wir unsere Werte nicht aufgeben, die auch wissenschaftlich fundiert sind. Gerade im Bereich Gendermedizin wissen wir durch wissenschaftliche Studien, dass Frauen bei der Diagnose und Behandlung des Herzinfarkts deutlich benachteiligt sind. Da brauchen wir Gendermedizin. Es geht hier um wissenschaftliche Fragen, die auch eine politische Note haben. //

**Prof. Dr. Jessica Pehlke-Milde** leitet seit 2022 das Institut für Hebammenwissenschaft und reproduktive Gesundheit an der ZHAW und ist seit 2026 stellvertretende Direktorin des Departements Gesundheit. Nach ihrer Ausbildung 1987 arbeitete sie als Hebamme in Berlin und promovierte 2009 an der Charité Universitätsmedizin. Im gleichen Jahr wechselte sie an die ZHAW, seit 2011 ist sie Professorin für Hebammenwissenschaft. Von 2014 bis 2022 leitete sie die Forschungsstelle am Institut und führt nach wie vor umfangreiche Forschungsprojekte durch, insbesondere zur Transition und Inklusion rund um die Geburt.

**Prof. Dr. Andreas Gerber-Grote** leitet seit 2016 das Departement Gesundheit und amtiert zudem als Vize-Rektor (seit 2024) und Ressortleiter Forschung und Entwicklung der ZHAW (seit 2017). Er hat Theologie, Medizin und Gesundheitsökonomie in Deutschland und den USA studiert. Nach einigen Jahren in der Pädiatrie hat er sich an der Medizinischen Fakultät der Universität zu Köln in Gesundheitsökonomie und Versorgungsforschung habilitiert. Von 2009 bis 2015 führte er das Ressort Gesundheitsökonomie am Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen in Köln und trieb international die Methode der Effizienzgrenze voran. Für die Gesundheitsberufe engagiert er sich in verschiedenen Fachverbänden, etwa als Präsident des Competence Network Health Workforce CNHW.



Bild: Eithen Oelmen

## 2011

### 5 Jahre Departement Gesundheit

Das Departement Gesundheit feiert sein fünfjähriges Bestehen mit einem Jubiläumstreffen und blickt zusammen mit Regierungsrat Thomas Heiniger und Gästen aus Bildung und Gesundheitswesen auf die erfolgreiche Aufbauarbeit zurück. Mit über 1250 Bachelor- und Masterstudierenden (Bachelor 1218, Master 67) wird 2011 ein neuer Höchststand erreicht: Seit der Gründung hat sich die Studierendenzahl mehr als verfünffacht.

# Von der Geburt bis zum Sterbefasten

Über 100 Projekte in den Bereichen Forschung und Entwicklung laufen aktuell am Departement Gesundheit. Hier eine kleine Auswahl aus den fünf Instituten.

Marc Bodmer

### Klinische Entscheidungen unterstützen

Technologien wie Robotik, virtuelle Realität und Elektrostimulation werden in der Neurorehabilitation breit eingesetzt. Therapeut:innen sind bei Entscheidungen – beispielsweise welche Geräte bei welchen Klient:innen, zu welchem Zeitpunkt und in welcher Frequenz eingesetzt werden sollen – jedoch auf sich allein gestellt. Das Projekt «Datenbasierte Optimierung von Interventionserfolgen: Erfolgreiche technologiegestützte Therapie (D-BOOST2)» entwickelt ein KI-gestütztes System, das Ergotherapeut:innen und Physiotherapeut:innen bei solchen klinischen Entscheidungsprozessen unterstützen kann.

**Co-Projektleitung:** Prof. Dr. Martina Spiess, Prof. Dr. Rudolf Marcel Fuchslin, Prof. Dr. Anne Deblock-Bellamy (Haute école spécialisée de Suisse occidentale HES-SO)



**KI für Neurorehabilitation:** Datenbasierte Optimierung von Interventionserfolgen: Erfolgreiche technologiegestützte Therapie (D-BOOST2)

### Perinatale Depression erfassen

Perinatale Depression betrifft sowohl gebärende als auch nicht-gebärende Eltern und stellt ein bedeutendes psychisches Gesundheitsproblem dar. In der Schweiz gibt es derzeit keine standardisierte Praxis zur Erkennung oder Behandlung dieser Erkrankung, insbesondere für Väter, Alleinerziehende und Familien innerhalb der LGBTQI+-Gemeinschaft. Das Projekt «Sensitive Healthcare for Inclusive Needs in Perinatal Depression (SHINE)» zielt darauf ab, einen inklusiveren und effektiveren Ansatz zur Bewältigung perinataler Depression zu schaffen, damit alle Eltern die notwendige Unterstützung erhalten.

**Projektleitung:** Prof. Dr. Antje Horsch (Universität de Lausanne), **Co-Projektleitung:** Prof. Dr. Jessica Pehlke-Milde



**Inklusive Versorgung bei perinataler Depression:** Sensitive Healthcare for Inclusive Needs in Perinatal Depression (SHINE)

### Sterbefasten

Der freiwillige Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit (FVNF) wird als Möglichkeit eines selbstbestimmten Lebensendes betrachtet. Für Ärzt:innen und Pflegende wirft der FVNF aber sensible ethische, fachliche und praktische Fragen auf. Auf der Basis einer schweizweiten Erhebung wird im Projekt «Freiwilliger Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit (FVNF) in Schweizer Pflegeheimen: Entwicklung einer ethischen Praxisempfehlung (VSED-ELiS)» eine ethische, patientenzentrierte Best-Practice-Empfehlung entwickelt.

**Projektleitung:** Prof. Dr. André Fringer, **Co-Projektleitung:** Dr. Mirjam Mezger



**Freiwilliger Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit (FVNF) in Schweizer Pflegeheimen:** Entwicklung einer ethischen Praxisempfehlung (VSED-ELiS)

standen werden. In der Studie wird ein partizipativer und mixed-methods Ansatz angewendet.

**Projektleitung:** Prof. Dr. Andreas Pfister, **Stellvertretende Projektleitung:** Tobias Kuhnert



**LGBTQ+-spezifische vs. sensitive Gesundheitsversorgung bei jungen Erwachsenen – Bedarfe und Verläufe (LGBTQ+YOUTHPATH)**

### Hormone und Bandverletzungen

Wie beeinflussen Hormone das Risiko für Bandverletzungen? Die FeHBI-Studie untersucht den Zusammenhang zwischen den weiblichen Hormonen und biomechanischen Bewegungsmustern wie Sprüngen oder Sprints beim Sport. Zudem untersuchen die Forschenden, ob die Hormone und die Bewegungsmuster einen möglichen Einfluss auf Bandverletzungen am Knie und am Sprunggelenk haben. An der Studie nehmen Freizeitsportler:innen aus verschiedenen Sportarten teil.

**Projektleitung:** Prof. Dr. Eveline Graf



**Einfluss von Geschlechtshormonen auf die Biomechanik und Verletzungen der unteren Extremitäten bei Freizeitsportler:innen (FeHBI)**

## 2012

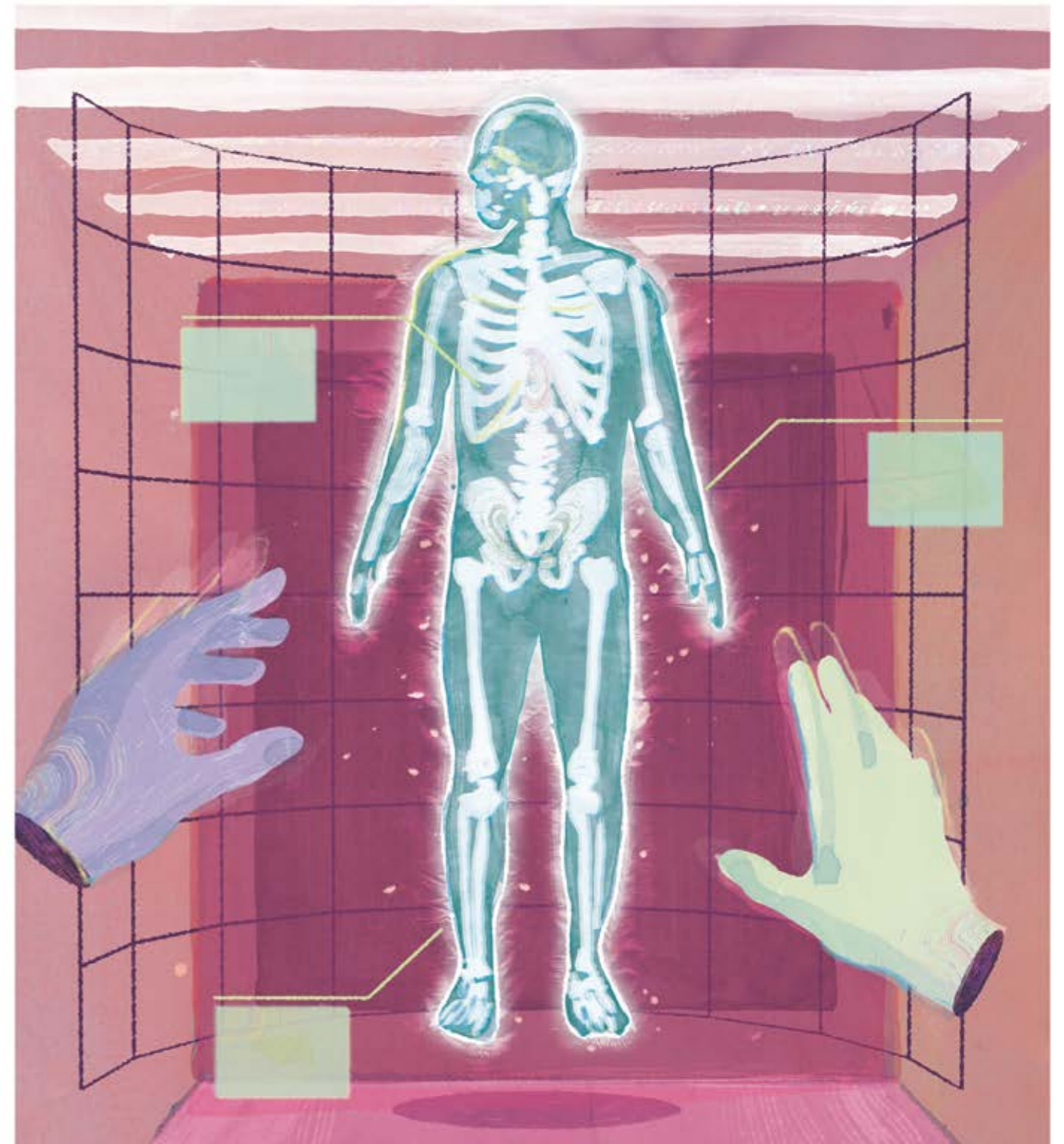
### Die ersten Masterdiplome werden verliehen

Nach sechs Jahren Aufbauarbeit erntet das Departement die Früchte seiner Arbeit: 2012 verabschiedet es sowohl die ersten Absolvent:innen mit einem Master of Science in Pflege als auch die ersten Hebammen mit einem Bachelor of Science FH.

# Morgen

Der Blick in die Zukunft war auch schon von mehr Zuversicht geprägt als heute. Krisen, Kriege und Klimawandel summieren sich zur sogenannten Polykrise, die besonders Jugendliche stark belastet. Entwicklungen in der künstlichen Intelligenz und ihr möglicher Einfluss auf den Arbeitsmarkt und die Umwelt treiben die allgemeine Verunsicherung an.

Am Departement Gesundheit wird nach Lösungen für einige der aktuellen Herausforderungen gesucht: Über 100 laufende Forschungs- und Entwicklungsprojekte tragen zum Beispiel zur Stärkung der psychischen Gesundheit bei, verbessern die Mobilität und damit Integration von Menschen mit einer Beeinträchtigung oder schaffen die Grundlagen für die Umsetzung des Klimaschutzes im urbanen Raum.



# Die Sicht von aussen

Das Departement Gesundheit ist Teil eines grossen Netzwerks verschiedener Institutionen, unter anderem Spitäler, Kliniken und Verbände. Der Austausch führt immer wieder zu Impulsen und Innovationen, die gegenseitig befruchten und zu Lösungen im sich laufend wandelnden Gesundheitswesen führen. Und er ermöglicht es erst, genügend Praktikumsplätze und Betreuungspersonen für unsere Studierenden zu finden. Dafür bedanken wir uns.

Marc Bodmer

## Säulen eines nachhaltigen Gesundheitssystems



Jvo Schneider, Leiter Programme und Prävention in der Gesundheitsversorgung und Mitglied der Geschäftsleitung, Gesundheitsförderung Schweiz

«Gesundheitsförderung und Prävention sind zentrale Säulen eines nachhaltigen Gesundheitssystems. Dafür braucht es Fachpersonen mit spezifischen Kompetenzen, die über klassische medizinische und therapeutische Berufsbilder hinausgehen. Das Departement Gesundheit leistet mit seinen Studiengängen einen wichtigen Beitrag zur Ausbildung qualifizierter Fachpersonen und zur Stärkung dieses eigenständigen Berufsprofils. Damit unterstützt es die Grundlagen für die langfristige Gesundheit der Bevölkerung in der

### 2013

#### Neue Kooperationen und Innovationen

Im Juni schliessen sich in Berlin sechs deutschsprachige Gesundheitsfachhochschulen und Hochschulen sowie ein universitäres Institut zum «Verein zur Förderung der Wissenschaft in den Gesundheitsberufen» zusammen. Peter C. Meyer, Direktor Departement Gesundheit, wird zum Gründungspräsidenten gewählt.

Schweiz. Wir gratulieren dem ZHAW-Departement Gesundheit herzlich zu seinem 20-jährigen Jubiläum, danken für sein langjähriges Engagement und freuen uns auf die weitere Zusammenarbeit.»

## Praxisnahe Lehre



Alexandra Heilbronner, Geschäftsführerin OdASanté

«OdASanté gratuliert dem Departement Gesundheit der ZHAW herzlich zum 20-jährigen Jubiläum! Seit zwei Jahrzehnten bildet es qualifizierte Fachpersonen im Gesundheitswesen aus und stärkt mit praxisnaher Lehre sowie anwendungsorientierter Forschung die Versorgung in der Schweiz. Mit dem Departement Gesundheit verbindet uns als nationale Dachorganisation der Arbeitswelt Gesundheit ein Engagement für starke, durchlässige Bildungswege und zukunftsfähige Gesundheitsberufe. Gemeinsam tragen wir dazu bei, Kompetenzen zu stärken und Qualität nachhaltig zu sichern. Für die Zukunft wünschen wir dem Departement Gesundheit weiterhin Innovationskraft, Wirkung und Erfolg – im Dienst einer hochwertigen Gesundheitsversorgung!»

## Akademische Weiterentwicklung der Gesundheitsberufe



Dr. Fritz Frauenfelder, Direktor Pflege, Therapien und Soziale Arbeit, Psychiatrische Universitätsklinik Zürich

«Das ZHAW-Departement Gesundheit und die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich verbindet seit Jahren eine enge Zusammenarbeit. Mit der Generierung und Vermittlung von Wissens- und Handlungskompetenzen wird ein entscheidender Beitrag zur akademischen Weiterentwicklung der Gesundheitsberufe geleistet, die der unmittelbaren Patientenversorgung zugutekommt. Die ZHAW ist eine wichtige Partnerin für die zukünftige Gestaltung des Gesundheitssystems. Aufgrund ihrer interdisziplinären Aufstellung fliessen verschiedene Perspektiven in Diskussionen und Grundlagenarbeiten ein, um eine verantwortungsvolle und wirksame Versorgung für die Bevölkerung gewährleisten zu können.»

## Stärkung der interprofessionellen Zusammenarbeit



Prof. Dr. med. Stefan Breitenstein, Chief Medical Officer und Chefarzt Klinik für Viszeral- und Thoraxchirurgie, Kantonsspital Winterthur

«Die langjährige Partnerschaft zwischen dem Kantonsspital Winterthur (KSW) und dem Departement Gesundheit der ZHAW steht exemplarisch für die erfolgreiche Verbindung von Praxis, Lehre und Forschung. Über viele Jahre hinweg ist ein vertrauensvoller Austausch gewachsen, der Studierenden wertvolle Praxiserfahrungen ermöglicht und gleichzeitig Impulse für die Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung setzt. Gemeinsam schaffen wir Lern- und Innovationsräume, in denen Wissen geteilt, neue Ideen entwickelt und aktuelle Herausforderungen im Gesundheitswesen praxisnah angegangen werden. Ein wichtiger Bestandteil dieser Zusammen-

arbeit ist auch die Entwicklung neuer Berufsbilder wie Physician Associate. Diese helfen, die interprofessionelle Kooperation zu stärken und den sich wandelnden Anforderungen im Gesundheitswesen zu begegnen. Mit Blick in die Zukunft wollen wir diese erfolgreiche Partnerschaft weiter vertiefen und neue gemeinsame Projekte vorantreiben, um innovative Lösungen zu finden und unser Gesundheitswesen nachhaltig weiterzuentwickeln.»

## Unverzichtbare Partnerin in der Bildung



Bettina Kuster, MNS, Direktorin Pflege und Medizinisch-Therapeutische Berufe (MTB), Universitäts-Kinderspital Zürich

«Zum 20-Jahr-Jubiläum und seiner beeindruckenden Erfolgsgeschichte gratuliere ich dem ZHAW-Departement Gesundheit herzlich. In den vergangenen zwei Jahrzehnten hat sich die Institution als unverzichtbare Partnerin in der Bildung etabliert. Sie hilft, die Gesundheitsversorgung zu sichern und leistet einen wesentlichen Beitrag, damit wir in den Gesundheitsinstitutionen qualifizierte Fachpersonen für die Betreuung von Patient:innen haben. Die gelungene Integration von Versorgung und Forschung schafft dabei eine wertvolle Grundlage für Innovationen, die direkt in die Praxis einfliessen. Die erfolgreiche Zusammenarbeit mit dem Universitäts-Kinderspital Zürich unterstreicht die hohe Relevanz und Vernetzung des ZHAW-Departements Gesundheit im Gesundheitswesen. Ich hatte die Ehre, den Beginn des Departements mitgestalten zu dürfen, und erinnere mich gerne an die Anfangsarbeiten. Wir alle wussten: Hier entsteht etwas Grosses und Wesentliches. Deshalb freue ich mich auch persönlich sehr über diese 20 Jahre Departement Gesundheit – und auf die weiteren 20 Jahre! //

### 2014

#### Auszeichnung «Friendly Work Space»

Das ZHAW-Departement Gesundheit erlangt als erster Hochschulbetrieb in der Schweiz das Qualitätslabel «Friendly Work Space» von Gesundheitsförderung Schweiz. Die Auszeichnung belegt, dass am Departement Gesundheit die Gesundheitsförderung und Prävention als Teilaspekte von Public Health nicht nur gelehrt und erforscht, sondern auch gelebt werden.

# «Wir müssen Prävention anders denken»

Community Health berücksichtigt, wie das Umfeld die Gesundheit beeinflusst.

Das Konzept zeichnet sich zudem durch interdisziplinäre Kooperation und Teilhabe aus. Für die beiden Forschenden Veronika Waldboth und Michael Galatsch kann das nachhaltige Veränderungen anstossen.

Eveline Rutz



Bild: Eihon Oelmen

## Was spricht dafür, in der Gesundheitsversorgung nicht Einzelpersonen, sondern eine Gemeinschaft in den Blick zu nehmen?

*Michael Galatsch:* Gesundheit findet nicht nur in der Hausarztpraxis oder im Spital statt. Sie wird vielmehr von Faktoren wie Wohnsituation, Einkommen, Bildung, Arbeit, soziale Beziehungen und Umweltbelastungen geprägt. Da setzt Community Health an. Der Ansatz ist zudem partizipativ. Einzelne und Gemeinschaften sollen mitgestalten.

*Veronika Waldboth:* Wir Menschen sind Teil von sozialen Systemen. Zuerst von der Familie, dann von weiteren Gemeinschaften. In diesen Systemen gibt es Wechselwirkungen, Kommunikation und Interaktion. Die Pflege berücksichtigt diese systemische Perspektive seit jeher. Community Health beinhaltet zusätzlich, dass mehrere Disziplinen zusammenarbeiten.

## Gibt es Bereiche oder Bevölkerungsteile, die besonders von Community Health profitieren?

*Galatsch:* Der Ansatz ist ganzheitlich und transprofessionell. Es geht darum, umzudenken. Davon ist die gesamte Lebenswelt betroffen.

*Waldboth:* Es handelt sich um ein Konzept, eine Haltung oder eine Herangehensweise. Community Health hat mit Partizipation zu tun, mit Transformation und Empowerment. Der Ansatz ist einerseits auf die ganze Bevölkerung anwendbar, wenn es um Prävention oder die Grundversorgung geht. Andererseits kann er spezifisch ausgerichtet sein, zum Beispiel auf vulnerable Gruppen. Diese fallen häufig durchs Versorgungsnetz.

## Welche Bedeutung hat der Ansatz an der ZHAW?

*Waldboth:* Er wird in der Lehre und Forschung eingesetzt und hat auch in der Entwicklung von Mitarbeitenden und Studierenden eine grosse Wirkung. Wichtig ist, dass man eine theoretische Grundlage schafft.

*Galatsch:* An unserem Departement haben sich Hebammenwissenschaft, Physiotherapie, Pflege, Public Health und Ergotherapie zusammengesetzt. Im Austausch haben wir eine Leitlinie zum gemeinsamen Verständnis und zur Arbeit in der Community geschaffen. Sie wird seit 2025 angewandt. Jetzt möchten wir weitere Departemente einbeziehen.

*Waldboth:* Die ZHAW hat Community Health schon davor strategisch verfolgt. An unserem Institut gibt es Professuren sowie Fachgruppen zu Community Health, gemeindezentrierter Pflege und Global Health. Das Grundlagenpapier hilft nun, interdisziplinäre Projekte zu fördern und bestehende Forschungsschwerpunkte zusammenzubringen.

## Welche Aufgaben kann die Pflege in einem interprofessionellen Netzwerk übernehmen?

*Waldboth:* Es gibt verschiedene Rollen mit unterschiedlichen Kompetenzen. Im Projekt «G-meinsam» schauen wir mit Gemeinden, wo Bedarf besteht. Das ist charakteristisch für Community Health: Man evaluiert gemeinsam, wo es Problemstellungen gibt und wer welche Kompetenzen einbringen kann. Die ZHAW kann in der Lehre, Entwicklung und Evaluation unterstützen.

*Galatsch:* Solche Projekte zeigen beispielsweise, dass die Qualifikationen der Advanced Practice Nurses (APN) gefragt sind. Bei der Spitex Zürich betreuen APN komplexe Fälle. Sie arbeiten interprofessionell zusammen und übernehmen viele an Familien orientierte Aufgaben. Leider sind diese oft nicht adäquat finanziert.

*Waldboth:* Pflegende sind nah am Alltag und für den Menschen in seiner Ganzheit verantwortlich. Sie müssen kommunikativ stark sein und berücksichtigen, was Ärzt:innen und Therapeut:innen machen. Sie können auch vermitteln. Aktuell ist die Pflege aber mit knappen Ressourcen und Kostendruck konfrontiert.

*Galatsch:* Community Health findet momentan meist aus intrinsischer Motivation einzelner Gruppen statt. Der Ansatz wird nicht systematisch verfolgt. Dafür fehlt oft der politische Wille.

*Waldboth:* Community Health ist herausfordernd. Man muss einander zuhören und sich auf eine andere Perspektive einlassen. Das braucht Zeit. Das Vorgehen ist aufwändiger, als klare Vorgaben zu machen. Es führt jedoch zu nachhaltigeren Resultaten.

## Unsere Gesellschaft wird älter, chronische Erkrankungen nehmen zu. Kann Community Health helfen, die damit verbundenen Herausforderungen zu bewältigen?

*Galatsch:* Der Ansatz ist auf die Zukunft ausgerichtet. Vieles, was den demographischen Wandel angeht, betrifft die nächsten zwanzig Jahre. Und da wirken andere Konzepte zu kurzfristig und zu wenig bedürfnisorientiert. Wir müssen berücksichtigen, wie sich die Gesellschaft verändert – und das tut sie ständig. Der Bund und der Kanton Zürich gehen künftig von einer mündigeren Bevölkerung aus. Das müssen wir beachten und Prävention anders denken.

## Können andere Länder da als Vorbild dienen?

*Galatsch:* In Skandinavien sind schulische Gesundheitsdienste strukturell verankert und niedrigschwellig erreichbar. Es gibt viele Aspekte, die man sich anschauen könnte. Wir müssen sie aber an unsere Lebensrealität anpassen.

*Waldboth:* Es lohnt sich, auf Länder zu blicken, die förderliche Rahmenbedingungen haben. In Nordeuropa, Kanada und den USA sind APN-Rollen in der Grundversorgung fest ver-

ankert. Da gibt es klare Profile, Gesetze und nationale Daten Grundlagen. In der Schweiz wird die APN-Stufe hoffentlich auch bald im Gesundheitsberufegesetz reglementiert. Es braucht zudem Abrechnungsmöglichkeiten für die Leistungen, die APN jetzt schon erbringen.

## Die ZHAW ist in einem Transformationsprozess zu einer Health University. Was heisst das?

*Galatsch:* Wir von der ZHAW schauen über den Tellerrand und wollen eine Vorreiterrolle übernehmen.

*Waldboth:* Es geht um eine Veränderung, die wir mitgestalten können. Wir fühlen uns als Teil eines Netzwerks. Wir möchten vermehrt über Institutions- und Ländergrenzen hinausdenken, Kooperationen ausloten und gemeinsam weiterkommen. //

Bild: Eihon Oelmen



**Michael Galatsch** ist Professor für Globale (Kinder-) Gesundheit und Planetary Health. Er lehrt im Masterstudiengang Pflege und leitet Forschungsprojekte.

**Veronika Waldboth** ist Professorin für familienzentrierte Pflege. Sie ist Co-Leiterin des Masterstudiengangs Pflege sowie des Bereichs Forschung und Entwicklung Pflege.

2015

### Ausbau der internationalen Kooperationen

Mit der Dreiländertagung «Health Universities» positioniert sich das «G» im deutschsprachigen Raum als Kompetenzzentrum für interprofessionelle Bildung im Gesundheitswesen. Forschende aus den Bereichen Technik und Physiotherapie entwickeln zusammen mit europäischen Partnern ein flexibles Exoskelett für Menschen mit einer Gehbeeinträchtigung.

2016

### Happy Birthday – 10 Jahre «G»!

Im Jubiläumsjahr startet am Departement Gesundheit der schweizweit einzige Bachelorstudiengang in Gesundheitsförderung und Prävention. Nach zehn Jahren übergibt Gründungsdirektor Peter C. Meyer die Leitung des Departements an Andreas Gerber-Grote. Zum ersten Mal wird auch die International Winter School am Departement durchgeführt: 100 Studierende und 20 Dozierende aus elf Ländern treffen sich, um über die Berufs- und Landesgrenzen hinweg voneinander zu lernen. Das «G» zählt nun 1353 Bachelor- und 139 Masterstudierende.

# Forschen für die Gemeinschaft

Unter dem Aspekt der «Community Health» laufen an der ZHAW verschiedene Forschungsprojekte. Wir stellen hier zwei vor.

**Eveline Rutz**

## High-Tech in der Rehabilitation

Ein Schlaganfall führt häufig zum Tod oder einer bleibenden Behinderung. Überdies sind Schlaganfälle – neben der Alzheimer-Erkrankung – gemäss dem Schweizerischen Gesundheitsobservatorium Obsan die zweithäufigste Ursache für Demenzerkrankungen.

ZHAW-Forschende der Fachbereiche Physiotherapie und Mechanische Systeme entwickeln seit 2025 unter dem Namen «HoloTeach» ein digitales Rehabilitationssystem zur Verbesserung der Rumpfkontrolle. Dabei arbeiten sie mit Expert:innen der Universität Zürich UZH und Schweizer Firmen zusammen. Die künftigen Nutzergruppen – Patient:innen und Therapeut:innen – werden in die Testphasen einbezogen, um die Benutzerfreundlichkeit, Akzeptabilität und Motivation gezielt zu optimieren. Von der Digitalisierungsinitiative der Zürcher Hochschulen DIZH werden sie finanziell unterstützt.

«HoloTeach» setzt auf High-Tech und Virtual Reality (VR): Patient:innen absolvieren die physiotherapeutischen Übungen auf dem mobilen Sitz «T-Chair», der mittels Sensoren laufend Daten erfasst. Sie tragen eine VR-Brille und tauchen in eine virtuelle Umgebung ein. Dabei werden sie spielerisch dazu angeregt, bestimmte Bewegungen auszuführen, und für ihre Fortschritte belohnt. So bleibt die Motivation erhalten, was ein kontinuierliches Training fördert.

**Projektleitung:** Dr. Christoph Bauer, Universität Zürich UZH

**Stellvertretende Projektleitung:** Dr. Mandy Scheermesser

Mehr zu  
«HoloTeach».



**2017**

## Der Spatenstich ist erfolgt

Die Bauarbeiten für den neuen Campus Adeline Favre am Katharina-Sulzer-Platz beginnen. Anstelle der ehemaligen Halle 52 entsteht bis 2020 ein neuer Standort für das Departement Gesundheit. Gleichzeitig werden auch strategisch wichtige Weichen gestellt: Der «Leitstern» fasst die Vision des Departements zusammen und setzt Leitplanken für die Entwicklung hin zu einer «Health University».

## Barrieren evaluieren und abbauen

Auf welche Hindernisse stossen Menschen, die mit einer Beeinträchtigung oder einer chronischen Erkrankung leben? Was schränkt sie in ihrer Mobilität und damit der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben ein? Und: Wie wirkt sich das auf ihre Gesundheit und ihr Wohlbefinden aus? Diesen Fragen geht das internationale Forschungsprojekt «MOBILE – Mobilität, gesellschaftliche Teilhabe und Gesundheit von Personen mit Behinderungen in der Schweiz» nach.

Das Institut für Ergotherapie arbeitet dafür mit der Haute Ecole spécialisée de Suisse occidentale HES-SO in Lausanne, der Universität Luzern und dem Karolinska Institut in Stockholm sowie weiteren Partnern zusammen. In das Advisory Board sind Vertreter:innen von Behindertenorganisationen, öffentlichen Verkehrsbetrieben, Verwaltungen und Politik eingebunden. Das Projekt wird durch den Schweizerischen Nationalfonds finanziert.

Das Projektteam führt schweizweit qualitative und quantitative Erhebungen durch. Es befragt Erwachsene mit und ohne Behinderungen. Dabei berücksichtigt es neben körperlichen auch geistige, psychische und kognitive Beeinträchtigungen. Die Forschenden nutzen zudem die partizipative Methode «Photovoice»: Sie fordern Studienteilnehmende auf, in ihrem Alltag Hindernisse und Einschränkungen zu fotografieren, um einen Eindruck von deren Lebensrealität zu erhalten.

**Co-Projektleitung:** Prof. Dr. Brigitte Gantschnig und Prof. Dr. Isabel Margot-Cattin

Mehr zu  
«MOBILE».



# Wege aus der Polykrise

Rund ein Fünftel der Kinder und Jugendlichen ist von psychischen Störungen betroffen. Sorgen bereiten ihnen die Ballung von aussichtslosen Krisen in der Welt und andere Belastungen. Doch es gibt Strategien, die aus dem Tief führen.

**Marc Bodmer**



Bild: Ethan Oeliman

Eine Krise kommt selten allein, und so gesehen ist das Phänomen der sogenannten Polykrise nicht neu. Der Begriff, der erstmals 1993 vom französischen Soziologen Edgar Morin und seiner Mitautorin Anne Brigitte Kern eingeführt wurde, beschreibt den Umstand, dass einzelne Krisen nicht isoliert betrachtet werden sollten, da sie häufig miteinander verbunden sind und sich wechselseitig verstärken können. In den letzten Jahren hat die Bezeichnung, auch Multikrise genannt, an Bedeutung gewonnen.

«Klimaerwärmung, die Nachwirkungen der Coronapandemie, die Kriege in der Ukraine und Iran, die Folgen von KI: Die kürzlich erschienene, repräsentative <Pro Juven-

**2018**

## Hoher Besuch

Gemeinsam mit Bundesrat Johann Schneider-Ammann besucht die US-Bildungsministerin Betsy DeVos die ZHAW. Bei einem Rundgang durch das Departement Gesundheit bekommt sie Einblicke in den Skillsunterricht der Studierenden und unsere praxisorientierte Forschung. Mit rund 1700 Studierenden hat sich die Studierendenzahl seit der Gründung im Jahr 2006 bereits verachtfacht. Start des im deutschsprachigen Raum einzigartigen Doktoratsprogramms «Care & Rehabilitation Sciences» in Kooperation mit der Universität Zürich UZH.

tute Studie zeigt, dass der Anteil der Jugendlichen, die sich wegen globaler Krisen Sorgen machen, innerhalb eines Jahres von 25 auf 40 Prozent gestiegen ist», sagt Annina Zysset, wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Public Health. Ihre Kollegin Lena Kuttler ergänzt: «Insbesondere junge Frauen sorgen sich und zeigen vielfältige emotionale Reaktionen.» 10 bis 20 Prozent der Kinder und Jugendlichen sind gemäss Studien von einer psychischen Störung, beispielsweise einer Depression oder Angststörung betroffen. Bleibt diese unbehandelt, können langfristige Folgen für die Betroffenen entstehen, die nicht zuletzt auch die schulische Entwicklung einschränken können.

Die belastenden Gefühle ziehen sich zwar durch sämtliche Altersschichten, doch junge Menschen sind stärker betroffen. «Ältere Menschen stehen mitten im Leben, haben einen Job, eine Wohnung und ein einigermaßen stabiles Umfeld», sagt die wissenschaftliche Mitarbeiterin Lena Kuttler. «Junge Menschen befinden sich dagegen in einer Orientierungsphase, die für sich schon eine gewisse Unsicherheit mit sich bringt.» Die oft gehörte Einschätzung, dass die Generation Z nicht belastbar sei, findet Frank Wieber, Psychologe und Professor für Public Health, deshalb ebenso zu pauschal wie die Aussage: «Wir hatten es früher auch nicht einfach.»

### Krisen sind heute dauerpräsent

Eine wichtige Rolle im Kontext der Polykrise spielen (soziale) Medien. Beschränkte sich in den «alten Zeiten» die Berichterstattung auf Zeitungen sowie ein paar wenige Nachrichtensendungen pro Tag, wird man seit Jahren von News aus aller Welt bombardiert. Dabei werden auch immer wieder die gleichen Geschehnisse aufs Neue aufbereitet. Verschiedene Studien haben gezeigt, dass Menschen, die Berichterstattungen über Katastrophen oder Verbrechen wie

dem Bombenattentat am Boston Marathon von 2013 oder der Zerstörung des World Trade Centers im Jahr 2001 in New York intensiv konsumierten eine deutlich höhere Prävalenz von posttraumatischen Stresssymptomen und Depression aufwiesen im Vergleich zu Personen, die sich nicht wiederholt denselben Bildern ausgesetzt hatten. Mit der Verbreitung von Smartphones kann der «Nachrichtenhunger» rund um die Uhr genährt werden. «Dabei befindet man sich in einer passiven Rolle», sagt Frank Wieber. «Man sieht bloss die Handlungen anderer und deren negative Konsequenzen.»

### Der Abwärtsspirale entkommen

Doch wie begegnet man einer Herausforderung, die Wut, Angst, Frustration und ein Gefühl der Hilflosigkeit auslöst? «Menschen wählen unterschiedliche Bewältigungsstrategien», sagt Lena Kuttler. «Es gibt keinen universellen «richtigen» Umgang mit der Polykrise.» Das so genannte Coping kann auf der Handlungs- oder der emotionalen Ebene erfolgen. «Wichtig ist dabei, den eigenen Handlungsrahmen abzustechen», rät Annina Zysset. «Es gibt Dinge, die man selbst und teilweise direkt beeinflussen, wie zum Beispiel weniger Fleisch zu essen oder mehr Velo zu fahren. Oder man kann in einer Gruppe aktiv werden, dann fühlt man sich auch nicht mehr allein im Umgang mit der Klimakrise.»

Entscheidende Faktoren, um dem Kontrollverlust zu begegnen, sind ein bewusster Umgang mit Quellen, die zur Belastung führen, und das Erleben von Selbstwirksamkeit. «Ähnlich wie bei einer Diät oder Alkoholtherapie muss man lernen, wo die grössten Risiken liegen, die zum Abbruch führen können und diese bewusst vermeiden oder managen», sagt Frank Wieber. Dabei sollte man sich auch des Handlungsspielraums bewusst sein: «Wenn ich Müll recycle, dann haben ich die volle Kontrolle über die Aktion, deren Wirkungsgrad aber bescheiden ist. Schliesse ich mich einer Gruppe von Umweltaktivisten an, dann entfaltet diese möglicherweise mehr Wirkung. Ich kann sie aber weniger stark beeinflussen, wenn sie sich in eine Richtung entwickelt, die ich problematisch finde», erklärt der Psychologe. Eine gute Mischung sei hier wichtig, um sich als wirksam zu erleben.

Das Department Gesundheit engagiert sich dafür, die Handlungsfähigkeit und die psychische Gesundheit zu stärken. Nebst Angeboten im Betrieblichen Gesundheitsmanagement werden beispielsweise im transdisziplinären Wahlpflichtmodul «Planetary Health: Vom Denken ins Handeln, im Kleinen Grosses bewirken» die Klimakrise und deren gesundheitliche Auswirkungen thematisiert. Die Angebote auf Bachelor-Stufe zielen auf die Entwicklung persönlicher, sozialer, kommunikativer, kooperativer oder fachlicher Kompetenzen ab.

Verschiedene Forschungsprojekte und Entwicklungen wie das in Kooperation mit dem Departement Psychologie umgesetzte Programm «TakeCare» helfen Kindern, mit den Unsicherheiten unserer Zeit besser klarzukommen. Mehr zu den laufenden Projekten auf der nächsten Seite. //

# Klima, Krisen und Kooperationen

In vielen Projekten am Departement Gesundheit wird nach Lösungen und Strategien im Umgang mit Klimawandel, psychischen Belastungen und anderen gesellschaftlichen Herausforderungen geforscht. Wir stellen hier drei davon kurz vor.

Marc Bodmer

### Stärkung der psychischen Gesundheit

Psychische Gesundheit kann wirksam gefördert werden. Dabei sind schulbasierte Massnahmen zur Stärkung der psychischen Gesundheit sowie zur Verbesserung der Früherkennung und -intervention bei psychischen Problemen von zentraler Bedeutung. Denn Volksschulen, Schulen auf Sekundarstufe und Universitäten bieten einen breiten Zugang zu Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Im laufenden Projekt «wellguides.ch» wird ein Peer-to-Peer-Konzept erarbeitet, getestet und nachhaltig implementiert. Jugendliche und junge Erwachsene von 16 bis 25 Jahren werden zu Multiplikator:innen und Influencer:innen ausgebildet und stellen ihren Peers Angebote zur Förderung der psychischen Gesundheit vor. Die ersten Workshop-Ergebnisse fielen vielversprechend aus:

- Die Kompetenzen im Bereich psychische Gesundheit verbesserten sich.
- Die Angst vor Gesprächen über psychische Gesundheit nahm ab.
- Die Teilnehmenden fassten mehr Vertrauen, anderen zu helfen.
- Die interaktive und niederschwellige Gestaltung wurde besonders geschätzt.



Mehr zu wellguides.ch.

### Was macht eigentlich krank?

Ein Fünftel aller jungen Menschen ist von psychischen Belastungen und Störungen betroffen, im Englischen Mental Health Conditions (MHC). Obwohl bekannt ist, dass belastende Lebensumstände ein zentraler Risikofaktor sind, wissen wir bislang erstaunlich wenig darüber, welche Belastungen am stärksten wirken, wie häufig sie vorkommen und wie sie sich auf die psychische Gesundheit junger Menschen auswirken. Die europäische Studie «Evaluating, Identifying and Reducing determinants for Mental Health Conditions in Youth», kurz EARLY, zielt darauf ab, MHC bei jungen Menschen (15 bis 24 Jahre) zu verringern. In 14 europäischen Ländern wird untersucht, wie Risiko- und Schutzfaktoren mit der psychischen Gesundheit der Jugendlichen zusammenhängen. Parallel werden auch die aktuellen Angebote erhoben und eine Übersicht dazu erstellt. Junge Menschen werden bei verschiedenen Projektschritten einbezogen.



Mehr zu EARLY.

### Hitze vor der Haustür

Hitzeperioden nehmen in der Schweiz zu und führen zu erhöhter Morbidität und Mortalität. Auch für die Bevölkerung in Winterthur steigen damit verbundene Gesundheitsrisiken. Zu wissen, wie man sich bei grosser Hitze verhalten soll, ist daher zentral.

Das laufende Projekt «GeKo-Win – Gesundheit und Klima kooperativ gestalten» der Fachstelle Klima der Stadt Winterthur und des Departements Gesundheit zielt ab auf die co-kreative Entwicklung eines Umsetzungskonzeptes für die Klimawoche Winterthur 2027 mit dem Fokusthema «Gesundheit». Als Anlaufpunkt bietet sich das Wohnareal Lokstadt in Zusammenarbeit mit dem Living Lab Lokstatt an. Die Überbauung zeigt, wie Klimaschutz und Anpassung geplant und umgesetzt werden können. «Geko-Win» steht im theoretischen und ethischen Rahmen der Planetaren Gesundheit, die die enge Verbindung zwischen der Gesundheit des Menschen und den natürlichen Systemen der Erde betont. //



Mehr zu «GeKo-Win».

2019

### Lancierung eigener Masterstudiengänge

Nach einer neunjährigen, erfolgreichen Zusammenarbeit mit der Berner Fachhochschule BFH und der FHS St. Gallen bietet die ZHAW ab dem Herbstsemester eigene Masterstudiengänge in Pflege, Physiotherapie und Hebammenwissenschaft an. Im Oktober eröffnet die schweizweit einmalige «Zürcher interprofessionelle klinische Ausbildungsstation» (ZIPAS) am Universitätsspital Zürich, in der Lernende und Studierende aus verschiedenen Gesundheitsberufen Patient:innen unter Anleitung erfahrener Fachpersonen betreuen.

2020

### Der neue Campus steht und setzt Massstäbe

Nach sieben Jahren Planung und Bau wird das Haus Adeline Favre Ende August 2020 eingeweiht. Es ist das landesweit grösste Bildungs- und Forschungszentrum für die Gesundheitsberufe und bringt das Departement seiner Vision einer «Health University» einen Schritt näher. Dazu gehört auch das angegliederte Therapie-, Trainings- und Beratungszentrum Thetriz, das eine Brücke zwischen Lehre, Forschung und Praxis schlägt.

# Wer entscheidet bei der Geburt?

Bild: Adobe Stock



34 Prozent der Geburten in der Schweiz sind Kaiserschnitte. Die WHO empfiehlt eine Zielquote von 10 bis 15 Prozent.

Studien zeigen: Jede vierte Frau erlebt unter der Geburt eine Form von Zwang. Dabei liesse sich das oft vermeiden. Mit Forschung, Lehre und praxisbezogenen Projekten tragen Hebammen an der ZHAW dazu bei, Gebärende in ihrer Selbstbestimmung zu stärken.

Alena Sibrava

## 2021

### Die Akademisierung der Gesundheitsberufe

Erfahrene Berufsleute sollen dank vertieften Kenntnissen in ihrem Fachgebiet Aufgaben übernehmen, die über den klassischen Verantwortungsbereich hinausgehen – das ist das Ziel der Ausbildung Advanced Practice Nurse. Im Departement Gesundheit sind 1726 Bachelor- und 271 Masterstudierende zugange.

**A**m Beispiel des Kaiserschnitts zeigt sich der enorme Wandel und Fortschritt der Medizin. Während bis Mitte des 19. Jahrhunderts nahezu jede operative Geburt tödlich endete, konnte der Kaiserschnitt durch optimierte Schnitttechniken und medizinische Errungenschaften wie Antibiotika und Transfusionsmedizin so weit perfektioniert werden, dass das Sterblichkeitsrisiko für Mütter heute in der Schweiz auf ein Rekordtief gesunken ist.

Dieser medizinische Erfolg hat jedoch auch seine Kehrseite. In den meisten industrialisierten Ländern mit gut ausgebauten Gesundheitssystemen wird heute aus Sicherheitsüberlegungen und auch wegen der Planbarkeit tendenziell zu früh und zu häufig interveniert, sei es durch Kaiserschnitte oder Geburtseinleitungen. Die Schweiz belegt im europäischen Vergleich einen Spitzenplatz: 34 Prozent der Geburten sind Kaiserschnitte, während die WHO eine Zielquote von 10 bis 15 Pro-

zent empfiehlt. Ein Drittel der Geburten ohne geplanten Kaiserschnitt wird eingeleitet – vor zehn Jahren war es noch rund ein Viertel. Diese Entwicklungen beobachten Hebammen mit Sorge.

### Heilen statt erhalten

«Unser Gesundheitssystem konzentriert sich stärker auf die Behandlung von Krankheiten als auf den Erhalt von Gesundheit», sagt Piroška Zsindely, Forscherin am Institut für Hebammenwissenschaft und reproduktive Gesundheit der ZHAW. Für die Geburtshilfe, bei der in der Regel gesunde Menschen im Fokus stehen, hat diese Haltung weitreichende Folgen. Interventionen treiben nicht nur die Kosten in die Höhe, sie können auch psychische und physische Belastungen mit sich bringen.

«Eine erste Intervention macht weitere Interventionen im Geburtsverlauf wahrscheinlicher», erklärt Isabel Widmer, ebenfalls Hebammenwissenschaftlerin an der ZHAW, und führt dies anhand eines Beispiels aus. «Wenn eine Gebärende eine Periduralanästhesie, kurz PDA, gegen die Schmerzen erhält, kann das dazu führen, dass die Wehen schwächer werden. Dann sind Medikamente nötig, um die Wehen wieder anzuregen. Dadurch kann ein Wehensturm entstehen, der wiederum behandelt werden muss.»

Neben den wirtschaftlichen und gesundheitlichen Auswirkungen kann ein hoher Interventionsgrad auch das Risiko von «Obstetric Violence» erhöhen, also Gewalt in der Geburtshilfe. Eine gross angelegte Studie mit über 6000 Teilnehmenden aus dem Jahr 2019 kam zum Ergebnis, dass jede vierte Frau während der Geburt Zwang erlebt. Das heisst, sie wird in irgendeiner Form – mental oder physisch – zu etwas gedrängt, das sie nicht will. Familien wünschen sich jedoch, bei der Geburt mitreden zu können, und dass ihre Bedürfnisse in Entscheidungen mit einbezogen werden. «Heute haben wir eher die Situation, dass die Fachperson der Gebärenden erklärt, was sie macht, und diese sagt ja», erklärt Piroška Zsindely. Es gibt also noch viel Handlungsbedarf, um den Familien mehr Gehör zu schenken, aber auch schon viele Bemühungen, um dies in Zukunft besser zu machen.

Ein gutes Beispiel hierfür ist das «Team-Birth», ein Betreuungsmodell, das in den USA und Schweden bereits in klinischen Settings angewendet wird. In der Schweiz wird es als «TeamBirth Schweiz» unter der Leitung der ZHAW demnächst bei ersten Praxispartner:innen eingeführt. Bei «TeamBirth» finden alle Absprachen gemeinsam mit der Familie statt. In sogenannten «Huddles» trifft sich das Geburtsteam mit der Gebärenden und ihrer Begleitperson in regelmässigen, zusammen definierten Abständen, um den weiteren Verlauf der Geburt zu besprechen und gemeinsam Entscheidungen zu treffen. «Alle beteiligten Personen können bei Bedarf ein «Huddle» einberufen, die Fachpersonen genauso wie die Gebärende oder ihre Begleitperson. Der Grundgedanke: Eltern sollen nicht nur miteinbezogen werden, sondern ihre Geburt aktiv gestalten können», sagt Isabel Widmer.

In Kliniken, in denen «TeamBirth» bereits angewendet wird, zeigt sich: Neben zufriedeneren und gesünderen Familien hat das Modell viele positive Nebeneffekte. Kaiserschnitttrate und Medikalisierung sind insgesamt niedriger, die Fachpersonen sind freundlicher zueinander, weil die Kommunikation un-

tereinander stimmt, und Spitäler profitieren von einer steigenden Nachfrage.

Das tönt gut – aber ist es im hektischen Spitalalltag auch umsetzbar? «In den USA zeigte sich, dass «TeamBirth» auch in Spitälern mit angespannter Personalsituation gut funktioniert hat», sagt Piroška Zsindely. So gut, dass das Modell inzwischen auch auf andere Abteilungen ausgeweitet worden sei.

### Sicherheit hat viele Facetten

In den letzten Jahren sind in der Schweiz einige Geburtshäuser in Kooperation mit Spitälern entstanden, während Gebärabteilungen an Spitälern schliessen mussten. Eine Trendwende? «So weit würde ich nicht gehen», sagt Piroška Zsindely. Aber auch diese Entwicklung zeige, dass das Bedürfnis von Familien und Hebammen nach individueller Betreuung steige. «Frauen möchten in der Sicherheit des Spitals gebären, aber danach auf das ganz Individuelle zurückgehen: das Einzelzimmer, in dem auch Geschwisterkinder und Partner:innen übernachten können, und ein Versorgungsmodell, das Kontinuität zulässt und Familien ins Zentrum rückt und stärkt.»

Mit ihrer Forschung und Lehre an der ZHAW untersuchen Isabel Widmer und Piroška Zsindely solche Konzepte, entwickeln sie weiter und versuchen, sie in die Praxis zu überführen.

«Für die Zukunft wünsche ich mir, dass Frauen und ihre Partner:innen nach der Geburt sagen können: Ich fühlte mich ernst genommen, ich war gut informiert und konnte unsere Geburt mitgestalten», sagt Isabel Widmer. Und Piroška Zsindely ergänzt: «Wenn jede Frau ihren Kindern die Geschichte ihrer Geburt erzählen könnte und sich dabei gut fühlen würde, hätten wir viel erreicht.» //

«Das Bedürfnis nach individueller Betreuung steigt – von Familien und Hebammen.»

## 2022

### Neue departementsübergreifende Projekte

Das «G» beteiligt sich an departementsübergreifenden Kompetenznetzwerken: GEKONT, CYPHER und Age+. GEKONT bringt Expert:innen für Technologien im Gesundheitswesen zusammen, während CYPHER Fachpersonen aus dem Bereich «Child and Youth Public Health» vernetzt. Bei Age+ stehen Forschung und Lehre zum Schwerpunkt Angewandte Gerontologie im Zentrum. Gemeinsam mit dem ZHAW-Departement Life Sciences and Facility Management wird der Studiengang Biomedizinische Labordiagnostik aufgebaut, der 2022 startet.

Mehr zu TeamBirth Schweiz:



# Das Zwischenmenschliche bewahren

Ob bei der Auswertung von Daten, beim Schreiben von Berichten oder beim Lernen: Künstliche Intelligenz verändert das Gesundheitswesen spürbar. Auch an der ZHAW ist sie längst Teil des Alltags. Doch mit den neuen Möglichkeiten wachsen auch die Fragen – etwa danach, wie viel Verantwortung KI übernehmen soll und was künftige Fachpersonen im Umgang mit ihr lernen müssen.

Jessica Prinz

«Die Systeme sind leistungsfähig, aber nicht transparent.»

**K**ünstliche Intelligenz (KI) wirkt im Gesundheitswesen längst an Entscheidungen mit. Was sie dabei tatsächlich verändert, ist jedoch oft unklar. Wird Arbeit wirklich weniger oder verschiebt sie sich nur? Und was bedeutet es für den Berufsalltag, wenn zunehmend Algorithmen mitentscheiden? An der ZHAW wird darüber nicht nur theoretisch diskutiert: In der Lehre wird KI bereits konkret eingesetzt, gleichzeitig wird intensiv darüber nachgedacht, wo ihre Grenzen liegen, welche Kompetenzen künftig nötig sind – und welche ethischen Fragen sie aufwirft.

Für Katja Geiger, E-Learning-Spezialistin am Institut für Hebammenwissenschaft und reproduktive Gesundheit, ist KI längst Teil des Alltags geworden. «Es gibt kaum noch Aufgaben, die ich ganz ohne KI löse», sagt sie. Gerade in ihrem Arbeitsbereich zeigt sich sehr direkt, wo KI heute bereits entlasten kann: beim Strukturieren von Inhalten, beim Präzisieren von Prüfungsfragen oder beim Erschliessen wissenschaftlicher Literatur. Für Geiger ist aber klar, dass diese Effizienz nur dann ein Gewinn ist, wenn die inhaltliche Kontrolle beim Menschen bleibt. «KI selbst arbeitet nicht – aber sie macht mich bei manchen Prozessen schneller und besser», sagt sie. Der entscheidende Punkt ist für Katja Geiger nicht, ob KI etwas produziert, sondern ob man selbst noch versteht, was man damit tut.

## KI agiert im Hintergrund

Diese Problematik beschäftigt nicht nur die Lehre, sondern das Gesundheitswesen ins-

gesamt. KI-gestützte Dokumentationstools können Gespräche mitschneiden, strukturieren und in Berichte übersetzen. In der Diagnostik helfen Systeme bei der Auswertung medizinischer Bilder. Auch in der Patientenüberwachung und der Telemedizin kommen KI-basierte Anwendungen zunehmend zum Einsatz. Vieles passiert im Hintergrund und deshalb oft fast unmerklich. Für die Gesundheitsversorgung zeichnen sich sowohl Möglichkeiten wie Herausforderungen ab. In administrativen Aufgaben etwa kann der Einsatz von KI entlasten, in Entscheidungsprozessen unterstützen. Doch was bedeutet dies hinsichtlich der Verantwortung und neuer Arbeitsweisen?

An diesem Punkt setzt Karin Nordström an. Als Studiengangleiterin des Bachelors Gesundheitsförderung und Prävention und als Ethikerin beschäftigt sie sich weniger mit der Technik selbst als mit ihren Folgen. Ihr Blick richtet sich darauf, was passiert, wenn sich medizinische Entscheidungen zunehmend auf Systeme stützen, die zwar leistungsfähig, aber nicht immer transparent sind. «Das Zwischenmenschliche muss man bewahren», sagt sie. Gerade dort, wo situatives Fingerspitzengefühl und professionelles Bauchgefühl gefragt sei, müsse der Mensch Handlungsspielraum behalten. KI könne vieles sehr gut – aber nicht alles, was in Gesundheitsberufen zählt.

## Sprachlich überzeugend, inhaltlich falsch

Am Departement Gesundheit geht es deswegen nicht nur darum, KI zu nutzen. Sondern auch darum, den Umgang mit ihr zu lernen, also deren Ergebnisse ein-

zuordnen. Was ist hilfreich? Wo ist Vorsicht geboten? Und wann ersetzt Bequemlichkeit die eigene Auseinandersetzung mit einem Thema? Nordström sieht Potenzial in der Verwendung von KI als «Sparringpartner» – aber sie entbinde niemanden davon, selbst mitzudenken. Das sei deshalb wichtig, weil viele Systeme sprachlich überzeugen würden, selbst dann, wenn sie inhaltlich falsch lägen.

Hinzu kommt der Umgang mit sensiblen Daten, ein Punkt, der im Gesundheitswesen besonders heikel ist. Medizinische Informationen sind nicht nur persönlich, sondern auch gesellschaftlich relevant. Karin Nordström gibt zu bedenken: Wer hat Zugang zu diesen Daten? Welche Interessen sind damit verbunden? Und wie lässt sich verhindern, dass aus medizinischer Innovation eine Form von Kontrolle oder Abhängigkeit entsteht? Da KI im Gesundheitsbereich auf grosse Datenmengen angewiesen ist, braucht es aus Sicht der Ethikerin klare gesetzliche und institutionelle Leitplanken.

Wie sich solche Fragen konkret in der Ausbildung niederschlagen, zeigt auch der KI-Tutor «Brian», den die ZHAW in der Lehre einsetzt (siehe Box). Das System begleitet Studierende individuell, stellt Fragen, gibt Hinweise und passt sich ihrem Wissensstand an. Für Katja Geiger liegt darin ein grosser didaktischer Vorteil: «Die Studierenden werden dort abgeholt, wo sie stehen.» Gleichzeitig zeigt sich hier ein Grundproblem: Je individueller das Lernen wird, desto wichtiger wird die Frage, was gemeinsames Wissen künftig überhaupt noch bedeutet. Wenn jede Person anders durch ein Thema geführt wird,

Karin Nordström (links) und Katja Geiger beurteilen den Einsatz von künstlicher Intelligenz aus unterschiedlichen Perspektiven.



Bild: Jessica Prinz

braucht es umso mehr Orientierung darüber, welche Kompetenzen zentral bleiben und was man ohne technologische Unterstützung beherrschen muss.

Je selbstverständlicher KI wird, desto weniger geht es nur um Technologie, sondern um Haltung. Was bleibt menschliche Aufgabe? Was darf delegiert werden? Und was muss deshalb neu gelernt werden? Wer Fachpersonen für die Zukunft ausbildet, muss nicht nur mit neuen Werkzeugen arbeiten, sondern auch mit den Unsicherheiten, die diese mitbringen. //

## KI-Tutor «Brian»

«Brian» ist ein KI-gestützter Lernassistent, der an der ZHAW in der Ausbildung eingesetzt wird. Dozierende können Inhalte hochladen, auf deren Basis das System Fragen generiert oder Lernsequenzen entwickelt. Statt Lösungen direkt vorzugeben, arbeitet «Brian» mit gezielten Rückfragen und passt sich dem individuellen Wissensstand an. Gleichzeitig zeigt das System auf, bei welchen Themen besonders häufig Schwierigkeiten auftreten.

2024

## Gesundheit global und lokal gedacht

Die Masterstudiengänge in Pflege und Hebammenwissenschaft der ZHAW integrieren als erste im deutschsprachigen Raum ein interdisziplinäres Pflichtmodul zu «Global Health». Themen wie Planetare Gesundheit und Nachhaltigkeit werden darin aus unterschiedlichen Perspektiven behandelt und diskutiert. Die curriculare Verankerung dieser Themen stösst national und international auf grosses Interesse.

2023

## Digitale Helfer für Praxis und Lehre

Die Digitalisierung im Gesundheitswesen schreitet rasant voran: Das Departement entwickelt digitale Lernmittel für das klinische Assessment. Pflege- und Hebammenstudierende können diese künftig orts- und zeitunabhängig nutzen. Forschende der ZHAW und der Zürcher Hochschule der Künste ZHdK erarbeiten gemeinsam mit einem Praxispartner das Game «ExerUp», das die Physiotherapie bei der Rehabilitation von Kreuzbandrissen ergänzt.



Bilder: Bildarchiv, zVg

## Bereit für die Zukunft

Fünf Studierende geben Einblicke in ihre Ausbildungen am Departement Gesundheit, in deren Zentrum immer der Mensch steht. Die Gespräche wurden im März 2026 geführt und aufgezeichnet von Marion Loher.

Marion Loher

### 2025

#### Mission Ukraine

Aus der Ergotherapie und Physiotherapie reisen zwei Dozentinnen im Rahmen einer Initiative zur Rehabilitation von kriegstraumatisierten Kindern in die Ukraine. Dort schulen sie ukrainische Kolleginnen und Kollegen. Im September erlangt Vanessa Leutenegger als erste Hebamme im Programm «Care and Rehabilitation Science» der ZHAW und Universität Zürich UZH ihren Dokortitel.



#### Beina Kovani (22), Bachelorstudentin Gesundheitsförderung und Prävention, 4. Semester:

«Ich fühle mich im Studium sehr wohl. Es ist vielseitig und bereitet uns gut auf den Berufsalltag vor. Die Dozierenden sind engagiert. Sie vermitteln nicht nur Inhalte, sondern zeigen auch, wie wichtig Eigeninitiative ist.

Da kann ich viel mitnehmen. Etwas anstrengend sind momentan die vielen Gruppenarbeiten. Die Organisation ist oft aufwendig, weil alle in der Gruppe unterschiedliche Zeitpläne haben und auch fachlich nicht immer auf dem gleichen Stand sind. Ich hoffe, dass sich das im Laufe des Semesters noch etwas einspielt. Im Mai 2026 beginne ich mein Praktikum in der Suchtprävention. Ich freue mich sehr darauf. Während eines Vorpraktikums auf einer Station für Abhängigkeitserkrankungen habe ich gesehen, wie gross das Problem von Substanzen in unserer Gesellschaft ist, vor allem von legalen. Das interessiert mich sehr. Am liebsten würde ich später in der Suchtprävention arbeiten. Ich kann mir aber auch vorstellen, eine Stelle im Gesundheitsmanagement einer Krankenkasse oder Versicherung anzutreten oder in der Forschung zu arbeiten. Bis zu meinem Abschluss im Sommer 2027 habe ich noch etwas Zeit, mich zu entscheiden.»



#### Céline Blum (22), Bachelorstudentin Ergotherapie, 4. Semester:

«Der Start ins Studium war für mich ein grosser Schritt: neue Stadt, neue Leute, neue Schule. Trotzdem habe ich mich an der ZHAW schnell gut aufgehoben gefühlt. Die Dozierenden sind engagiert und legen grossen Wert darauf, dass wir uns wohl-

fühlen. Wir werden auch von Mentor:innen begleitet. Was mir am Studium besonders gefällt, ist die Nähe zur Praxis und dass der Unterricht so vielfältig ist. Gleichzeitig bringt dies auch Herausforderungen mit sich: In der Ergotherapie gibt es sechs Fachbereiche,

die alle abgedeckt werden. Manche finden, dass man dadurch weniger gezielt auf den Beruf vorbereitet ist. Ich sehe das entspannter, weil ich es schätze, verschiedene Bereiche kennenzulernen. Aktuell läuft mein Praktikumssemester. Mein erstes Praktikum habe ich an einer Heilpädagogischen Schule in Bern gemacht, derzeit bin ich im Reha-Zentrum St. Gallen der Klinikgruppe Valens. Es ist spannend, das Wissen aus den letzten eineinhalb Jahren in der Praxis anzuwenden. Ich darf bereits eigene Therapien planen, durchführen und auswerten. Nach meinem Abschluss im Sommer 2027 möchte ich arbeiten und Erfahrung sammeln. In welchem Fachbereich das sein wird, habe ich noch nicht entschieden.»



#### Marco Hemberger (28), Bachelorstudent Pflege, 6. Semester:

«Ich stecke mitten in meiner Bachelorarbeit, deshalb ist es zurzeit etwas streng. Insgesamt gefällt mir das Studium aber sehr gut. Der Aufbau ist klar strukturiert und führt Schritt für Schritt in die Inhalte ein, so dass der Einstieg auch ohne

grosse Vorkenntnisse im Gesundheitsbereich gelingt. Prägend sind die praktischen Trainings: Viele Situationen werden mit Mitstudierenden, Schauspieler:innen oder Simulationspuppen geübt. Das direkte Feedback empfinde ich als sehr wertvoll. Inhaltlich ist das Studium breit gefächert und reicht von Anatomie und Pharmakologie bis hin zu den Themen Ethik, Ekel und sexuelle Übergriffe. Diese Vielfalt macht es besonders spannend. Allerdings ist die Organisation, etwa bei Moodle, teilweise etwas kompliziert. Jetzt, während der Bachelorarbeit, merke ich auch, dass Grundlagen des wissenschaftlichen Arbeitens nochmals hätten aufgefrischt werden müssen. Vor dem Studium absolvierte ich eine Lehre als Polymechaniker und leistete Zivildienst im Kinderspital Triemli. Dort wurde mir klar, dass ich in die Pflege möchte. Langfristig würde ich gerne in der Pädiatrie arbeiten, am liebsten am Kantonsspital Winterthur.»



#### Jael Scherrer (24), Bachelorstudentin Hebamme, 4. Semester:

«Mir gefällt am Studium vor allem, dass es so praxisnah ist. Schon im ersten Semester konnten wir an mehreren Tagen in kleinen Gruppen verschiedene Situationen üben. Dieser geschützte Rahmen gab Sicherheit, man konnte viel ausprobieren

und verlor etwas die Nervosität. Auch die Dozierenden finde ich super. Sie kommen aus unterschiedli-

### 2026

#### 20 Jahre Departement Gesundheit

Das «G» schlägt in der Ausbildung neue Wege ein: Zu Beginn des Jahres wurde mit der Fachhochschule Graubünden im Bereich der Pflegeausbildung eine neue Kooperation abgeschlossen. Damit soll dem Fachkräftemangel in Randregionen entgegengewirkt werden. Und: Am 6. Juni 2026 feiert das Departement Gesundheit sein 20-jähriges Bestehen.





# Jubiläumsfest 6. Juni 2026

## 20 Jahre Engagement in Bildung, Forschung und Gesundheit

Diesen Meilenstein feiern wir am Samstag,  
**6. Juni 2026**, von **10 bis 15 Uhr** mit einem  
grossen Jubiläumsfest.

**Besuchen Sie uns und erleben Sie ein  
vielfältiges Programm für die ganze Familie:**

- Gesundheitsberufe hautnah erleben
- Campusführungen
- Erlebnis-Parcours
- Einblicke in Forschung und Praxis
- Kinderprogramm
- Foodtrucks

**Wir freuen uns auf Sie!**

