

VITAMIN G

Für Health Professionals
mit Weitblick



DOSSIER

Besser vorbeugen

Mit Wissen gegen die Impfskepsis

Sollen sich Schwangere und Kleinkinder impfen lassen? Eine Weiterbildung – speziell für Hebammen – räumt mit Mythen auf.

Und ewig lockt das Smartphone

Christian Ingold, Experte für Verhaltenssüchte, gibt Tipps, wie Sie Ihren Medienkonsum in den Griff bekommen.

8

DOSSIER: Besser vorbeugen

Prävention ist mehr als gesunde Ernährung oder ausreichend Bewegung. Im aktuellen Dossier erörtern wir, wie sich zum Beispiel Wohnungen altersgerecht umgestalten lassen, warum wir Resilienz trainieren sollten und wie traumatisierende Geburten vermieden werden können.



10

«Prävention sollte nicht zur Pflicht werden»

Wie viel Selbstoptimierung ist noch gesund? Und wie weit soll Prävention gehen? Ein Gespräch mit Medizinerin Susanne Brauer.

13

Bye-bye Nackenschmerzen!

Wer im Büro arbeitet, hat oft mit Nackenschmerzen zu kämpfen. Ein wissenschaftlich erarbeitetes Programm verspricht Besserung.

17

So lässt es sich länger autonom leben

Ein Forschungsprojekt der ZHAW in Zusammenarbeit mit der Spitex Kriens und dem Zentrum für Ergotherapie Luzern zeigt auf, wie ältere Menschen, die sich früh Gedanken machen, später profitieren.

20

Keine Handlung ohne Einwilligung

Ungeahnte Schmerzen, Notkaiserschnitte, Gewalt: Seit einigen Jahren kommt verstärkt zur Sprache, dass Geburten traumatisierend sein können. Was kann man dagegen tun?

25

Weniger Rehospitalisationen dank mehr Beratung

Gebrechliche Menschen haben ein hohes Risiko, nach der Spitalentlassung wieder hospitalisiert zu werden. Das liesse sich jedoch vermeiden, sind sich Wissenschaft und Praxis einig.

28

«Resilienz ist ein lebenslanger Prozess»

Psychische Widerstandsfähigkeit hilft uns, im Lot zu bleiben. Wie wir diese trainieren können, erläutert Resilienz-Expertin Irene Etzer-Hofer.

SPEKTRUM

4 News aus dem Departement Gesundheit

AUFGEFALLEN

5 Ergotherapeutin mit Hang zu Action

IM PORTRÄT

6 Andreas Pfister ist neuer Co-Leiter am Institut für Public Health

FORSCHUNG

32 Menschen mit Demenz besser verstehen

STUDIUM

34 Die faszinierende Welt der Zellen

WEITERBILDUNG

36 Mit Wissen gegen die Impfskepsis

GEWUSST WIE!

38 Und ewig lockt das Smartphone

39 AGENDA

40 CAMPUS

Nicht jeder Schritt muss gezählt werden

Bild: Bildarchiv Departement Gesundheit



«Prävention ja bitte, aber mit Augenmass!»

Beim Joggen muss die Herzfrequenz stimmen, täglich werden die Schritte gezählt und nachts wird der Schlaf überwacht. Wir sind zu Buchhalterinnen und Vermessern unseres eigenen Wohlbefindens geworden. Manchmal frage ich mich, ob wir damit etwas für unsere Gesundheit tun oder bloss Knechte oder Mägde unserer Apps sind?

Mit Gesundheitsförderung und Prävention können wir a priori viel Gutes tun, zum Beispiel soziale Ungleichheit durch Bildung reduzieren oder Krankheiten früh erkennen. Mit dem Impfen, auch gegen Corona, ist eine der erfolgreichsten Strate-

gien zum Schutz menschlichen Lebens entwickelt worden. Und es kann nicht oft genug gesagt werden: Bis zu 15 Millionen Todesfälle konnten im Jahr 2021 durch die Corona-Impfung verhindert werden. Genauso ist das Rauchverbot als harte Massnahme eine erfolgreiche Strategie.

Aber schlägt das Pendel um? Die systematische medizinische Messung ist in alle unsere Lebensbereiche vorgedrungen – und gibt uns die Zahl der täglich zu leistenden Schritte vor. Oder wie die Hauptfigur in «Der Geruch des Paradieses» von Elif Shafak meint: Sie könne den Läufer:innen ansehen, ob sie Freude haben oder nur ihre Pflicht erfüllen. Mich führt diese Beobachtung zu einem weiteren Gedanken:

Wie viel Prävention steckt im Sich-Hängenlassen oder in einem guten Essen?

Wenn es um das gute und das gelingende Leben geht, dann gilt mit Aristoteles auch hier das rechte Mass. Mit dem richtigen Mass dienen uns auch Gesundheitsförderung und Prävention.

In diesem Sinne wünsche ich Ihnen eine spannende Lektüre und Freude dabei, sich nach Mass gesund zu halten.

Andreas Gerber-Grote
Direktor Departement Gesundheit



Ausgewählte Beiträge können Sie in unserem Blog lesen und diskutieren.

blog.zhaw.ch/vitamin-g

Berufliche Integration

Job-Coaching im Thetriz



Seit Anfang September gibt es im Therapie-, Trainings- und Beratungszentrum Thetriz ein neues Angebot: Ergotherapeut Albrecht Konrad bietet ein Job-Coaching für alle Winterthurer:innen an, die wegen eines Unfalls, einer Krankheit oder einer Kündigung ihren Job wechseln müssen. «Ich erarbeite mit den Kund:innen praktische Lösungen, damit sie wieder arbeiten können und möglichst gesund bleiben. Dabei achte ich auf eine partnerschaftliche Zusammenarbeit mit allen Beteiligten, denn sie bildet die Basis für eine nachhaltige Integration», sagt der Initiator des Job-Coaching-Angebots. [hulu](#)

Ausstellung

«Bade, trinke, atme!»

Zur Blütezeit des Kurtourismus (1860–1950) gab es in der Schweiz mehrere hundert Bade- und Klimakurorte über alle Regionen verstreut mit einem Schwerpunkt in den Bergen. Heute sind von dieser Fülle nur noch Spuren geblieben. Die ZHAW Hochschulbibliothek zeigt die Ausstellung «Bade, trinke, atme!» der Universitätsbibliothek Medizin Careum mit historischen Werbebroschüren von heute noch bekannten, aber auch vergessenen Kurorten der Schweiz. Die teils reich illustrierten oder mit Fotografien ausgestatteten Broschüren bewerben Thermalbäder und Mineralquellen, Lungensanatorien, Wasserheilanstalten, Höhenkurorte und Klimastationen in unterschiedlichster Grösse



und Ausrichtung. Je nach Therapiebedarf und gesellschaftlicher Schicht standen Institutionen mit mehr oder weniger medizinischen Angeboten und unterschiedlichem Komfort zur Verfügung. [hulu](#)

Die Ausstellung gastiert bis am 20. Februar 2023 in der ZHAW Hochschulbibliothek Winterthur.

Physiotherapie und Pflege

Drei neue Professor:innen



Schirin Akhbari Ziegler wurde der Professorinnentitel für «Pädiatrische Physiotherapie» verliehen. Sie ist seit 2009 als Dozentin tätig und hat insbesondere den

Fachbereich Pädiatrie im Masterstudiengang und in der Weiterbildung nachhaltig mitgeprägt und entwickelt. Neben ihrer Tätigkeit als Dozentin engagiert sich Schirin Akhbari Ziegler für die kleinen Patient:innen in ihrer eigenen Physiotherapiepraxis.



Thomas Benz wurde der Titel und die dazugehörige Professorenstelle für den Bereich «Chronic Care» verliehen. Seit Oktober 2020 leitet er die Weiter-

bildung und Dienstleistung am Institut für Physiotherapie, doziert vor allem zum Thema Schmerz, ist Projektleiter des GLA:D Schweiz Rücken Programms (Good Life with Osteoarthritis in Denmark) und wissenschaftlicher Mitarbeiter der Forschungsabteilung in der Rehaklinik Bad Zurzach.



Veronika Waldboth wurde der Professorinnentitel im Bereich Pflegewissenschaft «Family Nursing» verliehen. Sie ist seit 2018 am Institut für Pflege als Leiterin

«Entwicklung und Pädagogik» im Masterstudiengang sowie als Dozentin und Wissenschaftlerin tätig. Ihr Forschungsschwerpunkt liegt im Bereich seltener Erkrankungen. Zudem doziert sie zu den Themen Evidence Based Practice, Advanced Practice Competences und Advanced Practice-Rollenentwicklung. [hulu](#)

Co-Leitungen

Neue Organisationsformen

Immer öfter werden an der ZHAW Führungsaufgaben in Co-Leitungen geteilt. Jobsharing in Führungspositionen ermöglicht unter anderem mehr Flexibilität und eine bessere Work-Life-Balance. Am Departement Gesundheit steht dem Institut für Hebammen neben der bisherigen Leiterin Beatrice Friedli neu Jessica Pehlke-Milde vor. Sie leitet seit 2014 die Forschung. Am Institut für Ergotherapie teilen sich neu Brigitta Spiegelsteinmann und Maren Kneisner die Bachelor-Studiengangleitung. [hulu](#)

112 000

So viele Zeichen inklusive Leerzeichen hat diese Ausgabe des Vitamin G. Oder anders gesagt: **Ganz schön viel Lesestoff!**

Schulterbeschwerden

Die Schulter in der Physiotherapie

Die Schulter ist eines der komplexesten Gelenke des Menschen. Dementsprechend vielschichtig können Beschwerden sein, die Patient:innen im Bereich von Glenohumeralgelenk und Schultergürtel haben. Die Autor:innen des Buches «Die Schulter in der Physiotherapie», darunter Arjen van Duijn, Physiotherapeut und Dozent am Departement Gesundheit der ZHAW, stellen einen evidenzbasierten physiotherapeutischen Behandlungsansatz vor. Dieser reicht von der funktionellen Anatomie der Schulter über die Anamnese und körperliche Untersuchung bis hin zu aktiver und passiver Therapie sowie Selbstmanagement. Ergänzt werden die Inhalte mit Fallbeispielen, die zeigen, wie die beschriebenen Untersuchungs- und Therapieverfahren einfach umzusetzen sind. [hulu](#)



Die Schulter in der Physiotherapie
Hrsg. Marcel Enzler und Harald Bant
Verlag Thieme

Elektronische Krankendaten

Neuer Bachelorstudiengang Medizininformatik

Digitale Systeme sind zu wichtigen Hilfsmitteln im Gesundheitswesen geworden. Die Nachfrage nach Fachkräften, die an der Schnittstelle zwischen Medizin und Informatik tätig sind, ist gross. Mit dem neuen interdisziplinären Bachelorstudiengang Medizininformatik, der im Herbst 2023 startet, reagiert die ZHAW auf dieses Bedürfnis. Mehrere Departemente waren an der Entwicklung des Studiengangs beteiligt, unter anderem das Departement Gesundheit. Module wie zum Beispiel medizinische Grundlagen oder Medizinethik werden im Haus Adeline Favre unterrichtet. [hulu](#)

Ergotherapeutin mit Hang zu Action



Bild: zvg

Die Tanzschule im Wallis, an der sie unterrichtete, erhielt eine Anfrage – und Miano wurde fürs Casting empfohlen. Der Dreh der ersten Staffel fand noch vor dem Studienbeginn statt, für die zweite musste sie sich jedoch gut organisieren, um Unterrichtsstoff, Proben und Drehtage unter einen Hut zu bringen. Ergotherapie ist Mianos Wunschstudium. Erst interessierte sie sich zwar für Medizin und hatte bereits die Eignungsabklärung in der Tasche. Dann realisierte sie jedoch, dass ihre Kreativität im Beruf zu kurz käme. Dank einem Hinweis ihrer Mutter, die selbst im Gesundheitswesen tätig ist, kam sie auf Ergotherapie.

Nun studiert sie bereits im dritten Semester und freut sich, dass bald das erste Praktikum beginnt. Welche Fachrichtung sie nach dem Studium ansteuern will, weiss sie noch nicht. Stand heute würde sie die Arbeit mit Klient:innen im mittleren und höheren Alter interessieren. Doch wer weiss. Auch die Schauspielerei bleibt aktuell. Bald wird sie in einem Theaterstück zu sehen sein, für das sie von ihrem Wohnort Winterthur ins Wallis pendelt. Auch hofft sie auf weitere Auftritte in der Serie «Tschugger», die voraussichtlich weitergeht.

Annalena Miano, Ergotherapiestudentin an der ZHAW, spielt Valmira in der SRF-Serie «Tschugger».

Annina Dinkel

Bald flimmert sie wieder über die Bildschirme, die Walliser Polizeikomödie «Tschugger». Die Miniserie überraschte Ende 2021 das Publikum des Schweizer Fernsehens mit ihrem schrägen Humor, viel Action und einer grossen Ladung Charme in breitem Walliserditsch. Mittendrin die schrille Rapperin Valmira, die auf nicht ganz legalem Weg versucht, ihren protzigen Lebensstil zu finanzieren.

In echt heisst Valmira Annalena Miano. Sie ist weder künstlich blond, noch kriminell, sondern studiert am Departement Gesundheit Ergotherapie. Zum Schauspiel kam sie recht zufäl-

Die 2. Staffel von «Tschugger» startet am 18. Dezember auf SRF.

«Alle sollen faire Chancen erhalten»

Seit August leitet Andreas Pfister gemeinsam mit Julia Dratva das Institut für Public Health an der ZHAW. Was treibt den Forscher im Leben an? Und wie soll sich das Institut in Zukunft entwickeln? Eine Begegnung.

Lucie Machac



«Als Wissenschaftler interessieren mich Minoritäten, die oft unter dem Radar bleiben», begründet der 44-Jährige die Wahl seiner Forschungsthemen.

Wirft man einen Blick in Andreas Pfisters Biografie, fällt eine Sache sofort auf: Das konsequente Engagement für Menschen, die nicht auf der Sonnenseite stehen. «In meinem Elternhaus waren soziale Werte sehr wichtig und in einem gewissen Sinn ziehe ich diese Prägung in meiner Arbeit wohl weiter», sinniert der 44-Jährige. «Ich habe

viel Verständnis für unterschiedliche Lebensentwürfe und setze mich gern dafür ein, dass alle in unserer Gesellschaft faire Chancen erhalten.» In seiner wissenschaftlichen Arbeit fokussiert sich Pfister auf gesundheitliche Chancengerechtigkeit, Diversität sowie chancengerechte Prävention und Gesundheitsförderung.

Dass der gebürtige Surseer in die Forschung einsteigen und an Fachhochschu-

len unterrichten würde, war jedoch nicht Pfisters einziger Plan. Neben Sozialpädagogik und Publizistik hat er Musikwissenschaften studiert, weil er eine Zeit lang mit einer Karriere am Klavier liebäugelte. «Irgendwann wurde mir jedoch bewusst, dass die Konkurrenz zu gross ist.» Heute ist Klavierspielen neben Singen sein Hobby. Gleichzeitig hat ihn bereits während des Studiums «die Schnittstelle zwischen Gesundheit und Sozialem sehr gereizt», was unter anderem dazu geführt hatte, dass er 2009 über das HIV-Schutzverhalten von Männern im Sexgewerbe promovierte. Ein Thema, das damals wie heute noch wenig erforscht ist. «Als Wissenschaftler interessieren mich Minoritäten, die oft unter dem Radar bleiben», begründet Pfister seine Themenwahl.

Der Praxisbezug ist zentral

Nach dem Doktorat an der Uni Zürich wollte der Mittdreissiger jedoch erst einmal Praxiserfahrung sammeln. Seine «Lern- und Wanderjahre», wie er diese Zeit nennt, verbrachte er unter anderem als Projektleiter bei der Suchtpräventionsstelle der Stadt Zürich und als Koordinator der Bereiche Diversity und Internationales am Departement Angewandte Psychologie der ZHAW. Danach war für den promovierten Sozialpädagogen klar: «Mein Platz wird an einer Fachhochschule sein, weil mir der Praxisbezug wichtig ist.» 2014

trat er eine Stelle als Dozent, später als Professor an der Hochschule Luzern im Bereich Soziale Arbeit an.

Während dieser Zeit war er unter anderem Co-Leiter der ersten nationalen Gesundheitsbefragung von LGBTQ+-Menschen in der Schweiz, die die Hochschule Luzern im Auftrag des BAG durchführte. Gemeinsam mit seinem Forschungsteam entwickelte Pfister zudem ein methodisches Verfahren, um die Suizidversuche bei LGBTQ+-Jugendlichen besser zu erforschen. Daraus ist nun eine vom Schweizerischen Nationalfonds finanzierte Studie entstanden. Ähnlich wie schon bei seiner Dissertation nimmt Pfister damit die Anliegen von Minoritäten auf, um die sich die Forschung noch wenig kümmert. Bisher gibt es keine Studie, die die Hintergründe von Suizidversuchen von LGBTQ+-Jugendlichen in der Deutsch- und Westschweiz qualitativ untersucht hat.

Als Queer-Experte will sich Pfister jedoch nicht schubladisieren lassen. «Die LGBTQ+-Community ist ein Fokus meiner Arbeit, aber längst nicht der einzige», betont der Wissenschaftler, der selbst Teil dieser Community ist und in einer Partnerschaft mit einem Mann lebt. Pfister untersuchte etwa auch den Zugang sozial benachteiligter Familien zur Suchtprävention und die Teilhabe von Menschen mit einer Beeinträchtigung. Sein Etikett als LGBTQ+-Fachmann führt er primär darauf zurück, dass das Thema derzeit öffentlich sehr stark wahrgenommen werde. «Die Gesellschaft ist diverser geworden und das reflektieren zunehmend nicht nur die Medien, sondern auch die Forschung.»

Eine gute menschliche Basis

Pfisters Anliegen an die Forschung geht allerdings noch weiter: Die gesellschaftliche Vielfalt sollte künftig als Querschnittsthema abgebildet werden, anstatt bestimmte Gruppen wie die Queer-Community separat zu untersuchen. Diese Vorgehensweise birgt laut Pfister die grosse Gefahr, dass sich die Forschung vor allem auf die Probleme dieser Gruppen fokussiert. «Das ist nicht differenziert und auch für die Gruppe selbst nicht sehr hilfreich.»

Pfister gibt zu bedenken, dass sich zum Beispiel Jugendliche von einer problembehafteten Queer-Identität abgeschreckt fühlen könnten.

Seit August 2022 leitet Andreas Pfister nun gemeinsam mit Julia Dratva, die bisher Forschungsleiterin war, das Institut für Public Health an der ZHAW. Dass er als Co-Institutsleiter nicht mehr hauptsächlich forschen und unterrichten wird, nimmt er gelassen. «Ich habe in den letzten Jahren gemerkt, dass ich gern Strategien vorwärtstreibe und Mitarbeitende in

«Mein Platz ist an einer Fachhochschule, weil mir der Praxisbezug wichtig ist.»

Andreas Pfister

ihrer Entwicklung fördern.» Und was schätzt er an seiner neuen Kollegin Julia Dratva? «Ich mag ihre klaren Haltungen und ihre erfrischend unkomplizierte Art in der täglichen Zusammenarbeit.» Umgekehrt schätzt Dratva Pfisters Sinn für Humor und «dass er sich so schnell ins Institut hineindenken konnte». Beide betonen, dass sie «menschlich sehr schnell eine gute Basis» gefunden haben, obwohl sie sich «blind-date-mässig» erst während des Bewerbungsverfahrens kennengelernt hatten.

Dratva kümmert sich künftig vor allem um die Bereiche Forschung und Weiterbildung, Pfister ist für die Lehre zuständig. Auf erste strategisch wichtige Schritte hat sich das Duo bereits geeinigt: «Wir möchten die Forschung und die Lehre noch besser verknüpfen, um einerseits das evidenzbasierte Studium zu stärken und andererseits die Praxiserfahrung der Dozierenden besser in die Forschung zu integrieren», so Pfister. «Gleichzeitig streben wir einen Master of Science in Public Health an», so Dratva. Dabei stelle sich vor allem die Frage, was Public Health Professionals in 20 Jahren können müssen. «Derzeit sind wir daran, das Konzept zu erarbeiten, und möchten nächstes Jahr den Antrag an die Hochschulleitung stellen.» //

Mehr über Public Health erfahren Sie hier.



Andreas Pfister

ist Co-Leiter des Instituts für Public Health an der ZHAW. Zu seinen Forschungsschwerpunkten gehören Chancengerechtigkeit in Gesundheitsförderung und Prävention, Suchtprävention, sexuelle Gesundheit, Diversität und Inklusion. Aktuell untersucht er in einer Studie die Hintergründe von Suizidversuchen von LGBTQ+-Jugendlichen.



Julia Dratva

ist Co-Leiterin des Instituts für Public Health an der ZHAW. Ihr Hauptforschungsgebiet ist die Kinder- und Jugendgesundheit. Aktuell erforscht sie die sekundären Auswirkungen der Gesundheit von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen.

Besser vorbeugen

Joggen ist gut. Gemüse und Früchte essen auch. Doch Prävention ist mehr als körperliche Fitness und gesunde Ernährung. In diesem Dossier werfen wir zum Beispiel einen Blick in Wohnungen, die so angepasst wurden, dass ältere Menschen möglichst lange autonom leben können. Wir zeigen, warum es sich lohnt, die eigene Resilienz zu trainieren. Unter dem Motto «Besser vorbeugen» erörtern wir aber auch, wie sich dank Fallmanager:innen Rehospitalisationen vermeiden liessen und was es braucht, um traumatischen Erlebnissen bei der Geburt vorzubeugen. Und last but not least haben wir Tipps, wie Büroangestellte ihre Nackenschmerzen loswerden.

Ein Airbag für jede Lebenslage: Für das Cover und die Bildreihe zum Dossier «Besser vorbeugen» haben wir uns vom Bubble Soccer inspirieren lassen. Corinne Glanzmann hat den kugelrunden Schutz fotografisch in Szene gesetzt.

«Prävention sollte nicht zur Pflicht werden»

Wie viel Selbstoptimierung ist noch gesund? Und wie weit soll Prävention gehen? Ein Gespräch mit Medizinerin Susanne Brauer über die Risiken und Chancen der aktuellen Gesundheitsentwicklung.

Lucie Machac



Bild: Fabian Stamm

«Heute hat sich die Idee akzentuiert: Du bist selbst schuld, wenn du krank bist», moniert Susanne Brauer. Die Medizinerin findet, dass wir «unbedingt wieder mehr Toleranz entwickeln sollten für all jene, die nicht so gesund sind, wie es die Gesellschaft erwartet».

Frau Brauer, heutzutage kann man nie genug für seine Gesundheit tun. Was halten Sie von diesem Trend?

Susanne Brauer: Körperliches wie seelisches Wohlergehen gehören heute genauso wie Glück fast selbstverständlich zu einem erfüllten Leben. Aber man kann diese Erwartungen natürlich immer weiter steigern – und da sind wir schnell in der Optimierungslogik gefangen. Könnte ich mich nicht noch wohler fühlen, wenn ich mich gesünder ernähre, täglich jogge und mehr Gedächtnistraining mache? Dieser ständige Anspruch an sich selbst kann natürlich belastend sein. Gleichzeitig setzt auch die Gesellschaft immer höhere Maßstäbe an unsere Funktionalität, sei dies im Arbeits- oder Familienleben, sei dies in der Freizeit.

Wie meinen Sie das?

Wenn ich zum Beispiel mit 50 aussehen soll wie mit 30 und auch dieselbe Leistungsfähigkeit an den Tag legen soll, dann sind das Forderungen, die bei vielen Menschen Stress verursachen. Im Grunde meinen diese Appelle nichts anderes als: Willst du im Leben und auf dem Arbeitsmarkt bestehen, musst du ständig an dir arbeiten und dich optimieren. Entspannung? Fehlanzeige.

Gesund sein bedeutet also primär leistungsfähig zu sein?

Gesellschaftlich betrachtet gibt es so gut wie keinen Bereich mehr, vor dem der Leistungsgedanke Halt macht. Bei der Gesundheit war es am Anfang die körperliche Fitness, später kam die Ernährung dazu und in den letzten Jahren hat man auch den Geist als Optimierungsplattform entdeckt, indem man an die Achtsamkeit und Selbstfürsorge des Individuums appelliert. Dabei hat Spiritualität im Grunde nichts mit einer gesellschaftlichen Leistungserbringung zu tun.

Weshalb nicht?

Bei der Achtsamkeit geht es um den Menschen, der sich zweckfrei und für sich selbst für ein achtsames Leben entscheidet, ohne dass andere daraus einen Vorteil ziehen können. Achtsamkeit ist ausserdem eine sehr intime Angelegenheit. Eigentlich geht es niemanden etwas an, ob ich meditiere. Auch nicht, ob ich jogge und wie gesund ich mich ernähre. Doch heutzutage werden diese Grenzen nicht mehr wahrgenommen. Wir haben Körper, Seele und das Spirituelle dem Privaten entzogen und zum Gegenstand von öffentlichen Diskussionen gemacht. Alle dürfen hinschauen, werten, kritisieren und Ratschläge erteilen.

Apropos Ratschläge: Ist eine gesunde Lebensweise überhaupt noch mit Genuss vereinbar?

Das hoffe ich doch! Ein gutes Erlebnis beim Essen hat einen positiven Gesundheitseffekt. Und Genuss ist eine wichtige Dimension zum Glücklichein.

Aber bei Schokolade oder ein paar Glas Wein meldet sich sofort das schlechte Gewissen. Und immer mehr Menschen verzichten auf Zucker oder Alkohol.

Aber sind Schokolade oder Wein ungesund? Nein, es geht wie so oft im Leben um das richtige Mass. Genauso ist es nicht unbedingt genussfeindlich, wenn sich jemand vegan



Bild: Fabian Stamm

«Wir haben Körper, Seele und das Spirituelle dem Privaten entzogen und zum Gegenstand von öffentlichen Diskussionen gemacht. Alle dürfen hinschauen, werten, kritisieren und Ratschläge erteilen.»

ernährt. Genuss ist nicht an bestimmte Produkte gebunden. Gleichzeitig ist das sinnliche Leben aber auch von gesellschaftlichen Dynamiken und Gruppenvorstellungen geprägt. Heute liegen gesunde Produkte im Trend und deshalb kann man Sojakäse und Hafermilch ebenso schmackhaft erleben wie Schokolade oder Wein.

Nehmen wir ein noch extremeres Beispiel als Veganismus: Sogenannte Biohacker richten ihr ganzes Leben strikt darauf aus, die beste Version ihrer selbst zu schaffen. Ist das noch gesund?

Sagen wir so: Extreme oder rigorose Lebensformen, bei denen es in irgendeiner Form um Optimierung geht, sind kein neues Phänomen. Nehmen wir zum Beispiel Mönche. Sie haben ganz bestimmte Tagesrituale, Fastenzeiten und sogar Selbstkasteiung. Neu ist vielleicht, dass man sich aus gesundheitlichen Gründen optimieren will.

Wie beurteilen Sie den Trend, dass sich immer mehr Menschen von Tracking-Apps sagen lassen, wie sie sich fühlen und was ihnen guttut?

Ich finde das nicht a priori negativ. Unsere Orientierung in der Welt hat sich in den letzten Jahren stark verändert. Mittlerweile ist unser Leben fast gänzlich durch das Smartphone und diverse andere digitale Gadgets geprägt. Wir alle gehen sehr selbstverständlich mit Apps um. Deshalb fühlt es sich auch nicht mehr so fremdgesteuert an, wenn Leute heutzutage auf die Uhr schauen, um zu erfahren, ob es ihnen gut geht.

Zählen Sie auch Ihre Schritte?

Meine Uhr macht das automatisch – und ab und zu schaue ich in die Statistik. Ich habe aber Bekannte, denen es unglaublich hilft, ein Feedback von ihrer Smartwatch zu bekommen, wie ihr Schlaf denn tatsächlich war und wie sie diesen verbessern könnten. Die Messung gibt ihnen eine Sicherheit und dank den Daten können sie ihren Schlafzustand objektiver beurteilen. Dadurch gewinnen sie letztlich die Kontrolle über einen Bereich, dem sie früher vielleicht schlaflos ausgeliefert waren.

Auch Krankenkassen setzen immer mehr auf Gesundheitsförderung und belohnen Kund:innen, die gesund leben. Was sagen Sie zu dieser Entwicklung?

Das finde ich problematisch. Wenn Krankenkassen eine Gesundheitsleistung an einen bestimmten Lebensstil knüpfen, zum Beispiel dass Menschen nicht rauchen oder eben täglich 10 000 Schritte gehen, dann untergräbt das die Solidarität, auf die wir uns mit der Gesundheitsversorgung geeinigt haben. Es gibt ein Recht auf Gesundheitsversorgung für alle Menschen in der Schweiz, egal wie ihre Lebensführung aussieht, egal ob sie Risikosportarten machen oder rauchen. Das ist ein wichtiges Menschenrecht und davon sollten wir nicht abrücken.

Hat der Gesundheitstrend die Wahrnehmung von kranken Menschen verändert?

Was sich heute sicherlich akzentuiert hat, ist die Idee: Du bist selbst schuld, wenn du krank bist. Schliesslich wir haben ja alle die Möglichkeit, gesund zu leben. Ich denke, dass diese überzogene Vorstellung von Verantwortlichkeit auch mit der Individualisierung unserer Gesellschaft zu tun hat.

Inwiefern?

Wir übertragen dem Einzelnen sehr viel Verantwortung, nicht nur für sein eigenes Glück, sondern inzwischen auch für den eigenen Gesundheitszustand. Doch gerade beim Rauchen wird die Gewohnheit in einer Lebensphase ausgebildet, in der der Verantwortungsbegriff nicht unbedingt Sinn macht. Man kann auch einem Heroinsüchtigen nicht vorwerfen, er sei an seiner Krankheit selbst schuld. Deshalb sollten wir unbedingt wieder mehr Toleranz entwickeln für all jene, die sich nicht optimieren oder die nicht so gesund sind, wie es die Gesellschaft erwartet. Ausserdem gibt es auch Menschen, die nicht jede Präventionsmassnahme mitmachen wollen, weil sie sich dadurch in ihrem Wohlbefinden zu sehr eingeschränkt fühlen.

Wie sieht eine sinnvolle Prävention und Gesundheitsförderung aus?

Prävention soll ein Angebot bleiben und keine Pflicht, das finde ich wichtig. Der Staat und die Institutionen sollen Bürger:innen zu einer gesunden Lebensweise animieren und über Gesundheitsrisiken aufklären. Aber es sollte kein Druck entstehen, dass alle präventiv vorsorgen müssen. Jede Person hat ihre persönlichen Gründe, warum sie sich gewissen Dingen entzieht, und das sollte man respektieren. Ein ganz wichtiger Grund kann zum Beispiel sein, dass jemand nicht in ständiger Angst leben möchte, er oder sie könnte nicht ausreichend gesund sein. //

Bild: Fabian Stamm

**Susanne Brauer**

ist Medizinethikerin. Die 49-Jährige studierte Philosophie, Germanistik, Erziehungs- und Sozialwissenschaften in Deutschland und promovierte an der University of Chicago in Philosophie. Sie war und ist in zahlreichen Kommissionen mit Ethik- und Forschungsbezug aktiv, aktuell als Mitglied der Zentralen Ethikkommission der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften. Zuvor entwickelte sie unter anderem für die Paulus Akademie einen neuen Fachbereich für Bioethik, Medizin und Life Sciences, den sie von 2011 bis 2019 leitete. Sie ist Mitgründerin von «Brauer & Strub», einem Büro für Auftragsforschung, Beratung und Moderation, und leitet den Bereich Soziales und Bildung bei der Katholischen Kirche im Kanton Zürich. Zudem hat Brauer an verschiedenen Fachhochschulen und Universitäten Lehraufträge in der angewandten Ethik (Medizin, Pflege, Life Sciences, Forschung).

Bye-bye Nackenschmerzen!

Wer im Büro stundenlang am Bildschirm arbeitet, hat häufig mit Verspannungen im Schulter- und Nackenbereich zu kämpfen. Ein wissenschaftlich erarbeitetes Programm verspricht Besserung.

Andrea Söldi

Rund 80 Prozent ihrer Arbeitszeit verbringt Eveline Kull am Computer. Die administrative Mitarbeiterin am Departement Linguistik der ZHAW leidet immer mal wieder unter Verspannungen im Nacken-Schulter-Bereich und schluckt deshalb auch gelegentlich ein leichtes Schmerzmittel. «Es ist nie so schlimm, dass ich deswegen nicht arbeiten kann», sagt die 59-Jährige. «Aber lästig ist es schon.» Besonders empfindlich reagiere sie auf Durchzug.

Sehr gern stellte sie sich deshalb für das Forschungsprojekt NEXpro (Prävention und Intervention von Nackenschmerzen bei Büroangestellten in der Schweiz) zur Verfügung, das ein Team unter der Leitung des Departements Gesundheit der ZHAW in den letzten beiden Jahren durchführte. Dabei wurde untersucht, wie gut eine Kombination von spezifischen Kraftübungen, ergonomischen Massnahmen und gesundheitlichen Informationen arbeitsbedingte Nackenprobleme zu reduzieren vermag. Die Interventionen wurden an 120 Teilnehmenden der Kantonsverwaltung Aargau sowie in zwei Departementen der ZHAW getestet. Das Interesse an der Teilnahme war so gross, dass es eine Warteliste gab.

Der Körper braucht Bewegung

Auf einem Fragebogen erfassten die Proband:innen zu Beginn und danach weitere vier Mal ihren Gesundheitszustand bezüglich Nacken- und Kopfschmerzen und schätzten ihre Produktivität ein. Das Programm wurde in drei Durchgängen mit je 40 Personen durchgeführt, sodass die Angaben über Beschwerden mit Gruppen verglichen werden konnten, die noch nicht teilgenommen hatten.

Zu Beginn ging Projektmitarbeiterin Andrea Aegerter an den einzelnen Arbeitsplätzen vorbei und stellte die Büromöbel gemäss neuesten ergonomischen Erkenntnissen ein (siehe Box). Teilweise habe sie nicht viel verändern müssen, sagt die Physiotherapeutin, die im Rahmen von NEXpro am Institut für Public Health promoviert hat. In einigen Fällen habe sie aber zu hoch positionierte Bildschirme angetroffen, teilweise mit Büchern oder Familienfotos darunter. Auch die Bürostühle seien nicht überall optimal eingestellt gewesen. «Viele wissen gar nicht, wie sie die Position der Sitzfläche und der Lehne verändern können.» Die ergonomischen

Grundsätze dürften aber nicht überbewertet werden, betont Aegerter. In der Vergangenheit habe die strikte Befolgung bisweilen dazu geführt, dass viele Menschen eine allzu starre Haltung eingenommen haben. «Der Körper braucht Bewegung», betont sie. «Regelmässig aufstehen, sich strecken und einige Schritte gehen ist effektiver als eine Einstellung der Büromöbel mit dem Massstab.»

Übungen für Kraft und Entspannung

Während dreier Monate durften die Büroangestellten in der Arbeitszeit einen wöchentlichen Workshop besuchen. Dabei wurden gesundheitliche Inputs vermittelt zu anatomischen Grundlagen, psychischen Aspekten wie Selbstwertgefühl, Selbstmotivation oder Stress- und Konfliktmanagement. Zur Sprache kamen aber auch die Ernährung, die Rolle von digitalen Medien und Entspannungstechniken. So lernten die Teilnehmenden zum Beispiel, dass die Nackenmuskeln stark beansprucht werden, wenn man den bis zu sechs Kilogramm schweren Kopf Richtung Bildschirm hervorstreckt oder auf das Smartphone herunterblickt.

Zudem führte die Gruppe unter genauer Anleitung Übungen aus, die die Nacken- und Schulterpartie kräftigen und entspannen. Es standen 16 Übungen zur Auswahl, von denen je nach Beschwerden unterschiedliche durchgeführt wurden. Um das Gelernte längerfristig zu festigen, konnten die Teilnehmenden eine App herunterladen, auf der die Übungen per Video hinterlegt sind. Sie führten darin Buch über ihre Übungssequenzen und wurden per Push-Nachricht erinnert. Im Idealfall trainierten sie wöchentlich dreimal während 20 Minuten.

Produktiver bei der Arbeit

«Nackenschmerzen und Verspannungen sind ein häufiger Grund für eingeschränkte Produktivität bei der Arbeit», sagt Andrea Aegerter. Gemäss Auswertung der Fragebögen beträgt der Produktivitätsverlust aufgrund von Nackenschmerzen 12 Prozent. Von diesen 12 Prozent sind 2 Prozent auf sogenannten Absentismus zurückzuführen – wenn Büroangestellte wegen ihrer Beschwerden zu Hause bleiben oder

früher Feierabend machen. Bei den restlichen 10 Prozent handelt es sich um Präsentismus, also zum Beispiel um Konzentrationsstörungen und unproduktive Stunden am Arbeitsplatz. «Präsentismus ist deutlich häufiger als Absentismus, fällt aber weniger auf», erklärt die Forscherin. «Die Arbeitgebenden unterschätzen dieses Problem.»

Kopfschmerzen reduzieren

Mit der Intervention konnten die Produktivitätsverluste von 12 auf 9 Prozent gesenkt werden. Mindestens so wichtig sei aber das bessere Befinden der Teilnehmenden, stellt Aegerter klar. «Viele hatten danach weniger Schmerzen.» Zu Beginn der Studie hatten 79 Prozent der Teilnehmenden angegeben, dass sie mehr als einmal pro Monat unter Nackenschmerzen oder Verspannungen litten. Bei den Kopfschmerzen waren es 73 Prozent. «Der grosse Anteil an Kopfschmerzen hat uns überrascht und weist auf einen grossen Zusammenhang hin», sagt Markus Ernst, wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institut für Physiotherapie. Unklar sei jedoch, ob Nackenschmerzen zu Kopfschmerzen führen oder eher ein häufiges frühes Begleitsymptom sind. Migräne und Spannungskopfschmerzen kündigen sich in vielen Fällen mit Nackenschmerzen an.

Viele Kopfschmerz-Betroffene unter den NEXpro-Teilnehmenden konnten den Kopf nicht frei drehen wie etwa beim Neinsagen. «Den Nacken fit zu machen, ist deshalb sicher ein guter Ansatz, da er eine potenzielle Schmerzquelle für Kopfweh ist», sagt der Projektmitarbeiter bei NEXpro. Dass Büromenschen häufiger unter Kopfschmerzen leiden als andere Berufsangehörige, hält er für naheliegend: «Zwar haben auch körperlich schwer arbeitende Leute manchmal Stress, doch mit der körperlichen Bewegung können sie ihn wohl besser abbauen.»

Das vom Schweizerischen Nationalfonds unterstützte Forschungsprojekt wird derzeit ausgewertet und nächstes Jahr abgeschlossen. Neben dem Departement Gesundheit der ZHAW sowie dem Institut für Gesundheitsökonomie der ZHAW waren diverse Partner:innen beteiligt, unter anderem die Universität Bern, wo ein Folgeprojekt geplant ist. Dabei soll untersucht werden, ob die Interventionen auch wirksam sind, wenn sie komplett online durchgeführt werden.

Immer dranbleiben

Programm-Absolventin Eveline Kull hat die Teilnahmemöglichkeit sehr geschätzt. «Ich habe vor allem von den Übungen profitiert», blickt sie zurück. Als sie pandemiebedingt zuhause arbeitete, nahmen die Beschwerden aber eher wieder zu, wahrscheinlich weil sie sich dabei weniger bewegte. Sie begann dann wieder regelmässig zu üben, worauf eine klare Besserung eintrat. Zudem hat sie sich vorgenommen, zwischendurch immer mal wieder den Kopf hin- und her zu drehen, die Schultern zu lockern – und zu gähnen. «Das sorgt für Sauerstoff und entspannt den Kiefer.» Sie steht auch häufig auf, etwa um ein Blatt aus dem Drucker zu holen, und streckt sich dann gleich ein wenig durch. Seither habe sie etwas weniger Schmerztabletten gebraucht, sagt die administrative Mitarbeiterin. «Ich muss mich halt selber an der Nase nehmen und die Übungen regelmässig durchführen.» //



Bilder: Departement Gesundheit
Andrea Aegerter ist Physiotherapeutin und hat im Rahmen des Forschungsprojekts NEXpro promoviert.

Oberkörper dehnen:

Im Stuhl nach vorne rutschen. Aufrecht sitzen. Den gestreckten Arm über den Kopf zur Seite neigen. Zunächst auf die eine Seite. Dann auf die andere Seite. 3 Wiederholungen pro Seite, 20 Sekunden lang.



Schulterkreisen:

Im Stuhl nach vorne rutschen. Aufrecht sitzen. Mit den Schultern nach vorne kreisen. Anschliessend mit den Schultern rückwärts kreisen. Jeweils 20 Sekunden lang.



Nackendreher:

Im Stuhl nach vorne rutschen. Aufrecht sitzen. Die Hand auf die Schläfe legen. Den Kopf zur Hand drehen. Die gleiche Übung auf der anderen Seite durchführen. 5 Wiederholungen pro Seite, 5 Sekunden lang.



Oberkörper drehen:

Im Stuhl nach vorne rutschen. Aufrecht sitzen. Die Hände gekreuzt auf die Schultern platzieren. Den Oberkörper zur Seite drehen. Die gleiche Übung auf der anderen Seite durchführen. Einmal pro Seite, 20 Sekunden lang.

Hier finden Sie Videos mit Übungen.



Besser sitzen

Wenn Sie viele Stunden am Tag am Bürotisch verbringen, lohnt es sich, den Arbeitsplatz optimal einzurichten. Dabei sind folgende Punkte wichtig:

- **Bürostuhl:** Die Sitzfläche so einstellen, dass die Knie einen rechten oder leicht grösseren Winkel aufweisen. Auch zwischen Oberschenkel und Rücken ist ein Winkel von etwas mehr als 90 Grad ideal. Ist die Rückenlehne mit einer Vorwölbung im unteren Bereich ausgestattet, auch Lordosenstütze genannt, sollte diese so platziert werden, dass sie die natürliche Form der Wirbelsäule im Kreuzbereich stützt. Zwischendurch – etwa beim Austausch mit einer Bürokollegin – darf man die Lehne auch in die Wipp-Position bringen oder bequem nach hinten geneigt fixieren und eventuell die Beine hochlegen. Für längeres Arbeiten ist die Liegestuhl-Position jedoch ungünstig, weil sie zu einer Fehlbelastung des oberen Rückens und des Nackens führen kann.

- **Tisch:** Die Tischplatte soll auf Höhe der Ellbogen liegen bei locker hängenden Armen. Falls möglich, sollte man gelegentlich im Stehen arbeiten.
- **Bildschirm:** Die obere Kante sollte eine Hand breit unter der Augenhöhe liegen, sodass Kopf und Augen entspannt leicht abwärts geneigt sind.

Mindestens so wichtig wie gut eingestellte Büromöbel sei die regelmässige Bewegung, sagt Corinne Nicoletti, wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Public Health der ZHAW. Um sich selber Anreize zu setzen, empfiehlt sie Kniffe wie etwa den Abfalleimer oder Unterlagen etwas weiter weg vom Tisch zu platzieren oder sich nur ein kleines Glas Wasser zu holen, damit man es immer wieder auffüllen muss. «Sitzen wird auch als das neue Rauchen bezeichnet», sagt die Ergonomie-Expertin. Wenn man den ganzen Tag sitzt, könne man negative Folgen mit einer Sport-einheit am Abend nicht wieder gutmachen. «Es braucht häufige Veränderungen der Körperhaltung und viele kurze Bewegungspausen.»

So lässt es sich länger autonom zu Hause leben

Mit der richtigen Beratung und einfachen präventiven Massnahmen lassen sich Wohnungen altersgerecht umgestalten. Ein Forschungsprojekt der ZHAW in Zusammenarbeit mit der Spitex Kriens und dem Zentrum für Ergotherapie Luzern zeigt auf, wie ältere Menschen, die sich früh Gedanken machen, später profitieren.

Nina Kobelt

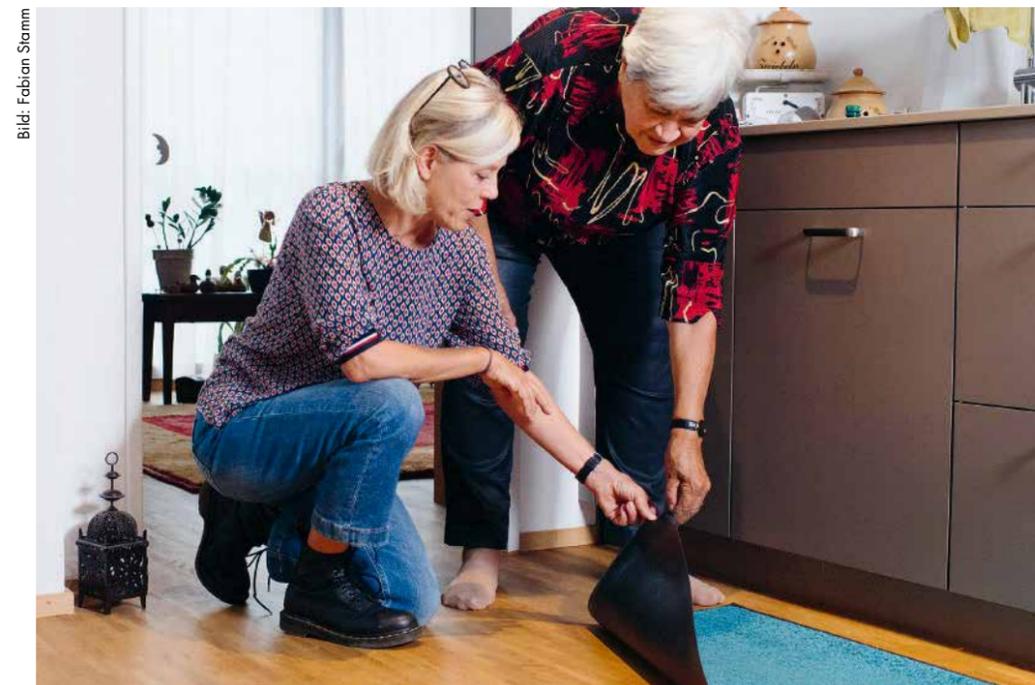


Bild: Fabian Stamm

Genial einfach: Ein rutschfester Teppich vor dem Herd verhindert unnötige Stürze beim Kochen. Spitex-Klientin Alice Kaufmann (rechts) und Spitex-Mitarbeiterin Monika Wildisen sind sich einig, dass diese kleine präventive Massnahme von grossem Nutzen ist.

Ausgerutscht ist sie noch nie. «Aber wahrscheinlich wäre genau das passiert», sagt Alice Kaufmann und schaut auf den Teppich vor dem Kochbereich. Der Teppich passt perfekt zum Rest der stilsicher eingerichteten Alterswohnung. Die 79-Jährige mit dem verschmitzten Lächeln findet ihn wunderschön. Praktisch ist er auch: Ausgestattet mit einer rutschfesten Fläche verhindert er unnötige Stürze und andere Unfälle.

Alice Kaufmann lebt in einer Wohnung im Lindenspark in Kriens. Die Genossenschaft «Wohnen im Alter in Kriens» bietet dort Wohnungen für Senior:innen mitten im Stadtzentrum an. Im gleichen Haus befindet sich auch die Spitex

Kriens, die das Pilotprojekt zu «Präventiver Wohnraumanpassung» durchgeführt hat. Das Konzept dafür hat eine Projektgruppe am Departement Gesundheit der ZHAW entwickelt.

Einen Teppich vor den Herd zu legen, damit man auf dem Parkett trittsicher kochen kann, ist eine einfache präventive Massnahme. Dasselbe gilt für Griffe in Badezimmern, auf die man sich stützen kann, helleres Licht, um besser zu sehen, oder für Griff-Verdickungen an Zahnbürsten. Einfach, nur: Oftmals denkt man gar nicht daran, frühzeitig etwas zu verändern. Wohnraumanpassungen werden erst als Folge eines Sturzes, eines anderen Unfalls oder einer Krank-



Bild: Fabian Stamm

Susanne Büchler, deren rechter Arm nicht mehr belastbar ist, kann sich dank einer kleinen Anpassung im Bad wieder alleine von der Toilette hochziehen.

heit vorgenommen. Würden aber etwa Ergotherapeut:innen und die Spitex solche Anpassungen präventiv vornehmen, könnten Unfälle vermieden werden. Mehr noch: «Präventive Wohnraumanpassungen haben das Potenzial, Autonomie, Lebensqualität und soziale Partizipation dieser Menschen zu fördern», wie es in der Beschreibung der ZHAW Forschungsstelle heisst. Zumal die Anzahl älterer Menschen mit chronischen Erkrankungen in den nächsten Jahren stark steigen wird. Viele möchten zu Hause wohnen bleiben. Aber nur wenige Privatwohnungen wurden nach den Bedürfnissen einer älter werdenden Bevölkerung gebaut.

Basis für das Forschungsprojekt «Präventive Wohnraumanpassung» waren Fokusgruppen mit Betroffenen sowie Gesundheitsfachpersonen, Politiker:innen, Altersorganisationen, Hausverwaltungen oder Wohnbaugenossenschaften. Das Ziel: Herauszufinden, wie Menschen mithilfe von Ergotherapie länger selbstständig zu Hause leben können. Wie müssen solche Prozesse gestaltet werden? Und wie sieht die

finanzielle Umsetzung aus? In einem ersten Schritt führte das Projektteam Gruppeninterviews mit Fachpersonen, Spitex-Klient:innen und deren Angehörigen durch. Bei vielen Spitex-Klient:innen stellte sich schnell heraus, dass ihre Wohnungen nicht altersgerecht eingerichtet sind.

Ein Hochbeet als präventive Massnahme

Das will Hannes Koch ändern. Der Leiter der Spitex Kriens initiierte das Pilotprojekt. Denn: Ein Ansatz, der das sogenannte «autonome Altern am richtigen Ort» ermöglicht, sei im System nicht vorgesehen gewesen. Er zeigt auf ein Hochbeet, das man auch als «präventive Anpassung» anschauen könnte. Die Dachterrasse an der Schachenstrasse 9, wo sich auch die Spitex-Büros befinden, dient Mitarbeitenden wie Bewohner:innen als kleine Oase. Hier blüht einiges, Blumen, Sträucher, sogar Bäume. Und Kräuter – in besagten Hochbeeten. Der Vorteil: Man kann gut mit dem Rollstuhl oder einer Gehhilfe hinfahren, jäten und gärtnern, weil es viel Platz für die Beine gibt. Für Koch ist klar: «Mit fachkundiger Beratung und kleinen Anpassungen könnten unsere Klient:innen länger selbstständig wohnen.»

Die interprofessionelle Intervention – also der praktische Teil des Projekts – startete im Frühling 2021 mit fünf Spitex-Klient:innen in Kriens. Eine Ergotherapeutin besuchte die Interessierten, schaute sich mit ihnen Barrieren und Ressourcen an, begutachtete Böden und Wände, man suchte gemeinsam nach Lösungen. So kann zum Beispiel Spitex-Klientin Susanne Büchler dank dem Pilotprojekt trotz chronischer Erkrankung weitgehend autonom in ihrer Wohnung leben. Nach Gesprächen mit der Spitex-Angestellten wurde bei ihr ein sogenannter WC-Arm installiert. Sie kann ihren rechten Arm nach einem Unfall nicht mehr belasten – das Lavabo, an dem sie sich hätte aufstützen können, befindet sich aber genau auf dieser «falschen» Seite. Bei ihrer Wohnungstür wurde ein Theraband angebracht. Damit kann sie die Tür selbstständig schliessen.

Viel Arbeit floss in die Beratung: Ein Klient traute sich nicht mehr aus dem Haus, weil er seine demente Frau nicht allein lassen wollte. Ihm wurden Möglichkeiten aufgezeigt, was man unternehmen könnte. In einem anderen Fall ging es darum, eine Türschwelle anzupassen. In einem Keller wurden – für bessere Lichtverhältnisse – die Lampen ausgewechselt. «Es gibt zwei Arten von Klient:innen: Jene, die etwas unternehmen, wenn es ihnen schlecht geht. Und die anderen, die sich vorher auf eine Beratung und im besten Falle eine Veränderung einlassen», sagt Hannes Koch. Das Bewusstsein, wie wichtig eine Beratung ist, sei zwar da, aber oft hapere es am Informationsfluss.

Zusammenarbeit hat sich bewährt

«Das Pilotprojekt hat Nutzen gebracht», findet Koch. Sein Ziel: Das Potenzial des Spitex-Teams «Hauswirtschaft und Betreuung» mit dem Know-how von Ergotherapeut:innen besser zu verbinden. Vom sperrigen Begriff «präventive Wohnraumanpassung» will man allerdings wegkommen: Die Spitex Kriens und das Zentrum für Ergotherapie Luzern wollen das Angebot nun unter dem Namen «Programm zur För-

derung von Autonomie und Partizipation älterer Menschen am richtigen Ort» in den regulären Betrieb überführen.

Auch Projektleiterin Brigitte Gantschnig, Professorin und Forschungsleiterin am Institut für Ergotherapie der ZHAW, ist erfreut: «Die interprofessionelle Zusammenarbeit zwischen Spitex und Ergotherapie hat sich bewährt, es entstand ein klarer Mehrwert.» Das Wissen der Mitarbeitenden über die jeweils andere Profession habe sich durch den intensiven Austausch verbessert. Damit das Modell der interprofessionellen Zusammenarbeit möglichst einfach von anderen Organisationen der Spitex und weiteren Ergotherapeut:innen übernommen werden kann, wurden im Rahmen des Projekts bereits ein Prozess definiert und entsprechende Materialien erarbeitet.

Das Konzept scheint gut anzukommen: Vertreter von Pro Senectute, Architektur und Ergotherapie hätten bereits Interesse angemeldet. Und Gantschnig weist auf eine weitere Erkenntnis hin: «Nicht alle älteren Menschen mit chronischen Erkrankungen benötigen ein solches Angebot. Vor allem Personen, die nicht über genügend persönliche, soziale und finanzielle Ressourcen verfügen, scheinen davon zu profitieren. Daher ist eine gezielte Auswahl der Personen nötig, denen eine präventive Wohnraumanpassung angeboten wird.»

Vorbild Skandinavien

Die Beratung und Erkennung von Hindernissen ist also zentral. Nur – wie kommen ältere Personen zu den entsprechenden Informationen? Ein Blick nach Skandinavien zeigt, wie es funktionieren könnte. In Ländern wie Dänemark oder Schweden seien präventive Hausbesuche bereits etabliert, sagt die Professorin. Das Gesundheitswesen hierzulande ist

jedoch anders strukturiert. «Ein Problem in der Schweiz ist die Finanzierung von Massnahmen, die über die klassischen gesundheitsbezogenen Leistungen wie Ergotherapie und Pflege hinausgehen. Anders in Skandinavien: Dort werden jährliche präventive Hausbesuche von Ergotherapeut:innen bei älteren Personen von den Gemeinden finanziert.»

Bessere Koordination

Und genau solche Hausbesuche, zeigen Studien, fördern nicht nur die Autonomie von älteren Personen, sondern reduzieren auch die Kosten für die Gesellschaft, da ältere Personen länger selbstständig leben können. Mit der Förderung von Projekten wie jenem der ZHAW würde also am Ende die Gesellschaft sparen. «Da in der Schweiz jedoch Krankheits-, Sozial-, und Pflegeleistungen aus unterschiedlichen Töpfen finanziert sind, fehlt häufig das Interesse der Krankenkassen, etwas zu finanzieren, was Gemeinden oder der AHV zugutekommt», so Gantschnig. Sie wünscht sich deshalb eine bessere Koordination bei der Finanzierung von Gesundheits- und Sozialleistungen. Denn: Die Forschungsleiterin und ein interprofessionelles Team aus Ergotherapeut:innen, Physiotherapeut:innen, Pflegefachpersonen, Sozialarbeiter:innen und Jurist:innen planen bereits Nachfolgeprojekte, die das «autonome Altern am richtigen Ort» fördern. //



Hier geht's zum Video-Clip aus Kriens.

Bild: Fabian Stamm



Hannes Koch, Leiter der Spitex Kriens und Initiator des Pilotprojekts, posiert vor einem Kräuter-Hochbeet, in dem auch Menschen im Rollstuhl bequem gärtnern können, weil es genug Platz für die Beine gibt.

Keine Handlung ohne Einwilligung

Schmerzen von ungeahntem Ausmass, Notkaiserschnitte, Gewalt: Seit einigen Jahren kommt verstärkt zur Sprache, dass Geburten traumatisierend sein können. Zwei Hebammen erklären, weshalb es so weit kommt und wie sich solche Erlebnisse vermeiden lassen.

Carole Scheidegger

Die allermeisten Geburten sind eine Grenzerfahrung, die mit Kontrollverlust einhergehen kann. «Dennoch empfinden viele Frauen das Erlebnis Geburt positiv und verbinden es später mit schönen Erinnerungen», sagt Regula Aeberli, Co-Leiterin der Gebärabteilung am Universitätsspital Zürich. «Von Trauma sprechen wir, wenn ein Ereignis nicht mehr sinnvoll verarbeitet werden kann, zum Beispiel aufgrund von starken Schmerzen, zu vielen Eindrücken oder anderen Erlebnissen während der Geburt.»

Damit es möglichst nicht so weit kommt, rät Regula Aeberli Schwangeren, sich innerlich auf die Geburt einzustimmen. Sich dafür Zeit zu nehmen, selbst wenn das für die hiesigen Frauen ohne vorgeburtlichen Mutterschaftsurlaub nicht immer einfach sei. «Hilfreich kann ein Geburtsvorbereitungskurs sein», sagt die Hebamme. Sie warnt jedoch vor einem zu fixen Plan, wie die Geburt ablaufen müsse. Denn es sei im Wesen einer Geburt, dass sie viele Unsicherheiten mit sich bringe. «Für uns Hebammen liegt die Kunst darin, eine Frau auf die Ungewissheit und die Unplanbarkeit einzustimmen und ein Vertrauensverhältnis aufzubauen. Damit sie auch dann vertrauen kann, wenn Ungeplantes eintrifft.» Aeberli ist der Meinung, dass es nicht schadet, wenn werdende Eltern sich auch mit unangenehmen Gefühlen auseinandersetzen. «Es ist normal, dass im Hinblick auf die Geburt Ängste und Befürchtungen auftauchen können. Gesellschaftlich gilt die Geburt eines Kindes als etwas Schönes – aber sie kann auch sehr schwer sein.»

Altes Trauma kommt hoch

Ein erhöhtes Risiko für eine traumatische Geburtserfahrung haben Menschen, die bereits vorher ein traumatisches Erlebnis hatten, zum Beispiel Frauen, die Gewalttaten überlebt haben. Es kann dann zu einer Retraumatisierung kommen. Das betrifft gelegentlich auch Männer, die eine Geburt miterleben. Ein anderer Grund kann die Diskrepanz zwischen

den Erwartungen und dem tatsächlich Erlebten sein. Vielleicht träumte eine Frau von einer Geburt ohne Interventionen und erlebt am Ende, wie ihr Kind nach tagelangen Wehen mit der Saugglocke geholt wird.

Regula Aeberli betont, dass es aber nicht immer nur an den Erwartungen liege. Manche Frauen erleiden Gewalt unter der Geburt, ein Thema, das erst in den letzten Jahren auch öffentlich diskutiert wird. «Es ist wichtig, dass man nun darüber spricht», sagt Aeberli. Sie nennt einige der Vorkommnisse, die laut der Weltgesundheitsorganisation WHO Gewalt unter der Geburt darstellen: Wenn Gebärende festgehalten, beschimpft und angeschrien werden, wenn sie keine freie Wahl der Geburtsposition haben, auf entwürdigende Weise untersucht werden oder Interventionen ohne Einverständnis vorgenommen werden. «Letzteres habe ich selbst miterlebt, zum Beispiel Dammschnitte ohne Einverständnis. Das wurde vor 30 Jahren noch gemacht. Die Frauen haben sich damals nicht beschwert. Dass sie sich heute beschweren, ist richtig.»

Natürlich gebe es – wenn auch selten – Notfallsituationen, in denen es sehr schnell gehen müsse. Ist die Gebärende oder das Kind in Gefahr, kann es zu einem Notkaiserschnitt kommen. «Ich sage dann zu den werdenden Eltern: «Wir besprechen es nachher mit Ihnen.» Und das muss man dann natürlich auch tun und die sorgsame Begleitung nachholen.»

Zeit, nicht Geld

Der Kommunikation misst Aeberli generell grosse Wichtigkeit bei, ebenso einer guten Zusammenarbeit zwischen den Hebammen und den Ärzt:innen. Die Frauen bekommen nämlich sehr genau mit, wie die Zusammenarbeit läuft. Natürlich gebe es Situationen, in denen sich die Fachpersonen nicht auf Anhieb einig seien. «Ich versuche jeweils zu erklären, dass verschiedene Möglichkeiten bestehen und wir uns besprechen müssen, dies aber ein normaler Vorgang sei. Danach erkläre ich die Optionen», sagt Aeberli, die am Institut

«Wir Fachpersonen sollten bei jeder Handlung, die wir vornehmen, um Erlaubnis fragen.»

Kristin Hammer

Bild: istockphoto.com



«Gesellschaftlich gilt die Geburt eines Kindes als etwas Schönes – aber sie kann auch sehr schwer sein», sagt Regula Aeberli, Co-Leiterin der Gebärabteilung am Universitätsspital Zürich.

für Hebammen der ZHAW in der Weiterbildung und im Bachelorstudiengang unterrichtet.

Wie Aeberli allerdings klarstellt, bedeutet der Begriff «Gewalt in der Geburtshilfe» nicht, dass Fachpersonen absichtlich Gewalt anwenden. «Niemand ist in diesem Beruf, weil er oder sie Gewalt anwenden will.» Fehlverhalten komme dennoch vor – zum Beispiel aus eigener Überforderung. Essenziell sei, dass dieses als solches erkannt und aufgearbeitet werde, auch um daraus zu lernen. Zudem müssten auf gesellschaftlicher Ebene die Ursachen für strukturelle Gewalt abgebaut und Präventionsmassnahmen aufgebaut werden. «Für eine gute Geburt ist eine 1:1-Betreuung und viel Zeit nötig. Die Abläufe müssen auf die Gebärenden und ihr Umfeld ausgerichtet sein.» Dafür braucht es eine gute Personaldecke – und im aktuellen Gesundheitssystem mit seinen ökonomischen Zwängen ist das nicht immer gegeben.

Zusammenarbeit auf Augenhöhe

Angehende Hebammen sollten zwingend über Trauma, Gewalt und Zwang Bescheid wissen, ist auch Kristin Hammer,

Dozentin im Bachelor Hebamme an der ZHAW, überzeugt. «Denn Übergriffe können ein ganzes Leben prägen.» Mit den Studierenden wird zum Beispiel thematisiert, dass zwischen medizinischen Fachpersonen und den Klient:innen ein Machtgefälle besteht und wie sie damit umgehen können. «Die Studierenden lernen, mit den Klient:innen auf Augenhöhe zu arbeiten. Die Gebärende bestimmt über ihren Körper und alle Massnahmen. Wir Fachpersonen sollten bei jeder Handlung, die wir vornehmen, um Erlaubnis fragen. Auch das ist eine Form von Prävention von traumatischen Geburten», sagt Kristin Hammer.

Doch manchmal versagt auch die beste Prävention. Dann gilt es, die Frauen gut aufzufangen, Gesprächsangebote zu machen, selbst wenn Traumatisierte anfänglich häufig nicht über ihr Erlebnis sprechen können. «Am Unispital Zürich rufen wir alle Frauen, die dies wünschen, einige Wochen nach der Geburt an», sagt Regula Aeberli. «Manchmal müssen wir sie an Psychologinnen weiterverweisen.» Eine traumatische Erfahrung kann die Mutter, das Baby und die ganze Familie schwer beeinträchtigen. «Aber Traumata sind behandelbar. Wir ermutigen deshalb alle, sich Hilfe zu holen.» //

Ab 55 spielend mit Stress umgehen

Stress kann sich bei älteren Arbeitnehmenden schädlich auf deren Gesundheit und damit auch auf die Produktivität der Gesellschaft auswirken. Eine digitale Coaching-App soll dies verhindern. Das Institut für Ergotherapie der ZHAW arbeitet an dieser Entwicklung mit.

Kathrin Reimann

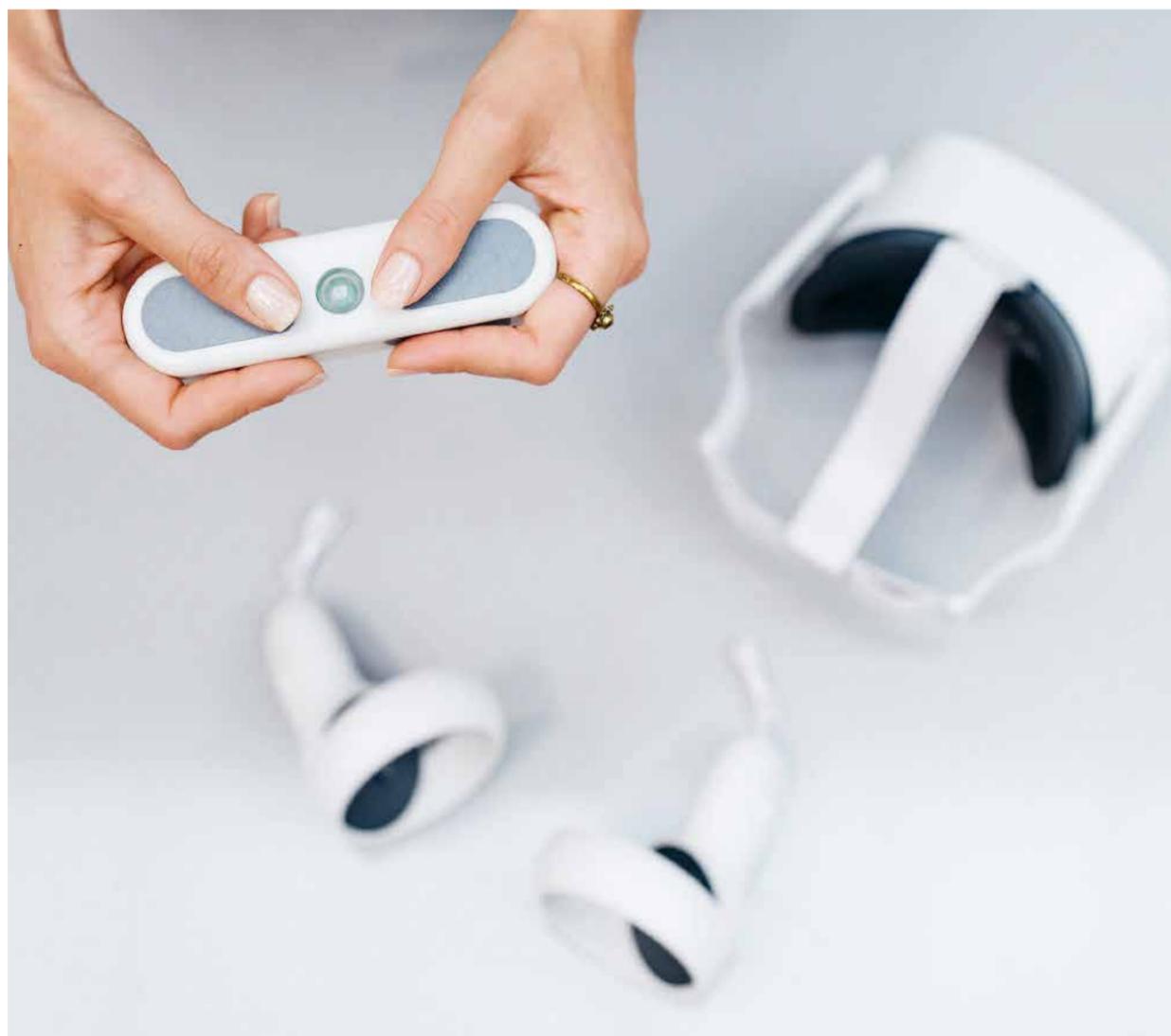


Bild: Conradin Frei

Einfach die Daumen auf das Gerät pressen – und schon wird der Stresshormonspiegel gemessen. Auf dem PC, dem Smartphone oder der Virtual-Reality-Brille werden dann passende Entspannungsübungen vorgeschlagen.

Scheinbar abgehärtet durch ein langes Berufsleben steht Herr Meier* vor der Pensionierung. Dennoch: Sobald ihm seine Vorgesetzte neue Arbeiten überträgt, während sich unerledigte Aufgaben häufen, und er zudem angehalten wurde, keine Überstunden zu leisten, reagiert er gestresst. Dies bestätigt ihm auch ein Gerät in der Grösse einer Aufbewahrungsbox für Augenlinsen, auf das er seine Daumen presst und so seine Herzfrequenz-Variabilität und damit seinen Stresshormonspiegel misst.

Entspannung mit Tintenfisch

Das Gerät misst starken Stress. Eine damit verbundene App auf dem Smartphone macht Herrn Meier Vorschläge, wie er sich unmittelbar entspannen kann. Er entscheidet sich für ein sogenanntes Serious Game, also ein Spiel mit ernsthaftem Lerninhalt, in diesem Fall zur Stressbewältigung. «Dieses kann diskret am Arbeitsplatz gespielt werden», sagt Verena Klamroth-Marganska, bis Ende September 2022 Leiterin des mHealthINX-Teilprojekts an der ZHAW. Herr Meier sieht einen kleinen Tintenfisch, der ihn dazu auffordert, gleichmässig ein- und auszuatmen. «Oft sind es simple Spiele, die helfen. Und diese machen dann Sinn, wenn weder eine richtige Pause noch ein kurzer Spaziergang eingelegt werden können», so Klamroth-Marganska.

Nach dem Spiel misst Herr Meier seinen Stresslevel erneut. Nach Feierabend führt er das Anti-Stress-Programm zu Hause fort, dann zieht sich Herr Meier eine Virtual-Reality-Brille an, taucht ein in eine traumhaft schöne Naturlandschaft, pflückt dort Früchte, erhält Edukation zur Stressbewältigung, und schaut sich danach seine Werte der vergangenen Wochen an. «So soll eine längerfristige Verhaltensänderung und ein besserer Umgang mit Stress erreicht werden.»

Stress ist ungesund und teuer

«Studien zeigen, dass ältere Arbeitnehmende dank ihrer Erfahrung zwar gut mit Belastungen umgehen können, sie erholen sich aber weniger schnell von Stress», sagt Klamroth-Marganska. Denn Stress führt bei Personen über 55 Jahren häufiger zu Folgekrankheiten wie Depressionen, Angstzuständen und Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Und dies wiederum verursacht hohe Kosten: In Europa sind es allein durch arbeitsbedingte Depressionen geschätzte 620 Milliarden Euro jährlich.

An der Lösung dieses Problems arbeitet seit März 2020, unter der Leitung des Austrian Institute of Technology, ein Konsortium von zehn Organisationen mit Sitz in drei europäischen Ländern, darunter das Institut für Ergotherapie der ZHAW. Ziel ist es, mit dem digitalen Coach mHealthINX eine benutzerfreundliche Lösung zu entwickeln, um ältere Arbeitnehmende bei der Förderung und der Stärkung ihrer psychischen Gesundheit zu unterstützen. Die Forschungsstelle Ergotherapie stellt dabei sicher, dass in jeder Phase des Projekts die Perspektive der Nutzer:innen einbezogen wird. Tester:innen waren Erwerbstätige über 55 Jahre aus verschiedenen Branchen in der Schweiz und in den Niederlanden. Das Projekt läuft noch bis März 2023. Bis dann wird eine klinische Studie zur Usability und zum Nutzungsverhalten durchgeführt.

«Ältere Arbeitnehmende können dank ihrer Erfahrung zwar gut mit Belastungen umgehen, sie erholen sich aber weniger schnell von Stress.»

Verena Klamroth-Marganska,
Leiterin des mHealthINX-
Teilprojekts an der ZHAW.



Bild: Departement Gesundheit

Einzigartiges Projekt

Obwohl bereits zahlreiche Apps mit entspannenden Games existieren und auch Smart Watches den Stresslevel anzeigen, ist das Projekt einzigartig: «Der nutzerzentrierte und wissenschaftsbasierte Ansatz macht es aus, denn die existierenden Apps mit Entspannungsmethoden genügen oft den wissenschaftlichen Standards nicht.»

Zudem umfasse mHealthINX verschiedene Komponenten. So können Arbeitnehmende mittels objektiver Sensoren und subjektiver Instrumente, wie Selbstbeurteilung und Fragebögen, ihr Stressniveau messen, bewerten und verbessern. Eine Funktion, die «Betreuer» genannt wird, überwache den Gesamtfortschritt bei der Stressbewältigung und zeige das kritische Stressniveau an. Die Funktion «Berater» unterstütze bei der Bewältigung akuter Stresssituationen und schlage personalisierte und kontextsensitive Interventionen vor.

Virtual Reality

Ausserdem nutzt das System Synergien verschiedener Technologien. In öffentlichen Umgebungen kommen unaufdringliche, GUI-(mit grafischer Benutzeroberfläche) und 2D-basierte Interventionen auf dem Mobiltelefon zum Einsatz. In sehr belastenden Situationen und eher privaten Umgebungen bietet mHealthINX innovative Virtual-Reality- und 3D-basierte Interventionen und Trainings zur stressfreien Bewältigung der täglichen Arbeit an.

Nach Ablauf des Projekts soll der digitale Coach marktreif gemacht werden. «Drei Jahre sind für eine Entwicklung eine begrenzte Zeit und ein paar Baustellen sind noch offen», sagt Klamroth-Marganska. Wie bei vergleichbaren Produkten rechnet sie mit einer Entwicklungszeit von mehreren Jahren von der Idee bis zur Marktreife. //

* Fiktive Person

Mehr Beratung – weniger Rehospitalisationen

Gebrechliche Menschen haben ein hohes Risiko, wenige Wochen nach der Spitalentlassung wieder hospitalisiert zu werden. Oft sind zu frühe oder schlecht geplante Austritte sowie eine mangelhafte Koordination im Gesundheitssystem die Gründe. Rehospitalisationen liessen sich jedoch vermeiden, sind sich Wissenschaft und Praxis einig.

Marion Loher

Ein Spitalaufenthalt ist für Menschen jeglichen Alters eine emotionale Herausforderung. Noch belastender kann er für ältere, gebrechliche Personen sein: Sie können aufgrund ihrer körperlichen Verfassung chirurgische Eingriffe und Traumata schlechter bewältigen. Und auch die Psyche leidet verstärkt. «Ältere, gebrechliche Menschen sind sehr labil», sagt Maria Schubert, Co-Leiterin Forschung und Entwicklung am Institut für Pflege der ZHAW, «und eine Spitalweisung kann sie gänzlich aus dem Gleichgewicht bringen. Dadurch können sich schnell Komplikationen entwickeln.» Diese Personen sind denn auch sehr anfällig für Rehospitalisationen. Das heisst, dass sie innerhalb von 30 Tagen nach ihrer Spitalentlassung wieder hospitalisiert werden müssen.

Schlecht geplante Austritte

Dabei wird zwischen erwarteten Rehospitalisationen wie bei Folgebehandlungen von Tumor-Patient:innen und vermeidbaren Wiedereintritten unterschieden. Letztere kämen vor allem bei älteren Menschen mit einer Herzinsuffizienz, auch Herzschwäche genannt, vor, weiss Nicole Zigan, die als wissenschaftliche Mitarbeiterin ebenfalls am Institut für Pflege forscht. «Meistens kommen diese Personen mit Atemnot in den Notfall, weil sich in ihrem Körper Wasser angesammelt hat und dieses in die Lunge drückt.» Im Spital wird dann mithilfe von Medikamenten das Wasser aus dem Körper geschwemmt. Den Patient:innen geht es ziemlich schnell wieder besser und sie können rasch entlassen werden. «Wenn sie aber nicht gründlich darüber informiert werden, wie wichtig es ist, die Therapie zu Hause weiterzuführen, dann landen sie wieder notfallmässig im Spital», sagt Zigan.

Die beiden Pflege-Studentinnen Michaela Müller und Valerie Ryser haben in ihrer Bachelorarbeit das Phänomen

von Gebrechlichkeit und Rehospitalisationen untersucht. Sie schreiben, dass in der Schweiz jährlich rund 1500 Personen über 65 Jahre, die an Gebrechlichkeit oder der Vorstufe davon leiden, eine potenziell vermeidbare Rehospitalisation erleben. Als Ursache geben die Autorinnen «zu früh oder schlecht geplante Austritte sowie eine mangelhafte Koordination im Gesundheitssystem» an. Dem kann Maria Schubert nur zustimmen. «Die Spitalaufenthalte sind in den vergangenen Jahren aus Kostengründen kürzer geworden, die

Informationen an die Patient:innen dürftiger», sagt sie. Und leider fehle es vielen Spitälern an Angeboten, die die Patient:innen auf den Austritt vorbereiten. Doch genau dies wäre eine wichtige Massnahme, um Rehospitalisationen zu vermeiden.



«Ideal wäre eine Art Fallmanager:in, der oder die den Lead übernimmt.»

Maria Schubert

Grosse Informationslücken

«Viele ältere Menschen leben allein, sind weniger mobil und gerade deshalb auch im Krankheitsfall auf ein gut funktionierendes Netzwerk aus Angehörigen, Hausärzt:innen, Pflegefachpersonen und Spitex-Mitarbeitenden angewiesen.» Zwischen den verschiedenen Betreuenden gebe es jedoch grosse Informationslücken, so dass Patient:innen oft auf sich allein gestellt seien. Als Beispiel nennt Nicole

Zigan das Thema Medikation. Im Spital würden Medikamente aus Kostengründen oft durch Generika ersetzt. «Gebrechliche Menschen reagieren auf solche Veränderungen empfindlich, und es ist wichtig, dass ihnen oder ihren betreuenden Angehörigen erklärt wird, weshalb das gewohnte Medikament nun anders heisst und bei welchen Anzeichen sie sich beim Arzt oder bei der Ärztin melden sollten.»

Bei Herzinsuffizienz müssen die Medikamente zu Hause weiter genommen werden, um eine erneute Wasseransammlung im Körper zu vermeiden. «Viele Patient:innen nehmen die Tabletten aber nach dem Austritt nicht mehr



konsequent ein, da sie wieder gut atmen können und es ihnen auch Mühe macht, mehrmals täglich auf die Toilette zu gehen, was bei dieser Therapie aber dazugehört», sagt Zigan. Da sei eine Rehospitalisation fast vorprogrammiert.

Qualität in Spitälern ist hoch

Susanne Gedamke kennt das Problem. Bei der Geschäftsführerin der Schweizerischen Patientenorganisation (SPO) landen immer wieder Beschwerden von Patient:innen und Angehörigen wegen Rehospitalisationen auf dem Tisch. Sie sagt, es liege insbesondere daran, weil Spitäler nun mal wirtschaftlich arbeiten müssten und es lukrative und weniger lukrative Behandlungen gebe. «Es kommt vor, dass Patient:innen aus ökonomischen, aber nicht aus medizinischen Gründen entlassen werden.» Die Qualität im Gesundheitswesen bezeichnet sie dennoch als hoch.

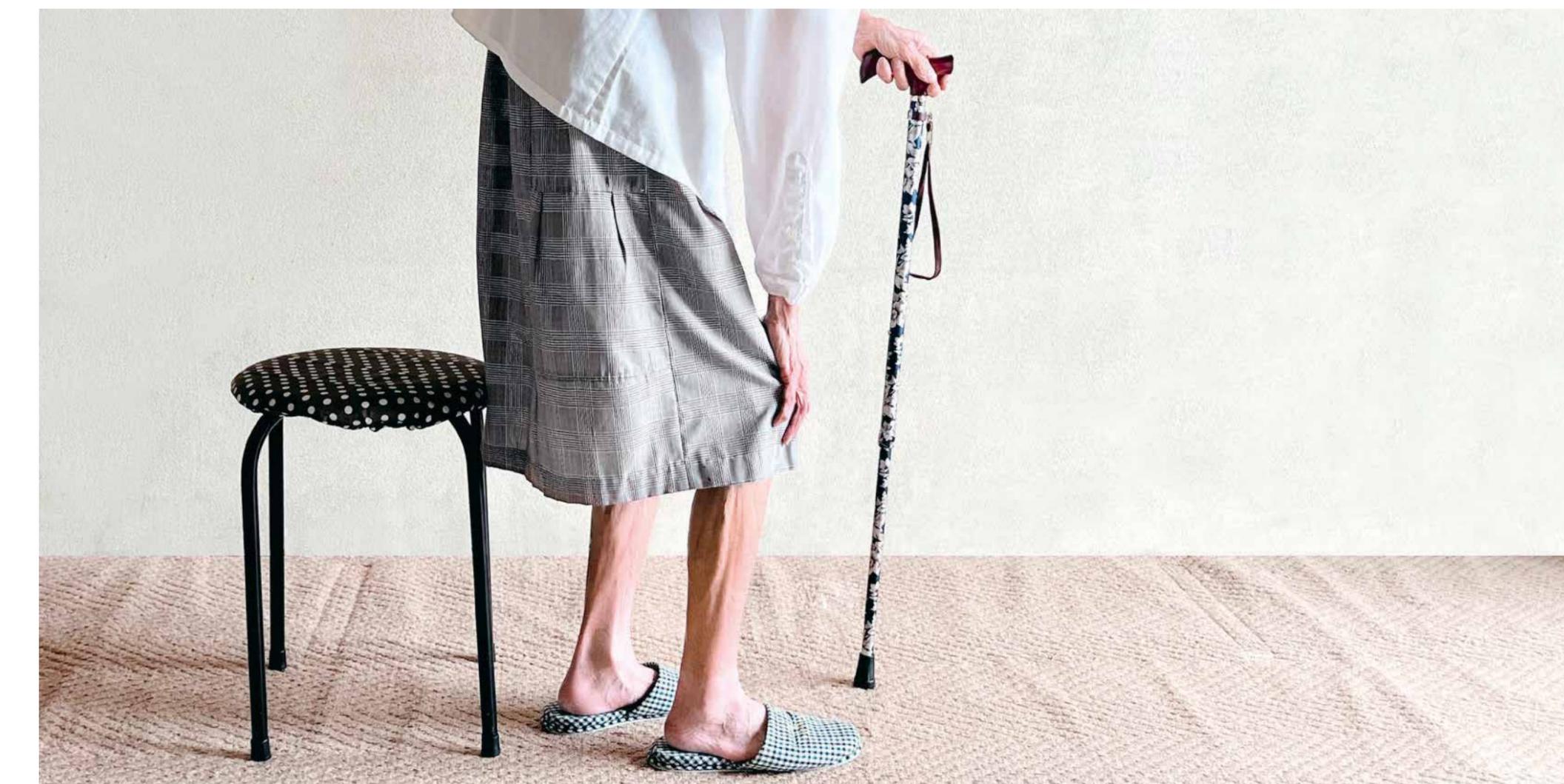
Dies ist auch das Ergebnis einer Studie von Obsan, dem Schweizerischen Gesundheitsobservatorium, die im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit BAG von 2012 bis 2019 durchgeführt wurde. Dabei wurden in allen Spitälern und Kliniken der Schweiz die Auswirkungen der Revision des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung auf die Qualität der stationären Spitalleistungen untersucht. Im Fazit heisst es, dass es zu keiner Verschlechterung der Qualität gekommen sei.

Die Studie weist jedoch auch eine Zunahme der Anzahl Rehospitalisationen in der Akutsomatik aus. Ob dies mit einem Rückgang der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer zusammenhängt und daher eine Verschlechterung der Behandlungsqualität widerspiegelt, ist gemäss Studien- und Obsan-Leiter Marcel Widmer «kaum zu beurteilen». Die Vergleichbarkeit von Rehospitalisationen sei sehr eingeschränkt, da sich Patient:innen über einen längeren Zeitraum veränderten. «Aufgrund der demografischen Entwicklung und der Verlagerung von der stationären auf die ambulante Versorgung sind im stationären Bereich die Patient:innen älter und kränker.» Deshalb und weil es eine einmalige Studie sei, sei die Zahl mit Vorsicht zu geniessen.

Regelmässige Gespräche und Fallmanager:in

Die beiden Bachelor-Absolventinnen kommen in ihrer Arbeit zum Schluss, dass Rehospitalisationen vermieden werden können, indem bereits auf der Notfallstation oder in der stationären Versorgung mit der Vorbereitung auf den Austritt begonnen und die Betreuung dann entweder ambulant oder im Alters- und Pflegeheim weitergeführt wird. Das sehen auch die Wissenschaftlerinnen Maria Schubert und Nicole Zigan so. Um dieses Ziel zu erreichen, muss ihrer Meinung nach die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Betreuenden, also zwischen Angehörigen, Pflegenden, Hausärzt:innen, Physiotherapeut:innen, Spitex- und Sozialdienst-Mitarbeitenden verbessert werden.

Für die Spitex ist es beispielsweise wichtig, dass sie bereits während des Spitalaufenthalts der Patient:innen an der Austrittsplanung mitwirken kann. «Dann sind unsere Organisationen früher und besser informiert», sagt Francesca Heiniger, Kommunikationsverantwortliche von Spitex Schweiz,



Gebrechliche Menschen kann eine Spitalweisung gänzlich aus dem Gleichgewicht bringen. Dadurch kann es schnell zu Komplikationen kommen. Diese Personen sind denn auch sehr anfällig für Rehospitalisationen.

«und es erleichtert beispielsweise die Einsatzplanung des Personals oder die Organisation von weiteren Hilfsmitteln.» Damit eine bessere Koordination gelingen kann, schlägt sie ausserdem regelmässige Rundtischgespräche vor. Für Maria Schubert braucht es derweil mehr. «Ideal wäre eine Art Fallmanager:in, der oder die den Lead übernimmt», sagt die Wissenschaftlerin. «Im Institut für Pflege beschäftigen wir uns derzeit mit der neuen Rolle von Advanced Practice Nursing, und dies könnte eine Möglichkeit sein.»

Susanne Gedamke von der Schweizerischen Patientenorganisation würde sich wünschen, dass die Patient:innen noch mehr in ihrer Gesamtheit betrachtet würden. «Eine erfolgreiche Nachbehandlung geht weit über die medizinische Versorgung hinaus. Und da können wir bezüglich Lebensqualität, und was das für ältere, gebrechliche Menschen heisst, noch einiges tun.» //

Mehr Selbstmanagement für COPD-Patient:innen

Das Universitätsspital Zürich (USZ) hat für Patient:innen mit der chronischen Lungenkrankheit COPD ein Programm erarbeitet, das das Ziel hat, Rehospitalisationen zu vermeiden und gleichzeitig die Lebensqualität dieser Menschen zu erhöhen. Das Programm beginnt beim ersten Spitalaufenthalt und beinhaltet verschiedene Interventionen. Eine davon ist die Beratung durch Fachpersonen wie Advanced Practice Nurses, die auch an der ZHAW mit dem Master of Science in Pflege ausgebildet werden. Bei den Beratungen geht es nebst therapeutischen Massnahmen wie Bewegung und Rauchstopp auch darum, wie die Patient:innen eine Lungenattacke erkennen und richtig reagieren.

«Der Schwerpunkt liegt auf dem Selbstmanagement», sagt Gabriela Schmid-Mohler, klinische Pflegewissenschaftlerin am USZ. Mithilfe eines Aktionsplans wissen die Patient:innen, was sie bei welchen Symptomen tun müssen.

Dabei wird auch der Hausarzt oder die Pneumologin einbezogen. Ebenfalls zum Programm gehören regelmässige Telefonanrufe. «Die Patient:innen schätzen den niederschweligen Austausch, bei dem sie ihre Anliegen besprechen können», sagt sie. Durch diese Interventionen seien schon viele Lungenattacken frühzeitig erkannt und behandelt worden. «Bei einigen haben wir vermutlich auch eine Rehospitalisation vermeiden können.» Schmid-Mohler ist überzeugt, dass von einer engen Betreuung und guten Kommunikation in einem multiprofessionellen Team auch andere Patient:innen-Gruppen profitieren können.

Ausgewählte Beiträge können Sie in unserem Blog lesen und diskutieren.

blog.zhaw.ch/vitamin-g



«Resilienz ist ein lebenslanger Prozess»

Psychische Widerstandsfähigkeit hilft uns, im Lot zu bleiben. Warum wir von Krisen profitieren und weshalb wir uns von Miesepetern fernhalten sollten, erläutert Resilienz-Expertin und Dozentin Irene Etzer-Hofer im Interview.

Denise Jeitziner

Erst Corona, jetzt der Krieg in Europa und die Energiekrise – eine Ausnahmesituation folgt auf die nächste. Wie ist es möglich, dass die meisten hierzulande trotzdem nicht daran zerbrechen?

Irene Etzer-Hofer: Ganz so positiv sieht es schon nicht aus. Die Pandemie hat uns allen, vor allem aber den Jugendlichen, psychisch zugesetzt. Andererseits werden wir tatsächlich fitter, wenn wir uns immer wieder mit Krisen auseinandersetzen müssen. Zu wissen, dass man im Leben schon schwierige Situationen meistern konnte, ist eine wichtige Ressource, auf die man künftig zurückgreifen kann, um psychisch in der Balance zu bleiben.

Viele schalten aber ausgerechnet jetzt auf Durchzug und konsumieren keine Medien. Ist es kontraproduktiv, sich von Negativem zu distanzieren?

Das lässt sich nicht klar mit Ja oder Nein beantworten. Es ist sicher eine Taktik, zu viele negative Nachrichten zu meiden, wenn uns das belastet. Aber wenn wir uns gar nicht damit auseinandersetzen, besteht die Gefahr, dass unterdrückte Ängste plötzlich übermässig gross werden. Am hilfreichsten wäre es, sich mit anderen auszutauschen.

Was haben andere mit meiner Resilienz zu tun?

Viel. Ein Austausch ist ja mit Selbstreflexion verbunden. Zu erfahren, welche Gedanken und Einstellungen andere haben, hilft uns, eigene Verhaltensmuster zu hinterfragen. Das zeigt oft neue Wege auf, um eine belastende Situation zu bewältigen. Der Austausch sollte jedoch lösungsorientiert sein. Wenn man sich ständig mit Miesepetern umgibt, besteht die Gefahr, in eine Negativspirale zu geraten. Das schwächt die Resilienz. Ein gutes soziales Umfeld hingegen wirkt als Stresspuffer und bietet emotionale und praktische Unterstützung. Manchmal bringt schon ein Gespräch mit einem Nachbarn Erleichterung für das enge Herz. Manchmal braucht es aber dringend fachliche Hilfe. Aktiv Unterstützung zu suchen, ist eine wichtige Resilienz-Kompetenz.

«Wenn die Erwartungen zu hoch sind oder man gesetzte Realitäten nicht akzeptieren kann, ist die Resilienz in Gefahr.»

Sind auch soziale Medien hilfreich?

Diese sind nur ein kleiner Ersatz. Es ist wichtig, sich im realen Leben mit unterschiedlichen Menschen und Meinungen auseinanderzusetzen, um Dinge einordnen und eine bessere Resilienz aufbauen zu können. Für Jugendliche ist das noch entscheidender als für Erwachsene. Auch deshalb hat ihnen der Stress in der Pandemie mit dem Social Distancing überdurchschnittlich stark zugesetzt. Wie wichtig soziale Kontakte sind, zeigt auch die bekannteste, älteste und längste Resilienz-Studie mit Kindern in Hawaii, die in schwierigsten Verhältnissen aufgewachsen sind. Während die einen scheiterten, kamen diejenigen, die emotionale Bezugspersonen oder einen stabilen Familienzusammenhalt hatten, sehr gut mit ihrem Leben zurecht.

Also liegt es weniger an den Genen, wie robust man ist, sondern vielmehr am Umfeld?

Ja, Resilienz ist ein lebenslanger Prozess. Andererseits kann sie uns nicht vor jeder schwierigen Situation bewahren. Lebenskrisen fordern uns immer wieder aufs Neue heraus. Wie gut wir mit einer Situation zurechtkommen, hängt unter anderem von der aktuellen Lebensphase ab, vom Umfeld oder wie man eine Situation bewertet. Wenn einer Person private Beziehungen sehr wichtig sind, und es kommt zu einer Krise, weil zum Beispiel die Ehe zerbricht, ist sie sehr viel gefährdeter, ihre Balance zu verlieren. Dieselbe Person kann aber vielleicht eine stressige Jobsituation gut aushalten, wenn sie beruflichen Problemen weniger Wert beimisst.

Apropos Beruf: Kürzlich hat die Gesundheitsförderung Schweiz neue Zahlen zum Stress im Job veröffentlicht. Über 30 Prozent der Erwerbstätigen fühlen sich emotional erschöpft, Tendenz steigend.

Durch die Digitalisierung ist die Arbeitswelt flexibler geworden. Dadurch arbeiten die Leute eher mehr, und die Erholung ist schwieriger geworden – auch weil unser Leben all-

Bild: 123rf.com



Sinnbild für Widerstandskraft: Nicht einmal ein potenter Bulle kann das «Furchtlose Mädchen» beeindrucken. Die Statue «Fearless Girl», von der US-Bildhauerin Kristen Visbal für den Weltfrauentag 2017 geschaffen, bot dem Wall Street Bull die Stirn.

gemein enger getaktet ist. Umso wichtiger ist es, wirksame Resilienz-Kompetenzen zu aktivieren, um im Gleichgewicht bleiben zu können. Hier können etwa Kurse für einen gezielten Umgang mit Stress hilfreich sein oder für die gesunde Gestaltung der Arbeit. Die Unternehmen müssen aber auch ihren Teil zur psychischen Gesundheit ihrer Mitarbeitenden beitragen.

Was genau?

Resilienzfördernde Arbeitsbedingungen gehen einher mit einer Unternehmenskultur, die sich an den Mitarbeitenden orientiert. Wertschätzung, eine offene Kommunikation und Vertrauen spielen dabei eine grosse Rolle. Wichtig ist, dass Firmen aufzeigen, wie die Arbeit zielführend gestaltet werden kann. Es braucht zudem Beratungsangebote, geeignete

Woher kommt der Ausdruck Resilienz?

Der Begriff Resilienz stammt ursprünglich aus der Materialforschung und bezeichnet elastische Stoffe, die nach Belastungen wieder in ihre Ursprungsform zurückkehren. Zum Beispiel Gummi oder Nickel-Titan-Legierungen bei Implantaten. In der Definition von Resilienz ist daher auch von «psychischer Elastizität» die Rede.

Rahmenbedingungen sowie eine Orientierung, was konkret von den Mitarbeitenden erwartet wird. Daneben ist Mitwirkung wichtig: Tragfähige Abmachungen sollten gemeinsam mit den Mitarbeitenden getroffen werden. Da sind vor allem die Führungskräfte gefragt.

Könnte die Überforderung auch ein Zeichen dafür sein, dass wir weniger stabil als frühere Generationen sind?

Ich glaube, das hat mehr mit unserer Multioptionsgesellschaft zu tun. Damit sind auch neue Erwartungen entstanden. Wir streben stärker als frühere Generationen danach, uns selbst zu verwirklichen und in allem einen Sinn zu finden. Das ist prinzipiell gut, birgt aber auch Potenzial für Enttäuschungen und Unzufriedenheit. Wenn die Erwartungen zu hoch sind oder man gesetzte Realitäten nicht akzeptieren kann, ist die Resilienz in Gefahr.

Gibt es da eine Lösung?

Wir sollten die Aufmerksamkeit auf das richten, was wir beeinflussen oder verändern können. Manchmal muss man auch akzeptieren, dass etwas nicht zu ändern ist. Dann ist es für die Psychohygiene wichtig, Distanz zu gewinnen und anderswo Ressourcen zu tanken.

Was sagen Sie zur These, dass heutige Kinder weniger widerstandsfähig seien, weil sie zu behütet aufwachsen?

Das lässt sich wissenschaftlich nicht erhärten. Wir konnten als Kinder sicher Dinge tun, ohne dass die Eltern ständig drei Zentimeter hinter uns gewesen wären. Dafür haben Kinder in unserer Multioptionsgesellschaft vielfältigere Entwicklungsmöglichkeiten. Aber grundsätzlich ist es schon so, dass die gesunde Entwicklung gefährdet ist, wenn man von allem Negativen abgeschottet wird. Resilienz ist ja eine Art seelisches Immunsystem, und das muss trainiert werden.

Das klingt aber anstrengend. Genau wie der ständige Ruf nach Achtsamkeit.

Ja, Achtsamkeit ist auch so ein Schlagwort. Sie ist aber ein wirksames Instrument im Karussell unserer beschleunigten

Welt mit ihren vielen Ablenkungen. Achtsamkeit hilft, die aktuellen persönlichen Bedürfnisse wahrzunehmen.

Das ist vielen zu esoterisch.

Achtsamkeit muss man nicht mit stundenlangem Meditieren verbinden. Oft genügen ein paar bewusste Atemzüge. Wenn man die Atmung zwischendurch aktiv wahrnimmt, ist das die einfachste Möglichkeit, mit sich in Kontakt zu treten und bei Bedarf etwa Muskelspannung oder Stress abzubauen. Aber Achtsamkeitspraktiken sind kein Allheilmittel und man muss sie regelmässig anwenden, damit sie wirken.

Dazu müsste man im Alltag erstmal daran denken.

Ja, das ist nicht einfach, zumal Atmen ja automatisch abläuft. Aber es gibt zig Apps, die uns immer wieder daran erinnern, innezuhalten. Man kann auch eine Sanduhr aufs Pult stellen oder sich einen Timer setzen. In japanischen Firmen stehen Mitarbeitende jede Stunde auf und machen gemeinsam ein paar Übungen, um abzuschalten und Energie zu tanken. Bewegung ist ja ebenfalls resilienzfördernd.

Kann man sich nicht auch einfach mit Instagram oder beim Fernsehen entspannen, statt Achtsamkeitsübungen zu machen?

Auch hier gibt es kein Schwarz-Weiss. Ablenken kann auch etwas Gutes sein, wenn man es bewusst tut und damit nicht ungelöste Probleme kompensieren will. Viele haben durch das Immermehr und Immerschneller unserer Zeit übrigens auch zur Spiritualität gefunden, die ebenfalls eine wichtige Ressource sein kann. In unserer multioptionalen Zeit kann jeder für sich passende Angebote finden, um seelisch besser im Gleichgewicht zu bleiben. //



Bild: Departement Gesundheit

Irene Etzer-Hofer

leitet die Fachstelle Betriebliches Gesundheitsmanagement am Departement Gesundheit der ZHAW. Resilienzmanagement zählt zu ihren Spezialgebieten.



Menschen mit Demenz besser verstehen

Wie geht es einer Person, die ihre Bedürfnisse nicht mehr äussern kann? Ein neues Instrument soll Pflegenden und Angehörigen helfen, das Befinden von Menschen mit Demenz einzuschätzen.

Andrea Söldi



Bild: stock.adobe.com

Schmerzen, Verstopfung, Übelkeit oder Mundtrockenheit: Wer an fortgeschrittener Demenz erkrankt ist, kann derartige Symptome oft nicht mehr verbal mitteilen. Betroffene sind davon abhängig, dass Pflegende und Angehörige entsprechend aufmerksam und sensibel sind, um derartige Beschwerden zu erkennen. Dabei soll Betreuungspersonen nun ein neues Erfassungsinstrument helfen, mit dem sich die Befindlichkeit von Menschen mit Demenz ganzheitlich und umfassend einschätzen lässt. Die sogenannte IPOS-Dem-Skala (Integrierte Palliative Care-Outcome-Skala Demenz) wurde vom ZHAW Institut für Pflege aufgrund bestehender Instrumente aus England und Deutschland weiterentwickelt.

Auf fünf Seiten formulieren Pflegepersonen oder Angehörige zuerst in eigenen Worten die Hauptprobleme der dementen Person in der letzten Woche, die Hauptanliegen der Angehörigen sowie die Bedenken der Betreuenden. Im zweiten Teil setzen sie bei einer Liste von Symptomen Kreuze auf einer Skala zwischen «gar nicht» und «sehr stark». Dabei werden auch Aspekte wie Bedrücktheit, Ängstlichkeit oder die Kontaktfähigkeit berücksichtigt.

Blinde Flecken ausmerzen

Erste Erfahrungen mit dem Hilfsmittel hat die Spitex Oberaargau AG gemacht. «Der Fragebogen lässt uns Lücken besser erkennen», sagt Chantal Marbach, Fachfrau Gesundheit. «Wenn man jemanden über län-

gere Zeit betreut, besteht die Gefahr, dass man immer auf die gleichen Pflegeprobleme fokussiert und andere übersieht.» Wird die Spitex zum Beispiel wegen einer Wunde oder einem Knochenbruch beigezogen, denke man oft nicht daran, auch nach der Schlafqualität zu fragen.

Aktuell pflegt Marbach einen demenzkranken Mann, der nicht mehr sprechen kann und von seiner Partnerin betreut wird. Beim Ausfüllen des Fragebogens habe sich herausgestellt, dass die Inkontinenz ein grosses Problem darstellt. «Das ist vorher gar nie zur Sprache gekommen», erzählt Marbach. «Dank dem Fragekatalog konnten wir die Partnerin beraten und ihr geeignete Materialien für Inkontinenz zur Verfügung stellen.»

Neben der Spitex Oberaargau testen derzeit 24 weitere Deutschschweizer Spitex-Betriebe die IPOS-Dem. Diese wurde zusammen mit Angehörigen und Pflegenden am King's College in London entwickelt und an der Klinik für Palliativmedizin der Universität München ins Deutsche übersetzt. Im Rahmen der Studie Seniors-D hat sie das ZHAW Institut für Pflege nun auf das ambulante Setting in der Schweiz angepasst.

«In der Schweiz leben immer mehr Menschen mit Demenz zu Hause», erklärt Projektmanagerin Susanne de Wolf-Linder. Häufig sei hierzulande die Spitex involviert, wo hauptsächlich Fachangestellte Gesundheit (FaGe) arbeiten. «Diese Pflegenden und die Angehörigen machen

Immer mehr Menschen mit Demenz leben zu Hause. Doch wertvolle Beobachtungen von Angehörigen oder Pflegenden werden nicht systematisch weitergegeben.

sehr wertvolle Beobachtungen. Doch häufig gehen diese Informationen nicht weiter.» Für die Lebensqualität der betroffenen Personen sei es aber wichtig, dass ihre Symptome und Bedürfnisse möglichst gut erkannt und Veränderungen dokumentiert werden, erklärt die Palliative-Care-Expertin. Deshalb wolle man den Spitex-Betrieben ein wissenschaftlich geprüftes Assessment-Instrument zur Verfügung stellen.

Perspektive der Betroffenen

Die IPOS-Dem umfasst körperliche, psychische, soziale wie auch spirituelle Aspekte und fokussiert dabei stets auf die Perspektive der Menschen mit Demenz. Es gehe nicht darum, die Symptome an sich zu beschreiben, sondern einzuschätzen, wie stark sie die Betroffenen beeinträchtigen, erklärt de Wolf-Linder. Läuft eine Person zum Beispiel viel umher, kann das eine sinnvolle Bewältigung der inneren Unruhe sein. Ist das Herumlaufen aber Ausdruck von Verzweiflung, steht ein Leiden dahinter, dem man sich annehmen sollte. «Natürlich bleibt auch dies letztendlich eine Fremdeinschätzung», räumt die Wissenschaftlerin ein.

Bei der Überarbeitung des deutschen IPOS-Dem konnten sich drei verschiedene Fachgruppen mit Pflegepersonen und Angehörigen einbringen. Zudem begleitet und berät eine Interessengruppe, die ebenfalls aus Pflegepersonen und Angehörigen besteht, das Studienteam eng bei der Entwicklung und der Verbreitung des neuartigen Instruments.

Schweizerdeutscher Jargon

In einer ersten Phase wurde die deutsche Version an den deutschschweizerischen Kontext angepasst. Auf Anregung der Fachgruppen hat das Projektteam etwa das Wort «jucken» durch «beissen» ersetzt und statt «Prothese» heisst es nun «künstliches Gebiss». Bei der Frage, ob die Person mit anderen in Kontakt treten konnte, wurde der Aspekt der Körperberührung ergänzt, weil diese Kontaktmöglichkeit im privaten Umfeld eine grössere Rolle spielt als in einer Institution.

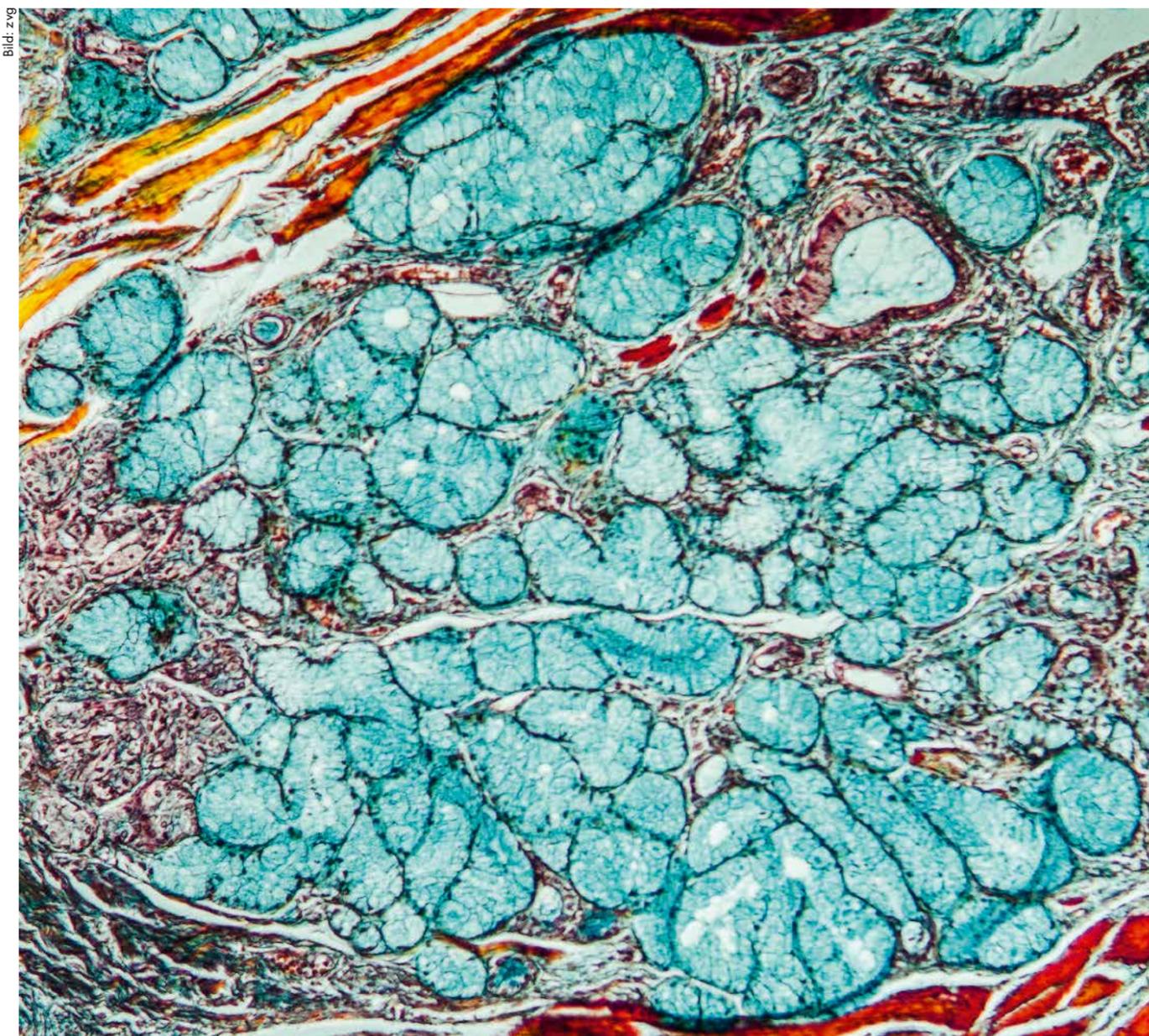
Nachdem Pflegende und Angehörige die aktuelle Version als nützlich erachteten, läuft nun die letzte Testphase. Dabei füllen zwei verschiedene Pflegepersonen oder Angehörige den Bogen innerhalb von 48 Stunden bei der gleichen Person aus, sowie nochmals 45 Tage später. Danach wird das Team überprüfen, wie gut die Resultate übereinstimmen und ob sich auch Veränderungen des Gesundheitszustands abbilden. So will man herausfinden, ob die IPOS-Dem einerseits misst, was sie messen soll (Validität), und andererseits, wie verlässlich die erhaltenen Resultate sind (Reliabilität). Bis Ende September wurde das Instrument an 100 Menschen mit Demenz getestet und bis Ende Jahr sollen weitere dazukommen.

Anwendung im Arbeitsalltag

Pflege-Organisationen arbeiten bereits heute mit verschiedenen standardisierten Kriterienlisten, um den Pflegebedarf zu erfassen und zu dokumentieren. Ein demenzspezifisches Instrument habe in der Vergangenheit jedoch definitiv gefehlt, sagt Chantal Marbach von der Spitex Oberaargau. «Wir sind froh, dass nun endlich eines entwickelt wird und leisten deshalb gern unseren Beitrag, damit wir es möglichst schnell in unserem Arbeitsalltag anwenden können.» //



Susanne de Wolf-Linder, Wissenschaftlerin und Palliative-Care-Expertin am ZHAW Institut für Pflege.



Die faszinierende Welt der Zellen

Im Labor Blut oder Urin zu untersuchen und dabei Krankheiten zu erkennen, ist eine Aufgabe von Biomedizinischen Labordiagnostiker:innen, die an der ZHAW ausgebildet werden. Eine verantwortungsvolle Tätigkeit, denn ein Laborbefund ist oft entscheidend für Diagnose und Therapie.

Ursina Hulmann

Ein 100-fach vergrössertes und gefärbtes menschliches Zungengewebe unter dem Mikroskop.

«Es fasziniert mich, durch ein Mikroskop Körperzellen sichtbar zu machen, die mit blossen Auge nicht erkennbar sind. Sie sind wunderschön anzusehen», sagt Nadja Schönenberger. Die 24-jährige Winterthurerin startete im September zusammen mit 84 jungen Menschen ihr Studium in Biomedizinischer Labordiagnostik. Der interdepartementale Studiengang der ZHAW Departemente Life Sciences und Facility Management sowie Gesundheit wird zum allerersten Mal angeboten. Schönenberger hat sich für das Studium entschieden, weil sie die Zellen weiter erforschen will, «denn sie übernehmen lebenswichtige Funktionen in unserem Körper, ohne dass wir es merken.»

Ähnlich wie die Zellen arbeiten auch Biomedizinische Labordiagnostiker:innen – quasi im Verborgenen: Obwohl sie keinen direkten Patient:innenkontakt haben, erfüllen sie eine wesentliche Aufgabe in der Gesundheitsversorgung. «Ein Laborbefund ist oft entscheidend für Diagnostik und Therapie», so Studiengangleiterin Sylvia Kaap-Fröhlich. So kann zum Beispiel ein erhöhter Blutzuckerwert auf das Vorliegen von Diabetes hinweisen.

Faszination Labor

In der Schweiz ist der Studiengang Biomedizinische Labordiagnostik ein Novum, in vielen anderen europäischen Ländern ist das Fach auf akademischer Stufe bereits seit Längerem angesiedelt. Denn: Wie in den anderen Gesundheitsberufen sind auch die geforderten Fachkompetenzen in den medizinischen Laborberufen gestiegen.

Biomedizinische Labordiagnostiker:innen können nach ihrer Ausbildung im Spital- oder im medizinischen Privatlabor arbeiten. Ihr Einsatzgebiet ist aber auch die Diagnostikindustrie, wo sie zum Beispiel neue Testmöglichkeiten entwickeln, um Krankheiten früher oder besser zu erkennen. Im Labor untersuchen sie Material wie Blut, Urin oder Gewebeprobe, bereiten es auf, ordnen das Ergebnis ein und geben Empfehlungen für weitere Untersuchungen ab.

Sie übernehmen viel Verantwortung und genaues Arbeiten ist essenziell. «Falls wir etwas übersehen oder Analysedaten

falsch interpretieren, kann dies im schlimmsten Fall lebensbedrohliche Konsequenzen für die Patientin oder den Patienten haben», sagt Sylvia Kaap-Fröhlich. «Zentral ist zum Beispiel das richtige Bestimmen von Blutgruppen.» Im Spital sind die Labore sieben Tage in der Woche rund um die Uhr in Betrieb und es kann zwischendurch sehr hektisch sein. «Trotzdem ist es wichtig, dass wir Ruhe bewahren und präzise arbeiten», umschreibt Kaap-Fröhlich den Berufsalltag.

Ihre Leidenschaft für den Beruf hat die Studiengangleiterin bereits vor vielen Jahren entdeckt, in ihrem ersten Laborpraktikum, beim Reinigen von Laborgefässen: «Ich fand es total spannend, was aus diesen Proben herausgelesen und wie damit Menschen geholfen werden kann.» Im Labor hatte sich für sie «eine grosse Welt aufgetan» – und liess sie nicht mehr los. Nach ihrem Abschluss als Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin und nach mehrjähriger Berufstätigkeit hat Sylvia Kaap-Fröhlich Biochemie an der Universität Leipzig studiert und im Fach Pharmazie promoviert. Sie hat internationale Lehr- und Leitungserfahrung in der Aus- und Weiterbildung von Biomedizinischen Analytiker:innen. «Es freut mich, die Erfahrungen aus meinem Berufsleben in den neuen Studiengang einfließen zu lassen und eine neue Generation von Absolvent:innen auszubilden», so die umtriebige Bildungsmanagerin.

Blut, Bakterien und Antibiotika

In den Laboren in Wädenswil werden die Studierenden auf den praktischen Teil ihrer künftigen Aufgabe vorbereitet. Sie untersuchen Blut und andere Körperflüssigkeiten, lernen die verschiedenen Zellen im Körper kennen. Wie verändert sich zum Beispiel das Blut einer Person, die Blutkrebs hat? Wie bestimmt man die Bakterien im Urin bei einer Blasenentzündung? Oder woran erkennt man, ob Bakterien resistent gegen ein Antibiotikum sind? Zudem lernen die Studierenden chemische und biologische Grundtechniken kennen wie Pipettieren oder Mikroskopieren.

Ein Teil des Unterrichts findet in Winterthur statt. Auf dem Campus Adeline Favre lernen die Studierenden die Gesundheitsberufe kennen. Ziel ist, das Verständ-

nis zwischen naturwissenschaftlichem und sozialwissenschaftlichem Denken zu fördern, damit die Kommunikation zwischen den verschiedenen Gesundheitsberufen besser funktioniert. «Wir alle arbeiten gemeinsam für eine gute Patient:innenversorgung, zum Teil aber auf unterschiedlichen Wegen», so Kaap-Fröhlich.

Die Vielfalt des Studiengangs spricht Nadja Schönenberger an. «Ich konnte mich nicht entscheiden, ob ich Biologie, Chemie oder Physik studieren soll. Nun kann ich einen Studiengang mit vielen unterschiedlichen Fächern besuchen und naturwissenschaftliche Inhalte mit einem Gesundheitsberuf verbinden», freut sie die gelernte Fachfrau Gesundheit. «Da wir die ersten sind, starte ich das Studium mit wenig Erwartungen und Vorurteilen», so Schönenberger. «Ausserdem haben wir die Möglichkeit, den Studiengang durch unsere Rückmeldungen mitzugestalten.» Nach dem Studium kann sie sich gut vorstellen, in einem Spitallabor zu arbeiten, da die Aufgaben dort vielseitig sind. Und sie blickt ambitioniert in die Zukunft: «Vielleicht gelingt es durch unsere Arbeit, Krankheiten zu therapieren, die heutzutage unheilbar sind.» //



Sylvia Kaap-Fröhlich, Studiengangleiterin Biomedizinische Labordiagnostik, freut sich, eine neue Generation auszubilden.

Alle Infos zum Studiengang





Bild: stock.adobe.com

Mit Wissen gegen die Impfskepsis

Sollen sich Schwangere, Säuglinge und Kleinkinder impfen lassen? Diese Frage sorgt nicht nur bei werdenden Eltern, sondern auch bei Fachpersonen immer wieder für Diskussionen. Eine Weiterbildung – speziell für Hebammen – räumt mit Vorbehalten, Mythen und Ängsten auf.

Marion Loher

Impfungen sind ein kontroverses Thema. Das hat nicht zuletzt auch die Corona-Pandemie deutlich gezeigt. Insbesondere Impfungen in der Schwangerschaft und bei Kindern lösen bei werdenden Eltern, aber auch in Fachkreisen immer wieder ein gewisses Unbehagen aus. «Manchmal scheint es so, als ob kein anderes Thema mehr Skepsis hervor-

rufft als das Impfen», sagt Michèle Stahel, Oberärztin in der Klinik für Geburtshilfe des Universitätsspitals Zürich.

Als Grund führt sie einerseits die Impfempfehlungen nationaler und internationaler Organisationen auf, die sich in den vergangenen Jahren stark verändert haben. «Andererseits kennen viele, auch Fachpersonen, die Probleme und Komplikationen

von fast ausgerotteten Krankheiten nicht mehr.» Diese hätten dadurch ihren Schrecken verloren. Zudem seien diffuse Ängste und Sorgen über mögliche Nebenwirkungen der Impfungen weit verbreitet. Die Oberärztin betont, wie wichtig jedoch Impfungen vor und während der Schwangerschaft sind. «Bei einer konsequenten Impfstrategie treten viele Probleme gar nicht erst auf», sagt sie. «Es geht um den Schutz der Mutter, des Fötus und des Neugeborenen.» Deshalb sei es zentral, dass die Patientinnen umfassend über die Bedeutung des Impfens Bescheid wüssten.

Beratungskompetenz erweitern

Bei der professionellen Beratung von werdenden Müttern spielen nebst den Gynäkolog:innen insbesondere Hebammen eine wichtige Rolle. Sie sind von Beginn der Schwangerschaft dabei und werden im Laufe der Monate zu einer engen Bezugsperson der Frauen, des Neugeborenen und

Impfen – ja oder nein? Der Kurs «Impfen von Mutter und Kind» will Hebammen die Unsicherheit nehmen, mit einer auf wissenschaftlichen Fakten basierenden Aufklärung.

der Familie. Hebammen sind denn auch Zielpublikum der Weiterbildung «Impfen von Mutter und Kind» des Departements Gesundheit an der ZHAW, die im Mai nächsten Jahres zum zweiten Mal durchgeführt wird. Nicht nur in Zeiten einer Pandemie benötigt das Impfen rund um Schwangerschaft, Mutter- und Elternschaft wie auch das Impfen des Kindes aktuelles evidenzbasiertes Wissen, heisst es seitens ZHAW.

Mit der eintägigen Weiterbildung soll die professionelle Beratungskompetenz der Teilnehmenden erweitert werden. Geleitet wird der Kurs zum einen von der Oberärztin Michèle Stahel und zum anderen von Anita Niederer. Letztere ist Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin sowie Infektiologie am Ostschweizer Kinderspital in St. Gallen und wird am Kurstag vor allem über das Impfen von Säuglingen und Kleinkindern sprechen. Niederer war bereits beim ersten Kurs im Frühling 2022 dabei. «Das Interesse der Kursteilnehmerinnen war sehr gross, die Resonanz positiv», sagt sie, «und es kam immer wieder zu guten, konstruktiven Diskussionen.»

Viel Skepsis bei den Hebammen

Obwohl das Thema Impfen aufgrund der Pandemie in den vergangenen zweieinhalb Jahren intensiv in der Bevölkerung und den Medien diskutiert wurde, war Corona nicht ausschlaggebend für die Initiierung der Weiterbildung «Impfen von Mutter und Kind». «Es war uns schon länger ein Anliegen, spezifisch Fachpersonen aus verschiedenen Bereichen über das Thema aufzuklären, und zwar evidenzbasiert und aus unterschiedlichen Perspektiven», sagt die Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin.

Gerade bei den Hebammen habe man gespürt, dass einige doch ziemlich skeptisch gegenüber dem Impfen seien. «Viele Befürchtungen sind historisch gewachsen, viele Vorstellungen basieren auf falschen Informationen, die in der Vergangenheit nie richtig hinterfragt wurden.» Als Beispiel nennt Niederer die Angst, Impfungen, insbesondere die Masern-Mumps-Röteln-



Michèle Stahel ist Co-Leiterin des Kurses «Impfen von Mutter und Kind» und Oberärztin in der Klinik für Geburtshilfe des Universitätsspitals Zürich.



Anita Niederer ist Co-Leiterin des Kurses «Impfen von Mutter und Kind» und Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin sowie Infektiologie am Kinderspital in St. Gallen.

Impfung, könnten Autismus verursachen. «Das Gerücht hält sich seit Jahren hartnäckig, obwohl es schon von mehreren wissenschaftlichen Studien widerlegt worden ist.»

Niederer ist überzeugt, dass Fachpersonen, die faktenbasiert informiert sind, auch besser beraten können. Hebammen seien diesbezüglich sehr wichtig und wertvoll, da sie ganz nahe dran seien bei den werdenden Müttern und den Neugeborenen – «wahrscheinlich fast näher als wir

«Viele Befürchtungen basieren auf falschen Informationen.»

Anita Niederer

Kinderärzt:innen oder die Gynäkolog:innen». Die Weiterbildung soll Verständnis dafür schaffen, warum welche Impfung zu einem bestimmten Zeitpunkt empfohlen wird, weshalb manche Empfehlungen angepasst werden – und selbstverständlich

lich werden auch Vorbehalte diskutiert. «Wir wollen verstehen, woher diese Zweifel kommen und wie sie ausgeräumt werden können», so die Expertin.

Impfen während der Schwangerschaft

Auch Michèle Stahel hat in ihrem Berufsalltag immer wieder mit kritischen Schwangeren und skeptischen Fachpersonen zu tun. Sie ist – wie ihre Kursleitungskollegin – überzeugt, dass mit einer auf wissen-

schaftlichen Fakten basierenden Aufklärung viel Unsicherheit genommen werden kann. «Früher galt es beispielsweise, Impfungen während der Schwangerschaft möglichst zu vermeiden», sagt die Oberärztin in der Klinik für Geburtshilfe am Universitätsspital Zürich. «Heute werden zwei Impfungen während der Schwangerschaft empfohlen, da der Nutzen für Mutter und Kind gegenüber dem Risiko überwiegt.»

Zum einen ist es die Impfung gegen Pertussis (Keuchhusten), die dem Neugeborenen in den ersten Lebenswochen einen Schutz, den sogenannten Nestschutz, bietet. Zum anderen wird Schwangeren nahegelegt, sich gegen die saisonale Grippe zu impfen. «Die werdende Mutter schützt sich so vor einem schweren Verlauf und ihr Ungeborenes vor einer möglichen Erkrankung», sagt Michèle Stahel. Auch dies ist ein Thema, das die Oberärztin an der Weiterbildung «Impfen von Mutter und Kind» ansprechen wird. //

Infos und Anmeldung zur Weiterbildung



Gewusst wie!



Bild: stock.adobe.com

Und ewig lockt das Smartphone

Wer kennt es nicht: Beim Anstehen an der Kasse wird noch schnell die Push-Nachricht gelesen. Im Tram werden WhatsApp und Mails gecheckt. Auf dem Sofa klickt man sich durch gefühlte 120 Katzenvideos. Und nach dem Abendessen zieht man sich noch vier Folgen einer Netflix-Serie rein, die angeblich alle gesehen haben müssen.

Die mediale Dauerberieselung ist in unserem Leben omnipräsent. Fast genauso allgegenwärtig ist denn auch der damit verbundene Stress und natürlich das schlechte Gewissen, lieber am Smartphone zu hängen statt durch den Wald zu joggen. Doch wie lässt sich ein exzessiver Medienkonsum sinnvoll steuern? «Lieblings-Apps zu löschen, ist lediglich die Ultima Ratio und punkto Verhaltensänderung nicht geschickt», sagt Christian Ingold, Experte für Verhaltenssuchte am ZHAW Institut für Public Health.

Will man sich vom Smartphone losreissen, gibt es schonendere Wege der Ablösung. «Man sollte sich nicht nur auf die Reduktion des Medienkonsums, sondern auch auf eine attraktive Alternative konzentrieren», so Ingold. Das kann tatsächlich eine Joggingrunde im Wald sein, allerdings warnt Ingold vor zu viel Ehrgeiz am Anfang. «Kaum jemand kann von heute auf morgen statt am Handy zu hängen,

Möchten Sie Ihren Medienkonsum besser in den Griff bekommen? Christian Ingold, Experte für Verhaltenssuchte, weiss Rat.

Lucie Machac

Sport treiben. Das ist eine Überforderung und das Risiko gross, dass das Vorhaben scheitert.»

Ingold rät, mit einer einfachen, nahegelegenen Alternative zu starten. Zum Beispiel mit einer alternativen Aktivität auf dem Sofa. Ein Buch lesen, eine News-Sendung schauen oder einen Film, der im Gegensatz zum Social-Media-Feed irgendwann ein Ende hat. «Manchmal hilft es bereits, eine andere App auf dem Smartphone auszuwählen, oder übers Handy Musik zu hören, damit man die Verhaltensroutine unterbricht.»

Gleichzeitig kann man in einem ersten Schritt auch die Zugänglichkeit zum Medienkonsum erschweren – und zwar ganz pragmatisch: «Man kann die Instagram-App weit hinten auf dem Smartphone-Bildschirm verstecken. Oder deren Nutzungszeit beschränken, indem man unter «Einstellungen» bei der «Bildschirmzeit» ein App-Limit setzt. Oder das Handy nicht gleich neben dem Sofa aufladen, sondern an einen weit entfernten Stecker hängen», so Ingold.

Damit die Handykontrolle längerfristig klappt, braucht es allerdings mehr. «Die

Personen sollten sich mit den eigenen Bedürfnissen auseinandersetzen, um herauszufinden, bei welchen Aktivitäten sie sich gut fühlen und welche als valable Alternative zum Smartphone taugen», fasst Ingold zusammen. Danach gelte es, die alternative Tätigkeit Schritt für Schritt auszubauen, sie im Alltag fix einzuplanen und ihr dadurch immer mehr Platz einzuräumen.

Übrigens: Nicht alle, die ständig aufs Handy starren, sind Smartphone-Junkies. Ab wann dieses Verhalten «ungesund» wird, ist laut Christian Ingold sehr individuell. «Wenn jemand das Gefühl hat, die Kontrolle zu verlieren, ist das ein guter Indikator. Dies ist dann der Fall, wenn der Medienkonsum trotz negativer Begleitscheinungen fortgesetzt wird, also wenn eine Person täglich Katzenvideos schaut, obwohl sie sich danach schlecht fühlt.» //



Christian Ingold ist Dozent am ZHAW Institut für Public Health.

Sa, 26. Nov. 2022 // 9.00–17.00 Uhr

Symposium Geriatrie

Der Umgang mit Patient:innen mit Angstzuständen bei Demenz, Depressionen, nach Traumata und auch vor dem Lebensende ist herausfordernd. Wie können wir damit umgehen? Gibt es neue Technologien, die helfen, die Angst von älteren Menschen zu reduzieren? Am Symposium Geriatrie «Der Angst aktiv begegnen – Ansätze in Therapie und Technologie» wird das Thema vielseitig und evidenzbasiert erörtert. Das Ziel ist, interessierten Therapeut:innen den Umgang mit Ängsten zu erleichtern. Namhafte Expert:innen aus der Wissenschaft und der Praxis präsentieren in Vorträgen aktuelles Wissen zu diesen Themen.



Do, 8. Dez. 2022 // 17.30–19.30 Uhr

Online-Infoveranstaltung Bachelorstudiengänge Departement Gesundheit

Sie interessieren sich für einen Gesundheitsberuf? Oder jemand aus Ihrem Bekanntenkreis? Das ZHAW Departement Gesundheit stellt Ihnen gern folgende Bachelorstudiengänge vor: Biomedizinische Labordiagnostik, Ergotherapie, Gesundheitsförderung und Prävention, Hebammen, Medizininformatik, Pflege und Physiotherapie.



Sa, 21. Jan. 2023 // 9.00–16.45 Uhr

7. Winterthurer Hebammen-symposium

Frausein ist vielfältig – kein Leben gleicht dem anderen, und doch gibt es Gemeinsamkeiten. Am Hebammensymposium mit dem Titel «Frauenleben – Frauen leben» diskutieren Hebammen neue Forschungsergebnisse und haben Gelegenheit zum Austausch. Referentinnen aus Deutschland und der Schweiz erörtern unter anderem, welche Rolle Hormone im Leben von Frauen spielen, welchen Einfluss Bewegung auf das Körpergefühl von Frauen hat oder wie sich ein alternativer Gebärraum auf den Verlauf der Geburt auswirkt.

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

Mi, 8. März 2023 // 17.30–19.00 Uhr

Online-Infoveranstaltung Doktoratsprogramm «Care and Rehabilitation Sciences»

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



Sa, 18. März 2023 // 9.00–17.15 Uhr

Symposium Muskuloskeletale Physiotherapie «LWS-Becken-Hüfte: nur komplex oder schon kompliziert?»

Schmerzen im Bereich der Lendenwirbelsäule-Becken-Hüfte gehen häufig mit beträchtlichen Einschränkungen im Alltag und einem hohen Leidensdruck einher. Das fordert Patient:innen und stellt gleichzeitig Physiotherapeut:innen vor grosse Herausforderungen. Das Symposium Muskuloskeletale Physiotherapie widmet sich dem Thema LWS-Becken-Hüfte. Internationale und nationale Expert:innen geben in spannenden Präsentationen Einblick in neueste Forschungserkenntnisse und diskutieren konkrete Behandlungsansätze aus verschiedenen Perspektiven.



Sa, 13. Mai 2023 // 9.00–16.30 Uhr

Symposium Hippotherapie

Am Symposium Hippotherapie werden neue Denkanstösse gesetzt: Innovative Technologien, die als Hilfsmittel auf oder neben dem Pferd eingesetzt werden können, um Teilaspekte des Rumpfttrainings differenzierter zu schulen, werden von namhaften internationalen und nationalen Referent:innen vorgestellt.

Mehr Informationen zu den einzelnen Veranstaltungen unter:

zhaw.ch/gesundheit/veranstaltungen



IMPRESSUM

VITAMIN[®]

Für Health Professionals mit Weitblick Nr. 13 / November 2022

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

Lucie Machac (Leitung), Annina Dinkel, Bianca Flotiront, Carol Flückiger, Ursina Hulmann, José Santos, Carole Scheidegger, Cordula Stegen

Redaktionelle Mitarbeit

Denise Jeitziner, Nina Kobelt, Marion Loher, Kathrin Reimann, Andrea Söldi

Art Direction und Layout

Partner & Partner, Winterthur

Druck

ZT Medien AG, Zofingen

Korrektorat

Comtexto AG, Zürich

Fotos

Corinne Glanzmann (Cover und Dossier-Fotografien), Conradin Frei, Fabian Stamm, 123rf.com, stock.adobe.com, istockphoto.com, (von den Abgebildeten) zur Verfügung gestellt, Bildarchiv Departement Gesundheit

Auflage

6000

Erscheinungsweise

2-mal jährlich

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

ISSN 2504-1835

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

CAMPUS



#INSTATAKEOVER



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

Wildcard: Immer öfter übernehmen Studierende den Instagram-Kanal von ZHAW Gesundheit. Hier ein paar ungefilterte Eindrücke von Pablo Brägger, Lionel Fend, Olivia Müller, Stefanie Rychener und Andrea Wanner.

