

VITAMIN G

Für Health Professionals
mit Weitblick

DOSSIER

Tabus

Wegbereiterin mit Herz und Biss

Beatrice Friedli hat das Institut für Hebammenwissenschaft und reproduktive Gesundheit aufgebaut und 16 Jahre geleitet.

Forschung über unbewusste Vorurteile

«Unconscious bias» können dazu führen, dass Patient:innen mit denselben Beschwerden unterschiedlich behandelt werden.

8

DOSSIER: Tabus

Inkontinenz. Schulden. Depressionen. Das sind nur einige der Themen, über die die meisten von uns lieber schweigen. Doch gesellschaftliche Tabus können krank machen. Deshalb erörtern wir in dieser Ausgabe, was wir dagegen tun können.

Cover: Florian Lippuner hat das Bild mit Künstlicher Intelligenz generiert.



10

«Dazugehören ist überlebenswichtig»

Schlafprobleme, ein geschwächtes Immunsystem, Angstzustände: Tabus können langfristig krank machen. Weshalb, erklärt Gesundheitssoziologin Birgit Ulrika Keller.

12

Haushalten statt spielen

Sorgenfrei die Kindheit und Jugend geniessen? Young Carers bleibt dies meistens verwehrt. Schon in jungen Jahren übernehmen sie viel Verantwortung, indem sie sich um ein krankes Familienmitglied kümmern. Ihr eigenes Leben bleibt dabei häufig auf der Strecke.

16

Damit Schulden nicht zur Last werden

Menschen, die ihre Rechnungen nicht bezahlen können, schämen sich oft. Die Schuldenprävention der Stadt Zürich versucht zu verhindern, dass sie in eine Überschuldung geraten, aus der sie kaum mehr herausfinden.

19

Auch bei Jungen geht mal was in die Hose

Erstaunlich viele junge Menschen gehen wegen Inkontinenz in die Beckenboden-Physiotherapie. Mit Fingerspitzengefühl kümmern sich die Therapeut:innen um dieses schambehaftete Thema.

21

Depressive Väter sind oft unbehandelt

Jeder zehnte Mann wird nach der Geburt seines Kindes depressiv. Scham und fehlendes Wissen tragen dazu bei, dass nur ein Bruchteil Hilfe erhält. An der ZHAW werden angehende Hebammen auf den Umgang mit belasteten Vätern vorbereitet.

25

Wie geht man am Arbeitsplatz mit dem Tod um?

In der Regel hat der Tod im Joballtag nichts zu suchen. Trotzdem ist er am Arbeitsplatz immer wieder präsent. Warum es wichtig ist, diesem Tabuthema offen zu begegnen.

SPEKTRUM

4 News aus dem Departement Gesundheit

AUFGEFALLEN

5 In anderen Umständen - Diversity in der Geburtshilfe

IM PORTRÄT

6 Beatrice Friedli, Pionierin mit Herz und Biss

FORSCHUNG

28 Die Macht unbewusster Vorurteile im Gesundheitswesen

STUDIUM

30 Vielfältige Lernmöglichkeiten im Thetriz

WEITERBILDUNG

32 Einfühlsam sein, aber klar Grenzen setzen

GEWUSST WIE!

34 Die Kraft der Gedanken

35 AGENDA

36 CAMPUS

Wir schreiben über das Unsagbare

Bild: Departement Gesundheit



«Auch wenn man sich schämt, über Inkontinenz zu sprechen, so entlastet es.»

«Die Tabuvorschriften waren das erste Recht.» Ob Sigmund Freud mit dieser steilen These im historischen Sinne richtig lag, können wir nicht überprüfen. Aber Tabus sind für eine Gesellschaft oft genau das: ein Recht. Von allen anerkannt, dürfen sie nicht überschritten werden – und dies ganz unausgesprochen.

Stellt sich die Frage, ob das hilfreich ist? Ich denke eher nicht. Auch wenn ich Scham empfinde, über einen Makel zu

sprechen, über Inkontinenz oder darüber, Opfer eines Missbrauchs geworden zu sein: Es entlastet mich, genau darüber in einem vertrauensvollen Umfeld zu reden, mit einem empathischen Gegenüber. Diese Erfahrung haben Sie hoffentlich auch schon gemacht.

Doch nicht nur Reden befreit. Lachen ist genauso ein Ventil. Und Tabus bieten reichlich Stoff für ganze Satire-Programme. So demonstriert uns die deutsche Comedian Carolin Kebekus, wie absurd das Tabu der Menstruation ist, wenn sie feststellt, dass Frauen hervorragende Koksdealerinnen wären. Wieso? Weil bisher noch nie jemand gesehen hat, wie sie sich in der Öffentlichkeit Tampons zustecken.

Es ist dieses verwegene Spiel, das Unsagbare, das Verbotene zu kaschieren, aber gleichzeitig so anzudeuten, dass alle wissen, dass etwas verborgen werden muss. Oder wie es der deutsche Aphoristiker Erwin Koch ausdrückt: «Es gibt nichts, was man so gern berühren möchte wie ein Tabu.»

Und deshalb schreiben wir hier in diesem Heft über das Unsagbare. Lesen Sie selbst.

Andreas Gerber-Grote
Direktor Departement Gesundheit



Ausgewählte Beiträge können Sie in unserem Blog lesen und diskutieren.

blog.zhaw.ch/vitamin-g

Physiotherapie

Zwei neue Professorinnen



Eveline Graf ist seit 2014 an der ZHAW in der Physiotherapieforschung sowie als Dozentin in Bachelor- und Masterstudiengängen tätig. Seit 2021 leitet sie das

Bewegungslabor des Instituts für Physiotherapie. Der Professorintitel wurde ihr für das Forschungs- und Lehrgebiet «Bewegungsanalyse und Biomechanik» verliehen. Nach Abschluss ihres Master of Science in Bewegungswissenschaften an der ETH Zürich wechselte Eveline Graf 2008 an die University of Calgary, Kanada, für ein Doktorat in Biomechanik. Danach forschte sie im Rahmen eines Postdoctoral Fellowships an der Harvard Medical School und am Spaulding Rehabilitation Hospital in Boston, USA.



Sabina Hotz Boendermaker ist seit 2016 als Dozentin und Forscherin an der ZHAW tätig. Der Professorintitel wurde ihr für das Forschungs- und

Lehrgebiet «Management of Pain» verliehen. Neben ihrer klinischen Tätigkeit als Physiotherapeutin hat Sabina Hotz Boendermaker ein Psychologiestudium an der Universität Zürich absolviert. 2006 promovierte sie in Neurowissenschaften. In ihren Forschungsprojekten an der ZHAW verbindet sie die Fachgebiete Physiotherapie, Schmerzpsychologie und Neurowissenschaften. Diese Kombination erlaubt es ihr, neuartige und klinisch relevante Paradigmen zu entwickeln.

Masterarbeit ausgezeichnet

Identitätsprozess bei lesbischer Frauen



Tobias Kuhnert, wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institut für Public Health, hat den mit 2000 Franken dotierten Nachwuchspreis der

Gesellschaft für Soziale Arbeit gewonnen. Das für seine Masterarbeit «Und dann ist meine ganze Welt plötzlich farbig geworden. Identitätsprozesse junger lesbischer und bi Frauen als Tanz zwischen Heteronormativität und lesbischem/bi Selbstbewusstsein». Tobias Kuhnert schildert Bedingungen sowie Einflussfaktoren und zeigt Reaktionen auf. Die Ergebnisse sollen Sozialarbeitende dabei unterstützen, auf die Bedürfnisse dieser Gruppe einzugehen.

SDG-Award für Milena Bruschini

Sexuelle Belästigung in der Pflege



Am diesjährigen Swiss Green Economics Symposium wurde **Milena Bruschini** für ihre Masterarbeit über sexuelle Belästigung in der Pflege mit dem

1. Preis des Sustainable Development Goal (SDG) Awards ausgezeichnet. Mithilfe einer Querschnittsstudie hat Milena Bruschini das Ausmass der sexuellen Belästigung gegenüber Pflegepersonen in der Schweiz untersucht, um eine Grundlage für die Entwicklung von Präventionsmassnahmen zu schaffen. Die Ergebnisse ihrer Studie sind alarmierend: Über 95 Prozent der befragten Pflegepersonen gaben an, in den letzten 12 Monaten von sexueller Belästigung am Arbeitsplatz betroffen gewesen zu sein. Das Swiss Green Economy Symposium und die ZHAW prämierten gemeinsam die besten Abschlussarbeiten der ZHAW, die zur Erreichung der globalen UN-Nachhaltigkeitsziele beitragen.

Armutgefährdete Familien

Mehr Suchtprävention

Kinder in sozioökonomisch benachteiligten Familien weisen eine höhere Gefährdung auf, Suchtprobleme zu entwickeln. Trotzdem werden diese Familien von Gesundheitsförderung und Prävention nur wenig erreicht. Was sind die Gründe dafür? Wie können Akteur:innen der Praxis und Politik dies ändern? Diese Fragen erörtert Andreas Pfister, Co-Leiter des Instituts für Public Health, zusammen mit den Soziologinnen Nikola Koschmieder und Sabrina Wyss in ihrem neuen Buch.



Wege der Erreichbarkeit sozioökonomisch benachteiligter Familien

Hrsg. Andreas Pfister, Nikola Koschmieder, Sabrina Wyss

Verlag Seismo



Für Sybille Stieger (links) und Lyne Monn, Absolventinnen des Bachelorstudiengangs Hebamme, gehört mehr Diversity in die Lehrbücher.

Diversity in anderen Umständen

Ingrid Corti

Als ihnen eine blinde Bekannte von ihren diskriminierenden Erfahrungen beim Zahnarzt erzählte, waren Lyne Monn und Sybille Stieger alarmiert. Wie erginge es einer Blinden wohl erst in der Gynäkologie oder Geburtshilfe? Und was lernen Hebammen überhaupt im Studium über den Umgang mit Menschen mit einer Behinderung? Das Resultat ihrer Recherche befriedigte sie nicht. Sie wollten es genauer wissen und zwar von Betroffenen selbst. Wie erleben blinde, gehörlose oder teilweise gelähmte Frauen die Zeit rund um die Geburt?

«Uns ist Diversity und Inklusion sehr wichtig. Da wurden diese Fragen schnell zu einem Herzensprojekt», erzählen die Hebammen. «Zudem wollten wir unsere Erfahrungen anderen zugänglich machen. Das brachte uns auf die Idee mit dem Podcast.» Sie produzierten eine vierteilige Serie zu Frauen in besonderen anderen Umständen: Frauen mit Para-/Tetraplegie, Blindheit oder Gehörlosigkeit sowie generell zum Umgang mit Kinderwunsch und Behinderung. In ihrer Bachelorarbeit gingen sie noch einen Schritt weiter und scanneten die Lehrbücher auf die Darstellung

von Diversität. Dafür weiteten sie den Begriff aus: Neben Abbildungen von sichtbaren physischen Behinderungen berücksichtigten sie auch solche von kultureller oder religiöser Zugehörigkeit, diversem Körperbau oder widersprüchlichen Gefühlslagen.

Schliesslich formulierten sie für Verlage und Autor:innen eine Pocketcard mit Empfehlungen, wie Schwangere, Gebärende und Wöchnerinnen divers abgebildet werden können – so divers, wie sich das Hebammenklientel in der Realität eben präsentiert. Damit Hebammen im Studium oder beim Nachschlagen in Lehrbüchern sensibilisiert werden und ihren Umgang mit dieser Thematik stets reflektieren. //

Die Pocketcard ist Teil der Bachelorarbeit «Representation matters! Wie divers werden Schwangere, Gebärende und Wöchnerinnen in den wichtigsten hebammenspezifischen Standardwerken und Lehrmitteln der Deutschschweiz bildlich dargestellt?»

Die Podcast-Serie «In anderen Umständen» ist zu hören auf Spotify.

Physiotherapie

Rückenschmerzen endlich im Griff

Bei Rückenschmerzen probieren viele Leidtragende alles Mögliche aus. Dabei behandeln sie oft die Symptome, aber nicht die Ursachen. In seinem Buch «Rückenschmerzen endlich im Griff» zeigt ZHAW-Professor Hannu Luomajoki, wie Rückenschmerzen dauerhaft gelindert werden können.



Rückenschmerzen endlich im Griff

Hrsg. Prof. Dr. phil. Hannu Luomajoki

Verlag Trias

Institut für Hebammenwissenschaft und reproduktive Gesundheit

Neue Ko-Leitung



Joyce K. Edmonds



Jessica Pehlke-Milde

Jessica Pehlke-Milde und **Joyce K. Edmonds** übernehmen die Ko-Leitung des Instituts für Hebammenwissenschaft und reproduktive Gesundheit (IHG) an der ZHAW. **Joyce K. Edmonds** ist seit 2018 Associate Professor am Boston College an der Connell School of Nur-

sing, USA. Ihr Forschungsschwerpunkt umfasst die Gesundheit von Müttern rund um die Geburt. Sie bringt mehr als 20 Jahre Erfahrung in der Pflegepraxis und Forschung mit und ist international hervorragend vernetzt.

Jessica Pehlke-Milde hat bis 2022 die Forschungsabteilung am IHG geleitet und ist Professorin an der ZHAW. Ihre Forschungsschwerpunkte sind neben der Bildungsforschung die Übergänge zur Elternschaft, Entscheidungen in komplexen geburtshilflichen Situationen sowie der Zugang zur geburtshilflichen Versorgung für Frauen in belastenden Lebenssituationen. Zudem verfügt Jessica Pehlke-Milde über langjährige Berufserfahrung als Hebamme.

40'000

So viele Kinder und Teenager, also rund acht Prozent der 10- bis 15-Jährigen in der Schweiz, betreuen oder pflegen regelmässig Angehörige. Viele von ihnen einen psychisch kranken Elternteil. Mehr dazu im Artikel über Young Carers auf Seite 12.

Integer, mutig, reflektiert: So beschreiben langjährige Weggefährt:innen und Mitarbeitende Beatrice Friedli als Institutsleiterin. Sie habe stets grosses Vertrauen in ihre Mitarbeitenden und einen Führungsstil, der Raum lässt, aber auch Sicherheit gibt.

Pionierin mit Herz und Biss

Eine Wegbereiterin der akademischen Hebammenausbildung tritt ab: Beatrice Friedli hat das Institut für Hebammenwissenschaft und reproduktive Gesundheit an der ZHAW aufgebaut und 16 Jahre erfolgreich geleitet – mit Mut, Beharrlichkeit und Taktgefühl.

Lucie Machac

Bild: Philipp Funk

«Ich bin pensioniert.» Dieser Satz geht Beatrice Friedli nur schwer über die Lippen. Sie hebt dabei ungläubig die Augenbrauen – und lacht. «Der Beruf gibt mir so viele Impulse. Wenn das nun wegfällt, bin ich gespannt, wie ich damit umgehe.» Die 64-Jährige ist jedoch zuversichtlich. Schliesslich hat sie schon ganz andere Hürden gemeistert. Denn Beatrice Friedli gehört zu den Pionierinnen der Akademisierung der

Hebammenausbildung in der Schweiz. Gemeinsam mit ihrem Team hat sie das Institut für Hebammenwissenschaft und reproduktive Gesundheit an der ZHAW aufgebaut und während 16 Jahren mit Weitblick geführt.

Wagemutig war Beatrice Friedli schon als Teenager. Noch nicht ganz volljährig verbrachte sie einige Monate in einem Kibbuz und bereiste anschliessend – ohne dass es die Eltern wussten – halb Israel.

Zurück in der Schweiz wollte sie erst einmal ihr Französisch aufbessern, also absolvierte sie in Lausanne ein Praktikum im Gesundheitswesen. «Nach der Krankenpflegeausbildung habe ich im Spital gearbeitet, wusste aber schnell, dass ich eigenständiger sein will und selbst entscheiden möchte.» Der Beruf als Hebamme schien ihr dafür ideal.

Auf den Hinterbeinen

«Mich hat vor allem die Frauen- und Familienbetreuung interessiert. Die Geburt eines Kindes ist eine sehr intensive Zeit mit vielen Veränderungen. Die werden den Familien durch diesen Prozess zu begleiten, finde ich sehr wichtig und sinnvoll», sagt Beatrice Friedli.

Nach einigen Jahren wechselte sie jedoch in den Ausbildungsbereich. Wollte sie noch mehr Gestaltungsspielraum? «Ich habe meine Karriere nie wirklich geplant.

Die Hebammenschule Zürich hat mich gefragt, ob ich unterrichten möchte – und ich wollte!»

Sie habe «sehr unbedarft angefangen», sich aber bald das nötige Rüstzeug zum Unterrichten geholt. Fünf Jahre später bewarb sich Beatrice Friedli als Leiterin der Hebammenschule Zürich. Kurz nach Amtsantritt teilte man ihr jedoch mit, dass der Kanton die Schule schliessen will. Doch da hatten die Zuständigen die Rechnung ohne Beatrice Friedli gemacht. Statt zu resignieren, stellte sie sich mit ihrem Team auf die Hinterbeine. «Ich musste sehr schnell aktiv werden», erinnert sich Friedli. Sie musste lernen, wie sie politisch argumentiert, wo sie lobbyiert und wie sie restrukturiert, damit die Schule nicht schliessen muss. Einmal mehr hat Beatrice Friedli gewagt – und gewonnen: Sie hat die Schule elf Jahre lang geleitet.

Nicht nur Herz und Hände

2005 wurde schweizweit beschlossen, dass Hebammen auf Hochschulstufe ausgebildet werden. Beatrice Friedli wurde ab 2007 mit der grossen Aufgabe betraut, an der ZHAW den Bachelorstudiengang und das Institut für Hebammenwissenschaft und reproduktive Gesundheit aufzubauen und zu leiten. Gemeinsam mit ihrem Team hat sie das Curriculum für den Bachelorstudiengang, die Bereiche Forschung und Entwicklung sowie Weiterbildung und Dienstleistung entwickelt. «Es war wichtig, von Anfang an die Praxis, den Berufsverband und die politischen Akteur:innen mit einzubeziehen, um Akzeptanz für das Studium zu schaffen», sagt Friedli. Denn nicht alle waren von der Akademisierung des Hebammenberufes begeistert.

Es hiess damals: Eine Hebamme braucht ein Herz und zwei rechte Hände. «Das habe ich nie verstanden. Bei Ärzt:innen hat man nie in Frage gestellt, dass sie neben Herz und Händen auch den Kopf brauchen», ärgert sich Beatrice Friedli. Jedenfalls brauchte es neben Überzeugungskraft viel Feingefühl, um diversen Stakeholdern plausibel zu machen, welche Vorteile es hat, wenn Hebammen künftig ein Studium absolvieren. Und dass sie dennoch praktische Erfahrung mitbringen, weil diese im Studium integriert ist.

Mit anderen Worten: Beatrice Friedli wurde zur Expertin im Networking und Lobbying, im Antrageschreiben und Verhandeln.

«Mit der Zeit konnte ich mir schnell einen Überblick verschaffen und wusste, wann der beste Moment ist, zu agieren.» Vieles habe sie sich «durchs Machen und Erleben» angeeignet. Gleichzeitig hat sie sich während ihres gesamten Berufslebens weitergebildet. «Ich brauche in regelmässigen Abständen Hirnfutter», betont Beatrice Friedli, die viele Jahre auch Mitglied der Departementsleitung war.

Langer Kampf für Master

Egal ob auf der politischen oder gesellschaftlichen Ebene: Beatrice Friedli hat einige Kämpfe ausgefochten, damit sich die Hebammenausbildung auf Fachhochschulstufe etabliert. «Auch wenn wir alle Fakten dargelegt haben, mussten wir oft bereit sein, noch eine Runde zu machen, weitere Argumente zu sammeln und noch mehr Unterstützende ins Boot zu holen.» Veränderungsprozesse bräuchten halt einen langen Atem und Beharrlichkeit, sagt Beatrice Friedli. Eigenschaften, die ihr auch bei der Entwicklung des Masterstudiengangs für Hebammen oftmals geholfen haben.

Für die frisch gestartete akademische Ausbildung war es natürlich herausfordernd nachzuweisen, dass das Institut nicht nur genügend Forschungsthemen bearbeiten, sondern auch genügend Drittmittel erwerben kann. Auf politischer Ebene zog sich das Verfahren zudem deutlich in die Länge, so dass der Masterstudiengang erst 2017 starten konnte. Friedli ist am langwierigen Prozedere fast verzweifelt. Aber der Einsatz habe sich stets gelohnt, weil eine fundierte und evidenzbasierte Hebammenausbildung letztlich der Gesellschaft zugutekomme. «Wenn ich sehe, was unsere Absolvent:innen alles daraus machen, wie sie in der Praxis gelobt werden oder neue Versorgungsmodelle entwickeln, finde ich das schlicht grandios.»

Stolz ist Beatrice Friedli auch auf ihr Team. «Ich arbeite mit grossartigen Menschen zusammen. Dank ihrem Engagement ist es gelungen, viele innovative Konzepte zu erarbeiten und neue Entwicklungen in der Geburtshilfe anzustossen.» In einer Führungsposition sei es deshalb wichtig, eine grosse Offenheit für Menschen mitzubringen und die Ideen anderer ernst zu nehmen. Spricht man mit langjährigen Weggefährt:innen und Mitarbeitenden über Beatrice Friedli, fallen Attribute wie integer, loyal, mutig, aber stets reflektiert. Sie habe grosses Vertrauen in ihre Mitarbeitenden und einen Führungsstil, der Raum lässt, aber auch Sicherheit gibt.

Noch nicht am Ziel

Es scheint, als habe Beatrice Friedli nicht nur die Hebammenausbildung einen grossen Schritt vorwärtsgebracht, sondern auch sonst sehr vieles richtig gemacht. Am Ziel sei die Berufsentwicklung aber noch lange nicht, findet die abtretende Leiterin.

«Die Advanced-Practice-Rollen müssen sich noch besser etablieren. Wir brauchen unbedingt mehr Masterabsolvierende und promovierte Hebammen, damit Frauen und Familien stets optimal und nach neuestem Wissensstand betreut werden können. Und ich wünsche mir, dass sich die Schwangerenvorsorge durch Hebammen endlich auch in

«Wenn ich sehe, wie unsere Absolvent:innen in der Praxis gelobt werden, finde ich das schlicht grandios.»

Beatrice Friedli

der Schweiz durchsetzt.» Beatrice Friedli will die Entwicklungen weiterhin genau beobachten. Ruhestand? Von wegen. Sie kann sich gut vorstellen, künftig Coachingaufträge oder Interventionen zu übernehmen. Primär freut sie sich aber darauf, mehr Freizeit zu haben. «Ich weiss gar nicht mehr, wann ich das letzte Mal im Kino war.» //

So präsentiert sich das Institut heute:



Tabus

Wissen Sie, wer in Ihrem Freundeskreis Schulden hat? Oder ob Ihr Arbeitskollege an einer postpartalen Depression leidet? Wohl kaum. Über Tabus spricht man nicht. Zu gross ist die Scham, im Leben versagt zu haben. Zu mächtig die Angst, von der Gesellschaft verurteilt und ausgegrenzt zu werden. Doch das Totschweigen von Problemen ist belastend und kann für Betroffene fatale Folgen haben. Tabus können krank machen. Psychisch und körperlich. Deshalb sprechen wir Tabus in dieser Ausgabe explizit an. Und erörtern, wie wir mit ihnen umgehen können.

Wenn Künstliche Intelligenz Kunst macht:
In diesem Heft haben wir zum ersten Mal ein KI-Programm angewendet, um Bilder zu generieren. Wobei: Ganz ohne Manpower sind die «Tabu»-Darstellungen nicht entstanden. Florian Lippuner, Mitarbeiter am Departement Gesundheit, musste das Programm erst mit den richtigen Befehlen füttern, damit diese eindrücklichen Illustrationen entstehen.

«Meistens schweigen wir, weil wir uns schämen»

Schlafprobleme, ein geschwächtes Immunsystem, Angstzustände: Gesellschaftliche Tabus können krank machen. Weshalb, erklärt Gesundheitssoziologin und Sozialwissenschaftlerin Birgit Ulrika Keller.

Nina Kobelt

Birgit Ulrika Keller, welche Funktion haben gesellschaftliche Tabus?

Tabus sind stille Übereinkünfte, die unser soziales Miteinander flankieren oder regeln. Sie können sich im Laufe der Zeit verändern und sind stark von unseren gesellschaftlichen Normen und Werten beeinflusst.

Können Sie das an einem Beispiel erklären?

Bis vor ein paar Jahrzehnten war es zum Beispiel undenkbar, offen über psychische Krisen zu sprechen. Und es ist noch nicht so lange her, dass öffentliche Personen wie Sportler:innen oder Schauspieler:innen offen über eine psychische Erkrankung berichten. Viele Vorurteile konnten abgebaut werden – vor allem dank intensiver Aufklärungsarbeit zum Beispiel von Selbsthilfegruppen.

Das ist grundsätzlich eine Wendung ins Positive.

Ja, durchaus. Das Bewusstsein für die Bedeutung von Emotionen und den Umgang damit wächst stetig. Dabei spielen auch die sozialen Medien eine zentrale Rolle – dort werden Erfahrungen und Wissen geteilt, Gleichgesinnte finden oft sozialen Rückhalt. Gleichzeitig findet online aber auch ein bedenkenswerter Trend statt: Selbstoptimierung ist das Gebot der Stunde. Man steht in einem andauernden sozialen Vergleichsprozess, der selbst nach Schulschluss oder am Feierabend im heimischen Umfeld nicht endet. Darin liegt sicher eine der gegenwärtig relevantesten Stressquellen.

Und diese können krank machen?

Gefühle von Unzulänglichkeit, Versagensängste in schulischen und beruflichen Situationen – ja. Immer dann, wenn Menschen befürchten, sie könnten Stigmatisierung und Ausgrenzung erfahren, kann sich das langfristig auf die Gesundheit auswirken.

Wie funktioniert dieser Mechanismus, bei dem aus tabuisierten Themen Stress werden kann?

Wenn wir etwas nicht aussprechen wollen, das uns belastet, liegt es meist daran, dass wir uns dafür schämen. Wir haben Angst, zu scheitern und womöglich die Zugehörigkeit zu einer Gruppe zu verlieren. Aus der neurobiologischen Forschung weiss man, dass sich unser Organismus dann in einer Art Dauerfeuer befindet – dabei handelt es sich weniger um einen akuten Flächenbrand, als um ein kontinuierlich lodern des Feuer, das zu physischen und psychischen Schäden führen kann.

Warum?

Ursache dafür ist vor allem das Stresshormon Cortisol. Wenn davon dauerhaft zu viel ausgeschüttet wird, kann es zu Schlafproblemen, einem geschwächten Immunsystem oder Stoffwechselstörungen kommen. Auch Niedergeschlagenheit oder gar Angsterkrankungen und Depressionen können auftreten.

Ist Stress eine Folge unserer heutigen Lebensumstände?

Seinen Ursprung hat dieser Mechanismus in uns vermutlich schon vor Millionen von Jahren. Ohne Stressreaktionen wie Flucht, Kampf oder Erstarren gäbe es die Menschheit in heutiger Form vielleicht gar nicht. In den Stressreaktionen bildet sich die hohe Anpassungsfähigkeit des Menschen ab.

Salopp formuliert: Wir brauchen also Tabus, um zu überleben?

Ja, auch wenn das mit unserem Menschenbild von heute vielleicht nur schwer vereinbar ist. Es liegt in unserer Natur, dass wir versuchen, einer sozialen Gemeinschaft anzugehören – und deshalb vielleicht lieber einmal zu oft schweigen, uns lieber selbst verleugnen, als uns blosszustellen und dadurch den Ausschluss zu riskieren. Früher war der Mensch ohne den Schutz der Gruppe in der Wildnis nicht überlebensfähig. Heute umgibt uns eine andere Wildnis: Das Internet, der Schulhof, der zu meisternde Einstieg in die Arbeitswelt, die Phase der Familiengründung. Ohne ein stärkendes und

«Wenn Menschen befürchten, ausgegrenzt zu werden, kann sich das auf die Gesundheit auswirken.»

Birgit Ulrika Keller



Bild: Andri Kaufmann

Dr. Birgit Ulrika Keller ist Gesundheitssoziologin und Sozialwissenschaftlerin. Sie lehrt als Dozierende im Bachelorstudiengang Gesundheitsförderung und Prävention an der ZHAW und verantwortet die Fachgruppe Theorie und Grundlagen.

schützendes soziales Umfeld sind die Herausforderungen jeder Entwicklungsphase äusserst schwierig zu bewältigen. Deshalb ist Ausgrenzung auch heute noch bedrohlich und Zugehörigkeit überlebenswichtig.

Was kann man präventiv tun?

Glücklicherweise haben viele Tabus heute deutlich weniger Gültigkeit. Unsere Gesellschaft wird diverser und will eigentlich offener sein. Nur: Für eine Kultur des Miteinanders sind bestimmte Rahmenbedingungen vonnöten, vielleicht auch Vorbilder. Menschen in verantwortungsvollen Rollen, Führungskräfte, Lehrpersonen, die sich aktiv für ein wertebasiertes Miteinander einsetzen.

Und diese Vorbilder fehlen?

Konkurrenz in der Bildungs- und Arbeitswelt treibt Menschen eher dazu an, andere zu bewerten und zu verurteilen. Zunehmender Leistungsdruck fördert ein kompetitives Klima, in dem nur wenig Raum bleibt für Mitgefühl und Achtsamkeit.

Sie unterrichten und forschen im Feld der Gesundheitsförderung und Prävention. Wie gehen Sie mit diesen Problemen um?

Die Profession Gesundheitsförderung beruht auf einem humanistischen Menschenbild. Es geht im Wesentlichen darum, Menschen zu stärken und Lebenswelten – beispielsweise Familien, Schulen, aber auch Betriebe – gesundheitsförderlich zu gestalten. Wer sich dem Thema Gesundheit vertieft zuwendet, gelangt früher oder später an Fragen des sozialen Miteinanders sowie der Gesprächs- und Teamkultur. Fachpersonen der Gesundheitsförderung regen solche Prozesse an, moderieren, geben Ideen und bringen methodische Kompetenzen ein, die auf Partizipation und Empowerment aller Beteiligten ausgerichtet sind.

Wie setzen Sie das in Ihrem Alltag um?

Ich motiviere Studierende, den Mut zu haben, in ihren späteren Handlungsfeldern auch auf komplexere Themen aufmerksam zu machen. Solche, die eher auf das soziale Miteinander abzielen als auf kurzfristige Verhaltensänderung. Ich glaube, dass ein grosser Gesundheitsgewinn in einem stetigen Hinterfragen gesellschaftlicher Tabus liegt. Und in einem achtsamen Miteinander, das soziale Ängste vor Ausgrenzung und Zurückweisung reduziert. //

«Erste Hilfe» bei psychischen Problemen

Wie geht man auf Menschen mit psychischen Schwierigkeiten zu? Wie erkennt man überhaupt, dass jemand Probleme hat? Alice Inauen Lehner, Dozentin und stellvertretende Leiterin des Bachelorstudiengangs Gesundheitsförderung und Prävention, vermittelt Studierenden in «ensa Erste-Hilfe-Kursen» die Grundlagen dazu. Ensa ist die Schweizer Version des australischen Programms «Mental Health First Aid». Die Idee dahinter: **Die Grundlagen von Erster Hilfe bzw. von Nothelferkursen auf psychische Probleme zu übertragen.** Konkret lernen Studierende im Kurs Symptome, Risikofaktoren sowie Behandlungsmöglichkeiten bei Depressionen, Angststörungen, Psychosen und bei Störungen des Substanzgebrauchs kennen. Im praktischen Teil werden Grundlagen der Gesprächsführung behandelt und die fünf Schritte bei Erster Hilfe für psychische Gesundheit geübt. Wissenschaftliche Studien untermauern den Nutzen von ensa.

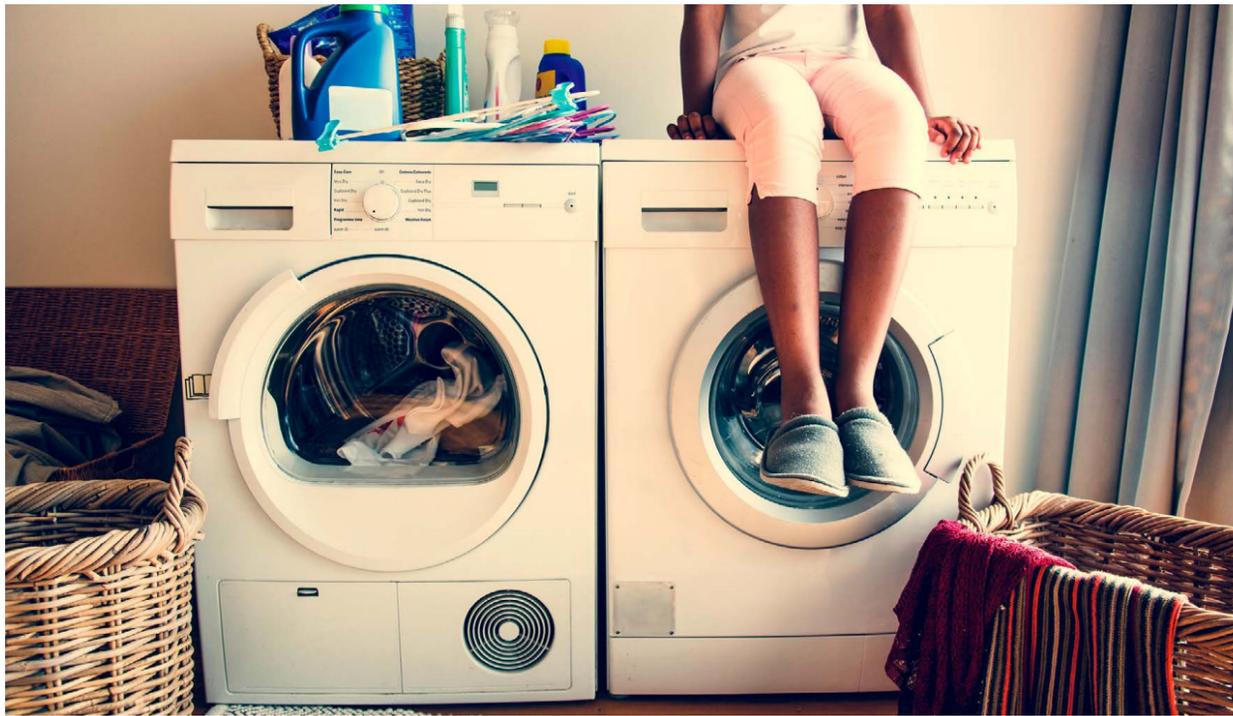
Die «ensa»-Kurse gibt es auch für Privatpersonen und Organisationen:



Haushalten statt spielen

Sorgenfrei die Kindheit und Jugend geniessen? Young Carers bleibt dies meistens verwehrt: Schon in jungen Jahren übernehmen sie viel Verantwortung, indem sie sich um ein krankes Familienmitglied kümmern. Ihr eigenes Leben bleibt dabei häufig auf der Strecke.

Tobias Hänni



Kinder und Jugendliche, die ihre Angehörigen betreuen, sind zahlreicher, als man denkt: 2017 zeigte die erste repräsentative Studie in der Schweiz, dass rund acht Prozent der 10- bis 15-Jährigen eine Person betreuen oder pflegen – das sind knapp 40'000 Kinder und Teenager.

Mit Behörden verhandeln statt Freunde treffen. Haushalten statt spielen. Pflegen statt unbeschwert feiern. Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene, die ein Familienmitglied betreuen und pflegen, führen oft ein Leben, das sich stark von dem Gleichaltriger unterscheidet. Sie werden Young Carers genannt und sie sind zahlreich: 2017 zeigte die erste repräsentative Studie für die Schweiz, dass rund acht Prozent der 10- bis 15-Jährigen eine Person betreuen oder pflegen – das sind knapp 40'000 Kinder und Teenager. Bei jungen Erwachsenen, sogenannten Young Adult Carers, sei der Anteil

mit bis zu knapp 30 Prozent noch deutlich höher, heisst es im Gesundheitsbericht 2020 des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums OBSAN.

Rolle wird nicht eingestanden

«Das Thema findet öffentlich noch wenig Beachtung», so eine der Schlussfolgerungen im Bericht. Selbst Fachpersonen aus Gesundheit, Bildung und Sozialwesen seien noch zu wenig sensibilisiert. «Young Carers sind in der Schweiz ein Tabuthema», bestätigt Franzisca Domeisen Benedetti. Die

Forscherin am ZHAW-Institut für Pflege befasst sich mit pflegenden Angehörigen. «Als Teil der Familienkonstellation sind dabei natürlich auch Kinder und Jugendliche betroffen. Doch sie nehmen sich selbst häufig gar nicht als Young Carer wahr», sagt Domeisen Benedetti. «Das liegt einerseits an der Art der Betreuung. Sie übernehmen weniger pflegerische Aufgaben, sondern unterstützen etwa emotional oder in administrativen Fragen.»

Andererseits könne die Art der Krankheit dazu beitragen, dass sich Young Carers ihre Rolle nicht eingestehen. «Viele von ihnen betreuen eine psychisch kranke Person. Und es fällt ihnen schwer, über das psychisch kranke Elternteil zu sprechen», so die Wissenschaftlerin. Sie geht deshalb davon aus, dass die Dunkelziffer an Young Carers relativ hoch ist. «Zu dieser Gruppe und zu pflegenden Angehörigen im Allgemeinen braucht es mehr Sensibilisierung – aber auch mehr Forschung.»

«Die Betroffenen wollen nicht jammern oder gar die betreute Person in ein schlechtes Licht rücken.»

Franzisca Domeisen Benedetti, Forscherin am Institut für Pflege



Bild: Departement Gesundheit

Negative Folgen für eigene Entwicklung

Die Auswirkungen, welche die Rolle für die Betroffenen haben kann, sind weitreichend. Die Unterstützungsarbeit ist laut dem OBSAN «oft sehr umfangreich». So leisteten rund 40 Prozent der Young Carers in der Schweiz ein hohes oder sogar sehr hohes Mass an Betreuung und Pflege. In Österreich wenden 14 Prozent der Young Carers fünf oder mehr Stunden am Tag für die Unterstützung eines Angehörigen auf, wie eine dortige Studie zeigt.

Die Folgen der intensiven Betreuung und Pflege sind laut OBSAN häufigere körperliche und psychosoziale Probleme, ein eingeschränktes Sozialleben sowie Schwierigkeiten in Schule und Ausbildung. Trauer, Isolation, Müdigkeit und Ausbildungsabbrüche: Die Betreuungsaufgaben seien in vielen Fällen mit negativen Erfahrungen verbunden – «emotional, sozial, körperlich oder ausbildungsbezogen». Oft führe die Rolle auch in die Einsamkeit, so Domeisen Benedetti. Es ist ein Gefühl, dass nicht nur junge, sondern pflegende Angehörige jeden Alters empfinden (siehe Artikel auf Seite 14).

Emotionale Last alleine tragen

Young Carer zu sein, hat aber nicht nur negative Seiten, hebt das OBSAN hervor. Positive Aspekte seien die persönliche Reife und die Entwicklung eines Verantwortungssinns, die Aneignung von praktischen und sozialen Fähigkeiten, Stolz und ein guter Selbstwert. Kinder und Jugendliche würden ihre Rolle meist als positiv beurteilen, sagt Domeisen Benedetti. Sie setzt allerdings ein Fragezeichen hinter diese Einschätzung. «Die Betroffenen wollen nicht jammern oder gar die betreute Person in ein schlechtes Licht rücken.» Die Unterstützungsarbeit werde ausserdem als etwas Selbstverständliches angesehen – «wie es für die meisten von uns selbstverständlich wäre, diese zu übernehmen». Dazu trage bei, dass die meisten Kinder und Jugendlichen unbewusst in die Rolle hineinrutschten und die übernommenen Aufgaben nach und nach zunähmen.

Dass junge Menschen ihre Rolle oft herunterspielen, darauf deutet auch die Bachelorarbeit von Karoline Fink und Nadine Kaninke hin. Die Ergotherapeutinnen haben Interviews mit drei jungen Erwachsenen geführt, die einen Elternteil nach einem Schlaganfall betreuen. Alle drei Befragten nahmen die Aufgaben nur als Kleinigkeiten wahr, heisst es in der Arbeit. Er könne gar nicht sagen, «dass es mich so extrem beeinflusst hat, dass ich gewisse Sachen nicht mehr machen konnte», wird einer der Young Adult Carers zitiert. «Das Ausmass der Arbeit sagt allerdings noch nichts über die Belastung aus, insbesondere nicht über die emotionale», sagt Karoline Fink. Während der zeitliche Aufwand gemildert werden könne, indem Aufgaben etwa an eine Fachperson abgegeben werden, sei dies bei der emotionalen Belastung kaum möglich. «Diese müssen Jugendliche und junge Erwachsene häufig alleine tragen», so Fink.

Sie fühlen sich übergangen

Diese Last weckt bei den Betroffenen verschiedene negative Gefühle. «Sie empfinden etwa Frust, Ungeduld und Unverständnis gegenüber der Situation, teils auch gegenüber dem betreuten Elternteil», führt Nadine Kaninke aus. Daneben sei in den Gesprächen aber immer auch eine grosse Liebe für den Vater oder die Mutter spürbar gewesen. Mit Blick auf die eigene Person hätten die jungen Erwachsenen Hilflosigkeit und Selbstzweifel geäussert. Oder in den Worten eines Interviewten: «Ab und zu hast du das Gefühl: Hey Scheisse Bro, was soll ich machen – ich bin komplett überfordert mit dieser

Situation.» Die Überforderung liege häufig am fehlenden Fachwissen über die richtige Betreuung, so die Autorinnen. Schwierig könne auch der Kontakt mit Health Professionals oder Behörden sein. «Gewisse behördliche Entscheide sind für Young Adult Carers nicht nachvollziehbar. Und im Austausch mit Gesundheitsfachpersonen fühlen sie sich oft überangenehm», sagt Fink. «Die Partnerin oder der Partner der betreuten Person wird angesprochen – die Kinder werden es nicht.»

Gewünscht: Austausch und Fachwissen

Für die Ergotherapeutinnen ist es deshalb essenziell, dass Health Professionals über das Thema Bescheid wissen und dafür bereits in der Ausbildung sensibilisiert werden. Neben Ansprechpersonen wünschen sich die jungen Erwachsenen

zudem Gruppenangebote für den Austausch mit anderen Betroffenen. «Ein solches Angebot sollte ausserdem Fachwissen vermitteln», so Kaninke. Sie und Fink haben aus den Gesprächen eine Handlungsempfehlung erarbeitet. Diese dient als Grundlage, mit der im Rahmen einer weiteren Bachelorarbeit ein Pilotprojekt für Young Adult Carers im Gesundheitszentrum Thetrix der ZHAW realisiert werden soll.

Neben zusätzlichen Angeboten brauche es mehr Koordination zwischen bestehenden Anlaufstellen, sagt Franzisca Domeisen Benedetti. «Eine Vernetzung besteht nicht wirklich.» Abhilfe schaffen könne beispielsweise ein Case Management auf kommunaler Ebene, das Informationen und Unterstützung bündelt und koordiniert. Und das Thema müsse enttabuisiert werden – auch bei den Betroffenen selbst. «Sich Hilfe zu holen, sollte nichts sein, wofür man sich schämen muss.» //

Pflegen macht einsam



«Health Professionals spielen beim Erkennen von Einsamkeit eine zentrale Rolle», sagt Flurina Chistell. Deshalb müssten sie noch besser für die Thematik sensibilisiert werden.

genden Angehörigen darüber gesprochen, wie sie Einsamkeit erleben. «Ein Grossteil leidet unter sozialer Einsamkeit.» Sprich: Die Anzahl und Qualität der zwischenmenschlichen Kontakte entsprechen nicht mehr den Bedürfnissen.

Daneben sind pflegende Angehörige auch emotional einsam: Mit der zunehmenden Pflegebedürftigkeit der betreuten Person veränderte sich die Beziehung komplett. «Vor allem Frauen erwähnten, dass sie nicht mehr Partnerin oder Tochter sind – sondern eine Mutterrolle innehaben», führt Flurina Chistell aus. «Ihre Bedürfnisse nach emotionaler Nähe, Austausch oder körperlicher Zärtlichkeit werden nicht mehr befriedigt.» Nicht zuletzt litten viele der Studienteilnehmenden unter existenzieller Einsamkeit. «Diese zeigt sich in der Perspektivlosigkeit, was eigene Ziele, Wünsche und Pläne betrifft.»

Trauer über den Verlust

Die aussichtslose Situation führe zu Hilflosigkeit und Ohnmacht, sagt Chistell. «Und sehr oft empfinden pflegende Angehörige Trauer über den Verlust des gewohnten Lebens oder des geliebten Menschen.» Zwei Aussagen hätten sie besonders berührt: «Ich habe das Gefühl, dass ich alles aufgegeben habe. Es ist nichts mehr da.» Und: «Wenn ich mich so allein fühle, tut es mir fast körperlich weh.»

Um pflegende Angehörige vor Einsamkeit zu bewahren, braucht es laut Chistell primär eine Sensibilisierung – vor allem bei Health Professionals. «Diese spielen eine zentrale Rolle beim Erkennen von Einsamkeit. Und sie können Optionen zur Entlastung aufzeigen und Informationen zu Hilfsangeboten abgeben.» Ausserdem brauche es vermehrt Selbsthilfegruppen für pflegende Angehörige. //

Einsamkeit ist bei pflegenden Angehörigen weit verbreitet. Doch wie erleben sie diesen Zustand? Die Pflegefachfrau Flurina Chistell hat eine qualitative Studie dazu durchgeführt und mit pflegenden Angehörigen von chronisch kranken Menschen gesprochen.

Wenn Menschen ein Familienmitglied betreuen, leidet darunter oft ihr eigenes Leben: Das Arbeitspensum wird reduziert, das Sozialleben zurückgefahren, persönliche Träume werden begraben. «Die Betroffenen müssen viel aufgeben – das führt oft zu einem einsamen Leben», sagt Flurina Chistell. Für ihre Masterarbeit hat die Pflegefachfrau mit 13 pfe-



Damit Schulden nicht zur Last werden

Menschen, die wenig Geld haben und nicht wissen, wie sie ihre Rechnungen bezahlen sollen, schämen sich oft. Die Schuldenprävention der Stadt Zürich versucht zu verhindern, dass sie in eine Überschuldung geraten, aus der sie kaum mehr herausfinden.

Andrea Söldi

In der Pestalozzi Bibliothek Zürich ist es an diesem Dienstagnachmittag ruhig. Tatjana Drescher hat sich im ersten Stock an einem Stehtisch eingerichtet und wartet auf Ratsuchende. Vor vier Jahren hat sie den Studiengang Gesundheitsförderung und Prävention an der ZHAW abgeschlossen und arbeitet nun bei der Schuldenberatung des Kantons Zürich. Mit ihrer Ausbildung sei das zwar kein typischer Bereich, sagt Drescher, doch ein wichtiger: «Geldsorgen können sehr belastend sein und zu psychischen oder körperlichen Krankheiten beitragen.»

Aus diesem Grund hat sie heute den Dienst in der Moneytheek übernommen. Mit dem niederschweligen Angebot sollen Menschen erreicht werden, die sich noch nicht verschuldet haben, jedoch Gefahr laufen, in eine finanzielle Notlage zu geraten. Jeden Dienstagabend zwischen 17 und 18.30 Uhr führen Fachpersonen kostenlose, anonyme Beratungen ohne Anmeldung durch.

Die Fragen der Nutzenden seien vielfältig, sagt Drescher. Manche würden zum Beispiel mit offenen Rechnungen vorbeikommen, die sie nicht bezahlen können – etwa vom Steueramt oder der Krankenkasse. Andere bringen bereits Beteiligungen oder Forderungen von Inkassobüros mit oder bitten um Unterstützung beim Erstellen eines Budgets.

Viele holen sich zu spät Hilfe

Schulden haben im Prinzip fast alle Menschen. Wenn man die Zinsen für eine Hypothek, ein Leasing oder einen Kredit mit dem Einkommen gut bewältigen kann, ist das auch gar kein Problem. Gefährlich können hingegen Überschuldungssituationen werden, in denen man längerfristig weniger einnimmt als ausgibt. «Verheerend ist dabei die Schweizer Mentalität, nicht über Geld zu sprechen», sagt Gregor Mägerle, Leiter der Schuldenprävention Zürich. Das führe dazu, dass sich viele schämen, wenn sie knapp bei Kasse sind und sich nicht alles leisten können, was als normaler Lebensstandard gilt.

Leider würden Menschen mit Schulden oft viel zu lange warten, bis sie Hilfe in Anspruch nehmen, so Mägerles Erfahrung. In der Regel dauere es rund sechs Jahre von den ersten ausstehenden Forderungen bis zum Gang in eine Beratung. Stecke jemand schon tief in den Schulden, übersteige dies jedoch die Möglichkeiten der Präventionsangebote. Man ver-

weise dann an die Schuldenberatung. Oft brauche es eine umfassende Schuldensanierung. Für die Betroffenen sei das Gefühl, nie mehr aus den Schulden herauszukommen, äusserst frustrierend, weiss Mägerle. In der Regel wird ihr Lohn gepfändet und sie müssen mit dem Minimum über die Run-

«Verheerend ist die Schweizer Mentalität, nicht über Geld zu sprechen.»

Gregor Mägerle,
Leiter Schuldenprävention Zürich



Niederschwelliges Angebot in der Pestalozzi Bibliothek Zürich: Tatjana Drescher berät in der Moneytheek Menschen, die Gefahr laufen, in eine finanzielle Notlage zu geraten. Jeden Dienstag zwischen 17 und 18.30 Uhr führen hier Fachpersonen kostenlose, anonyme Beratungen ohne Anmeldung durch.

den kommen. In der Moneytheek könne man dann nur noch Tipps geben, etwa Einkaufen in Caritas-Läden oder die Kulturlegi, die zu diversen vergünstigten Kultur- und Bildungsleistungen berechtigt.

Trennung, Kind oder Krankheit

Ein grosses Risiko für eine Überschuldung sind Lebensübergänge und Schicksalsschläge, etwa Trennungen und Scheidungen: Wenn plötzlich mit dem gleichen Einkommen zwei Haushalte finanziert werden müssen, geraten vor allem Eltern oft in Notlagen. Für Väter sind Alimente ein grosser Posten und Mütter sind oft gezwungen, mehr zu arbeiten und teure Kinderbetreuung in Anspruch zu nehmen. Aber auch die Geburt eines Kindes, Unfälle, längere Krankheiten, gescheiterte Versuche, sich selbstständig zu machen, oder bei Jungen der Auszug aus dem Elternhaus führen oft zu Ebbe auf dem Bankkonto.

Gemäss Einschätzung der Fachpersonen gerät ein Grossteil der Betroffenen unverschuldet in finanziell prekäre Situationen. Die steigenden Mieten und Krankenkassenprämien

Schulden machen krank

Den Zusammenhang von Überschuldung und Gesundheit hat die Universität Zürich 2019 untersucht. In einer Studie mit gut 200 Befragten aus dem Kanton Zürich zeigte sich, dass **über die Hälfte von einem generell schlechten Gesundheitszustand oder mittelschweren bis schweren Depressionen betroffen** war. In einer Vergleichsgruppe von knapp 2000 Personen aus der Schweizer Gesundheitsbefragung waren es lediglich 14 Prozent, respektive 7 Prozent. Auch Beschwerden am Bewegungsapparat wie etwa **Rückenschmerzen sowie Schlafstörungen** kamen bei überschuldeten Menschen signifikant häufiger vor. Gleichzeitig zeigt die Gruppe auch mehr selbstschädigende Verhaltensweisen wie etwa Suizidalität, Rauchen, Konsum von Alkohol und anderen Drogen sowie problematisches Geldspiel. Die Befragten waren im Durchschnitt jünger, schlechter gebildet als Personen ohne Überschuldung, unverheiratet und ohne Anstellung. Dennoch können die gesundheitlichen Differenzen nicht vollständig durch diese Aspekte erklärt werden, schreiben die Autor:innen Oliver Hämmig und Joanna Herzog.

sowie die Inflation machen Menschen mit tiefen Einkommen in letzter Zeit besonders stark zu schaffen. Genaue Zahlen sind jedoch nicht verfügbar. Leider gebe es in der Schweiz nur wenige Studien zu diesem Thema, bedauert Mägerle. «Wir lechzen nach mehr Wissen über die Anzahl verschuldeter Menschen, das Ausmass und die Gründe dafür.» Er vermutet, dass nur eine Minderheit in eine Überschuldung gerät, weil sie auf zu grossem Fuss lebt oder einfach nicht mit Geld umgehen kann.

Vom Konsum verführt

Bei manchen spiele die Fixierung auf Statussymbole wie teure Autos, Markenkleider und Accessoires aber schon eine Rolle, räumt Mägerle ein. Vielen sei nicht bewusst, dass bei einem geleasteten Auto weit mehr Kosten entstehen als die monatliche Abzahlung – etwa für Versicherungen, Reparaturen, Benzin und Parkgebühren. Die Empfehlung, bei einem schmalen Budget das Auto zu verkaufen, komme aber oft nicht gut an. Auch die grosse Verfügbarkeit von Konsumgütern in Onlineshops sei für viele verlockend, sagt Mägerle. «Oft geht es nicht um das Produkt an sich, sondern um den Kick, den der Kauf auslöst.»

Junge erfahren wenig über Geld

Mit Workshops an Schulen versuchen Fachleute der Schuldenprävention, junge Menschen zu erreichen. Schüler:innen erstellen ihr eigenes Budget, reflektieren ihre Konsumgewohnheiten und setzen sich mit finanziellen Themen auseinander. Die meisten Eltern würden mit ihren Kindern kaum über Geld reden, bedauert Gregor Mägerle. «Das ist fatal. Jugendliche brauchen Informationen und sollten wissen, was auf sie zukommt, wenn sie auf eigenen Füüssen stehen.» Die Wirkung der dreistündigen Inputs an Schulen ist aber beschränkt, das ist Mägerle bewusst. Damit Lehrpersonen das Thema vor- und nachbereiten können, bietet die Fachstelle für Schuldenprävention Weiterbildungen an, in denen vermittelt wird, wie Geld in Fächern wie Mathematik, Deutsch, Wirtschaft oder Kochen zur Sprache kommen kann. Sehr wichtig findet Mägerle auch, dass Schulen allgemein das Selbstwertgefühl von Kindern und Jugendlichen stärken. «Dies hilft, teuren Statussymbolen und den Verführungen des Konsums zu widerstehen.»

Fragen kostet nichts

Ein weiteres niederschwelliges Angebot der Schuldenprävention ist der Moneychat. Die Webseite erklärt in gut verständlicher Sprache Themen wie Steuern, Krankenversicherung, Budget, Familie und die Möglichkeiten bei offenen Rechnungen. Zudem steht eine Chat-Funktion für Fragen zur Verfügung.

In der Moneythek ist an diesem Nachmittag nur eine einzige Frau vorbeigekommen. Sie hatte Fragen zu einem Spam-Mail mit einer ungebührlichen Geldforderung. Letztes Mal hätten aber acht Leute das Angebot genutzt, sagt Schuldenberaterin Tatjana Drescher. Je nach Problem schauen die Be-

ratenden Budgets an, geben Unterlagen ab, erklären verschiedene Prämienmodelle der Krankenkasse und erläutern die rechtliche Situation bei Inkasso-Forderungen oder automatischen Aboverlängerungen. «Manche kommen in der Hoffnung, wir würden ihre Rechnungen bezahlen», erzählt Tatjana Drescher. «Das können wir natürlich nicht.» //



Geld ist Männersache

Welche Rolle spielt das soziale Geschlecht bei der finanziellen Situation und der Kompetenz in Geldangelegenheiten? Dieser Frage ist **Lea Maag in ihrer Bachelorarbeit im Studiengang Gesundheitsförderung und Prävention** an der ZHAW nachgegangen. Letztes Jahr hat sie ein Praktikum bei der Schuldenprävention der Stadt Zürich absolviert und arbeitet dort weiterhin befristet. «Die Idee entstand unter anderem, weil auch ich mich als Frau oft überfordert fühle in diesem Bereich», sagt die 27-jährige.

In ihrer Literaturrecherche hat Maag herausgefunden, dass Frauen und Männer in finanziellen Fragen unterschiedlich sozialisiert werden.

Frauen haben tendenziell weniger Wissen über Finanzen und suchen weniger häufig nach entsprechenden Informationen. Dies könnte unter anderem an der Annahme liegen, dass sie irgendwann von einem Partner unterstützt werden. **Die Rollenverteilung hindert Frauen daran, Vermögen aufzubauen, was erhebliche Auswirkungen auf die Verhältnisse im Alter hat.** Andererseits zeigen Frauen weniger Risikobereitschaft als Männer und pflegen einen vorausschauenderen Umgang mit Geld.

Die Einstellung und das Verhalten würden bereits früh im Kindesalter erlernt und überwiegend von Eltern abgeschaut, sagt Lea Maag. **Für eine bessere Chancengleichheit müsse man deshalb genau dort ansetzen, wo Denkmuster über Geschlechter entstehen – etwa mit Informationen und Veranstaltungen für Eltern und Lehrpersonen.** Durch die Beschäftigung mit diesem Thema sei ihr erneut bewusst geworden, wie viel Einfluss Geschlechtsstereotypen auf verschiedene Lebensbereiche haben. «Je früher wir beginnen, sie zu hinterfragen, desto mehr können wir bewirken.»

Auch bei Jungen geht mal was in die Hose

Erstaunlich viele junge Menschen gehen wegen Inkontinenz in die Beckenboden-Physiotherapie. Mit Fingerspitzengefühl kümmern sich die Therapeut:innen um dieses schambehaftete Thema.

Andrea Söldi

Bild: istockphoto.com



Alle Wege führen zur Toilette: Wer inkontinent ist, leidet oft sehr darunter. Umso dankbarer sind Betroffene, wenn Fachleute genau hinschauen und offen mit ihnen darüber sprechen.

Kaum etwas ist uns peinlicher, als wenn wir unsere Ausscheidungen nicht kontrollieren können. Urin- und seltener auch Stuhlinkontinenz ist jedoch häufiger als gedacht. Sie kommt nicht nur bei betagten Menschen, Frauen nach der Geburt oder Männern nach einer Prostata-Operation vor, sondern auch bei jüngeren Personen. Gemäss einer in Deutschland durchgeführten Umfrage von 2005 sind gut sechs Prozent der unter 40-Jährigen – Kleinkinder ausgenommen – gelegentlich betroffen. Am

Beckenbodenzentrum des Kantonsspitals Winterthur ist der Andrang deshalb gross.

Beckenboden-Physiotherapeutin Barbara Zwimpfer kann sich zum Beispiel an einen 17-jährigen Gymnasiasten erinnern, der bei Auto- oder Busfahrten manchmal einen so extremen Harndrang verspürte, dass er sich einnässte, wenn sich nicht sofort eine Toilette fand. Eine weitere Patientin verlor Urin beim Lachen. Derweil erzählt ihre Kollegin Sibylle Früh von einem professionellen Blasmusiker, dem hin und

wieder beim Musikmachen ein Malheur passierte, weil der hohe Druck im Bauch über längere Zeit den Verschlussmechanismus schwächte. Auch bei jungen Volleyballerinnen oder Frauen, die einen anderen Sport mit vielen Sprüngen ausüben, gehen manchmal einige Tropfen in die Hose.

Durch schwierige Geburt sensibilisiert

Barbara Zwimpfer und Sibylle Früh unterrichten beide im Modul «Urogenital» des Studiengangs Physiotherapie an der ZHAW. Zusätzlich zur Physiotherapie-Ausbildung haben sie in Interlaken den Master of Science in Pelvic Physiotherapy der niederländischen Physiotherapie-Universität SOMT erworben – Pelvic bedeutet Becken. «Nach der Geburt meiner Tochter habe ich selber Beckenboden-Physiotherapie gemacht und war verblüfft über die Wirkung», erzählt Sibylle Früh. Dies motivierte die 45-Jährige für die Spezialisierung. Auch bei Barbara Zwimpfer war es eine schwierige Geburt, die sie auf das Thema aufmerksam machte. In ihrer Ausbildung Anfang der 1980er-Jahre sei der Beckenboden kein einziges Mal erwähnt worden, erinnert sich die 63-Jährige. «Dabei sind diese Muskeln elementar für so wichtige Funktionen wie Ausscheidung, Sexualität und Geburt.»

Behutsam vorgehen

An die Behandlung dieser intimen Körperregion haben sich die beiden aber zuerst gewöhnen müssen. «Das ist definitiv anders als eine Knie-Physio», stellt Zwimpfer klar. Besonders Männer aus anderen Kulturkreisen hätten oft Mühe, sich von Frauen im Intimbereich untersuchen zu lassen. «Man muss zuerst Vertrauen aufbauen.» Um die Scham bei ihren Patient:innen abzubauen, erklärt Zwimpfer stets, was sie gerade macht, und deckt viele Körperteile mit einem Tuch ab.

Die Berührungen im Intimbereich würden oft viel auslösen – etwa bei Frauen mit negativen sexuellen Erfahrungen. «Manche beginnen zu weinen», sagt Früh. Die einfühlsame Behandlung dieser Menschen brauche viel Energie. Sie achtet konsequent auf eine professionelle Beziehungsgestaltung und bleibt stets beim Sie. «Und bei anzüglichen Sprüchen grenze ich mich rigoros ab.»

Verschluss stärken

Es gibt verschiedene Formen von Urin-Inkontinenz. Am häufigsten ist die Belastungsinkontinenz: Urin tritt wegen eines ungenügenden Verschlusses der Harnröhre unkontrolliert aus – etwa beim Tragen und Heben von Lasten, aber auch beim Niesen und Husten. Risikofaktoren sind Schwangerschaft, Übergewicht und das Alter.

Bei einer Dranginkontinenz oder Reizblase dagegen müssen Betroffene plötzlich sehr dringend auf die Toilette, weil die Regulation des Blasenmuskels gestört ist. Manchmal reicht die Zeit nicht. Darüber hinaus sind auch Mischformen nicht selten. Die Therapie richtet sich nach der Form

und Ursache. Als erstes untersuchen Beckenboden-Physiotherapeutinnen – Männer gibt es nur sehr wenige in diesem Beruf – stets die Muskelfunktion auf rektalem oder vaginalem Weg. So stellen sie fest, wie es um die Kraft, Ausdauer und Entspannungsfähigkeit steht. Ob nach dem Wasserlassen Resturin in der Blase zurückbleibt, überprüfen sie mit einem Ultraschall. Zudem erklären sie ihren Patient:innen die Anatomie des weiblichen oder männlichen Beckens anhand von Körpermodellen sowie die Vorgänge beim Wasserlassen oder Stuhlen.

Beim Einüben des Beckenbodentrainings kommen auch Biofeedbacksonden zum Einsatz, die vaginal oder rektal eingeführt werden. Sie zeigen, welche Teile des Beckenbodens gerade aktiv sind und welche unbeteiligt bleiben. Funktioniert diese Aktivierung nicht, können die Muskeln mittels Elektrostimulation angeregt werden.

Viele profitieren von besseren Therapien

Bei einer Reizblase empfiehlt sich ein Tagebuch, in dem Trink- und Urinmenge sowie Anzahl Toilettengänge aufgezeichnet werden. Dies bildet die Grundlage für ein Blasentraining. Hilfreich sind manchmal auch Medikamente oder Botox-Spritzen, welche die Blase beruhigen. «Es gibt inzwischen viel bessere Therapien und Medikamente mit weniger Nebenwirkungen als früher», sagt Susanne Reichert, Urologin an der Praxis Uroviva in Bülach. Deshalb habe wohl auch die Nachfrage zugenommen. «Die Leute wollen Blasenprobleme nicht mehr einfach hinnehmen und überwinden ihre Scham häufiger als früher.»

Manche Betroffene kommen nur wenige Male in die Therapie und führen nach der Untersuchung das Training selbstständig durch. Andere benötigen mehrere Monate, bis eine Besserung eintritt. Am Kantonsspital Winterthur arbeiten verschiedene Gesundheitsfachpersonen zusammen und bringen ihr jeweiliges Fachwissen ein. Viele Patient:innen würden stark unter ihrer Inkontinenz leiden, weiss Physiotherapeutin Barbara Zwimpfer. «Umso dankbarer sind sie, wenn wir genau hinschauen und offen mit ihnen über ihre Probleme reden.» //

«Berührungen in diesem Bereich lösen oft viel aus – etwa bei Frauen mit negativen sexuellen Erfahrungen.»

Sibylle Früh, Physiotherapeutin

Hier finden Sie Beckenboden-Physiotherapeut:innen und ein Erklärvideo über die Funktion des Beckenbodens:





Wenn sich das Vatersein nicht nach Glück anfühlt: Postpartale Depressionen bei Männern sind eigentlich gut erforscht, das Wissen darüber ist in der Gesellschaft aber noch zu wenig verbreitet. Nach wie vor gilt: Männer dürfen keine Schwäche zeigen.

Depressive Väter sind oft unsichtbar und unbehandelt

Jeder zehnte Mann wird nach der Geburt seines Kindes depressiv. Scham und fehlendes Wissen tragen dazu bei, dass nur ein Bruchteil von ihnen Hilfe erhält. An der ZHAW werden angehende Hebammen auf den Umgang mit belasteten Vätern vorbereitet.

Eveline Rutz

Die Geburt eines Kindes gilt gemeinhin als grosses Glück. Aus einem Paar werden Eltern. Ihr Alltag, ihre Aufgaben und Rollen ändern sich. Von einem Tag auf den anderen steht das Neugeborene im Zentrum. Und die Erwartungen sind hoch: Die frisch gebakenen Eltern sollen die Zeit mit ihrem Baby geniessen. Dass sie sich zuweilen unsicher fühlen, Ängste haben und wenig schlafen, wird hingegen oft ausgeblendet.

«Alles Negative rund um Elternschaft wird nicht gerne thematisiert», sagt Katrin Oberndörfer, Dozentin am Institut für Hebammenwissenschaft und reproduktive Gesundheit. «Dabei stellt die Geburt eines Kindes ein kritisches Lebensereignis dar.» Tatsächlich erleben zahlreiche Frauen und Männer den Übergang ins Familienleben als belastend. Gemäss Studien erkrankten rund 15 Prozent der Mütter an einer postpartalen Depression. Bei den Vätern sind es etwa zehn Prozent (siehe Box auf Seite 24). Von einer hohen Dunkelziffer ist bei beiden Geschlechtern auszugehen.

Unglückliche Eltern schämen sich oft

Psychische Krankheiten seien immer noch stark stigmatisiert, gibt Katrin Oberndörfer zu bedenken. «Viele sprechen nicht gerne darüber – Männer noch weniger als Frauen.» Bis sich Betroffene Hilfe holen, dauert es meist lange. Das bestätigt auch Andrea Borzatta, Präsidentin des Vereins Postpartale Depression Schweiz: «Es braucht viel, bis man diesen Schritt macht.» Sich als Elternteil nicht rundum glücklich zu fühlen, sei äusserst schamhaft. Gerade im Wochenbett hätten Betroffene zudem kaum die Energie und Zeit, sich aktiv Hilfe zu organisieren. «Sie sind schlicht zu erschöpft, um zum Beispiel eine Therapiestunde zu besuchen.»

Bei Männern komme hinzu, dass ihnen rund um die Geburt in erster Linie die Rolle der Unterstützer zugeschrieben werde. Vom sozialen Umfeld werde ihnen schnell einmal suggeriert, sie sollten sich zusammenreissen. «Da heisst es dann: Du hast ja kein Kind zur Welt gebracht.» Doch auch Väter seien mit hormonellen Veränderungen konfrontiert, erwähnt Borzatta. Das Bindungshormon Oxytocin nehme zu, während das männliche Hormon Testosteron vorübergehend reduziert werde. Dies könne depressive Stimmungen begünstigen.

Männer sollen keine Schwäche zeigen

Alessandro Barlocchi weiss, mit welchen Erwartungen und Belastungen Väter konfrontiert sind. «Sich an eine Fachperson zu wenden, ist meist schon ein Schritt zur Besserung», sagt der Vätercoach aus dem Kanton Bern. Wer dies schaffe, habe noch genügend Ressourcen und den Willen, die Situation zu ändern. Viele Männer hätten ganz allgemein Mühe, über Probleme zu sprechen. Sie seien sich ihrer Emotionen zu wenig bewusst. «Wenn man nie gelernt hat, wie sich Trauer anfühlt und kein Wort dafür hat, dann kann man dieses Gefühl auch nicht ansprechen.» Das Bild, dass Männer keine Schwäche zeigen sollten, sei gesellschaftlich tief verankert.

«Männer nehmen weniger Hilfe in Anspruch und sie schämen sich eher dafür.»

Fabienne Forster, Psychologin

Betroffenen fehle manchmal auch die Einsicht, dass sie erkrankt seien. Einige flüchteten sich in den Alkohol oder konsumierten andere Suchtmittel. «Das wird dann überhaupt nicht mehr mit Geburtsthemen in Verbindung gebracht.»

Dass depressive Väter selten diagnostiziert werden, bestätigt Fabienne Forster, Psychologin und Forscherin auf diesem Gebiet. «Sie sind zu einem grossen Teil unsichtbar und unbehandelt.» Männer leiden zwar unter denselben Symptomen wie Frauen, reagieren allerdings anders. So stürzen sie sich beispielsweise in die Arbeit, in den Sport oder in andere Freizeitaktivitäten. Sie zeigen ein stereotypes Gesundheitsverhalten: «Männer nehmen weniger Hilfe in Anspruch, sie schämen sich eher dafür und ziehen sich schneller wieder zurück.» Dafür müsse das medizinische Personal sensibilisiert werden.

Hebammen beziehen ganze Familie ein

Im Bachelorstudiengang Hebamme an der ZHAW werden psychische Krankheiten thematisiert. 15 Lektionen sind für diverse Störungsbilder vorgesehen. Elf weitere Lektionen widmen sich der postpartalen Depression sowie der postpartalen Psychose. «In erster Linie geht es um die Mütter», berichtet Katrin Oberndörfer. Die mentale Gesundheit der Väter werde aber ebenso angesprochen. In ihrer täglichen Arbeit würden Hebammen sowieso das ganze Familiensystem einbeziehen. «Das soziale Umfeld hat einen grossen Einfluss», betont die Modulverantwortliche. Sei ein Elternpaar mehr oder weniger auf sich allein gestellt, laufe es eher Gefahr, psychisch krank zu werden. Auch eine traumatische Geburt oder gesundheitliche Probleme des Kindes zählen zu den Risikofaktoren. Leidet bereits die Mutter an einer Depression, werden 25 bis 50 Prozent der Väter ebenfalls depressiv.

Mit den Gefühlen von Vätern haben sich auch Olivia Früh und Anna Triulzi auseinandergesetzt. Die angehenden Hebammen schreiben in ihrer Bachelorarbeit,

dass Männer stärker als Mitbetroffene wahrgenommen werden müssten, da sie sich oft ausgeschlossen fühlten. Während der Geburt erleben sie Angst, Hilflosigkeit und – insbesondere in medizinischen Notsituationen – einen Kontrollverlust. Bis zu acht Prozent entwickeln eine posttraumatische Belastungsstörung. «Das Gesundheitspersonal spielt eine relevante Rolle», so die Autorinnen. Wie es im Gebärsaal agiere und kommuniziere, wirke sich auf das psychische Wohlbefinden der Väter aus.

Expert:innen möchten regelmässige Tests

Postpartale Depressionen bei Männern seien an sich gut erforscht, sagt Katrin Oberndörfer. Es gebe zahlreiche internationale Studien. «Dieses Wissen ist in der Gesellschaft aber noch zu wenig verbreitet.» Fachleute sind sich einig, dass ein flächendeckendes Screening helfen würde, belastete Personen frühzeitig zu identifizieren. Werdende Eltern könnten ab dem ersten Kontakt in der Schwangerschaft regelmässig ge-



«Der Mythos der stets glücklichen Eltern muss entzaubert werden.»

Katrin Oberndörfer, Dozentin

Bild: Departement Gesundheit

beten werden, einen Fragebogen wie die Edinburgh-Postnatal-Depressions-Skala (EPDS) auszufüllen. In England und Australien ist dies bereits Standard. Derartige Tests seien hilfreich, um das eigene Empfinden einzuschätzen, sagt Fabienne Forster. Ein gutes Resultat motiviere, positive Strategien aufrecht zu erhalten. Ein schlechtes Resultat mache einem deutlich, dass man etwas tun müsse. «Es kann eine Erleichterung sein, zu erfahren, dass man ernsthaft erkrankt ist – und sich nicht einfach schlecht fühlt.»

Ein standardisiertes Vorgehen könnte dazu beitragen, dass Väter gerade nach der Geburt nicht vergessen gehen. Bei einer traditionellen Rollenverteilung sind sie meist nach kurzer Zeit wieder beruflich eingebunden. «Unter Umständen haben Hebammen keinen Kontakt mehr zum Vater», sagt Katrin Oberndörfer. Sie können dessen Befinden dann einzig über die Mutter erfragen. Kommt hinzu, dass Hebammen Familien über einen beschränkten Zeitraum begleiten. Das Wochenbett endet häufig nach zehn Wochen.

ZHAW plant Angebot mit Hausbesuchen

Das ZHAW-Projekt «Early Mobile and Digital Care for Families» (EMDCF) will daran anschliessen. Eltern und ihre Säuglinge sollen während etwa drei Monaten im Rahmen von Hausbesuchen und Online-Sitzungen psychotherapeutisch unterstützt werden. «Wir arbeiten mit den Hebammen Hand in Hand», sagt Katrin Braune-Krickau, wissenschaftliche Mitarbeiterin am Department Angewandte Psychologie. EMDCF wird von einem interdisziplinären Team der Fachgruppe Klinische Psychologie sowie dem Institut für Hebammenwissenschaft und reproduktive Gesundheit entwickelt. Finanziert wird es vom Kompetenznetzwerk Child and Youth Public Health Care (CYPHER).

«Sich rund um die Uhr um ein kleines Wesen zu kümmern, ist wahnsinnig anstrengend», sagt Braune-Krickau. Hebammen seien in den Familien präsent, würden Belastungen oft als erste erkennen und könnten den Zugang zum niederschweligen Behandlungsmodell erleichtern. «Der Bedarf für ein solches Angebot ist riesig.» Werden psychische Störungen nicht angemessen behandelt, kann das langfristi-

ge Auswirkungen auf die ganze Familie haben. Die Partnerschaft, das Erziehungsverhalten und die Entwicklung der Kinder leiden. Und es besteht die Gefahr, dass weitere Familienmitglieder erkranken.

«Es lohnt sich, Partner:innen in die Therapie einzubeziehen», sagt Psychologin Fabienne Forster. Sie findet, dass psychische Erkrankungen in der Arbeit mit werdenden Eltern stärker zur Sprache kommen sollten. Sie seien die häufigste Komplikation nach einer Geburt. Dennoch werde viel mehr über den plötzlichen Kindstod gesprochen. Katrin Oberndörfer erwähnt, dass werdende Eltern tendenziell auf das Schöne fokussieren. «Selbst wenn sie um die Krankheit wissen, denken viele <mir passiert das nicht>.»

Selbsthilfegruppen für Väter

Da sei noch viel Aufklärung nötig, betont Andrea Borzatta von Postpartale Depression Schweiz. «Eine Depression kann jeden treffen.» Sie rät Angehörigen und Freunden, Eltern direkt auf ihre psychische Verfassung anzusprechen. Man löse damit nichts aus, was nicht da sei. Mit spezifischen Angeboten richtet sich der Verein explizit auch an Väter. Diese haben etwa die Möglichkeit, sich – teilweise online – in Selbsthilfegruppen auszutauschen. Hier treffen sie auf andere Männer. Rund um die Geburt haben sie sonst vor allem mit weiblichen Fachpersonen zu tun.

Nach der Corona-Zeit werde etwas offener über mentale Gesundheit gesprochen, sagt Borzatta. Bei Frauen seien postpartale Depressionen weniger stigmatisiert als noch vor zehn Jahren. Bei Männern halte sich das Tabu hingegen hartnäckig. «Es ist noch ein weiter Weg.» Katrin Oberndörfer freut sich, wenn auch Prominente ehrlich über Mutter- oder Vaterschaft reden. Sie findet: «Der Mythos der stets glücklichen Eltern muss weiter entzaubert werden.» //

Wie äussert sich eine postpartale Depression?

Erschöpfung, das Gefühl innerer Leere, Wut oder Reizbarkeit können Anzeichen einer postpartalen Depression bei Vätern sein. Hinzu können Konzentrationsprobleme, Appetitlosigkeit, Libidoverlust sowie Schlafstörungen kommen. Halten solche Symptome für mindestens zwei Wochen an, kann eine depressive Episode vorliegen. Zur Diagnose wird unter anderem die Edinburgh-Postnatal-Depressions-Skala (EPDS) eingesetzt. Sie ist online zu finden, beispielsweise auf der Homepage von Postpartale Depression Schweiz.

Hier können Sie den EPDS-Online-Fragebogen anonym ausfüllen:



Wenn der Tod in den Arbeitsalltag dringt

In der Regel hat der Tod am Arbeitsplatz nichts zu suchen. Trotzdem ist er immer wieder präsent, etwa wenn Mitarbeitende schwer erkranken oder ihre Angehörigen sterben. Warum es wichtig ist, diesem Tabu offen zu begegnen.

Denise Jeitziner



Bild: stock.adobe.com

Der Joballtag muss trotz Trauer weitergehen: Wenn Angehörige verunglücken oder Arbeitskolleg:innen lebensbedrohlich erkranken, ist das für ein Team eine Extremsituation. Viele wissen jedoch nicht, wie sie mit der betroffenen Person umgehen sollen – und meiden sie lieber.

Der Knoten am Hals ihrer Mitarbeiterin fiel Maren Kneisner ausgerechnet an jenem Tag auf, an dem diese neu die Verantwortung für ein ZHAW-Modul übernommen hatte. «Wir haben das feiern wollen, und beim Apéro habe ich dann diese Verdickung an ihrem Hals gesehen», erinnert sich Kneisner, Co-Leiterin des Studiengangs Ergotherapie an der ZHAW. Sie habe ihre Kollegin Cornelia Kocher Stalder ermuntert, rasch zur Ärztin zu gehen. Der Knoten am Hals der Dozentin entpuppte sich als Non-Hodgkin-Lymphom, eine bösartige Erkrankung des Lymphgewebes. Viel zu früh im Leben der zweifachen Mutter und Ehefrau.

In der Regel hat der Tod am Arbeitsplatz nichts zu suchen. Aber der Tod schert sich nicht um Regeln. Mitarbeitende erhalten zwischen Morgensitzung und Mittagspause eine

lebensbedrohliche Diagnose. Die Teamleiterin stirbt am Wochenende überraschend. Der Vater, Partner oder Bruder verunglückt. Der Joballtag geht trotz Trauer, Ängsten, Perspektivlosigkeit oder Zweifeln meist weiter. Auch bei Cornelia Kocher Stalder. Nachdem sie den Krebs ein erstes Mal mit Chemo-, Hochdosis- und Stammzelltherapien hinter sich lassen konnte, kehrte sie in ihren Job zurück. Als die Krankheit ein zweites und drittes Mal auftrat ebenso, obwohl es sie enorm viel Kraft kostete.

Angst vor Stigma

Warum lässt man die Arbeit nicht hinter sich, wenn man ahnt, dass man nicht mehr lange zu leben hat? Weshalb machen Menschen dann nicht mehr nur noch das, worauf sie Lust ha-

ben? «Das habe ich mich ehrlich gesagt auch gefragt», sagt Maren Kneisner. Aber sie habe schnell gespürt, wie viel Kraft und Identität ihre Kollegin daraus zog, Teil der Berufswelt zu sein. Cornelia Kocher Stalder wollte Normalität, hatte grosse Angst vor dem Stigma am Arbeitsplatz, vor dem Verlust ihrer Rolle. «Arbeit war ein zentraler Teil meiner Identität. Ich wollte wieder für voll genommen werden.»

Diese Zeilen hielt Kocher Stalder in ihrem Buch «Kaleidoskop. Leben mit Krebs» fest – geschrieben auf ihrem Bürobett mit Kopfteil und einem Betttisch über den Beinen. Ihre Vorgesetzte habe das zum Glück verstanden und sie entsprechend unterstützt, schreibt sie. Maren Kneisner, damals ihre Vorgesetzte, sagt: «Wir haben immer wieder gemeinsam mit Cornelia geschaut, wie und in welchem Pensum wir sie integrieren können.» Es sei jedoch oft eine Gratwanderung gewesen: Wo endet die professionelle Sorge, wo beginnt die Bevormundung? «Ich habe mir explizit ihre Erlaubnis geholt, sie als Vorgesetzte schützen zu dürfen, wenn sie sich meinem Eindruck nach überlastet. Das fand ich sehr hilfreich.» Gleichzeitig sei es wichtig, die Sorgen der anderen im Team nicht zu vergessen.

Dass im Team nicht immer nur Wohlwollen und Verständnis herrscht, thematisiert Kocher Stalder ebenso in ihrem Buch. Nach ihrer Rückkehr habe es Kolleginnen gegeben, die deutlich signalisiert hätten, die Unterrichtslektionen behalten zu wollen, die sie während ihrer Abwesenheit übernommen hatten. «Das verletzte mich sehr, ich fühlte mich geschwächt. Wurde meine Krankheit benutzt, um die Karten neu zu mischen?» Maren Kneisner weiss noch, wie schwierig das für die Dozentin war. «Cornelia sorgte sich, ihre professionelle Identität als vollwertiges Teammitglied zu verlieren.» Sie habe ihr immer wieder zu vermitteln versucht, dass sie nicht ihre wertvolle Expertise verliere, wenn sie den einen oder anderen Unterricht abgeben müsse. «Wie bei einem bunten Blumenstraus, der auch schön bleibt, wenn man die eine oder andere Blume entfernt.»

Natürlicher Umgang fällt schwer

So etwas lernt man jedoch nicht im Führungskurs. Im Gegenteil: Der Tod werde in der Gesellschaft und damit auch im Job tabuisiert und stigmatisiert. «Nur schon, dass man sich krankschreiben lassen muss, wenn man zwei Tage nach dem Verlust seines Kindes oder seiner Mutter noch nicht wieder arbeitsfähig ist, ist doch ein Fehler im System», findet Kneisner. «Und wenn wir das Thema tabuisieren, tabuisieren wir damit die Menschen, die davon betroffen sind.» Es erschwert den natürlichen Umgang, wenn man nicht weiss, wie man auf eine Person mit einer lebenslimitierenden Erkrankung wie Krebs zugehen soll – und sie deshalb meidet. Oder ihr gut gemeinte, aber überflüssige Tipps aufdrängt wie «Arbeitsplätze doch mal weniger». Oder ihr mit ungefiltertem Mitleid Energie raubt. Auch Cornelia Kocher Stalder hatte damit zu kämpfen. «Was bringt es mir, meine Leiden immer wieder neu auszuschnücken? Darüber reden hilft nicht, im Gegenteil», schreibt sie.

Bei anderen Betroffenen kann dies genau andersherum sein. Daher findet es Maren Kneisner so wichtig, die kranke

Person entscheiden zu lassen, wie weit sie ihr Umfeld involvieren möchte. «Ich finde aber, dass auch im professionellen Bereich ein «Darf ich dich fragen, wie es dir geht?» erlaubt sein muss.» Cornelia Kocher Stalder Kolleg:innen seien dankbar gewesen, dass sie jeweils offen kommuniziert habe und sich auf das stete Abwägen und Neu-Organisieren eingelassen habe. «Wir alle sind gemeinsam gewachsen», sagt Maren Kneisner.

Das Wichtigste sind Beziehungen

Bis Cornelia Kocher Stalder eines Tages merkte, dass sie das nicht mehr will: «Es ist Abend und ich bin recht wach. Die vierte Runde meiner Krankheit ist in vollem Gang. Es hat sich etwas Zentrales verändert.» Es ist der Moment, in dem sie sich entscheidet, aus dem Berufsleben auszusteigen. Sie informiert Vorgesetzte, Kolleg:innen und Studierende per Mail. Es habe sie Stunden des Verfassens, Tage des Nachdenkens und viele Tränen gekostet, schreibt sie in ihrem Buch.

Dann spürt sie die Erleichterung. Sie, die immer Mühe gehabt habe mit dem Neinsagen, die immer versucht habe, alles unter einen Hut zu bringen, habe gelernt, zum Wichtigsten zu finden: zur Liebe. Jetzt sei es an der Zeit, nur noch durch Beziehungen zu ihrer Familie und ihren Liebsten zu existieren. «Das ist eine unendlich wertvolle Erfahrung», heisst es in «Kaleidoskop». Cornelia Kocher Stalder vertieft sich in das Schreiben über ihre Erkrankung – sowohl aus privater, als auch aus professioneller Sicht. «Sie hat all ihre Erfahrungen und Erkenntnisse sehr eindrücklich und reflektiert beschrieben», sagt Maren Kneisner.

Den Kontakt hielten die beiden Frauen in all der Zeit aufrecht. Kneisner liess sie mit Sprachnachrichten oder Fotos am beruflichen und privaten Alltag teilhaben. «Das hat Cornelia sehr viel bedeutet, sie fühlte sich sozial eingebunden, obwohl wir nicht mehr zusammengearbeitet haben.» Aus den Arbeitskolleginnen wurden Freundinnen. «Diesen Frühling konnte sie mir das fertige Buch persönlich übergeben. Es war ihr sehr wichtig, und ich bin dankbar, dass sie es geschafft hat.» Zwei Tage später starb Cornelia Kocher Stalder an den Folgen ihrer schweren Krankheit. //



Bild: Departement Gesundheit

«Dass man sich krankschreiben lassen muss, wenn man zwei Tage nach dem Verlust seines Kindes oder seiner Mutter noch nicht wieder arbeitsfähig ist, ist doch ein Fehler im System», findet Maren Kneisner, die eine ihrer Mitarbeiterinnen bis zum Tod begleitet hat.





Bild: stock.adobe.com

Die Macht unbewusster Vorurteile

Im Gesundheitswesen können erlernte Stereotype dazu führen, dass Patient:innen mit den gleichen Beschwerden unterschiedlich behandelt werden. Wie man dem entgegenwirken kann, weiss Ursula Meidert, die über «unconscious bias» forscht.

Eveline Rutz

Dicke Menschen gelten als undiszipliniert. Zugewanderte werden als krimineller eingeschätzt als Einheimische. Und Männer werden eher in der Chefrolle gesehen als Frauen: Das menschliche Hirn assoziiert blitzschnell. Manche Zuschreibungen geschehen bewusst, andere unbewusst. «Solche tief verwurzelten Denkmuster be-

einflussen unser Verhalten», sagt Ursula Meidert vom Institut für Public Health.

Im Gesundheitswesen können Vorurteile fatale Folgen haben. So kommt es vor, dass Patient:innen – je nach physischen Merkmalen oder Eigenschaften – unterschiedlich behandelt werden und gesundheitliche Nachteile erleiden. «Das widerspricht dem Grundsatz, dass Personen bei gleichen medizinischen Sachverhalten die gleiche Behandlung erfahren sollten.» Die Soziologin hat sich die letzten zwei Jahren im Rahmen einer 40-Prozent-Forschungsstelle ins Thema vertieft. Sie kommt zum Schluss, dass sogenannte «unconscious bias» im medizinischen Umfeld weit verbreitet sind. Sie lassen sich bei der Ärzteschaft ebenso nachweisen wie beim Pflegepersonal. Andere medizinische Berufs-

gruppen sind von der Forschung bislang zwar weniger berücksichtigt worden. Doch die vorhandenen Studien dokumentieren voreingenommenes Denken beispielsweise auch bei Ergotherapeut:innen, Physiotherapeut:innen und Hebammen. «Da sind keine Unterschiede auszumachen.»

Stereotype sichern das Überleben

In der Entwicklung des Menschen machen schnelle Kategorisierungen durchaus Sinn. Sie ersparen dem Gehirn bei wiederkehrenden Entscheidungen Arbeit. Sie geben gerade bei Unsicherheiten Orientierung. Und sie dienen gewissermassen als Abkürzung. «Diese Fähigkeit ist wahrscheinlich evolutionär bedingt, sie sichert das Überleben», sagt Ursula Meidert. Sie findet es spannend, welche Macht unbewusste Einstellungen haben. «Wir denken, dass wir logisch handeln. Doch die Forschung zeigt deutlich, wie fehleranfällig wir sind.»

Zuschreibungen ergeben sich in erster Linie daraus, wie eine Person aussieht, auftritt und kommuniziert. Sie basieren auf Merkmalen wie Hautfarbe, Geschlecht, Alter, Gewicht oder sozioökonomischer Status. «Gewisse Stereotype sind universell», hält Meidert fest. Tatsächlich werden Frauen weltweit anders wahrgenommen als Männer. Sie werden vom Gesundheitspersonal beispielsweise als wehleidiger eingestuft. Folglich müssen sie länger warten, bis ihnen Schmerzmittel verschrieben werden – und sie erhalten weniger starke Medikamente. Frauen werden auch seltener zu zusätzlichen Abklärungen aufgeboten als Männer mit denselben Beschwerden. Ihre Leiden werden zudem häufiger psychosomatisch erklärt.

Auch die Herkunft eines Menschen kann zu Diskriminierungen führen, wie zum Beispiel Studien aus den USA belegen. People of Color werden in den Vereinigten Staaten weniger aufwändig untersucht und behandelt als weisse Menschen. Sie haben ein höheres Risiko für schwere Krankheitsverläufe und sterben früher. Solche Benachteiligungen sind auf historische sowie kulturelle Wertungen zurückzuführen und werden durch Sozialisation erlernt.

Auch in anderen Weltregionen lassen sich negative Einstellungen gegenüber ethnischen Minderheiten feststellen. In der Schweiz sind beispielsweise Migrant:innen aus Ex-Jugoslawien davon betroffen. «Das medizinische Personal diskriminiert nicht bewusst», betont Ursula Meidert. Je eindeutiger eine Diagnose sei, desto weniger kämen unbewusste Einstellungen zum Tragen. Gehe es zum Beispiel darum, ein künstliches Kniegelenk einzusetzen, spiele die Herkunft einer Person keine Rolle. Anders sei es, wenn Unsicherheit herrsche und beispielsweise die Ursache von Schmerzen nicht klar ausgemacht werden könne. Dann kämen andere Aspekte der Person ins Spiel, die eigentlich nichts mit der Erkrankung zu tun hätten – etwa das Geschlecht oder die Herkunft.

Zeitdruck macht anfällig

«Je entscheidender die Kommunikation ist, desto stärker wirken sich unconscious bias aus», sagt Ursula Meidert. Studien belegen ausserdem den Einfluss von kognitiver Belastung, Zeitdruck und Müdigkeit: Sie machen Menschen anfälliger dafür, nach erlernten Kategorisierungen zu han-

«Je eindeutiger die Diagnose ist, desto weniger kommen unbewusste Einstellungen zum Tragen.»

Ursula Meidert, Soziologin

deln. Wer sich mit den eigenen Denkmustern auseinandersetzen will, kann einen Impliziten Assoziationstest (IAT) machen. Im Internet ist eine breite Palette zu finden, die verschiedene Faktoren berücksichtigt.

Den Studierenden des Moduls «Gesundheit und Geschlecht» empfiehlt Ursula Meidert jeweils, sich mit Geschlechterstereotypen zu befassen. «Denn sich zu hinterfragen und die eigenen Stereotypen zu kennen, ist ein erster Schritt zu weniger Diskriminierung.» Gesundheitsfachpersonen sollten sich laut der Dozentin möglichst von Fakten leiten lassen. Und sie sollten sich für eine Diagnose Zeit nehmen, sich in die Lage des Gegenübers versetzen und sich bei Unsicherheiten mit einer anderen Fachperson austauschen. «So gelangen sie zu besseren Einschätzungen.»

Was Institutionen tun können

Die Wissenschaftlerin plädiert dafür, Teams divers zusammenzusetzen. So seien unterschiedliche Prägungen und Perspek-

tiven vertreten. Mitarbeitende könnten sich mit Menschen aus anderen Lebenswelten austauschen und von diesen lernen. «Dadurch treffen sie bessere Entscheidungen.» Wichtig sei zudem, dass sich Institutionen in einem Code of Conduct dazu verpflichteten, alle Patient:innen gleich zu behandeln. Dies gebe Orientierung. «In der Aus- und Weiterbildung sollte das Thema zudem mehr Raum erhalten und das Personal müsse in der Kommunikation mit vulnerablen Gruppen wie Minderheiten geschult werden.»

In einer nächsten Studie will Ursula Meidert untersuchen, wie verbreitet «unconscious bias» beim Gesundheitspersonal in der Schweiz sind. Am Institut für Public Health hat sie bereits angeregt, dass Leistungsnachweise nicht mehr mit dem Namen der Studierenden, sondern mit deren Matrikelnummer gekennzeichnet werden. An einer internen Veranstaltung im Dezember soll zudem weiter darüber diskutiert werden, wo erlernte Stereotype im Hochschulalltag vorkommen und was man dagegen tun kann. «Jeder hat unbewusste Vorurteile», sagt sie. «Entscheidend ist, einen guten Umgang mit ihnen zu finden». //



Bild: Departement Gesundheit

Ursula Meidert ist Soziologin und Dozentin am Institut für Public Health. In den letzten zwei Jahren hat sie sich mit «unconscious bias» im medizinischen Umfeld befasst.

Das Thetritz bietet vielfältige Lernmöglichkeiten

Den Dozierenden bei einer Behandlung über die Schulter schauen oder selbst einen Workshop leiten: Das Therapie-, Trainings- und Beratungszentrum Thetritz ermöglicht Studierenden abwechslungsreiche Lernsituationen und bereits früh im Studium Kontakt zu Patient:innen.

Ursina Hulmann



«Im Thetritz können Studierende sehen, wie ihre Dozent:innen die Theorie zur Behandlung von Patient:innen in der Praxis umsetzen», sagt Thetritz-Leiterin Claudia Putscher.

Der Raum wirkt wie eine Polizeistation: Mikrofone und Kameras hängen an der Decke, hinter der dunklen Wand verbirgt sich ein Spionspiegel. Doch werden hier nicht Zeugen verhört, sondern Patient:innen behandelt. Im Therapie-, Trainings- und Beratungszentrum Thetritz am ZHAW-Departement Gesundheit in Winterthur haben Studierende mit echten Patient:innen Kontakt. Hinter dem Spionspiegel können sie die Behandlungen live verfolgen. Ebenso können die Therapieeinheiten oder Gespräche mit dem Einverständnis der Patient:innen aufgenommen und später im Unterricht eingesetzt werden.

Das Angebot des Thetritz ist so vielfältig wie es die Studiengänge am Departement Gesundheit sind. Es reicht von der Schwangerenvorsorge über Kinderphysiotherapie und Jobcoaching bis zur Familienberatung. Je nach Angebot schauen die Studierenden nicht nur zu, sondern helfen aktiv mit. So können Bachelorstudierende zum Beispiel bei Gruppenangeboten die Leitung unterstützen oder Workshops selbstständig durchführen. Masterstudierende behandeln im Thetritz unter Supervision Patient:innen gar selbst.

Schon früh bei einer echten Behandlung zuschauen zu können, ist für die Studierenden wichtig.

Schon früh bei einer echten Behandlung zuschauen zu können, ist für die Studierenden wichtig. «Besonders im ersten, theorielastigen Studienjahr kann das motivierend sein und hilft, die Berufsidealität zu stärken», sagt Thetritz-Leiterin Claudia Putscher. Zudem könnten die Studierenden erleben, wie ihre Dozent:innen die Theorie zur Behandlung von Patient:innen in der Praxis umsetzen. Die enge Verknüpfung von Theorie und Praxis bringe aber auch für die Patient:innen Vorteile. «In den Behandlungen wird nach neuestem Wissensstand gearbeitet. Zudem arbeiten die Therapeut:innen eng mit Kolleg:innen aus anderen Fachgebieten zusammen und leben so die Interdisziplinarität vor», sagt Claudia Putscher.

Stress bei Jugendlichen

Im Thetritz werden aber nicht nur Patient:innen behandelt. auch für Schulen und Betriebe bietet das Zentrum verschiedene Workshops zur Gesundheitsförderung und Prävention an, zum Beispiel zur Stärkung der mentalen Gesundheit oder zu gesundem Schlaf. Einen dieser Workshops, den das Thetritz an der Berufsfachschule KV Basel organisiert hat, konnte Yael Jundt übernehmen, Absolventin des Bachelorstudiengangs Gesundheitsförderung und Prävention. Sie hat den Inhalt selbst erarbeitet und den Workshop eigenverantwortlich durchgeführt.

Jundts Workshop zur Stress- und Burnout-Prävention richtete sich an Auszubildende kurz vor der Lehrabschlussprüfung – für viele eine stressige Zeit. «Darum war es ein guter Zeitpunkt, gemeinsam mit den Jugendlichen an diesem Thema zu arbeiten», so die Gesundheitsförderin. «Es ist wichtig, junge Menschen frühzeitig zu sensibilisieren und ihnen Möglichkeiten aufzuzeigen, wie sie Stress abbauen und ein Burnout verhindern können.» Das Interesse dieser Altersgruppe zu wecken, sei jedoch oft schwierig. Sie sprach die Lehrlinge deshalb in einer einfachen, alltagsnahen Sprache an und holte sie mit Beispielen aus ihrer Lebenswelt ab.

Geschätzt hat Yael Jundt insbesondere die «Hauptprobe» ihres Workshops am



Ein einmaliges Angebot: Im Therapie-, Trainings- und Beratungszentrum Thetritz am ZHAW-Departement Gesundheit in Winterthur haben Studierende mit echten Patient:innen Kontakt. Hinter dem Spionspiegel können sie deren Behandlungen live verfolgen. Je nach Therapieangebot schauen sie aber nicht nur zu, sondern helfen aktiv mit.

Thetritz: «Mehrere Studierende haben Workshops an Schulen durchgeführt. Wir haben sie uns gegenseitig vorgestellt und halfen uns so, sie zu verbessern.»

Wertfreies Zuhören

Auch die Advanced Practice Nurse Gabriela von Arx hat die Zusammenarbeit mit dem Thetritz geschätzt. Sie analysierte in ihrer Masterarbeit die Wirkung von Anerkennung und Wertschätzung in familienzentrierten Beratungsgesprächen. Kritische Lebensereignisse wie Krankheit, ein Übertritt ins Altersheim oder der Tod sind nicht nur für die Betroffenen belastend, sondern auch für deren Umfeld. Darum bieten Pflegeexpert:innen im Thetritz auch Beratungsgespräche für Familien an.

«Wertschätzung und Anerkennung fangen dabei bereits beim Zuhören an und sind weit mehr als ein paar aufmunternde Worte», sagt die Pflegeexpertin. Patient:innen und Angehörige sollten sich ver-

standen fühlen. Ihr Erleben wird anerkannt und nicht beurteilt. So kann sich eine kollaborative Beziehung entwickeln, in der die Familie offen ist für neue Perspektiven und Inputs.

Beobachtende Rolle

Gabriela von Arx hat dies im Thetritz am Beispiel eines Mannes miterlebt, der vor einem Jahr seine Frau verloren hatte – und nichts anderes mehr wollte, als ihr in den Tod zu folgen. Er hatte ein Gesuch an die Sterbehilfeorganisation Exit geschrieben und wartet nun auf die Entscheidung. «Bei der Beratung des Mannes ging es nicht darum, seine Entscheidung zu beurteilen oder für jemanden Partei zu ergreifen», erzählt die Masterabsolventin, die eines der Gespräche vor Ort beobachtet hat. «Sondern darum, die Familie in dieser Zeit der Ungewissheit zu unterstützen und die verbleibende Zeit miteinander möglichst gut zu gestalten.»

Neben dem Gespräch im Thetritz hat Gabriela von Arx die Videoaufnahmen von zwei weiteren Sitzungen analysiert. Die darauf basierende Masterarbeit konnte sie an der International Family Nursing Conference in Irland vorstellen – sie erhielt dort gute Rückmeldungen.

Von der Geburt bis zum Tod, von einer alltagsnahen Jugendsprache bis zu wertfreiem Zuhören: Das Angebot des Thetritz widerspiegelt die vielschichtigen Themen von Health Professionals. «Die vielfältigen Möglichkeiten, im Thetritz zu lernen, machen das Studium spannend und praxisnah», freut sich Thetritz-Leiterin Claudia Putscher. //

Hier finden Sie alle Behandlungsangebote im Thetritz:





«Wir müssen einfühlsam sein, aber auch klare Grenzen setzen»

Wie sollen Health Professionals mit kulturellen Missverständnissen oder fordernden Angehörigen umgehen? Eine neue Weiterbildung vermittelt Praxisausbilder:innen in Gesundheits- und Lehrberufen das Rüstzeug, mit dem sie Studierende darin unterstützen können.

Tobias Hänni

Gesundheitsfachpersonen oder Pflegefachpersonen auf solche begegnen in ihrem Alltag oft herausfordernden zwischenmenschlichen Situationen. Doch wie bereitet man angehende Hebammen, Physio- und Ergotherapeut:innen

oder Pflegefachpersonen auf solche Situationen vor? Eine neue Weiterbildung am Departement Gesundheit gibt Ausbilder:innen das didaktische und methodische Werkzeug für diese Aufgabe an die Hand. Der Kurs «Praxisbegleitung in her-

ausfordernden Situationen», der ab Januar 2024 erstmals durchgeführt wird, vermittelt ein Modell, mit dem solche Situationen analysiert werden können, um daraus zu lernen.

Es geht um Beziehungsaufbau

«Das didaktische Modell integriert die Perspektiven der Studierenden, der Klient:innen und deren Angehörigen sowie der Ausbilder:innen», erläutert Anita Manser Bonnard, Kursverantwortliche und Leiterin Weiterbildung am Institut für Public Health. Wichtig ist auch der Kontext der Situation, also etwa, ob sie sich im ambulanten oder im stationären Setting abspielt. «Je nach Kontext und Beziehung der Beteiligten sollte die Situation unterschiedlich angegangen werden.»

Der neue Kurs richtet sich nicht nur an Praxisausbilder:innen im Gesundheits-

wesen, sondern auch an Praxislehrpersonen an den Volks- und Berufsschulen. Kooperationspartnerin ist die Pädagogische Hochschule (PH) Zürich, die zusammen mit der ZHAW den Kurs verantwortet. Das Modul ist ganz bewusst transdisziplinär aufgebaut. «Der Perspektivenwechsel hilft Teilnehmenden, schwierige Situationen und ihre eigene Rolle darin zu reflektieren», erklärt Manser Bonnard. «Sie erleben, was anders ist – und welche Situationen in den Berufen gleich sind.»

So seien Lehrpersonen häufig mit vergleichbaren Herausforderungen konfrontiert wie Health Professionals – etwa mit anderen kulturellen Normen oder mit den Erwartungen von Eltern respektive von Angehörigen. «Und für beide Berufsgruppen gilt: Man muss einfühlsam sein, aber auch klare Grenzen aufzeigen.» Im Kern gehe es darum, Beziehungen aufzubauen

Gemeinsam weiterkommen: Kursteilnehmende sollen sich Kompetenzen aneignen, mit denen sie die Reflexionsfähigkeit von Studierenden fördern können.

und diese bewusst zu gestalten und zu reflektieren.

Tandem über den ganzen Kurs

Damit sie in andere Berufswelten Einblick gewinnen, bilden die Teilnehmenden Tandems. In Work Shadowings begleiten sie ihr Gspänli in dessen Praxisalltag. «Danach tauschen sie sich aus und reflektieren das Erlebte anhand des didaktischen Modells.» Des Weiteren bringen sie Beispiele von herausfordernden Situationen aus ihrer eigenen Praxis mit in den Kurs. Diese werden eingeübt und reflektiert, teilweise mit professionellen Schauspiel:innen, welche die Rolle der überforderten Studierenden übernehmen, der aufgelösten Eltern oder der sterbenden Patient:innen. Kursteilnehmende begeben sich in die Rolle der Gesundheitsfach- oder Lehrperson.

«Zu den Übungen gehören eine abschliessende Fallanalyse und ein Reflexionsjournal», erklärt Manser Bonnard. Teilnehmende sollen sich die Kompetenzen aneignen, mit denen sie die Reflexionsfähigkeit von Studierenden fördern können. Und sie sollen selbst resilienter werden im Umgang mit herausfordernden Situationen.

Doppeltes Kompetenzprofil

Gesundheitsfachpersonen, die als Praxisausbilder:innen tätig sein möchten, können an der ZHAW schon länger das CAS «Ausbilden in Gesundheitsberufen» absolvieren. Es vermittelt die für die Rolle erforderlichen Kompetenzen in Methodik, Didaktik, Kommunikation und Leadership. «Absolvierende eignen sich die pädagogischen Grundlagen, Hilfsmittel und Konzepte an», so Manser Bonnard. Zwei der drei CAS-Module stellen die individuelle Lernbegleitung in den Vordergrund, das dritte Modul stellt didaktische und methodische Grundlagen ins Zentrum, um Schulungen von Gruppen planen, durchführen und evaluieren zu können.

Vorgesehen sei, dass die neue Weiterbildung als Aufbaumodul an das CAS sowie an konsekutive Masterstudiengänge angerechnet werden könne, sagt Jessica

Pehlke-Milde. Die Co-Leiterin des Instituts für Hebammenwissenschaft und reproduktive Gesundheit ist zusammen mit Jeannette Wick von der PH Zürich für das Projekt verantwortlich, in dem die neue Weiterbildung entwickelt wurde.

Das Projekt wird von swissuniversities im Rahmen des Programms «Doppeltes Kompetenzprofil 2021–2024» finanziell unterstützt. Dieses zielt darauf ab, das Kompetenzprofil «Wissenschaft und Praxis» bei Mitarbeitenden von Fachhochschulen und Pädagogischen Hochschulen zu stärken.

Ausbildner:innen stärken

«In unserem Projekt haben wir die Praxisausbildung zum Thema gemacht. Diese hat sowohl in Lehr- wie auch Gesundheitsberufen einen hohen Stellenwert», sagt Pehlke-Milde. In der Zusammenarbeit mit der PH Zürich habe sich schnell gezeigt, dass es zwischen den Berufsgruppen viele Parallelen gebe – im Berufsalltag, aber auch bei den theoretischen Bezügen für die Ausbildung. Pehlke-Milde fügt zudem an: «Sowohl im Gesundheits- wie auch im Bildungswesen herrscht Personalangel – was sich negativ auf die Arbeit der Ausbilder:innen auswirken kann.» Es sei deshalb wichtig, diese zu stärken.

An der Entwicklung des didaktischen Modells und der Weiterbildung waren Vertreter:innen beider Hochschulen und Praxisfelder beteiligt. «Mit dieser transdisziplinären Arbeitsgruppe konnten wir sicherstellen, dass das Modell nicht an den Bedürfnissen der Praxis vorbeizieht», sagt Pehlke-Milde. Ob das Modell bei der Bewältigung herausfordernder Situationen ausreichend hilfreich ist, soll die wissenschaftliche Begleitung und Evaluation der ersten Durchführung der Weiterbildung zeigen. //

Anmeldung und weitere Infos zur Weiterbildung:





Die Kraft der Gedanken

Immer mehr Menschen outen sich in den sozialen Medien, dass sie manifestieren. Will heissen: Sie sind überzeugt, dass ihre Wünsche in Erfüllung gehen, wenn sie fest an sie glauben. Sie werden den Traumjob bekommen. Der Klassenschwarm wird sich in sie verlieben. Sie werden Tiktok-Stars. Alles nur dank der Kraft ihrer Gedanken. Fragt sich bloss: Wie soll das funktionieren? Oder salopp ausgedrückt: Ist das nicht reiner Blödsinn?

«Nein», sagt Nadine Volkmer, Sportpsychologin und Dozentin im Bachelorstudiengang Gesundheitsförderung und Prävention an der ZHAW. «Die Technik führt allerdings nicht bei jedem beliebigen Wunsch zum Erfolg, wie das Influencer in den sozialen Medien vorgeben.» Beim Prinzen auf dem weissen Schimmel oder beim Ferrari wirke die Kraft der positiven Gedanken höchstens zufällig.

Hingegen könne Manifestieren helfen, schwierige Situationen im Alltag besser zu bewältigen. Zum Beispiel Diskussionen mit Vorgesetzten oder auch ein Bewerbungsgespräch. «Wenn jemand einen Job unbedingt will, wird sie oder er entsprechend überzeugt auftreten. Dadurch strahlt diese Person mehr Selbstbewusstsein aus, was auch von ihrem Gegenüber wahrgenommen wird.» Das Prinzip dahinter ist auch als selbsterfüllende Prophezeiung bekannt: «Wenn wir fest an et-

Werden Wünsche Realität, wenn man fest an sie glaubt? Sportpsychologin Nadine Volkmer ordnet den Trend des Manifestierens ein.

Lucie Machac

was glauben, verändert das automatisch unsere Einstellung. Und diese hat Einfluss auf unser Verhalten.» Wissenschaftlich belegt ist zudem auch, dass Menschen mit einer positiven Haltung leichter durchs Leben gehen, mehr Chancen anziehen und dadurch auch ihre Wünsche eher verwirklichen können als notorische Zweifler:innen.

Gerade im Sport, wo sich Athlet:innen mit sehr ähnlichen Fähigkeiten messen, könne die mentale Komponente den entscheidenden Unterschied ausmachen, sagt Nadine Volkmer, die das deutsche Beachvolleyball-Nationalteam an den Olympischen Spielen 2021 in Tokio betreut hat. Derzeit begleitet sie viele Olympiakader aus verschiedenen Disziplinen wie Geräteturnen oder BMX. «In der Sportpsychologie arbeiten wir oft mit Visualisierungen, deren Wirksamkeit wissenschaftlich belegt ist.» Im Beachvolleyball etwa stellen sich die Sportler:innen vor, das Spiel zu gewinnen. «Ich lasse sie das Match mental durchspielen, mit allen Eventualitäten, bis zum Sieg.»

Mit Turner:innen wiederum gehe sie von der Aussen- in die Innenperspektive.

Die Turnerin schaut sich zum Beispiel bei einer Übung auf dem Balken zuerst aus dem Publikum zu. Sie sieht, wo ihr Bein nicht ganz gestreckt ist, wo sie mit dem Gleichgewicht kämpft.

Hat sie die Korrekturen verinnerlicht, stellt sie sich die Übung durch ihre eigenen Augen vor. «Wir machen das so lange, bis sie das Gefühl hat, sie sei für die perfekte Übung bereit.» Allerdings wenden diese Methode sehr viele Spitzensportler:innen an. «Matchentscheidend ist dann, wem es besser gelingt, den inneren Zweifler endgültig zum Schweigen zu bringen.» //



Nadine Volkmer ist Sportpsychologin und Dozentin im Bachelorstudiengang Gesundheitsförderung und Prävention an der ZHAW.

Mo, 27. Nov. 2023 // 17.30–20.30 Uhr

Antrittsvorlesung Prof. Dr. Eveline Graf und Prof. Dr. Sabina Hotz Boendermaker

Das Departement Gesundheit der ZHAW lädt Sie herzlich zu den Antrittsvorlesungen von Prof. Dr. Eveline Graf und Prof. Dr. Sabina Hotz Boendermaker ein – beide aus dem Institut für Physiotherapie.



Di, 5. Dez. 2023 // 17.45–18.45 Uhr

Online-Infoveranstaltung Master of Science Hebamme

Das Studium Master of Science Hebamme öffnet Ihnen zahlreiche Perspektiven in Praxis, Lehre oder Forschung. Der Abschluss ermöglicht Ihnen ausserdem, ein Doktorat anzugehen. An der Infoveranstaltung erfahren Sie mehr über den Studienaufbau, die Inhalte und Ihre beruflichen Aussichten.



Mo, 18. Dez. 2023 // 17.45–19.00 Uhr

Online-Infoveranstaltung Masterstudium Pflege

Das Masterstudium Pflege bereitet Sie auf die facettenreiche Rolle als Advanced Practice Nurse (APN) vor. Ihnen steht ein breites Tätigkeitsfeld in der klinischen Praxis, in der Forschung, in der Lehre oder im Management offen. An der Infoveranstaltung stellen wir Ihnen die drei Schwerpunkte Forschung, Clinical Nurse Specialist sowie Nurse Practitioner vor, ebenso wie die Double-Degree-Programme, die zeitgleich zwei Masterabschlüsse ermöglichen.



Do, 11. Jan. 2024 // 18.00–19.00 Uhr

Infoveranstaltung Master of Science Physiotherapie

Der Master ist in Kombination mit einem klinischen Schwerpunkt ein wichtiger Baustein, damit Physiotherapeut:innen die Rolle des Advanced Physiotherapy Practitioner (APP) erfüllen können. An der Infoveranstaltung lernen Sie das Studium Master of Science in Physiotherapie mit den verschiedenen Schwerpunkten kennen.

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

Mi, 17. Jan. 2024 // 19.00–20.30 Uhr

Online-Infoveranstaltung zum Europäischen Master in Ergotherapie

Im Europäischen Master of Science in Ergotherapie vertiefen Sie Ihre Kenntnisse wissenschaftlicher Methoden sowie therapeutischer Konzepte und lernen, diese in die Praxis zu übertragen. Dabei führt Sie das Studium in zwei Jahren an fünf verschiedene Partnerhochschulen in Europa.



Fr, 19. Jan. 2024 // 9.15–17.00 Uhr

Symposium Akutstationäre Physiotherapie am Kantonsspital St. Gallen

Das 5. Symposium Akutstationäre Physiotherapie widmet sich dem Thema «Therapie im Wandel – halb so lang, doppelt so effizient?» und gibt Einblicke in den aktuellen Stand der Wissenschaft. Die Referate widmen sich aktuellem Wissen zum Thema. Die Parallelveranstaltungen vermitteln den Besucher:innen konkrete Behandlungsansätze.



Mi, 31. Jan. 2024 // 17.30–19.00 Uhr

After Work Lecture «Einblick in die Family Systems Care Unit: Forschung mit und für Familien»

Die Family Systems Care Unit des ZHAW-Departements Gesundheit betreibt seit über drei Jahren eine in der Schweiz einzigartige Kombination aus Familienberatung, Lehre und Forschung. Die Veranstaltung fokussiert darauf, wie Forschung mit und für Familien zielführend umgesetzt werden kann.



Sa, 2. März 2024 // 9.00–16.30 Uhr

7. Winterthurer Ergo-Gipfel

Künstliche Intelligenz, Robotik, Apps oder Virtual Reality – neue Technologien sind vielfältig und omnipräsent. Doch welche Entwicklungen nützen Menschen in der Therapie? Wovon können Klient:innen und Therapeut:innen profitieren? Diesen Fragen geht der 7. Winterthurer Ergo-Gipfel nach.

Mehr Informationen zu den einzelnen Veranstaltungen unter:

zhaw.ch/gesundheits/veranstaltungen



IMPRESSUM

VITAMIN[®]

Für Health Professionals mit Weitblick
Nr. 15 / November 2023

Herausgeber

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

Redaktion

Lucie Machac (Leitung), Ingrid Corti, Annina Dinkel, Bianca Florent, Carol Flückiger, Ursula Hulmann, Cordula Stegen

Redaktionelle Mitarbeit

Tobias Hänni, Denise Jeitziner, Nina Kobelt, Eveline Rutz, Andrea Söldi

Art Direction und Layout

Partner & Partner, Winterthur

Druck

ZT Medien AG, Zofingen

Korrektorat

Tobias Hänni

Fotos

Florian Lippuner (Cover und Dossier-Illustrationen, erstellt mit Künstlicher Intelligenz), Philipp Funk, Andri Kaufmann, Nico Valsangiacomo, 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/gesundheits/vitamin-g

ISSN 2504-1835

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



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

Blutspenden hat am Departement Gesundheit Tradition: Jedes Jahr werden auf unserem Campus Blutspende-Aktionen durchgeführt. Studierende helfen jeweils tatkräftig mit – oder spenden selbst Blut.

