

Wie sich Altersbilder auf die Selbstbestimmung am Lebensende auswirken

02. Juli 2026 | Prof. Dr. André Fringer | Veranstaltung:
**Altern zwischen Vielfalt und Stereotypen – Altersbilder
gesellschaftlicher Diskurs**

SELBSTBESTIMMUNG

Wie sich Altersbilder auf die Selbstbestimmung am Lebensende auswirken



HILFLOSIGKEIT



ABHÄNGIGKEIT



VEREINSAMUNG



defizitärer Ausgangspunkt

«Eine Gesellschaft, die das Alter nicht erträgt, wird an ihrem Egoismus zugrunde gehen.»

— Willy Brandt

Dieser Satz trägt heute mehr Gewicht denn je. Wie wir über das Alter denken, wie wir es zeigen, benennen und in unseren Institutionen spiegeln – all das entscheidet darüber, welche Würde wir Menschen am Lebensende tatsächlich zugestehen.



SEINZID

(DIE VERNICHTUNG DES SEINS)

UTOPIA: DIE AUSLÖSCHUNG DER INDIVIDUALITÄT
FÜR DIE GLEICHFÖRMIGKEIT

DIE
BEWOHNER
UTOPIAS

Senizid & Suizid (Seinzid)

Wie Altersbilder sich auf die Selbstbestimmung am Lebensende auswirken:

- Negative Altersbilder schaffen den Nährboden für Senizid. (Thomas & Kumar, 2023; Shalinsky, 1988; Sunger, 2020)
- Das Gefühl, anderen zur Last zu fallen, untergräbt echte Selbstbestimmung. (Güth et al., 2025; Suzuki et al. 2026)
- Ökonomischer Druck verändert Entscheidungen am Lebensende. (Sandhya & Isaac, 2023; Philip & Bhagavathy, 2025; Shalinsky, 1988)
- Der Verlust sozialer Einbindung erhöht die Verwundbarkeit. (Rogers & Storey, 2019; Sunger 2020)
- Selbstbestimmung braucht Schutzräume. (Güth et al., 2025; Rogers & Storey, 2019; Philip & Bhagavathy, 2025)

Nicht das hohe Alter selbst gefährdet die Selbstbestimmung am Lebensende, sondern gesellschaftliche Altersbilder, die alte Menschen als Last statt als gleichwertige Personen betrachten.

Wie aufgrund von Altersbildern Menschen ihr Lebensende gestalten

Negative Altersbilder:

- Verlust von Autonomie und Würde wird erwartet.
- **Angst vor Abhängigkeit und Pflegebedürftigkeit.**
- Gefühl, anderen zur Last zu fallen.
- Internalisierte Altersstereotypen reduzieren den Lebenswillen.

Positive Altersbilder:

- Altern wird als Teil der eigenen Identität akzeptiert.
- **Würde wird nicht an körperliche Leistungsfähigkeit gebunden.**
- Selbstwert und Identitätskontinuität bleiben erhalten.
- Grössere Offenheit für Gespräche und vorausschauende Planung

Wertewandel in den letzten drei Generationen

Kriegsgeneration (ca. 1928 – 1945)	Babyboomer (1946 – 1964)	Generation X (1965 – 1980)
Pflicht	Selbstständigkeit	Selbstbestimmung
Bescheidenheit	Individualität	Autonomie
Familie zuerst	Balance	Wahlfreiheit
Hilfe spät annehmen	Professionelle Hilfe	Personalisierte Pflege
Leiden akzeptieren	Lebensqualität	Lebensqualität und Kontrolle

Tabelle 1: Wertevergleich der Generationen (eigene Darstellung)

Sieben Alterstypen der 75+ in der Übersicht

Typ	Zentrale Haltung / Motiv	Typische Aussagen
➤ Die Pflichtgeneration	Niemand zur Last fallen	„Ich schaffe das noch selbst.“ „Die Kinder haben ihr eigenes Leben.“
➤ Die Bescheidenheitsgeneration	Ansprüche vermeiden	„Andere brauchen die Hilfe mehr.“ „Man muss zufrieden sein.“
➤ Die Familiengeneration	Familie trägt Verantwortung	„Früher hat man sich gegenseitig gepflegt.“
➤ Die Autonomiegeneration	Selbstbestimmung steht über allem	„Ich entscheide selbst.“
➤ Die Kontrollgeneration	Lebensende aktiv gestalten	„Ich möchte bestimmen, wann genug ist.“
➤ Die Sicherheitsgeneration	Professionelle Versorgung gibt Sicherheit	„Ich möchte niemanden zur Last fallen und gut versorgt sein.“
➤ Die Sinngeneration	Lebensqualität ist wichtiger als Lebensverlängerung	„Nicht möglichst lange, sondern möglichst gut leben.“

Tabelle 2: Übersicht Alterstypen (eigene Darstellung)

Heuristisch skizzierte Verdichtung

1. Generation der Pflicht – "Ich will niemandem zur Last fallen."
2. Generation der Selbstständigkeit – "Solange es geht, mache ich alles selbst."
3. Generation der professionellen Unterstützung – "Pfleger darf professionell sein."
4. Generation der Selbstbestimmung – "Ich entscheide über mein Leben."
5. Generation der Lebensqualität – "Nicht länger leben, sondern besser leben."
6. Generation der selbstbestimmten Endlichkeit – "Auch mein Lebensende möchte ich gestalten."

Zwischenfazit:

Auswirkung auf die Selbstbestimmung

- Stärkere Ablehnung lebensverlängernder Massnahmen. (Levy et al., 2000; Stolz et al., 2016)
- höhere Zustimmung zu Patientenverfügungen, Therapiebegrenzung und assistiertem Sterben (Rodríguez-Prat et al., 2016; McPherson et al., 2007)
- Präferenz für palliativer statt kurativer Behandlung bei erwarteter Abhängigkeit. (Fleming et al., 2016)
- Selbstbestimmung entsteht nicht nur individuell, sondern immer auch im Zusammenspiel mit Familie, Kultur, Religion und gesellschaftlichen Altersbildern. (Antonides et al., 2026; Yeoh et al., 2023; Ito et al., 2026)

Nicht das chronologische Alter beeinflusst die Selbstbestimmung am Lebensende entscheidend – sondern die Bedeutung, die Menschen und Gesellschaft dem Altsein zuschreiben.

Wirkung von Stereotypen der Altersdiskriminierung: Embodiment Theory (Levy, 2009)

- Stereotypen entfalten direkte biologische und psychologische Wirkung.
- Ab dem Kleinkindalter werden Stereotypen unbewusst internalisiert.
- Im Alter werden die Stereotypen auf das eigene Selbst angewendet:
 - Physiologisch
 - Psychologisch
 - Verhaltensbezogen

Wirkung von Stereotypen der Altersdiskriminierung: Embodiment Theory (Levy, 2009)

- Stereotypen entfalten direkte biologische und psychologische Wirkung.
- Ab dem Kleinkindalter werden Stereotypen unbewusst internalisiert.
- Im Alter werden die Stereotypen auf das eigene Selbst angewendet:
 - **Psychologisch – negative Erwartungen:**
 - selbsterfüllende Prophezeiung
 - Verringerung des Selbstwertgefühls
 - Verringerung der Selbstwirksamkeit
 - Physiologisch
 - Verhaltensbezogen

Wirkung von Stereotypen der Altersdiskriminierung: Embodiment Theory (Levy, 2009)

- Stereotypen entfalten direkte biologische und psychologische Wirkung.
- Ab dem Kleinkindalter werden Stereotypen unbewusst internalisiert.
- Im Alter werden die Stereotypen auf das eigene Selbst angewendet:
 - Psychologisch
 - **Physiologisch:**
 - chronischer Stress durch ständige Aktivierung negativer Stereotypen
 - nachweislich kardiovaskuläre erhöhte Reaktivität
 - Beschleunigung von Entzündungsprozessen
 - Verhaltensbezogen

Wirkung von Stereotypen der Altersdiskriminierung: Embodiment Theory (Levy, 2009)

- Stereotypen entfalten direkte biologische und psychologische Wirkung.
- Ab dem Kleinkindalter werden Stereotypen unbewusst internalisiert.
- Im Alter werden die Stereotypen auf das eigene Selbst angewendet:
 - Psychologisch
 - Physiologisch
 - **Verhaltensbezogen:**
 - weniger Sport aufgrund negativem Altersbild
 - ungesündere Ernährung
 - Vermeidung präventiver Arztbesuche
 - körperlicher Abbau als unausweichliches Schicksal

Wirkung von Stereotypen der Altersdiskriminierung: Embodiment Theory (Levy, 2009)

- Stereotypen entfalten direkte biologische und psychologische Wirkung.
- Ab dem Kleinkindalter werden Stereotypen unbewusst internalisiert.
- Im Alter werden die Stereotypen auf das eigene Selbst angewendet:
 - Physiologisch
 - Psychologisch
 - Verhaltensbezogen
- **Fazit eines positiven Altersbild:**
 - führt zu einem signifikanten Gewinn an gesunden Lebensjahren
 - sie erhöht die verbleibende Lebenserwartung um durchschnittlich 7 bis 7.5 Jahren
 - das reine Defizitmodell des Alterns wird nachdrücklich durch Forschung widerlegt.

Unsichtbare Bindungen: Das Erbe vorangegangener Generationen



Der ungarisch-amerikanische Familientherapeut **Ivan Boszormenyi-Nagy** prägte den Begriff der «unsichtbaren Bindungen» – jene tief verankerten Loyalitäten, Schulden und Verdienste, die über Generationen weitergegeben werden, oft ohne dass wir es bewusst wahrnehmen.

Aus dieser Perspektive sind hochaltrige Menschen keine isolierten Individuen, die am Ende ihres Lebens «versorgt» werden müssen.

Sie sind **Trägerinnen und Träger eines generationellen Gedächtnisses** – verbunden mit vier oder mehr vorangegangenen Generationen durch Erfahrungen von Verlust, Überleben, Fürsorge und Weitergabe.

Die „unsichtbaren Bindungen“ prägen Altersbilder – nicht nur Gesundheit

Altersbilder entstehen wesentlich durch die Qualität intergenerationeller Beziehungen und nicht allein durch den Gesundheitszustand:

- Die internationale Evidenz bestätigt die Grundannahme von Boszormenyi-Nagy: **Wahrnehmungen des Alterns entstehen durch das subjektive Erleben von Fairness, Gegenseitigkeit und Anerkennung innerhalb der Familie.** (Stevens, 1992; Xu et al., 2021)
- Positive Altersbilder entwickeln sich besonders dort, **wo Geben und Nehmen als ausgewogen** erlebt werden und ältere Menschen weiterhin einen Beitrag leisten können. (Warburton et al., 2006; Asquith-Heinz et al., 2022)
- Werden familiäre Verpflichtungen als unausgeglichen erlebt, entstehen häufiger **Gefühle von Belastung, Schuld, Nutzlosigkeit oder Angst vor Abhängigkeit** – mit entsprechend negativeren Altersbildern. (Kim et al., 2022; Willems et al., 2025)

Nicht das Alter selbst beeinflusst das Selbstbild – sondern die Qualität der Beziehungen, in denen Altern erlebt wird.

Selbstbestimmung ist ein relationales Geschehen

Selbstbestimmung im hohen Alter entsteht gemeinsam mit anderen Menschen.

- Mehrere qualitative Studien zeigen übereinstimmend, dass **Autonomie im hohen Alter nicht mit völliger Unabhängigkeit gleichzusetzen ist**, sondern aus vertrauensvollen Beziehungen hervorgeht. (Hammar et al., 2014; Bölenius et al., 2023)
- Gute Beziehungen ermöglichen selbst **bei zunehmender Pflegebedürftigkeit gemeinsame Entscheidungsprozesse** und erhalten das Erleben von Selbstbestimmung.
- Besonders bedeutsam ist die **Angst, Angehörigen zur Last zu fallen**. Diese beeinflussen Entscheidungen über Pflege, Versorgung und den Wunsch nach Kontrolle am Lebensende. (Lee et al., 2024)
- **Gesunde gegenseitige Abhängigkeit** ("healthy dependency") ist mit besserem Wohlbefinden verbunden als vollständige Unabhängigkeit oder emotionale Distanz. (Fiori et al., 2008)

Selbstbestimmung bedeutet im hohen Alter häufig nicht "alles alleine zu entscheiden", sondern "mit vertrauensvollen Menschen selbst entscheiden zu können".

Bedeutung für Entscheidungen am Lebensende

Altersbilder und «unsichtbare Bindungen» beeinflussen, wie Menschen Entscheidungen am Lebensende treffen.

- Über **Generationen weitergegebene Beziehungsmuster und familiäre Loyalitäten beeinflussen** die Wahrnehmung des eigenen Alterns bis ins hohe Alter. (Shrira, 2016; Delsing et al., 2003)
- In **kollektivistischen Kulturen werden Verpflichtungen offen gelebt**; in individualistischen Kulturen zeigen sie sich häufiger indirekt als Schuldgefühle, Belastung oder das Bedürfnis, niemandem zur Last zu fallen.
- Die „unsichtbare Bindungen“ sind eine **reale und empirisch nachweisbare Dimension des Alterns**, deren Ungleichgewicht negative Altersbilder und eingeschränkte Selbstbestimmung begünstigt.

Entscheidungen am Lebensende entstehen selten isoliert. Sie spiegeln häufig lebenslange familiäre Loyalitäten, wechselseitige Verpflichtungen und die Frage wider: "Bin ich noch ein Gebender – oder nur noch eine Last?"

SELBSTGESTALTUNG

Wie proaktives Handeln und neue Altersbilder die Selbstgestaltung am Lebensende ermöglichen.



**GEMEINSAMKEIT &
UNTERSTÜTZUNG**



**RESILIENZ &
ANPASSUNG**



**VERBINDUNG &
AKTIVITÄT**



ENTDECKUNGSFREUDE



positiver Endpunkt

«Eine Gesellschaft, die das Alter «umarmt» und Selbstbestimmung bis zuletzt gewährt, wird an ihrer Zugewandtheit wachsen und wahre Grösse zeigen.»

— Prof. Dr. André Fringer

Dieser Leitgedanke ist heute wichtiger denn je. Wie wir über das Alter denken, wie wir es wertschätzen, benennen und in unseren Institutionen leben – all das bildet das Fundament dafür, dass Menschen ihr Lebensende in echter Würde und Selbstbestimmung gestalten können.

Persönliche Hypothese zum Abschluss:

„Die Anerkennung und Würdigung der professionellen Pflege in der Schweiz ist **auch** ein Kennzeichen bezüglich der Wertigkeit des Alterns in der Gesellschaft.“

André Fringer



Prof. Dr. André Fringer



Literatur

- Antonides, M. F., Girard, D., Engels, Y., & van Wijngaarden, E. (2026). Balancing perspectives: a critical reflection on autonomy, respect and communication in end-of-life choice-making processes. *BMC Med Ethics*, 27(1), 30. <https://doi.org/10.1186/s12910-026-01389-4>
- Armswald, U., & Schütt, H.-P. (2016). *Thomas Morus' Utopia und das Genre der Utopie in der Politischen Philosophie*. KIT Scientific Publishing.
- Asquith-Heinz, Z., Kim, S., & Lewis, J. P. (2022). Alaska native successful ageing in Northwest Alaska: how family impacts how one ages in a good way. *Int J Circumpolar Health*, 81(1), 2147127. <https://doi.org/10.1080/22423982.2022.2147127>
- Bolenius, K., Lamas, K., & Edvardsson, D. (2023). Older adults' experiences of self-determination when needing homecare services-an interview study. *BMC Geriatr*, 23(1), 824. <https://doi.org/10.1186/s12877-023-04533-6>
- Boszormenyi-Nagy, I., & Spark, G. M. (2015). *Unsichtbare Bindungen: Die Dynamik familiärer Systeme* (Vol. 10). Klett-Cotta.
- Delsing, M. J., Oud, J. H., De Bruyn, E. E., & Van Aken, M. A. (2003). Current and recollected perceptions of family relationships: the social relations model approach applied to members of three generations. *J Fam Psychol*, 17(4), 445–459. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.17.4.445>
- Dionigi, R. A. (2015). Stereotypes of Aging: Their Effects on the Health of Older Adults. *Journal of Geriatrics*, 2015, 1–9. <https://doi.org/10.1155/2015/954027>
- Fiori, K., Consedine, N., & Magai, C. (2008). The adaptive and maladaptive faces of dependency in later life: links to physical and psychological health outcomes. *Aging Ment Health*, 12(6), 700–712. <https://doi.org/10.1080/13607860802148863>
- Fleming, J., Farquhar, M., Cambridge City over-75s Cohort study, c., Brayne, C., & Barclay, S. (2016). Death and the Oldest Old: Attitudes and Preferences for End-of-Life Care--Qualitative Research within a Population-Based Cohort Study. *PLoS One*, 11(4), e0150686. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0150686>
- Guth, U., McMillan, S., & Battegay, E. (2025). Uncovering the "Hidden" Relationship Between Old Age Assisted Dying and the Ancient Concept of Senicide. *Int J Public Health*, 70, 1608760. <https://doi.org/10.3389/ijph.2025.1608760>
- Ito, K., Hong, N., & Wang, H. (2026). Understanding Autonomy in End-Of-Life Dementia Care: Cultural and Ethical Perspectives From Japan. *Asia Pac Psychiatry*, 18(1), e70015. <https://doi.org/10.1111/appy.70015>
- Kim, Y. K., Kim, K., Jopp, D. S., & Boerner, K. (2022). Dyadic analysis of very old parents' and their children's interdependence and self-perceptions of aging. *Journal of Social and Personal Relationships*, 40(1), 311–332. <https://doi.org/10.1177/02654075221118032>
- Kissmer, G. (2019). Man sieht, dass ich alt bin. *Bathildisheim*(1), 4–5.
- Lee, S. W., Xu, J., Wut, T.-M., Lau, Y.-Y., Chan, J. H. L., Liu, T.-S., Mok, L. W. Y., & Chan, J. K. Y. (2024). Aging in Place in Hong Kong and Its Implications for Sustainable Development: A Qualitative Study Exploring the Needs, Beliefs, Behaviors, and Well-Being of Older Adults through Self-Determination Theory and Social Cognitive Theory. *Sustainability*, 16(8). <https://doi.org/10.3390/su16083447>
- Levy, B. (2009). Stereotype Embodiment: A Psychosocial Approach to Aging. *Curr Dir Psychol Sci*, 18(6), 332–336. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8721.2009.01662.x>
- Levy, B., Ashman, O., & Dror, I. (1999). To be or not to be: the effects of aging stereotypes on the will to live. *Omega (Westport)*, 40(3), 409–420. <https://doi.org/10.2190/y2ge-bvyq-nf0e-83vr>
- Levy, B., & Langer, E. (1994). Aging free from negative stereotypes: successful memory in China and among the American deaf. *J Pers Soc Psychol*, 66(6), 989–997. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.66.6.989>
- Levy, B. R. (2000). Handwriting as a reflection of aging self-stereotypes. *Journal of Geriatric Psychiatry*, 33(1), 81–94. <https://doi.org/10.1002/2-s2.0-0034534424>
- Levy, B. R., Hausdorff, J. M., Hencke, R., & Wei, J. Y. (2000). Reducing cardiovascular stress with positive self-stereotypes of aging. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*, 55(4), P205–213. <https://doi.org/10.1093/geronb/55.4.p205>
- Levy, B. R., Ryall, A. L., Pilver, C. E., Sheridan, P. L., Wei, J. Y., & Hausdorff, J. M. (2008). Influence of African American elders' age stereotypes on their cardiovascular response to stress. *Anxiety Stress Coping*, 21(1), 85–93. <https://doi.org/10.1080/10615800701727793>
- McPherson, C. J., Wilson, K. G., & Murray, M. A. (2007). Feeling like a burden to others: a systematic review focusing on the end of life. *Palliat Med*, 21(2), 115–128. <https://doi.org/10.1177/0269216307076345>
- Ottenvall Hammar, I., Dahlin-Ivanoff, S., Wilhelmson, K., & Eklund, K. (2014). Shifting between self-governing and being governed: a qualitative study of older persons' self-determination. *BMC Geriatr*, 14, 126. <https://doi.org/10.1186/1471-2318-14-126>
- Philip, S., & Bhagavathy, P. G. S. (2025). The Abominable crime Thalaikoothal: Indian Euthanasia. *Advanced International Journal for Research*, 6(5). <https://doi.org/10.63363/aijfr.2025.v06i05.1681>
- Rodriguez-Prat, A., Monforte-Royo, C., Porta-Sales, J., Escribano, X., & Balaguer, A. (2016). Patient Perspectives of Dignity, Autonomy and Control at the End of Life: Systematic Review and Meta-Ethnography. *PLoS One*, 11(3), e0151435. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0151435>
- Rogers, M. M., & Storey, J. E. (2019). Elder homicide: A systematic literature review. *Aggression and Violent Behavior*, 48, 141–151. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2019.08.008>
- Sandhya, G., & Issac, T. G. (2023). "Thalaikoothal" – A Less-Known Practice of Senicide in Rural India. *Journal of Psychiatry Spectrum*, 2(2), 127–128. https://doi.org/10.4103/jopsys.jopsys_1_23
- Shalinsky, A. (2019). Killing infants and the aged in nonindustrial societies: Removing the liminal. *The Social Science Journal*, 25(3), 277–287. [https://doi.org/10.1016/0362-3319\(88\)90031-6](https://doi.org/10.1016/0362-3319(88)90031-6)
- Shrira, A. (2016). Perceptions of aging among middle-aged offspring of traumatized parents: the effects of parental Holocaust-related communication and secondary traumatization. *Aging Ment Health*, 20(1), 65–73. <https://doi.org/10.1080/13607863.2015.1013921>
- Stevens, E. S. (1992). Reciprocity in Social Support: An Advantage for the Aging Family. *Families in Society: The Journal of Contemporary Social Services*, 73(9), 533–541. <https://doi.org/10.1177/104438949207300903>
- Stolz, E., Rasky, E., & Freidl, W. (2018). [Attitudes Towards End-of-Life Decisions and Long-Term Care Dependency: Results of a Representative Survey of Austrians Aged 50]. *Gesundheitswesen*, 80(6), 580–582. <https://doi.org/10.1055/s-0042-106648> (Original work published *Einstellungen zu Entscheidungen am Lebensende und Pflegebedürftigkeit: Ergebnisse einer repräsentativen Befragung der österreichischen Bevölkerung (50+)*.)
- Sunger, V. (2020). Senicide as a Modern Problem in India. *Crossing Borders: Student Reflections on Global Social Issues*, 2(1). <https://doi.org/10.31542/cb.v2i1.1994>
- Suzuki, M., Otani, A., & Sagara, S. (2026). When Care Becomes Killing: Exploring the Motives for Eldercide by Family Caregivers in Japan. *Deviant Behavior*, 1–19. <https://doi.org/10.1080/01639625.2026.2647436>
- Thomas, G., & Kumar, S. (2023). Aging Bodies and Necropower: A Critical Study of Gerontology in Tamil
- Films K.D. and Thalaikoothal. [sic] - a journal of literature, culture and literary translation(1.14). <https://doi.org/10.15291/sic/1.14.lc.3>
- Warburton, J., McLaughlin, D., & Pinsker, D. (2006). Generative acts: family and community involvement of older Australians. *Int J Aging Hum Dev*, 63(2), 115–137. <https://doi.org/10.2190/9TE3-T1G1-333V-3DT8>
- Willems, A., Mortelmans, D., & Vercruyssen, A. (2025). Perceptions of Fairness of Support Between Older Parents and Adult Children. *Social Sciences*, 14(1). <https://doi.org/10.3390/socsci14010044>
- Xu, R., Zhang, B., & Lin, Y. (2022). Effects of family affective involvement on aging self-stereotypes: An analysis based on latent growth model. *Acta Psychologica Sinica*, 53(11), 1215–1227. <https://doi.org/10.3724/sp.J.1041.2021.01215>

Werbung in eigener Sache:



Online-Kurs «Basiskurs Sterbefasten»

In diesem frei verfügbaren Online-Kurs können sich Gesundheitsfachpersonen sowie andere Interessierte zum Thema Sterbefasten umfassend informieren. Der Kurs beinhaltet einen ganzheitlichen Blick auf das Phänomen und basiert auf aktuellem Wissen.

Für wen	Gesundheitsfachpersonen und privat interessierte Personen
Inhalt	Der Schwerpunkt liegt auf pflegerischen Dimensionen mit einem ganzheitlichen Blick. Weitere Inhalte sind ethische und rechtliche Aspekte. Der Kurs arbeitet hauptsächlich mit Kurzvideos, Vertiefungsübungen und Reflexionen.
Datum / Uhrzeit	Selbstständig durchführbar; 12h Kursmaterial
Kosten	Kostenlos verfügbar
Kontakt	andre.fringer@zhaw.ch mirjam.mezger@zhaw.ch

Zürcher Hochschule
für Angewandte Wissenschaften
Departement Gesundheit
Katharina-Sulzer-Platz 9
8400 Winterthur

Link und QR-Code zum Kurs:
<https://moocs.zhaw.ch/courses/course-v1:ZHAW+STF1+STF25/about>

