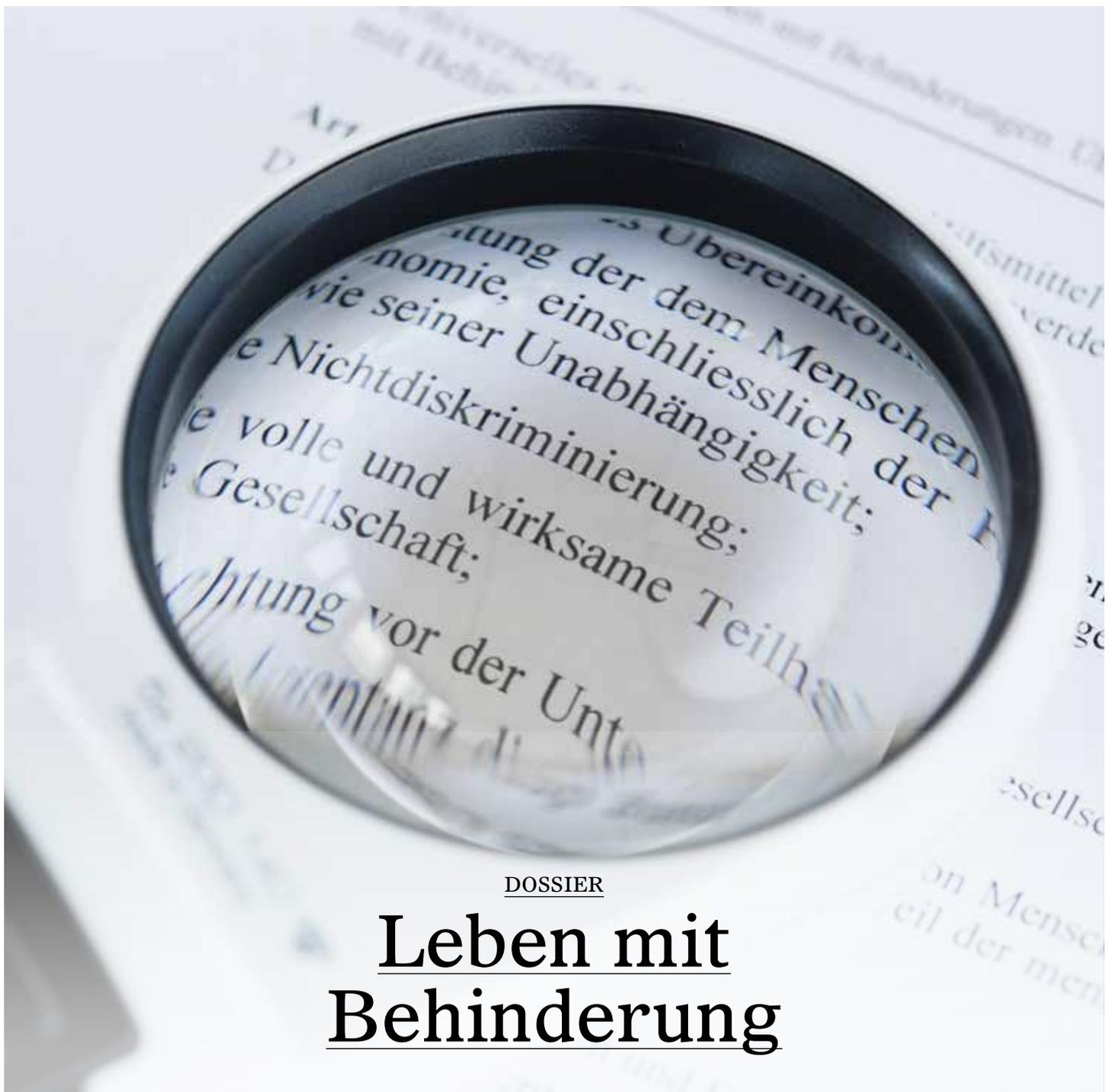


BULLETIN

DAS MAGAZIN DES ZHAW-DEPARTEMENTS GESUNDHEIT



DOSSIER

Leben mit Behinderung

INHALT

DOSSIER: LEBEN MIT BEHINDERUNG

- 5 **«Ohne Vielfalt sind wir tot»**
Interview mit Nils Jent und Regula Dietsche vom HSG-Zentrum für Disability and Integration
- 10 **Schlecht erzogen oder einfach nur anders?**
Alltagshürden von Kindern mit Autismus-Spektrum-Störung und ihren Familien
- 11 **Studieren unter erschwerten Bedingungen**
Dank Unterstützungsmassnahmen zum Wunschberuf
- 14 **Mutterschaft trotz Handicap**
Paraplegikerin Sandra Salzgeber teilt ihre Erfahrungen mit angehenden Hebammen
- 16 **Wenn Hören und Sehen vergehen**
Wie gestalten ältere Menschen, die zugleich hör- und sehbehindert sind, ihren Alltag?

IM PORTRÄT

- 20 **Die Erste und die Letzte**
Von früh bis spät für ihre Schützlinge im Einsatz: Sportphysiotherapeutin Martina Leusch

STUDIUM

- 22 **Lernen, genau hinzuhören**
Hebammenstudentinnen treffen sich mit schwangeren Frauen zum Austausch

FORSCHUNG

- 24 **Mit Beratung und Bewegung gegen Rückenschmerzen ankämpfen**
Eine Studie untersucht, was Pflegenden bei Rückenbeschwerden hilft

WEITERBILDUNG

- 26 **Schulärzte drücken die Schulbank**
Das erste ZHAW-Weiterbildungsangebot für die Ärzteschaft
- 28 **Weiterbildungsangebote**

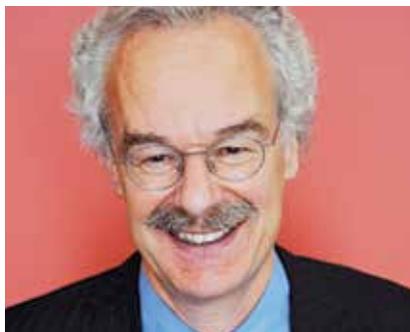
AGENDA

- 30 **Veranstaltungen und Publikationen**

–
Bildserie zum Dossier: Die Fotografien zeigen Hilfsmittel, die Menschen mit Behinderungen im Alltag unterstützen, wie Lupe, Gehstock, Brailleschrift, Medikamente, Hörgerät oder ergonomischer Kamm.

IMPRESSUM

Kontakt ZHAW Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften Departement Gesundheit Technikumstrasse 71 8401 Winterthur kommunikation.gesundheit@zhaw.ch zhaw.ch/gesundheit	Gestaltung Driven GmbH, Zürich driven.ch Druck FO-Fotorotar AG, Egg bei Zürich fo-fotorotar.ch Lithografie Mediafabrik AG, Zürich mediafabrik.ch	Korrektorat Ingrid Essig, Winterthur vinegar.ch Fotos Keiko Saile (Titelbild, S. 4, 9, 13, 15, 19, 31), Hannes Thalmann (S. 7), Martina Leusch (S. 20), Regina Nattefort-Fachsmann (S. 23), Stefan Kubli (S. 25), Bildarchiv Departement Gesundheit (übrige)	Auflage 5500 Erscheinungsweise 2-mal jährlich Abonnieren Sie unseren E-Newsletter mit einem E-Mail an: kommunikation.gesundheit@zhaw.ch ISSN 2296-1631
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



Viele bunte Smarties

Im letzten Juni haben wir in der Schweiz einer Verfassungsänderung zur Präimplantationsdiagnostik zugestimmt. Damit soll es Paaren in Zukunft möglich sein, im Reagenzglas gezeugte Embryonen auf Erbkrankheiten sowie Chromosomenfehler testen zu lassen und jene mit genetischen Defekten nicht zu verwenden. Ein Referendum gegen das auf die Verfassungsänderung abgestützte neue Gesetz wurde angekündigt.

Die Debatte im Vorfeld der Abstimmung drehte sich unter anderem auch um die Frage, inwiefern eine Annahme der Vorlage die Haltung gegenüber Menschen mit einer Behinderung beeinflusst. Müssen sich Eltern in Zukunft rechtfertigen, wenn sie sich bewusst für ein behindertes Kind entscheiden? Wie steht es um die Solidarität mit den Betroffenen selbst?

Tatsache ist: Die meisten Beeinträchtigungen entstehen erst im Laufe des Lebens. Menschen mit Behinderungen wird es also immer geben, unabhängig von Pränatal- oder Präimplantationsdiagnostik. Sie gehören zu unserer Gesellschaft und sorgen dafür, dass wir – dem Smarties-Prinzip folgend – bunt und vielfältig bleiben. Das einleitende Interview zu unserem Schwerpunkt «Leben mit Behinderung» macht dies deutlich.

Die Beiträge in unserem Dossier zeigen, dass die Lebensentwürfe der Betroffenen ebenso variieren wie die Hürden, die sie im Alltag überwinden: Nils Jent erwarb trotz Mehrfachbehinderung einen Professortitel (S. 5), Sandra Salzgeber liess sich durch einen Rollstuhl nicht von zwei Schwangerschaften abhalten (S. 14), Maria Kohler konnte ihr Wunschstudium erfolgreich absolvieren, auch wenn sie aufgrund ihrer MS-Schübe etwas länger brauchte (S. 11), und Hans Lerchmüller nimmt – bei aller Wehmut – sein schwindendes Hör- und Sehvermögen zum Anlass, um noch möglichst viel zu erleben (S. 16).

Eine kurzweilige Lektüre wünscht

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Peter C. Meyer'.

Peter C. Meyer
Direktor Departement Gesundheit



«Ohne Vielfalt sind wir tot»

Von Rita Ziegler

In der Schweiz leben rund 1,2 Millionen Menschen mit Beeinträchtigungen. Nils Jent ist einer von ihnen. Seit einem Unfall vor 35 Jahren ist er blind, sprech-, körperbehindert und passiver Rollstuhlfahrer. Mit seiner Arbeitspartnerin Regula Dietsche engagiert er sich dafür, dass Behinderte und auch alle anderen Menschen so selbstverständlich Teil unserer Gesellschaft sind, dass Diversity Management überflüssig wird.

Nils Jent, trotz Ihrer Mehrfachbehinderung haben Sie eine beeindruckende Bildungs- und Berufslaufbahn hinter sich. Sind Sie in der Schweiz ein Einzelfall?

Nils Jent: Mein Weg ist sicher nicht die Regel. Ich hatte enormes Glück und stets Personen um mich, die zusammen und im Miteinander mit mir auf das jeweils gemeinsame Ziel hingearbeitet haben. Eine wichtige Rolle spielt auch die Einstellung. Natürlich ist vieles wahnsinnig mühsam, aber Jammern bringt einem nicht weiter. Ich habe versucht, meine Entwicklung nach dem Unfall als Experimentierfeld anzusehen und den Gestaltungsraum, der mir blieb, zu nutzen.

Gab es Experimente, die nicht geglückt sind?

Nils Jent: Viele. Deshalb musste ich lernen, loszulassen. Während der Rehabilitation übte ich zum Beispiel über Monate vergeblich, meinen Fuss zu heben. Statt dies nun verbissen erzwingen zu wollen, half es mir, an meiner Einstellung zu arbeiten: Warum ärgert mich das derart? Auch an diesem Ärger konnte ich arbeiten. Mit gewonnener Gelassenheit ging es irgendwann auch mit dem Fuss weiter.

Regula Dietsche, welche Voraussetzungen sind nötig, um einen Weg wie jenen von Nils Jent zu gehen?

Regula Dietsche: Es braucht Menschen, die bereit sind, sich langfristig einzulassen. Was nichts bringt, sind Leute mit Helfersyndrom, die irgendwie fasziniert sind. Behinderung als Faszination reicht im Schnitt für ein halbes Jahr, danach flaut das Interesse ab.

Die Gesprächsteilnehmer

Regula Dietsche hat als Ergotherapeutin mit schwerbehinderten Kindern gearbeitet und berufsbegleitend Psychologie studiert. Danach war sie über zehn Jahre in einer grösseren Bank tätig, wo sie die Fachstelle für Diversity Management aufbaute und leitete. Heute ist sie Co-Direktorin des Competence Center for Diversity and Inclusion und Projektleiterin am Center for Disability and Integration der Universität St. Gallen. Kürzlich promovierte sie zum Thema «Studieren mit Behinderung».

Nils Jent verunfallte als 18-Jähriger schwer und ist seither mehrfach behindert. Er holte die Matura nach, absolvierte ein Ökonomiestudium und promovierte zum Thema «Learning from Diversity». 2012 wurde er von der Universität St. Gallen zum schweizweit ersten Professor für Diversity Management und zum Direktor der angewandten Forschung am Center for Disability and Integration ernannt. Sein Lebensweg wird u. a. im prämierten Dokumentarfilm «Unter Wasser atmen» beleuchtet.

Nils Jent und Regula Dietsche sind Fachbeiräte des ZHAW-Instituts für Ergotherapie.

Nils Jent: Es braucht eine Balance von Geben und Nehmen. Beide Seiten müssen weiterkommen – miteinander. Ich beobachte immer wieder Behinderte, die mit Selbstverständlichkeit Dienste für sich in Anspruch nehmen, selbst aber nichts beitragen.

Wie sieht das Geben und Nehmen in Ihrer Arbeitskonstellation aus?

Nils Jent: Simpel und offensichtlich: Ich werde nie einen Kaffee machen wie Regula eben. Auf dieser Ebene kann ich nichts zurückgeben. Aber ich kann die Ebene wechseln und morgen einen Panettone bringen.

Regula Dietsche: Als alleinerziehende Mutter bin ich dankbar für die Flexibilität, die ich in der Zusammenarbeit mit Nils genieße. Anderswo müsste ich mich ständig erklären. Nils hat Verständnis, weil er selbst auf Flexibilität angewiesen ist. Auf inhaltlicher Ebene ist Nils unglaublich gut darin, Gedankengänge logisch aufzubauen und Texten den letzten Schliff zu geben. Ich mache lieber den ersten grossen Wurf. So ergänzen wir uns optimal und sind zusammen viel produktiver als jeder für sich. Diese Aufgabenverteilung hat jedoch nicht unbedingt mit Behinderung und Nichtbehinderung zu tun, sondern eher mit unseren Persönlichkeiten.

Nils Jent: Der Begriff Behinderung ist sowieso problematisch, da stets defizitär besetzt. Niemand findet es cool, behindert zu sein.

Statt über Behinderung zu sprechen und Defizite zu meinen – wie soll man sich sinnvoll mit dem Thema auseinandersetzen?

Regula Dietsche: Da stecken wir mitten im Dilemma. Natürlich ist es gut, dass wir heute über Behinderung sprechen und die Betroffenen nicht verstecken wie früher. Gleichzeitig ist immer klar, dass Behinderung etwas ausserhalb der Norm und der Behinderte ein Spezialfall ist. In unserer Konstellation ist Nils der Spannende. Seit dem Dokumentarfilm gibt es einen richtigen Hype um ihn. Andere Menschen müssen aber auch Brüche im Leben meistern, Menschen, die vielleicht weniger leistungsorientierte Wege einschlagen und eher eine innere Entwicklung durchlaufen. Paradoxerweise befördert die Aufmerksamkeit, die Nils erhält, genau den Effekt, den wir kritisieren.

Nils Jent: Wir können diese Aufmerksamkeit als Vehikel für unsere Anliegen nutzen und das ist positiv. Aber es ist richtig: Inklusion, wie wir sie anstreben, bedeutet, dass jeder Mensch gleichberechtigt an der Gesellschaft teilhaben kann – unabhängig von Alter, Geschlecht, Herkunft, eventuellen Behinderungen oder sonstigen individuellen Merkmalen. Statt zwischen Normal- und Spezialfall zu unterscheiden, wird Vielfalt gelebt und die Andersartigkeit genutzt. Wir würden besser von Abilities statt von Disabilities oder Behinderung sprechen. Das wäre wertfreier.

2004 trat in der Schweiz das Behindertengleichstellungsgesetz in Kraft, vor einem Jahr die UNO-Behindertenrechtskonvention. Was hat sich in den letzten Jahren getan?

Regula Dietsche: Ich bin mit einem schwerstbehinderten Kind aufgewachsen. Damals kreiste gefühlt die ganze Welt um diesen Jungen. Heute ist die Forschung weiter. Es werden Geschwisterkonstellationen berücksichtigt, es gibt Unterstützungsleistungen und es ist

legitim, diese zu nutzen. Das ist viel inklusiver, da die Perspektiven aller Beteiligten einbezogen werden.

Nils Jent: Mit dem Behindertengleichstellungsgesetz hat sich einiges verändert, etwa in den Schulen oder bei der Mobilität. Früher hat die SBB

Rollstuhlfahrer im Postwagen transportiert, heute sind wir keine Pakete mehr, sondern Passagiere. Infrastruktur ist ein wichtiges Thema. Allerdings lassen sich Veränderungen auf dieser Ebene relativ einfach umsetzen: Man baut ein Behinderten-WC und klopft sich auf die Schulter. Der wirkliche Knackpunkt liegt in den Köpfen.

Wie gelingt es, alte Wert- und Denkmuster aufzubrechen?

Regula Dietsche: Was in der Biologie gilt, gilt in meinen Augen auch für die Gesellschaft: Ohne Vielfalt sind wir tot. Überall, wo Begegnung und gesellschaftliche Entwicklung stattfinden, sollten wir Behinderung mitthematisieren. Nehmen wir den Besuch im Stadttheater: Wenn es auch jemanden mit Rollstuhl auf der Bühne gibt, bedeutet das Inklusion. Wir sollten wegkommen vom Helfer-Touch und betonen, inwiefern wir alle profitieren, wenn wir gemeinsam etwas verändern. Die Universität stellt für unsere Büros beispielsweise viereckige Tische zur Verfügung. Wenn Nils mit seinem



«Wir sind zusammen viel produktiver als jeder für sich.» Regula Dietsche und Nils Jent.

Rollstuhl blind herumfährt, stösst er sich an den Ecken. Ich selbst trage zwar keine Schrammen davon, finde einen runden Tisch aber viel einladender. Jetzt haben wir einen runden Tisch und freuen uns beide darüber.

Nils Jent: In der Schweiz gibt es in immer mehr Städten Behindertentransportsysteme – eine Parallelinfrastruktur, die ausschliesslich für Behinderte existiert. Damit wird zwar auf mehr Integration hingearbeitet, gleichzeitig aber Ausgrenzung betrieben. In Sinne der Inklusion wäre es zielführender, wenn jeder normale Bus- und Taxichauffeur Behinderte transportieren könnte. Wenn wir die Diversity-Perspektive von Anfang an einnehmen, kostet das auch weniger, als später nachzubessern.

Apropos: In der Arbeitswelt scheitert Inklusion oft an der Kostenfrage.

Nils Jent: Die Vielfalt als Normalität anzusehen, bedeutet, sich von Altlasten zu befreien. Das ist immer teuer und geschieht daher selten aus freien Stücken. Es gilt, etwas Druck aufzusetzen: etwa mit einem Behindertengleichstellungsgesetz. In Deutschland gibt es

nebst Behinderten- inzwischen auch Frauenquoten. Ich bin kein Fan davon, habe aber eine leise Hoffnung, dass die Unternehmen merken, wie gewinnbringend gemischte Teams sind – für alle. Kommt das Umdenken ins Rollen, können die Regelungen gelockert werden. Allerdings werden Quoten gerne umgangen.

Regula Dietsche: Genau. Für die Unternehmen ist es oft billiger, Geld zu zahlen, als Behinderte einzubeziehen. Das ist unglaublich despektierlich. Mir wäre es lieber, wenn Unternehmen ihre Diversity-Kennzahlen regelmässig extern prüfen lassen müssten.

Nils Jent: Ein ganzheitliches Diversity-Konzept ist sicher besser als Quoten. Da geht es nicht bloss um Köpfe, sondern darum, ein System zu verändern. Bei der Behindertenförderung schwingt wie bei der Frauenförderung stets etwas Abwertendes mit: Sie dürfen beispielsweise den «IT-Kurs für die Frau» besuchen. Damit wird unterstellt, dass Sie die normale Befähigung nicht mitbringen. Statt Defizite aus dem Weg zu räumen, versucht Diversity Management, mithilfe struktureller Veränderungen unterschiedliche Stärken zu nutzen.

Sie sagen, Diversity zu leben, bedeute, Experimente zu wagen. Läuft das der gesellschaftlichen Tendenz hin zu mehr Effizienz und Profit nicht völlig entgegen?

Nils Jent: Die Effizienzsteigerung ist ein Götzenbild. Untersuchungen zum Output von Mitarbeitenden zeigen, dass viele von ihnen hektisch irgendwelche Aufgaben abarbeiten, ohne von Zeit zu Zeit innezuhalten und zu überprüfen, ob die einzelnen Arbeitsschritte und ihre Abfolge Sinn ergeben. Diese Angestellten arbeiten hocheffizient, aber null effektiv. Isoliert gesehen, ist beides schlecht. Kombiniert man Effizienz mit Effektivität, kommt man zum optimalen Resultat. Hier liegt das Geheimnis von Arbeitspartnerschaften wie derjenigen von Regula und mir.

Regula Dietsche: In unserer Gesellschaft gibt es zwei Pole. Einerseits müssen wir immer mehr leisten und immer effizienter funktionieren. Andererseits entwickelt sich ein Riesemarkt rund um Achtsamkeit und Entspannung. Möglicherweise liegt dort ein enormes Potenzial für den Diversity-Gedanken.

Diversity als neues Yoga?

Regula Dietsche: In meiner Arbeitspartnerschaft mit Nils ist die Achtsamkeitsthematik allgegenwärtig. Wir müssen uns voll aufeinander einlassen, brauchen klare Absprachen und genügend Zeit. Gezielte Entschleunigung kann zielführender sein.

Mit welchen Gefühlen haben Sie die Debatte zum Fortpflanzungsmedizingesetz verfolgt?

Nils Jent: Mit sehr gemischten. Behindert zu sein, ist wirklich hart in unserer Gesellschaft. Mit meiner Selbsterfahrung würde ich als Vater das meinem Kind nicht zumuten wollen. Gleichzeitig leben wir heutzutage in einer Hochrisikogesellschaft und werden aufgrund der zunehmenden Überalterung zwangsläufig behinderter. Es wird immer Behinderte in unserer Gesellschaft geben. Lernen wir, mit dieser Tatsache konstruktiv umzugehen.

Regula Dietsche: Schaut man die Statistiken an, ist das grösste Risiko für eine Behinderung das Leben selbst. Geburtsgebrechen sind im Vergleich dazu selten. Während der Schwangerschaft wird einem zuweilen

das Gefühl vermittelt, man erhalte mit Vorsorgeuntersuchungen eine Garantie für ein gesundes Kind. Was nach der Geburt alles kommen könnte, ist kein Thema. Mir erscheint dies widersprüchlich: auf der einen Seite Behindertenrechtskonvention und Gleichstellungsgesetz und auf der anderen Seite vorgeburtliche Selektionsmechanismen und – quasi

als Parallelbewegung im Alter – Sterbehilfe. Eine schwierige Thematik.

Dann eine einfache Frage zum Schluss: Was möchten Sie mit Ihrer Zusammenarbeit in Zukunft bewirken?

Regula Dietsche: Für mich ist die Arbeit mit Nils eine Möglichkeit, mich selbst herauszufordern und zu schauen, ob das, was ich als Diversity Managerin in der Privatwirtschaft gepredigt habe, lebbar ist – mit allen Vor- und Nachteilen. Mein Wunsch ist es, anderen Lust zu machen, neue Formen der Zusammenarbeit auszuprobieren, auch wenn nicht von Anfang an klar ist, wohin der Weg führt.

Nils Jent: Diversity Management ist in meinen Augen eine Krücke, die nötig ist, weil etwas in unserer Gesellschaft nicht richtig funktioniert. Mein Ziel wäre es, dass wir Inklusion so selbstverständlich leben, dass Managementkonzepte zum Umgang mit Vielfalt und Behindertenrechtskonventionen obsolet würden. Dann könnten Regula und ich nach Hause gehen und die Füsse hochlegen. ◀

Wer gilt als behindert?

Definitionen zum Begriff Behinderung gibt es zahlreiche. Während die medizinischen Modelle auf funktionale Abweichungen im Bereich von Geist, Psyche und Körper fokussieren, betonen die sozialen Modelle Einschränkungen der Betroffenen gegenüber ihrer Umwelt und dem sozialen Umfeld. Zu Letzteren zählt auch die Definition im Behindertengleichstellungsgesetz der Schweiz. Dort versteht man unter einem Menschen mit Behinderung «eine Person, der es eine voraussichtlich dauernde körperliche, geistige oder psychische Beeinträchtigung erschwert oder verunmöglicht, alltägliche Verrichtungen vorzunehmen, soziale Kontakte zu pflegen, sich fortzubewegen, sich aus- und fortzubilden oder eine Erwerbstätigkeit auszuüben.»



Schlecht erzogen oder einfach nur anders?

Von Annina Dinkel

Kinder mit einer Autismus-Spektrum-Störung müssen in ihrem Alltag viele Hürden überwinden. In der Ergotherapie lernen sie, besser damit umzugehen. Trotzdem bleibt die Belastung gross – auch für die Angehörigen.

Der vierjährige Noah steht im Warenhaus und starrt fasziniert zur Decke. Über ihm baumelt ein Dino – Werbematerial für eine Aktionswoche. Als seine Mutter gehen will, beginnt er zu schreien und wirft sich zu Boden. Nichts kann ihn zum Gehen motivieren. Passanten murmeln: «So ein schlecht erzogenes Kind.» Doch Noah kann nicht weg, er muss den Dinosaurier anfassen.

Noah ist eines von schweizweit rund 10 000 Kindern und Jugendlichen mit der Diagnose Autismus-Spektrum-Störung. Gemeinsam sind ihnen Auffälligkeiten in der sozialen Interaktion, in der Kommunikation sowie begrenzte, stereotype Verhaltensmuster und Interessen. Für die Betroffenen gestaltet sich der Alltag hürdenreich. Viele von ihnen reden nicht und selbst wenn sie sprechen können, bleibt die Kommunikation schwierig. Oft haben sie zudem eine fixe Vorstellung davon, wie etwas ablaufen sollte. So gibt es Kleinkinder, die stets drei Dinge halten müssen, um sich sicher zu fühlen. Dann bleibt jedoch keine Hand frei, zum Beispiel um sich anzuziehen. Zwanghafte Verhaltensweisen wie diese lassen den Alltag für Betreuungspersonen zum Spiessrutenlauf werden. Hinzu kommt, dass Unvorhergesehenes – ein Geruch, ein grelles Licht oder ein

Kinder mit Autismus nehmen die Welt anders wahr.



veränderter Tagesablauf – enormen Stress für die Betroffenen bedeutet. Da sie die Umgebung anders wahrnehmen, sind ihre Reaktionen für das Umfeld schwer nachvollziehbar.

Strategien für den Alltag

Ergotherapeutin Beate Krieger betreut seit 15 Jahren Kinder mit Autismus-Spektrum-Störungen. Da die Ausprägung, aber auch die kognitiven Fähigkeiten der Betroffenen variieren, beginnt sie ihre Therapie stets damit, das Kind besser kennenzulernen, gemeinsam mit den Eltern herauszufinden, was es versteht, und welche Entwicklungsschritte gerade anstehen. So können einzelne Lernschritte als Routinen im Alltag eingebaut werden. Erlebt ein Kind zum Beispiel das Anziehen als Ritual, das Sicherheit im Tagesablauf bietet, beginnt es mit der Zeit, seine drei Gegenstände aus der Hand zu legen, um sich anzukleiden. Im Schulalter werden für die Betroffenen dann die Kommunikation und der Umgang mit Mitschülern zentral. Sie müssen lernen, andere etwas zu fragen oder zu reagieren, wenn jemand mit ihnen spricht. Dafür können ihre ausgeprägten Interessen beim Lernen durchaus hilfreich sein. Beate Krieger erwähnt einen Jungen, dem nahezu jeglicher Stoff zu den Themen «Busse» oder «Frankreich» vermittelt werden konnte. Heute macht er eine Lehre als Polygraf.

Aufwand, der sich lohnt

Solche enormen Entwicklungsschritte sind möglich, erfordern aber einen beträchtlichen Aufwand. Während sechs Monaten arbeitete Beate Krieger mit dem angehenden Polygrafen daran, den Bahnhof Oerlikon zu durchqueren, um zur Berufsschule zu gelangen, und ihn auf Eventualitäten wie Gleisänderungen, Baustellen oder Menschenmassen vorzubereiten.

Der Alltag mit betroffenen Kindern stellt Eltern vor grosse Herausforderungen. Für Krieger ist klar: «Die Familien brauchen mehr Unterstützung. Unterstützung, die praxisnah und alltagstauglich ist.» Ausserdem müsse die Gesellschaft besser sensibilisiert werden. «Es ist wichtig, klarzustellen, dass das Verhalten der Kinder keine Folge von Fehlerziehung ist. Niemand trägt Schuld daran – auch die Kinder selbst nicht.» Mit etwas mehr Verständnis hätte der Verkaufsleiter Noah vielleicht einen Dino-Werbeartikel aus dem Lager geschenkt und damit einen Fan für sein Warenhaus gewonnen. Der Aufwand, Kindern mit Autismus-Spektrum-Störungen einen Platz in unserer Gesellschaft zu geben, lohne sich alleweil, ist Krieger überzeugt. Denn erst ohne Unterstützung, würden sie zu den asozialen Wesen, die man ihnen zuweilen vorwirft, zu sein. ◀

Studieren unter erschweren Bedingungen

–
Von Andrea Söldi

Nicht jede Behinderung ist an einem Rollstuhl oder einem Blindenstock erkennbar. So vielfältig wie die Einschränkungen von körperlich oder psychisch beeinträchtigten Personen sind auch die benötigten Unterstützungsmassnahmen. An der ZHAW sind diverse Fachleute darum bemüht, mögliche Hürden für das Studium abzubauen. Doch auch die Betroffenen selbst müssen zum Gelingen beitragen.

Sie stand kurz vor dem Abschluss der Diplommittelschule, als sie die Diagnose erhielt: Multiple Sklerose – kurz MS. Bei der chronisch-entzündlichen Erkrankung greift das Immunsystem aus bisher ungeklärten Gründen die Myelinhülle an, welche die Nervenzellen schützend umgibt. In der Folge kommt es zu Lähmungserscheinungen und Sensibilitätsstörungen. «Ich konnte damals nicht einschätzen, was das für mich bedeutet und welchen Verlauf die Krankheit nehmen würde», blickt Maria Kohler* zurück. Deshalb beschloss sie, ihren langjährigen Berufswunsch dennoch in Angriff zu nehmen. Sie meldete sich für das Ergotherapiestudium an der ZHAW an und bestand den Eignungstest. Bei Maria Kohler traten die Schübe etwa alle drei bis vier Monate auf. «Die Gefühlsstörungen in den Beinen beeinträchtigten mich nicht so stark», sagt sie. Sehr einschränkend waren jedoch der Schwindel, die Gleichgewichtsprobleme sowie die enorme Müdigkeit, die teilweise auch zwischen den Schüben nicht wich.

Nachdem Kohler 2007 mit einem Vollzeitstudium begonnen hatte, merkte sie bald, dass dies ihre Kräfte überstieg. Sie besprach sich mit der Studiengangleitung, die von Anfang an über ihre spezielle Situation informiert war. Obwohl es damals noch keine offizielle Stelle für Studierende mit Behinderung gab, hat sie die Zuständigen als sehr verständnisvoll erlebt. Sie gewährten ihr mehr Zeit für das Studium und kamen ihr entgegen, wenn etwa Prüfungen verschoben werden mussten. Aus den vorgesehenen drei Jahren wurden schliesslich sechs. Wenn sie unter akuten Schüben litt,

blieb Maria Kohler meist zu Hause. Manchmal konnte sie auch in diesen Zeiten ein wenig lernen, doch ganze Schultage wären zu anstrengend gewesen. Statt in Gruppen arbeitete sie meist alleine. «Ich wollte den anderen nicht zur Last fallen.»

Besondere Betreuung für Sehbehinderte

Maria Kohler war die erste Studentin am Departement Gesundheit, die wegen ihren Beeinträchtigungen auf Zugeständnisse angewiesen war. Unterdessen lassen sich hier mehrere Personen mit Einschränkungen ausbilden: zurzeit etwa zwei Physiotherapiestudierende mit Sehbehinderung. Für sie gibt es am Departement Gesundheit seit 2009 eine Koordinationsstelle, die auf Initiative des Vereins Physioblind entstanden ist. Geleitet wird sie von Christine Heinzmann und Anne Wälchli – beide selber ausgebildete Physiotherapeutinnen. Sie sind dafür besorgt, dass alle Unterrichtsmaterialien mit den speziellen Vorleseprogrammen für sehbehinderte Menschen kompatibel sind, und begleiten die Betroffenen zum Teil im Unterricht. «Zeigt eine Dozentin das Durchbewegen der Schulter, führe ich die Bewegungen gleichzeitig an den Studierenden selber aus», erklärt Heinzmann.

Seit letztem Jahr sind die beiden Diversity-Beauftragten auch für andere Themen zuständig, die ein Studium erschweren können. Derzeit betreuen sie zum Beispiel eine praktizierende Muslimin. Ihr kommt man im praktischen Unterricht entgegen, wo in Shorts und Trägershirts aneinander geübt wird. Die Frau

darf dann einen Paravent benutzen und muss männlichen Kollegen nicht als Modell zur Verfügung stehen. Heinzmann und Wälchli informieren die Dozierenden über Personen mit besonderen Bedürfnissen und bieten

jeweils zum Semesterbeginn eine Einführungsvorlesung für alle Studierenden zum Thema Diversity an. Zudem unterstützen sie andere Institutionen bei der Planung von Praktika.

Beraten, unterstützen und vermitteln

Am Departement Gesundheit sei man mit dem Thema Behinderung vertrauter als in anderen Departementen, weiss Annette Kahlen. Die studierte Heilpädagogin leitet seit 2014 die Stabsstelle Diversity, die mit insgesamt vier Mitarbeitenden für die gesamte ZHAW zuständig ist. «In den meisten Hochschulen ist das Thema Behinderung erst vor wenigen Jahren so richtig angekommen», sagt Kahlen. Dies, obwohl das

«In den meisten Hochschulen ist das Thema Behinderung erst vor wenigen Jahren so richtig angekommen.»

Behindertengleichstellungsgesetz bereits seit 2004 in Kraft ist. Die Stelle befasst sich zudem mit sprachlicher, kultureller und religiöser Vielfalt, mit Geschlechterfragen, mit verschiedenen Altersgruppen sowie mit der Vereinbarkeit von Studium, Arbeit und Privatleben. «Die Themen sind äusserst vielfältig, überschneiden sich aber auch oft», erklärt Kahlen. Während Rollstuhlfahrende auf breite Türen und Aufzüge angewiesen sind, können Hörbehinderte mit technischen Installationen unterstützt werden. Menschen mit psychischen Erkrankungen hilft es oft, wenn sie mehr Zeit zur Verfügung haben, und Studierende mit Legasthenie profitieren von einem digitalen Korrekturprogramm.

In vielen Fällen tritt die Diversity-Beauftragte als Vermittlerin zwischen den Betroffenen und den Verantwortlichen vor Ort auf. In der Regel finde man gemeinsam eine Lösung, sagt Kahlen. Doch manchmal müsse sie auch Überzeugungsarbeit leisten und deutlich machen, dass den Studierenden per Gesetz ein Nachteilsausgleich zusteht.

Erfahrungen von Behinderten sind wertvoll

Geht die Hochschule also auf sämtliche Forderungen der Studierenden ein? Nein, sagt Annette Kahlen. «Wir können nicht alle Wünsche erfüllen.» Bewerber mit Behinderung müssten wie alle anderen die Aufnahmebedingungen des entsprechenden Studiengangs erfüllen. Für einen Nachteilsausgleich braucht es ein ärztliches Gutachten. Wenn Studierende mit besonderen Bedürfnissen zu ihr in die Beratung kommen, fragt Kahlen stets auch nach eigenen Kompensationsstrategien. Oft sind die Erfahrungen der vorangegangenen Ausbildung hilfreich beim Entwickeln geeigneter Unterstützungsmaßnahmen.

Vorsichtig ist die Fachfrau bei der Beurteilung der Berufsaussichten. «Unsere Aufgabe ist es, das Studium zu ermöglichen», betont sie. Auch Nichtbehinderte hätten schliesslich die Möglichkeit, etwas zu studieren, das nicht direkt mit ihrer späteren Tätigkeit zu tun hat. So sei es theoretisch nicht ausgeschlossen, dass Menschen mit Sehbehinderung Pflege studieren oder Architektur. Sie könnten später in der Forschung oder Beratung arbeiten. «In vielen Fachgebieten wären diese Sichtweisen sogar besonders wertvoll», ist Kahlen überzeugt. «Menschen mit eigenem Erfahrungshintergrund könnten viel dazu beitragen, dass Gebäude wirklich behindertengerecht gebaut werden.»

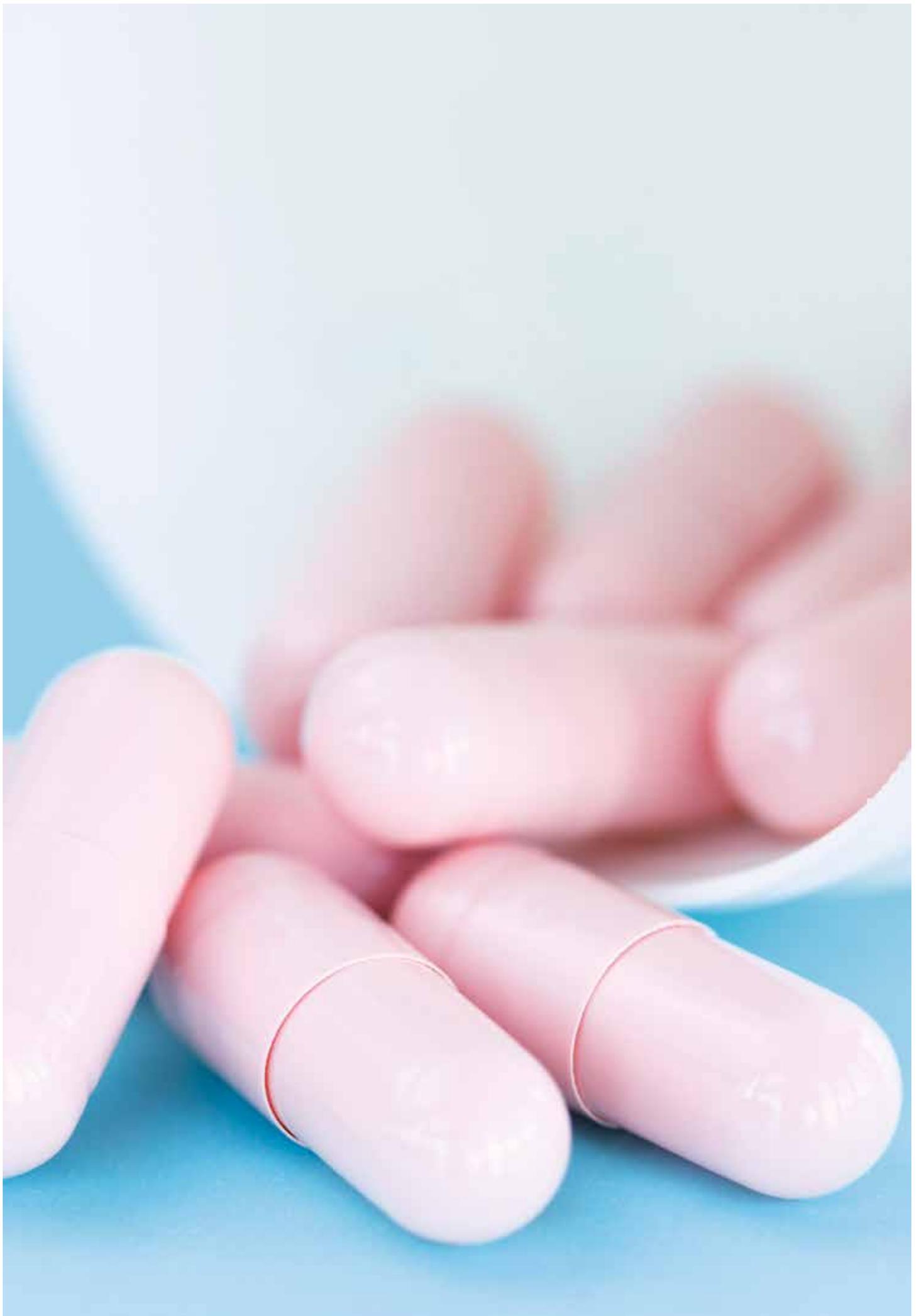
Maria Kohler hat das Studium wohl mehr Energie gekostet als den meisten ihrer Kolleginnen. Wenn sie krank war, musste sie den Stoff danach selbstständig aufarbeiten. Doch der Einsatz hat sich gelohnt: Seit

zwei Jahren arbeitet die 28-Jährige als Ergotherapeutin in der Geriatrie. Sie hat eine 50-Prozent-Stelle gefunden und bezieht dazu eine halbe IV-Rente. Mit diesem Pensum fühlt sie sich ausgefüllt, aber nicht überlastet. Neben einer guten Medikation trage dies wohl dazu bei, dass sie seit mehr als einem Jahr keinen akuten MS-Schub mehr erlitten habe, sagt die junge Frau. «Ich bin glücklich, dass ich meinen Wunschberuf trotz der Krankheit erlernen konnte.» ◀

*Name geändert

Hochschulen sollen Hindernisse abbauen

Seit 2004 ist die Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen gesetzlich vorgeschrieben. Dies gilt auch für den Bereich Bildung. Doch an vielen Hochschulen sieht die Realität anders aus, wie die Behindertenorganisation Agile erkannt hat. Deshalb hat sie 2009 das Projekt «Hindernisfreie Hochschule» lanciert – eine Bestandsaufnahme an sämtlichen Schweizer Hochschulen, die das Departement Soziale Arbeit der ZHAW durchführte. Unter der Leitung des Instituts für Ergotherapie wurde an der ZHAW 2012 zudem ein umfassender Leitfaden entwickelt. Das Instrument dient Hochschulen dabei, ihre Behindertentauglichkeit einzuschätzen und sich auch mit weniger offensichtlichen Aspekten auseinanderzusetzen. Vermutlich sei es nicht allen Institutionen möglich, sämtliche Massnahmen umzusetzen, stellt Projektleiterin Julie Page klar. Vielmehr gehe es darum, die Verantwortlichen für das breite Spektrum körperlicher und psychischer Beeinträchtigungen zu sensibilisieren.



Mutterschaft trotz Handicap

Von Anouk Holthuizen

Schwangere Frauen mit körperlichen Beeinträchtigungen finden in Hebammen gute Ansprechpartnerinnen – oftmals einfacher als im medizinischen Spitalbetrieb. Das Thema Mutterschaft mit Behinderung ist auch Teil des Hebammenstudiums.

Thalia weist mit ihrem Zeigefinger energisch auf eine Trinkflasche, die neben dem Waschbecken in der Küche steht. «Das!» Das 16 Monate alte Mädchen mag nicht aus der Flasche trinken, die sie in der Hand hält. «Du willst die andere?», fragt ihre Mutter. Flink dreht sie den Rollstuhl vom Esstisch weg und fährt mit Thalia auf dem Schoß zum Wasserhahn. Die Kleine streckt sich nach der Flasche. Dann rollen die beiden zurück an den Esstisch. Nachdem Thalia getrunken hat, schaut sie sich im Wohnzimmer um, in dem Spielsachen der älteren Schwester Cosmea herumliegen. Seit einer Woche ist Cosmea morgens im Kindergarten – Thalia hat freie Bahn.

Sandra Salzgeber, die Mutter der Mädchen, kann seit einem Unfall vor 24 Jahren ihre Beine nicht mehr bewegen, sie hat eine inkomplette Paraplegie. Der Oberkörper der heute 41-Jährigen ist nicht beeinträchtigt. Als sie vor zehn Jahren ihren jetzigen Partner kennenlernte, verspürte sie erstmals einen Kinderwunsch. Da sie Kontakt mit anderen Frauen im Rollstuhl hatte, wusste sie, dass das möglich ist. Sie erzählt: «Ich kenne sogar ein Paar, bei dem beide im Rollstuhl sind, mit drei Kindern.»

Keine spezialisierte Frauenärztin gefunden

Dass ihr Wunsch doch nicht so gewöhnlich ist, erfuhr die muskulöse Frau erst, als sie eine Ärztin suchte, die sich bei Schwangerschaft und Geburt von Frauen mit Handicap auskennt. «Als der Kinderwunsch konkret wurde, konnte mir leider niemand eine Fachperson vermitteln.» Man verwies sie an die leitende Ärztin des Spitals Wetzikon in der Nähe ihres Wohnorts. Diese kannte sich mit der Thematik Paraplegie zwar nicht aus, holte aber sofort die notwendigen Informationen ein: etwa wie man den häufigeren Blaseninfekten bei Paraplegikerinnen entgegenwirkt oder ob es mit einer Läsionshöhe L1 inkomplett bei der Geburt zu Komplikationen kommen kann. Bei ihr fühlte sich Sandra Salzgeber gut aufgehoben. Die Schwangerschaft verlief bis

auf Blaseninfekte und eine Nierenbeckenentzündung gut. Doch sie fühlte sich manchmal in die Ecke gedrängt: zum Beispiel als die Ärztin, ohne ihre Meinung anzuhören, einen Kaiserschnitt vorschlug. Sie sagt: «Ich wusste ja von anderen, dass eine Spontangeburt möglich ist.» Eine Hebamme, bei der das Paar den Geburtsvorbereitungskurs besuchte, räumte ihre Verunsicherung aus dem Weg. Sie ermutigte Sandra Salzgeber, spontan zu gebären.

Hebammen vermittelten Normalität

Eine Hebamme war es auch, die ihr bei der Geburt das Gefühl vermittelte, dass alles den natürlichen Lauf nimmt. «Es war eine sehr junge Hebamme, die gerade Dienst hatte. Ich fühlte mich gut umsorgt von ihr.» Sieben Stunden nachdem die Fruchtblase geplatzt war, kam Cosmea gesund zur Welt. Die Mutter spürte die Wehen und da der Geburtsverlauf stetig voranging, konnte sie in Rückenlage und ohne PDA gebären. Einzig beim Pressen hatte sie den Eindruck, bedingt durch die Lähmung, weniger mitmachen zu können. Ein Dammschnitt war nötig.

Während der Schwangerschaft mit Thalia wurde Sandra Salzgeber zu ihrem Leid von einer anderen Ärztin betreut, da die erste das Spital gewechselt hatte. «Die neue Ärztin machte mir beim ersten Kontakt solche Angst, weil ich bereits 39 war, dass wir einen Bluttest machen liessen, obwohl mein Partner und ich dies nicht gewollt hatten. Später gab es eine Fehlmessung beim Gebärmutterhals und danach Untersuchungen im Zweiwochentakt.» Wieder seien es die Hebammen gewesen, die ihr das Gefühl vermittelt hätten, ein normaler Mensch zu sein. Auch in der Nachbetreuung daheim.

Als Cosmea auf dem Schoß ihrer Mutter langsam einschläft, sagt Sandra Salzgeber: «Ich hätte mich besser schon während der Schwangerschaften von einer Hebamme begleiten lassen sollen, die dann auch bei der Geburt dabei gewesen wäre. Vielleicht informierte ich mich zu wenig, aber es wies mich auch niemand auf diese Möglichkeit hin.» Hebammen würden anders mit der Geburt umgehen. «Bei ihnen bekam ich nie das Gefühl, von einer medizinischen Maschinerie erdrückt zu werden.»

Im Curriculum der Hebammen verankert

Tatsächlich sind Schwangerschaft und Geburt bei Frauen mit körperlichen Behinderungen Teil des Bachelorstudienganges Hebamme. Im sechsten Semester befassen sich die Studentinnen mit Fragen wie: Wie kommt eine Frau aus dem Rollstuhl ins Bett? In welchen Positionen kann sie gebären? Oder auch: Wie wird mit einer



«Ich wusste, dass eine Spontangeburt möglich ist.» Sandra Salzgeber mit ihren Töchtern Cosmea und Thalia.

gehörlosen Frau kommuniziert? Was brauchen die Frauen, damit sie sich wohlfühlen? Zur Ausbildung gehört zudem ein Tag, an dem Frauen mit unterschiedlichen Handicaps erzählen, wie sie Schwangerschaft und Geburt erlebt haben – letztes Mal war auch Sandra Salzgeber dabei. «Für uns ist es sehr wichtig, Erfahrungen von Betroffenen zu hören», sagt Andrea Stiefel, stellvertretende Leiterin des Bachelorstudiengangs Hebamme, die das Curriculum mitentwickelte. «Dies nicht zuletzt, weil es noch wenig wissenschaftliches Material und fachspezifische Informationen gibt.» Im Gespräch mit Studierenden, die in Spitälern ihr Praktikum absolvieren, höre sie häufig, dass beim Klinikpersonal mangels Erfahrung Unsicherheiten bestehen. «Wir hoffen, dass unsere Studierenden als Multiplikatorinnen wirken.»

Wachsendes Bewusstsein bei der Ärzteschaft

Als wichtigsten Punkt in der Unterstützung von Frauen nennt Andrea Stiefel die Stärkung der Autonomie – idealerweise bereits in der Schwangerschaft. «Dann

«Die Erfahrung, ein Kind allein gebären zu können, gibt den Frauen enorm viel Kraft.»

können wir die Frauen zu Hause besuchen und mit ihnen schauen, was sie alles brauchen – auch für die erste Zeit mit dem Baby.» Die Hebamme kann so auch beobachten, wie gut sich eine Frau zu bewegen vermag, und mit ihr die Geburt besprechen. Während ihrer eigenen langjährigen Arbeit in einem geburtshilflichen Zentrum in Berlin beobachtete Andrea Stiefel, dass ein Kaiserschnitt nicht immer von vornherein notwendig ist und die Frauen deshalb zu einer Spontangeburt motiviert werden sollen. «Die Erfahrung, ein Kind allein gebären zu können, gibt ihnen enorm viel Kraft.»

Andrea Stiefel wünscht sich, dass Ärztinnen und Ärzte stärker auf die Betreuung durch Hebammen hinweisen. Sie stellt aber ein wachsendes Bewusstsein fest: «Durch die Akademisierung der Ausbildung sind Hebammen heute mehr auf Augenhöhe mit dem ärztlichen Personal. Unsere Studierenden haben dadurch ein stärkeres Selbstbewusstsein.» Schwangerenbetreuung sei aber immer noch ein Terrain, das sich die Hebammen zurückerobern müssten. ◀

Wenn Hören und Sehen vergehen

Von Rita Ziegler

Wie gestalten ältere Menschen, die zugleich hör- und sehbehindert sind, ihren Alltag? Und was können Pflegende tun, um ihnen zu mehr Sicherheit zu verhelfen? Bei der Beantwortung dieser Fragen betritt die ZHAW-Forscherin Daniela Händler-Schuster pflegewissenschaftliche Terra incognita.

Rund eine Million Menschen in der Schweiz hören schlecht. Die Dunkelziffer dürfte noch weit höher liegen. Bei über 70-Jährigen tritt zum eingeschränkten Hörvermögen oft auch eine abnehmende Sehkraft. Die doppelte Sinnesbeeinträchtigung hat Auswirkungen: auf die Alltagsgestaltung, die soziale Einbindung und – in Kombination mit der altersbedingten Gebrechlichkeit – auf die Sicherheit der Betroffenen. «Treten Hör- und Sehverlust in Kombination auf, wird die individuelle Orientierung umso wichtiger», weiss Daniela Händler-Schuster. «Das müssen Pflegende berücksichtigen, wenn sie Betroffene im Alltag begleiten.» Für eine Studie zu audiovisuellen Beeinträchtigungen im Alter haben die Pflegewissenschaftlerin und ihr Team bereits 45 Personen über 70 interviewt, die zugleich hör- und sehbehindert sind, wobei das Hauptgewicht auf der Schwerhörigkeit lag. 15 weitere Interviews werden folgen.

Beeinträchtigt auf verschiedenen Ebenen

Ziel der Studie, die von namhaften Stiftungen und Pro-Audito-Vereinen finanziert wird, ist es, zu beschreiben, wie Hör- und Sehbeeinträchtigte ihren Alltag erleben und gestalten. «Wenn eine ältere Frau das Fleisch in der Pfanne nicht mehr brutzeln hört, die roten Lichter auf dem Induktionsherd nicht mehr erkennt und aufgrund der modernen Technik auch keine Regulierungsknöpfe mehr ertasten kann, ändert sich ihr Kochverhalten», veranschaulicht Händler-Schuster. Die Küche, früher vielleicht ein Ort der Kreativität und Freude, wird plötzlich zur Gefahrenquelle. Nebst Schwierigkeiten bei den Alltagsaktivitäten wirken sich die Wahrnehmungseinschränkungen auch auf der Beziehungsebene aus. Im besagten Beispiel lädt die Betroffene vielleicht plötzlich keine Gäste mehr ein, weil sie nicht für deren Bewirtung sorgen kann. Dies wiederum führt dazu, dass sie sich zunehmend einsam und niedergeschlagen fühlt. Dazu Händler-Schuster: «Die Sorge, in der Gesellschaft keine Funktion mehr zu erfüllen, ist im Alter sowieso verbreitet. Kommt eine Hör- und Sehbeeinträchtigung hinzu, erscheint der Alltag schnell sinnentleert.»

Kaum ein Thema in der Forschungsliteratur

Umso wichtiger findet es Siegfried Karg, bis vor kurzem langjähriger Präsident von Pro Audito Winterthur, dass die Problematik in einer pflegewissenschaftlichen Studie aufgegriffen wird. In seinen Jahren als Pfarrer und Seelsorger im Pflegezentrum Adlergarten erlebte er, dass das Pflegepersonal zwar gut ausgebildet war, von praktischen Fragen rund um Schwerhörigkeit aber

«Am Schluss bleibt nur noch das Gedächtnis» Ein Erfahrungsbericht

Kurz nach meinem fünfzigsten Geburtstag stellte ich fest, dass mein Gehör schwächer war als früher. Ich unterzog mich einer ersten Operation, drei Jahre später einer zweiten. Danach hörte ich zwar besser, hatte mir jedoch einen Tinnitus eingehandelt, der mich bis heute begleitet. Seit knapp 20 Jahren trage ich auch Hörgeräte. Um damit auch einer öffentlichen Veranstaltung zu folgen, bin ich auf eine gut funktionierende Induktionsanlage angewiesen, die es Höreräteträgern ermöglicht, störungsfrei Audiosignale zu empfangen – in vielen öffentlichen Räumen leider keine Selbstverständlichkeit.

Den meisten Verständigungshilfen ist gemeinsam, dass sie das fehlende Hörvermögen kompensieren,

indem sie die Wahrnehmung auf eine andere Sinnesebene verlagern: Lippenlesen oder Fingeralphabet setzen ein gutes Sehvermögen voraus. Lässt dieses nach, entstehen neue Probleme.

Dies erfahre ich am eigenen Leib. Vor fünf Jahren bemerkte ich, dass auch mein Sehvermögen nachlässt. Eine vertiefte Untersuchung ergab die Diagnose einer altersbedingten Makuladegeneration (AMD) – einer fortschreitenden Beeinträchtigung jener Stelle im Auge, die das scharfe Sehen ermöglicht. Seither erhalte ich in monatlichen Abständen Spritzen direkt in den Glaskörper, um das Fortschreiten der Krankheit zu verlangsamen. Daneben lasse ich mich mit Akupunktur

wenig wusste. Kein Wunder: Als er für ein Buchprojekt zum Thema recherchierte, zeigte sich, dass das Feld in der pflegewissenschaftlichen Literatur quasi nicht existiert und sich selbst in Standardwerken jeweils bloss ein kurzer Abschnitt dazu findet. Dies ist umso erstaunlicher, weil die Anzahl Schwerhöriger ebenso wie die Anzahl Sehbehinderter weltweit zunimmt: nicht nur, weil sich mit der steigenden Lebenserwartung die Altersgebrechen generell häufen. Mit den Babyboomern kommt eine Generation von Menschen in die Jahre, die sich vor UV-Strahlen, Lärm und Knalltraumata noch nicht gleich gut geschützt hat wie wir uns heute.

«Du verstehst ja eh nichts»

Das Thema auf die Forschungsagenda zu bringen, kann auch helfen, dem Stigma entgegenzuwirken, das Schwerhörige laut Karg besonders zu spüren bekommen. Dass die damit verbundenen Denkmuster auch in den Köpfen der Betroffenen verankert sind, zeigt das Beispiel einer ehemaligen Lehrerin, die im Rahmen der ZHAW-Studie interviewt wurde. Als ihr Arzt eines Tages feststellte, dass sie auf einem Ohr taub ist, hängte sie ihren Beruf von heute auf morgen an den Nagel. «Angesichts der Gewissheit ihrer Hörbehinderung fand sie es nicht länger vertretbar, vor einer Klasse zu stehen», erzählt Händler-Schuster. In ihren Interviews stellte die

«Die Unsicherheit und das Gefühl, von der Aussenwelt getrennt zu sein, hindert viele daran, an geselligen Aktivitäten teilzunehmen.»

Forscherin immer wieder fest, wie sehr es die Befragten schätzten, sich mit jemandem auszutauschen. «Die Unsicherheit, die mit den Behinderungen verbunden ist, und das Gefühl, von der Aussenwelt getrennt zu sein, hindert viele daran, an geselligen Aktivitäten teilzunehmen.» Andere Leute zu treffen, bedeutet immer auch, sich potenziell peinlichen Situationen oder Missverständnissen auszusetzen. So können Gesprächspartner plötzlich einsilbig werden oder verstummen, wenn sie die Hörbehinderung bemerken. Laut Händler-Schuster kommt es nicht selten zu unbeachteten Äusserungen: «Ich wiederhole das jetzt nicht, du verstehst ja eh nichts.» Dabei gehe es bloss darum, sich Zeit zu nehmen, den Blickkontakt aufrechtzuerhalten, so dass die Betroffenen von den Lippen ablesen können, und statt überlaut lieber langsam und deutlich zu sprechen. Doch leider werde gerade diese Verlangsamung oft missdeutet und «schwerhörig» voreilig mit «schwer von Begriff» gleichgesetzt.

nen Gesprächspartner plötzlich einsilbig werden oder verstummen, wenn sie die Hörbehinderung bemerken. Laut Händler-Schuster kommt es nicht selten zu unbeachteten Äusserungen: «Ich wiederhole das jetzt nicht, du verstehst ja eh nichts.» Dabei gehe es bloss darum, sich Zeit zu nehmen, den Blickkontakt aufrechtzuerhalten, so dass die Betroffenen von den Lippen ablesen können, und statt überlaut lieber langsam und deutlich zu sprechen. Doch leider werde gerade diese Verlangsamung oft missdeutet und «schwerhörig» voreilig mit «schwer von Begriff» gleichgesetzt.

Nur nicht auffallen

Studien zeigen tatsächlich eine Korrelation zwischen Schwerhörigkeit einerseits und einer Demenzentwicklung andererseits. Ob es sich bei der Schwerhörigkeit jedoch um ein Warnsignal für eine Demenz im Frühstadium handelt oder ob sich der Abbau kognitiver Fähigkeiten auf den sozialen Rückzug der Betroffenen

behandeln und meine Frau spritzt mir zweimal wöchentlich Medikamente auf anthroposophischer Basis unter die Haut. Damit ist in Sachen Behandlung Ende der Fahnenstange, auch nach Meinung des AMD-Spezialisten. Natürlich gibt es Hilfsmittel – etwa Sonnenbrillen mit einem Kantenschutz, welche die Kontraste verstärken und die Blendung reduzieren. Alle übrigen Hilfen beruhen auf Vergrösserung. Oder sie verlagern die Wahrnehmung auf das Hören, was für mich wiederum schwierig ist.

Es ist beeindruckend zu sehen, wie mein Erinnerungsgedächtnis auf die Hör- und Seheinschränkungen reagiert. Die fehlenden Töne eines bekannten Musik-

stücks setzt es automatisch ein und manchmal erzeugt es Bilder, die meine Augen aktuell gar nicht wahrnehmen, die sie früher jedoch einmal gesehen und gespeichert haben. Das kann zu gefährlichen Fehlinformationen führen: So erkenne ich bisweilen Dinge nicht, die direkt vor mir stehen, sehe dafür aber Gegenstände, die gar nicht da sind.

Im Moment überlagert mein schwindendes Augenlicht alles andere. Mit der Hörbehinderung habe ich gelernt, umzugehen. Es gibt für die Zukunft noch stärkere Hörgeräte, als ich sie heute trage. Und wenn alle Stränge reissen, besteht immer noch die Möglichkeit eines Cochlea-Implantats. Dass aber meine Augen immer

zurückführen lässt, ist noch nicht geklärt. Siegfried Karg hat als Seelsorger in einem Pflegeheim auch die Erfahrung gemacht, dass fälschlicherweise eine Demenz diagnostiziert wurde, wenn eigentlich eine Schwerhörigkeit das Problem war: «Wer die Fragen nicht richtig hört, hat in einem standardisierten Testverfahren zwangsläufig mehr Schwierigkeiten.»

Aus Angst vor Stigmatisierung versuchen Betroffene oft, ihre Einschränkung zu verbergen: Bloss ein Bruchteil der Personen, die ein Hörgerät bräuchten, trägt auch eines. Gleichzeitig sei bei vielen die Angst vorhanden, dass ohne Hörgerät das Gedächtnis nachlasse, betont Händler-Schuster. «Sie sind so einem ständigen Spannungsverhältnis ausgesetzt.»

Pflegende mit Beratungs- und Vernetzungsfunktion

Die Pflegewissenschaftlerin ist aktuell daran, die Interviews auszuwerten. Zudem plant sie punktuelle Gespräche mit sehr stark Hör- und Sehbeeinträchtigten, um ihre Ergebnisse zu verdichten. Aus ihren Erkenntnissen möchte sie Empfehlungen für die professionelle Pflege ableiten, die den Betroffenen ein möglichst selbständiges und unabhängiges Leben ermöglichen und die Unfallprävention einbeziehen. «In den Gesprächen wurde mir bewusst, dass viele von ihnen verunsichert sind und von mir am liebsten einen guten Rat erhalten hätten. Pflegende können hier eine wichtige Beratungs- und Vernetzungsfunktion übernehmen und im Rahmen des klinischen Assessments auch gewisse Untersuchungen durchführen.» Gleichzeitig sollen sie sensibilisiert werden für die Sorgen und die Hürden im Alltag der Betroffenen, um sie angemessen zu betreuen. Für eine Person mit Hör- und Sehbehinderung könne es

Weitere Projekte zu Hör- und Sehbehinderung am Departement Gesundheit

Zum Thema Sinnesbeeinträchtigungen ist am Institut für Pflege derzeit auch eine Masterthesis in Zusammenarbeit mit dem Zentrum für Gehör und Sprache Zürich in Arbeit. Ziel der Studie ist es, zu beschreiben, wie Eltern die Kommunikation zwischen Pflegenden und ihrem hörbeeinträchtigten Kind erleben. Die Ergebnisse liefern Hinweise darauf, wie betroffene Kinder im Spitalalltag in ihrer sprachlichen und kognitiven Entwicklung gefördert werden können.

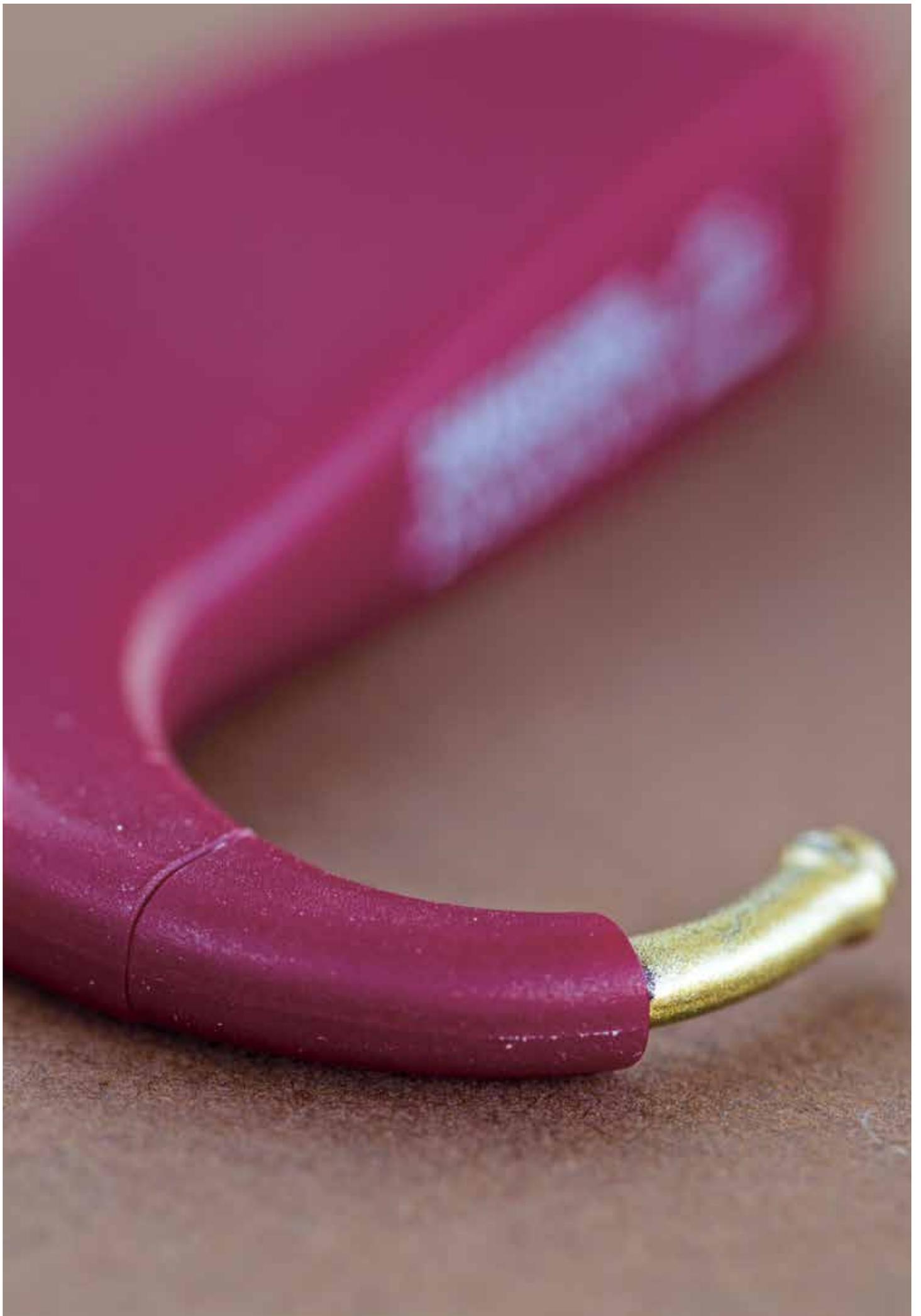
Mit der Arbeitssituation von Menschen mit Sehbehinderung beschäftigt sich ein interdisziplinäres Projekt diverser ZHAW-Departemente sowie der Haute école de travail social et de santé in Lausanne. Das Projektteam, darunter Forscherinnen des Instituts für Ergotherapie, untersucht, welche Faktoren im Arbeitsleben sehbehinderten Menschen förderlich oder hinderlich sind. Auf Basis der gewonnenen Erkenntnisse sollen Massnahmen erarbeitet werden, um die berufliche Integration von Menschen mit Sehbehinderung zu verbessern. Unterstützt wird das Projekt vom Schweizerischen Zentralverein für das Blindenwesen.

beispielsweise verheerend sein, wenn jemand gutmütig die Wohnung aufräume, verdeutlicht Händler-Schuster. Gewohnheiten sind für die individuelle Orientierung enorm wichtig, Objekte müssten ihren festen Platz haben. «Ordnung ins vermeintliche Chaos zu bringen, ist in diesem Kontext eher kontraproduktiv.» ◀

schwächer werden, belastet mich. Zum Lesen brauche ich bereits ein i-Pad, auf dem ich die Schriften beliebig vergrössern kann. Das Autofahren habe ich längst aufgegeben, auf dem Velo fühle ich mich nicht mehr so sicher wie früher und als Fussgänger falle ich mit meiner Vorsicht auf. Es fällt mir zunehmend schwerer, Gesichter zu erkennen. Weil ich nicht als Erster grüsse, halten mich manche für unfreundlich oder arrogant. Und das Einschneidendste: Wie soll ich meinen Gesprächspartnern von den Lippen ablesen, wenn ich die Feinheiten nicht mehr erkennen kann? Wie kann ich ihre Gestik und ihr Mienenspiel beurteilen? Hinzu kommt, dass als

Folge der Schwerhörigkeit auch mein Gleichgewicht nachgelassen hat. Beim Gehen stütze ich mich heute deshalb auf einen Stock – bald wird es ein weisser sein. Dies alles zusammen schränkt mich stark ein. Ich versuche aber, in der mir verbleibenden Zeit möglichst viel zu erleben, mich an den Fähigkeiten zu erfreuen, die mir geblieben sind, und möglichst vieles zu speichern. Denn am Schluss bleibt nur noch das Gedächtnis. Ein Glück, dass ich meine Frau habe: Sie ist zu meinem dritten Ohr und Auge geworden.

Hans Lerchmüller, 85



Die Erste und die Letzte

Von José Santos

Seit sich Martina Leusch vor 13 Jahren für die Sportphysiotherapie entschied, bestimmt diese ihr Leben. Als Weiterbildungsdozentin am Departement Gesundheit unterrichtet sie heute unter anderem zu Notfällen auf dem Sportplatz. An dessen Rand steht sie als Physiotherapeutin des Frauenfussball-Nationalteams. So auch vergangenen Sommer an der Weltmeisterschaft in Kanada.

53000 euphorische Zuschauer. Medienrummel und Blitzgewitter. Ohrenbetäubender Lärm im BC Place Stadium von Vancouver. Es herrscht Ausnahmestimmung beim Achtelfinalspiel Kanada–Schweiz der Frauenfussball-Weltmeisterschaft. Mittendrin: Martina Leusch. «Hühnerhaut hatte ich, ja. Nervosität, nein», sagt die Sportphysiotherapeutin im Rückblick. «Wenn du weisst, dass 20 Kameras jede Bewegung mitverfolgen, ist die Konzentration sogar höher als sonst. Jeder Handgriff muss sitzen.»

«Lehrblätz» Australien

Damit jede Intervention passt und professionell abläuft, entschied sich Martina Leusch 2006 für ein Masterstudium in Sportphysiotherapie an einer australischen Universität. Dort lernte sie ihren Beruf nochmals neu kennen. «Australien ist als Sportnation für gute Physiotherapie bekannt. Besonders im muskuloskelettalen Screening, das körperliche Schwachstellen von Sportlern aufdeckt, habe ich enorm viel gelernt.» So gebe es im Frauenfussball aufgrund biomechanischer Unterschiede wie der Beckenstellung ein rund fünfmal höheres Risiko für Kreuzbandverletzungen als bei Männern. Deshalb hat die Verletzungsprävention im Training einen hohen Stellenwert.

Unvergessen bleiben der 42-Jährigen die nationalen sportmedizinischen Zentren, in denen geforscht und therapiert wird. Dort absolvierte sie ihre Praktika zum Vollzeitstudium und zwar im Australian Rules Football. «Selbst die U17-Spieler waren alle mindestens 20 Zentimeter grösser als ich. Hirnerschütterungen gab es im

Arbeitsplatz mit monumentalen Dimensionen: Training im Commonwealth Stadium in Edmonton. Martina Leusch betreute das Nationalteam an der Frauenfussball-WM 2015 in Kanada.



Wochentakt, Frakturen im Zweiwochentakt.» Als Sportphysiotherapeutin übernehme man bei Wettkampf- oder Trainingsunfällen oft ärztliche Aufgaben der Erstversorgung, erklärt Leusch.

Evidenzwissen + Erfahrung = Sicherheit

Wie überträgt die Physiotherapeutin ihr neues Wissen in den beruflichen Alltag in der Schweiz? «Ich entscheide heute entlang der Evidenz und wähle die erste Therapiemassnahme ganz bewusst», sagt sie. «Zum Beispiel fasse ich kaum mehr Elektro- oder Ultraschallgeräte an. deren ungenügende Effektivität wurde in Studien mehrfach belegt.» Dieses Wissen, verschränkt mit der Praxiserfahrung, gibt Sicherheit im beruflichen Handeln.

An der ZHAW bringt Martina Leusch ihre Erfahrung in den CAS Sportphysiotherapie ein. Bei den Kursteilnehmenden beliebt sind ihre Praxisbeispiele zu Notfällen auf dem Sportplatz. Davon kennt sie einige: aus Australien, aus ihrer Zeit beim Schweizer Snowboardverband und aus ihrem aktuellen Job beim Frauenfussball-Nationalteam, das sie seit 2002 betreut. Die Fussball-WM in Kanada war Höhepunkt einer langjährigen Aufbauarbeit und einer akribischen Trainingsplanung.

Mythos Traumberuf

23 Tage mit dem Nationalteam an die WM fahren – das klingt für viele Jugendliche nach Traumberuf. Martina Leusch relativiert: «Letztlich lebt der Traumberuf von der eigenen Begeisterung. Als Physiotherapeutin bei einem Verein verdient man weniger als in einer Praxis. Man steht nicht im Vordergrund und arbeitet oft ohne Vertrag.» Nebst sportmedizinischen und leistungsphysiologischen Kompetenzen sowie guten Diagnostik- und manualtherapeutischen Skills wird hohe Flexibilität gefordert. «Am Morgen bin ich die Erste und stelle die Getränke bereit, am Abend massiere ich, bis der letzte Muskel entspannt ist», verdeutlicht Martina Leusch. Selbst an der WM sei das nicht anders. Das meiste ist Routinearbeit: viel mobilisieren, separate Trainings für angeschlagene Spielerinnen, Rumpfkraft aufbauen, Beinachsentraining und regenerative Massnahmen.

Dreieck Familie–Hochschule–Nationalteam

Trotzdem will Martina Leusch aktuell nichts ändern in ihrem Leben: «Dank der Freiheiten, die mir die ZHAW gibt, kann ich meine Rolle als Mutter und den Job bei der Nati gut vereinen.» Da nimmt sie selbst den 05.38-Uhr-Zug von ihrem Wohnort Klosters nach Winterthur in Kauf. Unterstützung erfährt Martina Leusch aber vor allem auch von ihrem Mann und ihren Schwiegereltern. Sie kitteten die Fugen, die sich durch eine rollende Nati-Kampagne ergeben. Und diese darf



Martina Leusch

Nach ihrer Ausbildung an der Physiotherapieschule Triemli in Zürich arbeitet Martina Leusch während elf Jahren als Sportphysiotherapeutin in verschiedenen Kliniken, so auch in der Höhenklinik in Davos. 2002 steigt sie als Physiotherapeutin beim Frauenfussball-Nationalteam ein, dem sie bis heute treu geblieben ist. Sie absolviert den Master of Musculoskeletal and Sports Physiotherapy an der University of South Australia und übernimmt für zwei Jahre die Teamleitung Sportmedizin an der Hirslanden-Klinik St. Anna in Luzern. Seit 2010 ist sie am Departement Gesundheit der ZHAW als Dozentin im CAS Sportphysiotherapie und im MAS Muskuloskeletale Physiotherapie tätig. Nebenbei ist sie Mitherausgeberin der Fachzeitschrift «Sportphysio».

für Martina Leusch und die älteste Teamspielerin – sie wird von Leusch betreut, seit sie mit 17 zum Nationalteam stiess – noch etwas weitergehen. Die beiden haben im Spass beschlossen: «Wir machen von allem eines: eine WM, eine EM, eine Olympiade. Dann gehen wir.»

Weitere Hühnerhautmomente wie im Achtelfinale gegen Kanada sind für Leusch beim gegenwärtigen Erfolg des Nationalteams durchaus in Reichweite. «So kitschig es klingt, wenn im Stadion alle zusammen die Nationalhymne singen, ist das eine eigene Welt.»

Die private Welt klopft an, wenn die dreijährige Tochter Kim nach Kanada anruft und wissen will, wieso ihr Mami im Fernsehen nicht zuwinkt. Die langen Phasen des Getrenntseins von der Familie zählen für Martina Leusch zu den Schattenseiten ihres Berufs. Im Schnitt ist sie 50 Tage pro Jahr unterwegs. Dieses Jahr waren es mehr als zwei Monate. «Kim habe ich für die WM eine Art Adventskalender gemacht. Der sollte ihr helfen zu verstehen, wann Mami wieder heimkommt.» Weil die Schweiz schon gegen Kanada verlor und auschied, kam Martina Leusch sogar ein paar Tage früher nach Hause und bescherte ihrer Tochter damit Weihnachten im Juni. ◀

Lernen, genau hinzuhören

Von Ursina Hulmann Kehl

Wie verändert eine Schwangerschaft das Leben einer Frau? Welche Erwartungen haben schwangere Frauen an die Hebamme? Studierende im Bachelorstudiengang Hebamme haben viele Fragen, aber zu Beginn des Studiums oft kaum Kontakt zu werdenden Müttern. Hier setzt das Projekt «Lernen von Schwangeren» an. In Begegnungen mit Schwangeren erfahren die Studierenden schon im ersten Studienjahr, welche Themen werdende Eltern beschäftigen.

Statt Sandwiches, Kaffeebechern, Büchern und Laptops liegen für einmal Nuggis, Rasseln und Schoppenflaschen auf den Cafeteria-Tischen des Departements Gesundheit. Einige Babys schlafen friedlich, andere werden gerade gestillt. Die etwas älteren strampeln oder kriechen auf den am Boden ausgelegten Gymnastikmatten herum. Daneben sitzen, knien oder stehen die Mütter und unterhalten sich über ihre Geburten, das Stillen und immer wieder über unruhige Nächte. Der Umgangston ist herzlich. Die jungen Mütter, die an diesem Nachmittag zu Kaffee und Kuchen an die ZHAW eingeladen wurden, haben im Laufe des vergangenen Jahres am Projekt «Lernen von Schwangeren» teilgenommen.

Ein offenes Ohr

Das Projekt, das im Bachelorstudiengang Hebamme erstmals durchgeführt wurde, umfasste drei bis vier

Treffen zwischen jeweils einer Studentin und einer werdenden Mutter. Die Gespräche fanden in einem Café statt oder auch bei der Schwangeren zu Hause. Die meisten Studentinnen standen auch nach der Geburt noch mit den jungen Familien in Kontakt. Das Nachtreffen an der ZHAW liefert nun eine gute Gelegenheit für ein Wiedersehen.

Auf die Begegnungen mit den schwangeren Frauen haben sich die angehenden Hebammen in Einzelgesprächen mit Dozierenden vorbereitet. Sie lernten zum Beispiel, wie ein guter Gesprächseinstieg gelingt oder wie sie mit den sehr persönlichen Gesprächsinhalten – Gefühlen, Hoffnungen oder Ängsten – umgehen können. «Während des Austauschs lernen die Studierenden vor allem, genau hinzuhören, etwas Zentrales im Hebammenberuf», sagt Mona Schwager, Leiterin des Bachelorstudiengangs Hebammen. Vor dem ersten Austausch waren viele nervös. Wie sollten sie das Gespräch mit einer völlig fremden Person ins Rollen bringen? Wie die sehr persönlichen, manchmal auch intimen Gesprächsthemen ansprechen? Eine Studentin erzählt: «Auf unser erstes Treffen habe ich mich akribisch vorbereitet, mir viele Fragen überlegt und einen möglichen Ablauf gestaltet. Ich wusste ja nicht, wie redselig meine Gesprächspartnerin dann sein würde. Deshalb wollte ich gewappnet sein, falls sie meine Fragen nur sehr knapp beantworten oder kaum etwas von sich aus erzählen würde.»

«Es ist ein Unterschied, ob man etwas in der Theorie erfährt oder von Schwangeren persönlich hört.»

Highlight Hausgeburt

Rückblickend beurteilen die Studentinnen die Gespräche als grosse Bereicherung. Annalisa Bianca fand es zum Beispiel grossartig, dass sie die Möglichkeit hatte, jemanden so direkt zu fragen. «Es ist ein Unterschied, ob man etwas in der Theorie erfährt oder von Schwangeren persönlich hört.» Kim Heiniger konnte eine Schwangere begleiten, die sich auf eine Hausgeburt vorbereitete. Sie berichtet: «Dieses Thema haben wir im Studium noch wenig behandelt, deshalb war es besonders spannend für mich.» Die Geburt fand dann auch effektiv zu Hause statt. Es ging aber so schnell, dass das Kind da war, bevor die Hebamme eintraf.

Eine Mitstudentin durfte bei der Hausgeburt ihrer Gesprächspartnerin sogar dabei sein. «Ich hatte Angst, dass das Baby ausgerechnet während einer Prüfung, die ich nicht verschieben konnte, zur Welt kommt», erzählt sie. Glücklicherweise kam es anders. Eines Abends, als sie eben mit dem Kochen des Nachtessens fertig war, kam eine SMS, dass es nun so weit sei. Sie erinnert sich: «Ich liess alles fallen und fuhr los, ohne einen Bissen gegessen zu haben.» Um 01.40 Uhr in der Nacht kam das Mädchen dann in einem mobilen Gebärpool bei Kerzenlicht im heimeligen Wohnzimmer zur Welt. «Es war ganz zufrieden, schreite kaum und strampelte schon richtig im Wasser», fügt sie begeistert hinzu. «Was für eine Erfahrung. Ich bin sehr dankbar, dass ich an diesem intimen Moment teilhaben durfte.»

Schwangere gesucht

Auch die jungen Mütter, die am Projekt mitwirkten, ziehen eine positive Bilanz. «Ich fand es schön, eine Fachperson zu haben, die mir zuhört. Meine Hebamme hatte nicht so viel Zeit und der Arzt schon gar nicht», berichtet Katharina Hasler, die kleine Loane auf dem Arm. Das Mädchen war das erste Baby, das dieses Jahr im Kanton Thurgau zur Welt kam: am 1. Januar 2015 um 01.38 Uhr. Alice Mousson, Mutter von Léonie, hat selbst einen medizinischen Beruf und weiss deshalb, wie wertvoll der Praxisbezug und der direkte Kontakt zu den Klientinnen bereits im Studium ist. «An den Fragen der Studentin merkte ich jeweils, welche Themen im Unterricht behandelt wurden», erzählt sie.

Da der erste Durchgang des Projekts sehr erfolgreich war, wird es nun fest im Studium verankert, so Projektleiterin Gabriele Hasenberg. Im neuen Studienjahr werden deshalb erneut schwangere Frauen gesucht, die das Erlebnis Schwangerschaft einer Hebammenstudierenden näherbringen möchten. ◀



Junge Mütter treffen die Studierenden, mit denen sie sich in der Schwangerschaft austauschten. Oben: Katharina Hasler mit Loane, unten: Alice Mousson (r.) mit Léonie und Studentin Wendy Walker.

Sind Sie schwanger? Machen Sie mit!

Jeweils von September bis Ende Januar sucht das Departement Gesundheit schwangere Frauen, die bereit sind, sich über ihre besondere Lebenssituation mit Hebammenstudierenden auszutauschen.

Mehr Informationen unter:
zhaw.ch/gesundheit/lernen-von-schwangeren
oder unter Telefon 058 934 63 96.

Mit Beratung und Bewegung gegen Rückenschmerzen ankämpfen

Von Claudia Hoffmann

Personen, die in der Pflege arbeiten, leiden häufig unter Schmerzen im unteren Rücken. Was dagegen am besten hilft, untersuchen derzeit Physiotherapeuten des Departements Gesundheit gemeinsam mit finnischen Forschenden.

Patienten umlagern, aus dem Bett heben oder beim Gang zur Toilette stützen – solche für Pflegende alltäglichen Arbeiten stellen eine grosse Belastung für den Rücken dar. Das bleibt nicht ohne Folgen: Zwischen 45 und 77 Prozent der Pflegenden leiden manchmal oder häufig unter Rückenschmerzen, meist im Bereich der Lendenwirbelsäule. Das führt zu häufigen Absenzen und im schlimmsten Fall sogar zu dauerhafter Arbeitsunfähigkeit. Doch nur selten liegt den Schmerzen eine ernsthafte Verletzung zugrunde, etwa ein Bandscheibenvorfall oder ein Wirbelbruch. Oft sind es kleine Verletzungen an der Muskulatur oder am Bindegewebe, die innerhalb einiger Wochen ausheilen. Dennoch bleiben die Beschwerden bei vielen Schmerzgeplagten weiter bestehen. «Eine wichtige Rolle spielt dabei die Psyche», betont Christoph Bauer, stellvertretender Leiter der Forschungsstelle Physiotherapie am Departement Gesundheit. Oft geraten Betroffene in einen Teufelskreis: Weil sie Angst haben, dass sich die Schmerzen verstärken könnten, bewegen sie sich so wenig wie möglich und nehmen eine Schonhaltung ein. «Aber das kann alles noch schlimmer

machen», so Bauer. Denn nachdem die ersten starken Schmerzen abgeklungen sind, ist Bewegung gerade wichtig, um die Muskulatur zu stärken, welche die Wirbelsäule stützt. Ein starker Rücken schützt vor Überlastung und erneuten Verletzungen.

Training, Beratung oder beides?

Worauf sollte also eine Therapie gegen Rückenschmerzen am besten abzielen – auf die körperlichen oder die psychischen Ursachen? Genau dies will Christoph Bauer gemeinsam mit finnischen Forschenden vom Universitätsspital Tampere, dem UKK-Forschungsinstitut Tampere und dem Institut für Arbeitsgesundheit in Helsinki herausfinden. In einer Studie testen die Wissenschaftler derzeit, welche Massnahme am besten gegen Rückenschmerzen hilft: ein spezielles Rücken-training, eine Beratung oder die Kombination von beidem. Diese drei Arten der Intervention vergleichen die Forschenden mit einer Kontrollgruppe, die weder dem Rückentraining noch der Beratung beiwohnt. An der Studie nehmen 219 finnische Pflegerinnen im Alter zwischen 30 und 55 Jahren teil. Sie litten innerhalb der letzten vier Monate vor Studienbeginn manchmal oder häufig an Schmerzen im unteren Rücken, ohne dass dafür eine schwerwiegende organische Ursache festgestellt werden konnte.

Die Angst vor den Schmerzen abbauen

In den Beratungen, die zehn Mal innerhalb eines halben Jahres stattfinden, lernen die Teilnehmerinnen, wie sie ihren Rücken vor Belastungen schützen können. Sie erfahren aber auch, wie bei falscher Belastung Schmerzen entstehen und wie sie mit diesen umgehen können. «Ziel ist es, die

Angst vor den Schmerzen abzubauen und die Probandinnen zu körperlicher Aktivität zu ermutigen», erklärt Bauer. Das körperliche Training zielt derweil darauf ab, die Rumpfmuskulatur zu stärken sowie Koordination und Balance zu verbessern. Die Übungen

«Die Schonhaltung kann alles noch schlimmer machen.»



Mithilfe von Sensoren an Oberschenkeln, am Becken und am unteren Rücken messen die Forscher die Bewegungskontrolle der Lendenwirbelsäule.

basieren auf dem Rückentraining Pilates und wurden speziell für die Studie weiterentwickelt. Die Probandinnen führen das Training unter Anleitung zweimal wöchentlich während sechs Monaten durch. «Dadurch soll die sogenannte Bewegungskontrolle des unteren Rückens verbessert werden», sagt Bauer. Das bedeutet, dass die Probandinnen in der Lage sind, die Bewegungen der Lendenwirbelsäule gezielt zu steuern – also beispielsweise beim Heben eines schweren Patienten die entsprechenden Muskeln zu aktivieren und so den Rücken zu entlasten.

Ob jemand eine gute oder eine ungenügende Bewegungskontrolle hat, ist in der Praxis allerdings schwierig einzuschätzen. «Oft sind es nur kleine Fehlbebewegungen, die von Auge kaum erkennbar sind», so Physiotherapeut Bauer. Um die Bewegungskontrolle exakt erfassen zu können, haben er und sein Team in einem früheren Forschungsprojekt gemeinsam mit der Zürcher Medizintechnikfirma Hocoma eine neue Methode entwickelt. Dabei werden den Probanden an Oberschenkeln, am Becken und am unteren Rücken Sensoren aufgeklebt. Die Sensoren registrieren ihre eigene Position und Bewegung im Raum. Daraus lässt sich die Lage der Sensoren zueinander berechnen und so die Bewegung der Lendenwirbelsäule aufzeichnen.

Neues Messverfahren

Das Messverfahren haben Bauer und seine Team für das aktuelle Projekt weiterentwickelt und die finnischen Kollegen darin geschult. Diese führen die Messungen am UKK-Institut in Tampere durch: zu Beginn und am Ende der sechs Monate dauernden Interventionen sowie nochmals ein halbes Jahr später. Die Probandinnen müssen dabei zehnmal nacheinander eine Kiste hochheben und wieder absetzen. «Es ist das erste Mal, dass in einer solchen Studie die Bewegungskontrolle des Rückens direkt gemessen wird», sagt Bauer. Ziel ist es, festzustellen, ob sich diese im Laufe der Studie verbessert. Zudem wollen die Forscher herausfinden, inwiefern die Bewegungskontrolle mit der Schmerzintensität, aber auch mit Faktoren wie Übergewicht oder körperlicher Fitness zusammenhängt.

Welchen Effekt dabei Beratung und Training erzielen, lässt sich bisher noch nicht sagen. Dafür müssen zuerst die Daten ausgewertet werden. «Wir erwarten aber, dass eine Kombination von beiden Massnahmen am meisten gegen Rückenschmerzen hilft», sagt Bauer. Denn nur wer seine Angst und sein Vermeidungsverhalten ablege, sei auch bereit, sich wieder mehr zu bewegen – und so die Schmerzen schliesslich zu besiegen. ◀

Schulärzte drücken die Schulbank

Von Santina Russo

Zum ersten Mal führt die ZHAW im Frühling 2016 den CAS Schularzt durch. Der Kurs ist in zweierlei Hinsicht eine Premiere: Es handelt sich um die erste auf Schulärzte zugeschnittene Weiterbildung in der Schweiz und gleichzeitig um das erste Angebot des Departements Gesundheit, das sich explizit an die Ärzteschaft richtet.

Was tun, wenn ein Schulkind Suizidgedanken hat? Oder wenn ein Jugendlicher plötzlich gewalttätig wird gegenüber Kollegen oder sogar gegenüber den eigenen Eltern? «In solchen Notsituationen wird oft als Erster der Schularzt zu Hilfe gerufen», sagt Beat Gloor. Er ist selbst Schularzt im zürcherischen Turbenthal und hat schon einige heikle Fälle erlebt. Im Gespräch mit dem betroffenen Kind versuchte er, die Situation einzuschätzen: Welche Massnahmen sind angebracht? Muss der Schulpsychologische Dienst eingeschaltet werden?

Neben der Beratung in Notsituationen helfen die Schulärztinnen und -ärzte den Schulen auch im Umgang mit chronisch kranken oder auffälligen Kindern. Sie werden hinzugezogen, wenn Schülerinnen oder Schüler dem Unterricht ständig fernbleiben oder Entwicklungsauffälligkeiten zeigen. Auch unterstützen sie Lehrpersonen bei der Prävention von Krankheiten und bei der Gesundheitsförderung. Und nicht zuletzt sind Schulärzte dafür zuständig, die Gesundheit aller Kinder in regelmässigen Untersuchungen zu kontrollieren. Kurz: Sie bilden das Bindeglied zwischen Medizin, Schulen und Gemeinden.

Erste Weiterbildung für Schulärzte

«Um diese wichtige Rolle auszufüllen, reicht medizinisches Fachwissen allein oft nicht aus», sagt Anita Manser, Leiterin des Bereichs Interprofessionelle Weiterbildung am Departement Gesundheit der ZHAW. Schulärzte müssen nicht Pädiater sein. Dennoch sollte ihr Wissen über die Entwicklung von Schulkindern und mögliche Störungen differenzierter sein als bei Allgemeinpraktikern. Doch bisher gab es für Ärzte in der

Schweiz keine Möglichkeit, solche Wissenslücken zu schliessen. Eine auf Schulärzte zugeschnittene Fortbildung existierte nicht.

Das ändert ab Frühling 2016. Dann startet am Departement Gesundheit das neue CAS Schularzt. Dieses beinhaltet sieben Einzelkurse, die in drei Module aufgeteilt sind. Eineinhalb Jahre lang dauert das gesamte CAS. Die Teilnehmenden haben jedoch auch die Möglichkeit, nur einzelne Kurse zu besuchen. «So können sie sich je nach Vorbildung herauspicken, was ihnen noch fehlt», sagt Anita Manser. Zurzeit laufen die Vorbereitungen für die erste Durchführung auf Hochtouren. Manser rekrutiert Dozierende und stellt Stundenpläne sowie Unterrichtsmaterial zusammen.

Besonderes Augenmerk richtet die Weiterbildung auf zwei Bereiche, die im Alltag eines Haus- oder Kinderarztes nicht im Mittelpunkt stehen, für Schulärzte aber sehr wichtig sind: die Public-Health-Perspektive, also die Vorsorge und Gesundheitsförderung der Kinder im Kontext von Familie und Gesellschaft, sowie die Zusammenarbeit mit Lehrpersonen, Schulleitungen und verschiedenen Fachstellen. Hier haben viele Schulärzte Nachholbedarf. Das zeigte eine Erhebung des Schulärztlichen Dienstes des Kantons Zürich im Jahr 2011.

Nicht ausreichend gewappnet

So wünschten sich viele der befragten Gemeinden von den Ärzten mehr Präsenz und Engagement an der Schule, etwa bei der Prävention von Suchtkrankheiten wie Drogen- oder Alkoholsucht oder bei Themen der Gesundheitsförderung, etwa der richtigen Ernährung. Doch auch die Schulärzte selbst orteten in der Erhebung Verbesserungspotenzial: Viele von ihnen fühlten sich nicht genügend fit für ihre Rolle im System der Schulen und Gemeinden und zu wenig gewappnet, um zusammen mit Schulen Themen der Gesundheitsförderung zu behandeln.

«Die Ergebnisse der Erhebung haben uns gezeigt, wo Bedarf nach Verbesserung besteht», sagt Ferdinanda

Pini, Leiterin des Schulärztlichen Dienstes Kanton Zürich (SAD). «Sie hat uns aber auch bestätigt, wie wichtig die Schulärzte für Schulen und Gemeinden sind.» Der SAD reagierte und berief eine grosse interdisziplinäre Arbeitsgruppe ein. Deren Ziele: das Schularztwesen zu reorganisieren und ein Weiterbildungsangebot zu planen, das eigens auf Schulärzte ausgerichtet sein sollte. So entstand während der Jahre 2012 bis 2014 das Konzept, aus dem nun das neue CAS Schularzt hervorging. Zwischenzeitlich hiess es warten, bis die Aufgaben der Schulärzte auf gesetzlicher Ebene präzisiert wurden und eine entsprechende Änderung der Volksschulverordnung durch das politische Räderwerk gelaufen war. Im Herbst 2014 war es so weit: Das Zentrum für Gesundheitswissenschaften der ZHAW erhielt den Auftrag, das CAS Schularzt aufzubauen und durchzuführen. Als universitäre Kooperationspartnerin fungiert die Swiss School of Public Health (SSPH+), ein Verbund von Public-Health-Partnern aus acht Universitäten. Die SSPH+ trägt die Verantwortung für ein Modul des CAS Schularzt.

Künftig besser zusammenspannen

Diese Zusammenarbeit ist wichtig. Da sich die Medizin traditionell an den Universitäten orientiert, ist die Ansiedlung der Fortbildung an der ZHAW – notabene eine Fachhochschule – ungewöhnlich. Der Public-Health-Beruf Schularzt erfordere aber eine breitere Ausrichtung, sagt Ferdinanda Pini. Deshalb sei unter anderem die interprofessionelle Kultur der ZHAW entscheidend gewesen. «Will man heutzutage die Gesundheit der Bevölkerung fördern, müssen die verschiedenen Berufsgruppen zusammenarbeiten.» Sie hofft, dass die Fortbildung an der ZHAW dabei hilft, dass sich Ärzte, andere Gesundheitsfachpersonen und Behörden einander annähern.

Das wünscht sich auch Beat Gloor, Haus- und Schularzt im 4000-Seelen-Dorf Turbenthal. Er ist selbst Vater von zwei Schulkindern. Ihm ist es wichtig, dass sie und ihre Kameraden wissen, was für sie gesund ist und was nicht. «Als Schulärzte sehen wir, wo die Probleme liegen», sagt er. «Deshalb sollten wir auch mithelfen, diese in den Schulen anzugehen.»

Susanne Stronski pflichtet ihm bei. Sie leitet in der Stadt Zürich den Schulärztlichen Dienst und ist damit zuständig für gesamthaft 415 Schulen und Kindergärten. «Wir können nicht nur auf den Einzelnen, sondern auf das ganze System einwirken», sagt sie, und meint damit einfache Massnahmen, die aber eine hohe Wirkung erzielen können. Zum Beispiel, dass die ganze erste Klasse zusammen Zvieri isst und dabei gleich lernt, dass Chips keine gesunde Zwischenmahlzeit sind.



Die Schulärzte bilden das Bindeglied zwischen Medizin, Schulen und Gemeinden.

Beide Mediziner, Susanne Stronski und Beat Gloor, haben als Mitglieder des Beirats das CAS Schularzt mitentwickelt. Sie hoffen, dass das neue Angebot dazu beiträgt, dass Schulärzte, Schulen und Gemeinden künftig tatsächlich besser kommunizieren und sich gegenseitig als Partner wahrnehmen. Denn schliesslich hätten alle dasselbe Ziel: Das Wohl der Kinder. ◀

CAS Schulärztin/Schularzt

Start: Mai 2016

Kosten: CHF 9600.– (CHF 3200.– pro Modul)

Dauer: 1½ Jahre

Umfang: 15 ECTS

Zielgruppe: Diplomierte Ärztinnen und Ärzte, die als Schularzt tätig sind oder eine solche Tätigkeit planen

Leitung: Anita Manser Bonnard

Mehr unter: zhaw.ch/gesundheits/weiterbildung



Umgang mit schwindender Sehkraft

Weiterbildungskurs Sehbehinderung im Alter

Sehbehinderungen, die erst im Alter erworben werden, betreffen rund ein Drittel der über 80-Jährigen in der Schweiz. Die visuellen Wahrnehmungsstörungen der besonders häufigen altersbedingten Makuladegeneration (AMD) bedeuten nicht nur eine Einschränkung des Scharfsehens, sondern auch physische, psychische und psychosoziale Beeinträchtigungen. Ergotherapie kann die Lebensqualität der Betroffenen bis ins hohe Alter verbessern, auch bei Multimorbidität. In diesem Kurs, der in Zusammenarbeit mit dem ErgotherapeutInnen-Verband angeboten wird, lernen Ergotherapeutinnen und -therapeuten ein spannendes neues Arbeitsfeld kennen. Nebst augenmedizinischen und neurologischen Grundlagen werden den Teilnehmenden Kenntnisse in der Sehbehindertenrehabilitation vermittelt. Sie setzen sich mit Unterstützungsmethoden für alltägliche Aktivitäten ebenso wie mit Massnahmen zur Förderung der Partizipation auseinander. Die Weiterbildung ist auch für die Arbeit mit jüngeren Erwachsenen geeignet.

Kursdetails

Datum: 13. Mai 2016

Anmeldeschluss: 13. April 2016

Kosten: CHF 295.– (für EVS-Mitglieder CHF 245.–)

Referentinnen

Sylvie Moroszlay, Präsidentin der Association des indépendants spécialisés en basse vision

Fatima Heussler, lic. iur., Gerontologin INAG, Leiterin des Kompetenzzentrums für Sehbehinderung im Alter



Blick über den Tellerrand

Weiterbildungskurs Transkulturelle Kompetenzen

Wie können Menschen mit unterschiedlichen kulturellen Prägungen einen Umgang pflegen, der für alle Seiten zufriedenstellend ist? Diese Frage gewinnt auch für Gesundheitsfachleute an Bedeutung. In der heutigen global organisierten, multikulturellen Gesellschaft kommen sie mit unterschiedlichsten Nationalitäten in Kontakt: sei es bei der Betreuung von Patienten oder in der Zusammenarbeit mit Teamkollegen. Im Fokus der Weiterbildung Transkulturelle Kompetenzen steht die Begleitung, Betreuung und Beratung von Menschen mit unterschiedlichem Migrationshintergrund in der Schweiz. Nebst spezifischem Fachwissen eignen sich die Teilnehmenden die dazu notwendige emotionale Kompetenz und interkulturelle Sensibilität an. Sie lernen Beratungsmodelle und -grundlagen kennen, reflektieren unterschiedliche Gesundheitsverständnisse und kennen wichtige Aspekte in der Zusammenarbeit mit Dolmetschern. Der interprofessionelle Kurs richtet sich an Hebammen sowie an Fachpersonen der Ergotherapie, Physiotherapie und Pflege.

Kursdetails

Daten: 11./12. Januar, 9./10./11. Februar 2016

Anmeldeschluss: 11. Dezember 2015

Umfang: 5 ECTS

Kosten: CHF 1750.–

Leitung

Regula Hauser



Politik, Ökonomie, Recht

Weiterbildungskurs Gesundheitswesen Schweiz

Im Gesundheitssektor verfolgen verschiedene Akteure unterschiedliche Ziele und Interessen. Für Patienten ist es nicht einfach, sich in diesem komplexen System zurechtzufinden. Um eine kompetente Beratung und Begleitung zu bieten, brauchen Berufspersonen nebst Fachwissen deshalb auch Kenntnisse in Gesundheitspolitik und -ökonomie sowie Know-how zu rechtlichen Fragen oder zur Abgeltungssystematik von Krankenkassen. Der Weiterbildungskurs richtet sich an Pflegefachpersonen sowie Fachleute weiterer Gesundheitsberufe, die sich über aktuelle Themen im Gesundheitswesen Schweiz informieren und sich in die diesbezügliche Kommunikation und Argumentationsführung vertiefen möchten. Die Teilnehmenden lernen Akteure und deren Leistungsauftrag kennen, verstehen die mittel- und langfristigen Reformen im Gesundheitssektor, beschäftigen sich mit Zielen und Hintergründen von Finanzierungssystemen und setzen sich mit Public-Health-Strategien sowie Prinzipien der Öffentlichkeitsarbeit auseinander.

Kursdetails

Daten: 10./11. März, 7./8. April, 28./29. April, 9./10. Juni 2016
 Anmeldeschluss: 10. Februar 2016
 Umfang: 5 ECTS
 Kosten: CHF 2450.–

Leitung

Natalie Battaglia



Bewegungsübertragung nutzen

CAS Hippotherapie plus

In der Hippotherapie wird die Bewegung des Pferderückens therapeutisch genutzt. Das CAS vermittelt Physiotherapeutinnen und -therapeuten das dazu nötige Fachwissen und vermittelt Grundlagen für die Spezialisierung in der Hippotherapie. Die Teilnehmenden lernen, Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit zentral-neurologisch bedingten Bewegungsstörungen auf dem Pferd zu beurteilen, zu behandeln und das Resultat zu bewerten. Sie können den Prozess fachgerecht dokumentieren, nach den Grundsätzen der evidenzbasierten Praxis überprüfen und anpassen. Das CAS umfasst drei Module: ein Basismodul zu den Grundlagen der Hippologie und zwei Aufbaumodule, die den therapeutischen Prozess bei Erwachsenen (Modul 2) und bei Kindern (Modul 3) anhand spezifischer Krankheitsbilder thematisieren. Das CAS wurde in Zusammenarbeit mit dem Verein Schweizer Gruppe für Hippotherapie-K entwickelt. Absolventinnen und Absolventen des CAS sind berechtigt, den Titel «HTK-Physiotherapeut/-in» zu tragen und bei den Krankenkassen abzurechnen.

Kursdetails

Kursstart: 19. Februar 2016 (weitere Daten online)
 Anmeldeschluss: 30. Dezember 2015
 Dauer: 15 Präsenztage in 18 Monaten
 Umfang: 5 ECTS
 Kosten: CHF 5950.–

Leitung

Tiziana Grillo

Weiterbildungssekretariat

Montag bis Freitag, telefonische Auskunft
 8.15–12.00, 13.30–17.00 Uhr
 Ergotherapie und Hebammen: Telefon 058 934 74 40

Pflege: Telefon 058 934 63 88
 Physiotherapie: Telefon 058 934 63 79
 weiterbildung.gesundheit@zhaw.ch
 zhaw.ch/gesundheit/weiterbildung

Veranstaltungen

1. Dezember 2015, 18.30–20.00 Uhr

–
Öffentlicher Anlass: Gesund im Alter
 Der Anlass der Beratungsstelle für Angehörige von älteren Menschen ist Teil einer kostenlosen Veranstaltungsreihe zum Thema Alter und Familie.

ZHAW Departement Gesundheit
 Institut für Pflege

10. Dezember 2015, 18.00–21.00 Uhr

–
Infoveranstaltung Bachelorstudiengänge
 Informationsstände, Präsentationen und Lernlabors zu den Bachelorstudiengängen Ergotherapie, Hebamme, Pflege, Physiotherapie sowie Gesundheitsförderung und Prävention.

ZHAW Departement Gesundheit

15. Dezember 2015, 17.30 Uhr

–
Antrittsvorlesung
 Prof. Dr. Barbara Köhler referiert zum Thema «Inkontinenz, das verschwiegene Leiden».

ZHAW Departement Gesundheit
 Institut für Physiotherapie

18. Dezember 2015, 13–17.00 Uhr

–
Abschlusspräsentationen Projektwerkstatt
 Zum Abschluss des Moduls «Projektwerkstatt: Betätigung ermöglichen» stellen die Ergotherapiestudierenden ihre Projektergebnisse vor.

ZHAW Departement Gesundheit
 Institut für Ergotherapie

22. Januar 2016, 9.00–17.00 Uhr

–
Symposium Akutstationäre Physiotherapie
 Das Symposium «Akutstationäre Physiotherapie – Kompetenzen von morgen» am Kantonsspital Winterthur widmet sich in diversen Referaten dem Thema Zukunftskompetenzen in den Fachbereichen Atemphysiotherapie/Intensivmedizin, Neurologie und muskuloskeletale Physiotherapie. Eine Podiumsdiskussion greift das Thema der Patientenmobilisation im Akutspital auf.

ZHAW Departement Gesundheit
 Institut für Physiotherapie und
 Kantonsspital Winterthur

28. Januar 2016, 18.30–20.00 Uhr

–
Öffentlicher Anlass: Chronische Schmerzen im Alter
 Der Anlass der Beratungsstelle für Angehörige von älteren Menschen ist Teil einer kostenlosen Veranstaltungsreihe zum Thema Alter und Familie.

ZHAW Departement Gesundheit
 Institut für Pflege

4. Februar 2016, 17.30 Uhr

–
Antrittsvorlesung
 Prof. Dr. Marion Huber referiert zum Thema «Unresponsive Wakefulness – eine interprofessionelle Herausforderung».

ZHAW Departement Gesundheit
 Zentrum für Gesundheitswissenschaften

10. März 2016, 18.30–20.00 Uhr

–
Öffentlicher Anlass: Entlastung für die Familien
 Der Anlass der Beratungsstelle für Angehörige von älteren Menschen ist Teil einer kostenlosen Veranstaltungsreihe zum Thema Alter und Familie.

ZHAW Departement Gesundheit
 Institut für Pflege

1. April 2016, 18.00–20.30 Uhr

–
Infoveranstaltung Bachelorstudiengänge
 Informationsstände, Präsentationen und Lernlabors zu den Bachelorstudiengängen Ergotherapie, Hebamme, Pflege, Physiotherapie sowie Gesundheitsförderung und Prävention.

ZHAW Departement Gesundheit

25. Mai 2016, 17.00–20.00 Uhr

–
Infotreffen Praxispartner Gesundheitsförderung und Prävention
 Austausch und Informationen für Organisationen, die sich vorstellen können, künftigen Studierenden im Bachelorstudiengang Gesundheitsförderung und Prävention einen Praktikumsplatz anzubieten.

ZHAW Departement Gesundheit
 Zentrum für Gesundheitswissenschaften

Publikationen



Heidrun Becker, Heike Daniel,
 Jürg Guggisberg et al.
**Der Abklärungsprozess in der
 Invalidentversicherung bei
 Rentenentscheiden: Prozesse,
 Akteure, Wirkungen**

–
 Bundesamt für Sozialversicherungen,
 Bern 2015, ISSN: 1663-4640



Stephen Haley, Wendy Coster,
 Larry Ludlow, übersetzt und bearbeitet
 von Christina Schulze, Julie Page
**PEDI-D. Assessment zur Erfassung von
 Aktivitäten des täglichen Lebens bei
 Kindern mit und ohne Beeinträchtigung**

–
 Schulz-Kirchner Verlag, Idastein 2014
 ISBN: 978-3-8248117-8-6

Weitere Informationen

zhaw.ch/gesundheit/veranstaltungen
 zhaw.ch/gesundheit/publikationen



Zürcher Hochschule
für Angewandte Wissenschaften

Gesundheit

Technikumstrasse 71
Postfach
CH-8401 Winterthur

E-Mail info.gesundheit@zhaw.ch
Web zhaw.ch/gesundheit