



To the Lab!!

Dieser Bericht repräsentiert die Einblicke und Erlebnisse eines viertägigen Praktikums im Labor des Kantonsspital Glarus.

Die Durchreiche am Eingang des Labors, an welcher Proben abgeliefert werden, ist wahrscheinlich vielen Mitarbeitern bekannt. Hinter dieser Durchreiche verborg sich bis anhin eine separate Welt mit beinahe mystischem Charakter. Proben aller Art werden hier angenommen und kurze Zeit später sind die gewünschten Daten gewonnen. Im Verlauf erfahre ich, dass diese Daten grundlegend für 85% aller Behandlungen im Spital sind.

Früh am Montag Morgen und nicht wenig nervös platziere ich mich an dieser Durchreiche, es ist noch dunkel. Vor sieben Uhr erscheint ein Mitarbeiter des Labors und bittet mich beschwingt herein. Zusammen gehen wir durch das noch schlafende Labor und er schaltet allerlei Geräte an, nimmt hi und da bereits Kontrollflüssigkeiten aus bereitstehenden Kühlschränken und bestückt zum Leben erwachte Geräte.

Einzelne Maschinen sind klein, anderer füllen einen halben Raum, routiniert macht er diese autonom operierenden Einheiten einsatzbereit und erklärt mir dabei was für Möglichkeiten die Geräte bieten, wie sie eingesetzt werden.

Es stehen bereits Proben an der Durchreiche, alles was eingeht wird dokumentiert und im System erfasst. Die ersten Probenröhrchen wandern direkt in die Zentrifuge nebenan. Fasziniert sehe ich die Proben am Ende des Vorganges, drei Schichten sind ersichtlich. Nur das Plasma wird für die weitere Analyse verwendet, aber es ist wichtig dass der Füllstand stimmt, erklärt mir mein Mentor, nicht nur für die Aspiration durch die Maschine sondern vor allem wegen des richtig Mischverhältnis mit dem Lithium- Heparin, welches bereits in statischer Menge im Probenröhrchen aufgedampft ist und entsprechend einen Optimal Füllstand vorgibt.

Die Proben werden weiter präpariert und gehen nun in die «Chemiemaschine», ein etwa kleinwagengrosses Ungetüm von Simens. Die Probeneingabe erfolgt in sechser Kästen welche individuell bestückt, magnetisch in die Analyseeinheit des Gerätes transportiert werden, ein ziemlich futuristischer Anblick.

Es geht rasant und laufend kommen neue Proben an, effizient und organisiert werden diese eingespeist. Es ist aber keine einfache Separierung oder Erfassung des angelieferten Materials. Anfangs fällt es mir schwer ein Muster zu erkennen, viele verschiedene Abläufe folgen zur spezialisierten Bearbeitung nach der Systemerfassung. Ebenso sind zur Systemerfassung verschiedene Informationen zu den Proben teilweise aus anderen Programmen zusammenzutragen, was ein erheblichen Komplexitätsfaktor darstellt.

Mit der Zeit und geduldiger Erklärung meiner Begleitperson, gelingt es mir eine Übersicht zu gewinnen und die Standardabläufe nachzuvollziehen.

Noch vor dem Mittag schwirrt mir der Kopf und dankbar nehme ich den gezielt gewählten Vorschlag meiner sehr empathischen Bezugsperson an, mir die Probe einer aktuellen Aszites Punktion unter dem Mikroskop anzuschauen.



Die Struktur ist nicht eindeutig zuzuordnen:
Eine Zelle oder ein Zellartefakt, deutliche Abgrenzung zum transparenten Medium, ohne erkennbaren Zellkern.



Direktaufnahme durch das Okular:
Zwei kristallisierte Strukturen an einem Geweberest.

Am Ende des Tages bin ich erstaunt wie viele Proben bereits verarbeitet wurden, alleine am «Chemiegerät» über einhundert Einzelproben und bis Abends um 21:00Uhr werden es noch etliche mehr sein.

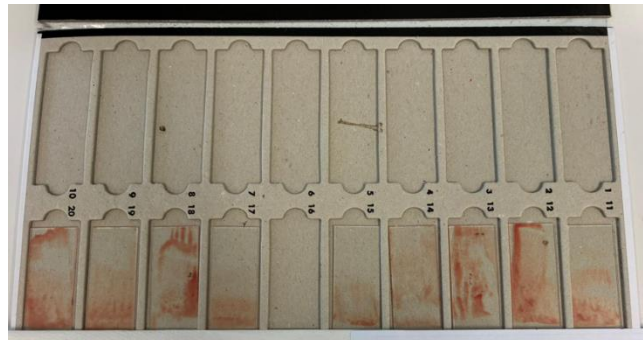
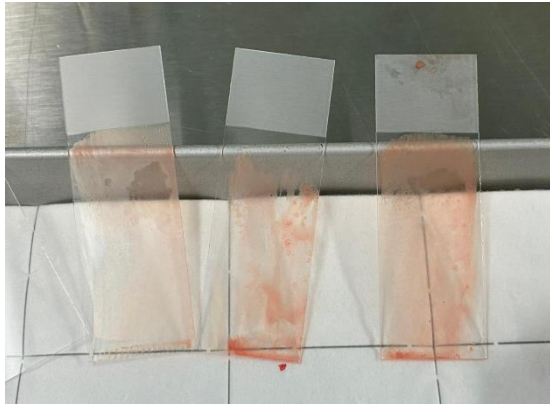
Zum Start des nächsten Tages habe ich direkt Gelegenheit die Blutkultur Verarbeitung zu sehen. Sehr spannend für mich, da ich hier viele Fehler in der Präanalytik vermute, was wieder mein normales Aufgabengebiet betrifft.

Fazit ist, dass eigentlich gar nicht so viele Fehler auftreten, bei eingehaltenen hausinternen Standards zur Präanalytik reicht oft eine Kultur, die Etikette wird aber immer wieder falsch aufgeklebt, was die Arbeit empfindlich verlangsamt. Die Proben werden bei Körpertemperatur in einem Brüter über eine vorgegebene Anzahl Tage bebrütet, dieses Gerät erkennt selbständig in welcher Probe nun etwas «ausgebrütet» wurde.

Während des gesamten Vormittags kommen immer wieder Patienten der onkologischen Klinik für eine Blutentnahme direkt ins Labor. Hier wird speziellerweise mit einer Mikrolanzette über eine subkutane Punktion das Blut gewonnen, für mich nur für die Glukose und Gerinnungsmessung geläufig und dabei brauche ich lediglich einen Tropfen. In die Mikrolanzette müssen 200 Mikroliter, was nach meiner Rechnung vier satte Tropfen wären. Nach mehr Anleitung als mir lieb war, gelang die Befüllung durch das Kapillarrohr und ich durfte im Verlauf des Praktikums den gesamten Analyseweg der onkologischen Patientenproben begleiten. Diese sind nach weniger als 10 Minuten bereits vollständig ausgewertet!

Ein Highlight des Praktikums stellt für mich die Ansicht eines Knochenmarkausstriches dar. Im Notfall darf ich die Punktionen betreuen und jetzt sehe ich die Auswertung der Proben, welche doch oft für die Patienten Schmerzhaft ist zu entnehmen.

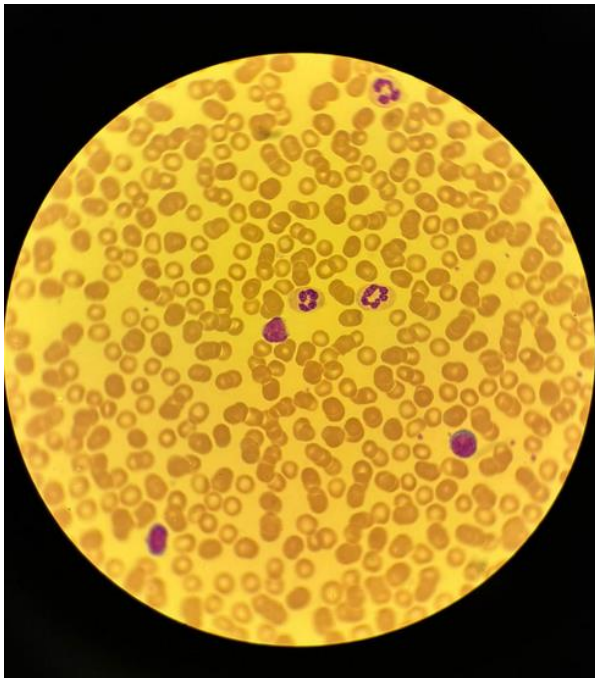
Die Punktion verlief sehr gut und die Leitung des Labors zeigt mir wie sie die Ausstriche des gewonnen Materials vornimmt.



Trägerplatten mit Entnahmematerial der Knochenmarkspunktion präpariert und zur Anfärbung vorbereitet.

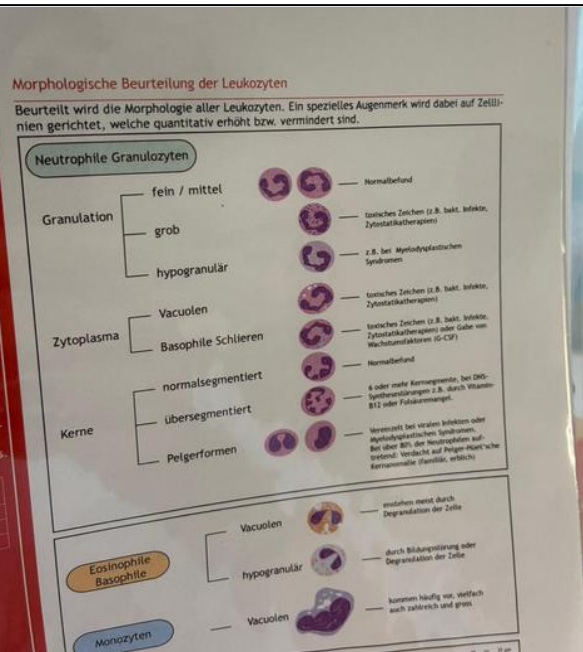
Es ist richtig handwerkliches Geschick die Platten zu bestreichen und ein enormes Wissen um Zellen und deren Eigenarten was hier zum tragen kommt. Kein Gerät analysiert diese Proben, oder wäre in der Lage dazu, es sind nur Spezialisten der biomedizinischen Analytik in der Lage hier dem Patienten zu helfen.

Wie schwierig eine Befundung solcher Proben ist wird anhand dieses Fotos deutlich:



Okularansicht einer oben gezeigten Trägerplatte nach der Anfärbung:

Die Probe ist hier bereits nur noch eine Zellschicht dick. Die Masse der Zellen (ohne Färbung) sind die klassisch bikonkav geformten Erythrozyten. Die eingefärbten Zellen sind neutrophile Granulozyten und für die chemotherapeutische Behandlung des Patienten von diagnostischem Wert. Eingeteilt werden sie wie auf folgendem Bild:



Im Labor entsteht Wissen, es ist ein Ort der Wissenschaft und der Forschung.

Vieles ist hier, trotz modernster Technik, nur durch hochqualifiziertes Personal zu bewältigen und es gibt keine Kompromisse was Präzision oder Qualitätskontrolle betrifft. Jedes gemessene

Resultat, auch aus einem nachweislich kalibrierten Gerät, wird manuell validiert und erst danach im System freigegeben.

Es war eine eindrückliche Zeit im Labor bei bemerkenswerten Menschen! Dankbar nehme ich viele neue Eindrücke mit und freue mich auf weitere Zusammenarbeit.

Im Rahmen meines Job-Shadowings hatte ich die Gelegenheit, Corinne Haag-Brunner und ihre Partnerin Fabienne Oberholzer von «Eure-Hebamme:Praxis» in Schwarzenbach zu begleiten. Diese Hebammenpraxis bietet nicht nur eine umfassende Betreuung der Wöchnerinnen an, sondern beginnt bereits vor der Geburt mit verschiedenen Kursen und Angeboten, die werdenden Eltern unterstützen.

Die Praxis bietet eine Vielzahl von Kursen an, darunter Schwangerschaftsgymnastik und -Yoga, Geburtsvorbereitungskurse für Paare, Akupunktur sowie Gespräche zur Geburtsvorbereitung. Nach der Geburt haben Wöchnerinnen die Möglichkeit, an Rückbildungsgymnastik, Babymassage und Tragetuchkursen teilzunehmen. Diese Angebote verdeutlichen die Vielseitigkeit des Hebammenberufs, der eine ganzheitliche Betreuung von Mutter und Baby umfasst.



Bei den Hausbesuchen war ich mit Corinnes Partnerin Fabienne unterwegs. Gemeinsam besuchten wir verschiedene Wöchnerinnen, wodurch ich viele unterschiedliche Familiensituationen kennenlernen durfte. Besonders eindrücklich fand ich ihre Arbeitsweise: Ich war immer der Meinung, dass eine Hebamme selbst Mutter sein muss, um die Gefühle und Situationen der Frauen wirklich nachvollziehen zu können. Das kann sicherlich ein Vorteil sein. Doch bei Fabienne, die selbst Mutter ist, habe ich erkannt, dass sie ihre persönlichen Erfahrungen nie in den Vordergrund stellte. Stattdessen blieb sie stets professionell, hörte aktiv zu und gab fachlich fundierte Ratschläge, ohne zu werten. Sie war mit ihrer ganzen Aufmerksamkeit bei der Mutter und dem Kind und blendete alles andere um sich herum aus. Dadurch entstand eine sehr ruhige und vertrauensvolle Atmosphäre, in der sich die Frauen ernst genommen und unterstützt fühlten.

Während den Autofahrten zu den Familien hatte ich die Möglichkeit, viele Fragen zu stellen. Ich fand es sehr schön, wie offen und ehrlich Fabienne meine Fragen beantwortete und mir einen authentischen Einblick in den Beruf gab. Diese Gespräche haben mir besonders geholfen, den Beruf besser zu verstehen.



Auch in der Praxis war ich bei einem Termin dabei. Die schwangere Frau war etwa sechs Wochen vor ihrem Geburtstermin, also ungefähr in der 34. Schwangerschaftswoche, und erwartete ihr zweites Kind. Der Raum war warm und angenehm eingerichtet, was sofort eine ruhige und entspannte Atmosphäre schuf. Am Tisch fanden zuerst Gespräche statt, bei denen Fragen geklärt und Unsicherheiten besprochen wurden. Anschließend erfolgte die Untersuchung auf dem Bett. Bei der Untersuchung wurden unter anderem die Herzöne des Babys kontrolliert sowie der Bauch abgetastet. Durch dieses Abtasten kann die Hebamme die Lage und Position des Kindes bestimmen und einschätzen, wie es im Bauch liegt, was für die Vorbereitung auf die Geburt sehr wichtig ist. Mit dem Einverständnis der werdenden Mutter und unter Anleitung durfte ich dabei selbst das Baby im Bauch ertasten. Diese Erfahrung war für mich etwas ganz Besonderes, fast schon magisch. Obwohl ich selbst Kinder habe, war ich zunächst sehr zögerlich. Umso schöner war es, diesen Moment bewusst erleben zu dürfen. Im Gespräch danach erklärte mir

Corinne etwas, das ich zuvor nicht wusste: Viele Schwangerschaftsuntersuchungen können auch von Hebammen durchgeführt werden. Mir war das vorher nicht bewusst, und ich fand es sehr spannend zu erfahren, wie vielseitig ihre Arbeit ist. Dabei wurde mir auch klar, dass sich Hebammen oft mehr Zeit für die Frauen nehmen und stärker auf individuelle Fragen und Bedürfnisse eingehen.

Rückblickend hätte ich es als sehr schön empfunden, selbst mehr von dieser Art der Begleitung erlebt zu haben. Es zeigt einen anderen Weg in der Betreuung während der Schwangerschaft, der sehr persönlich und einfühlsam

ist. Ich finde, dass Frauenärztinnen und Frauenärzte diese Möglichkeit stärker kommunizieren sollten, damit werdende Mütter besser informiert sind und selbst entscheiden können, welche Betreuung am besten zu ihnen passt.

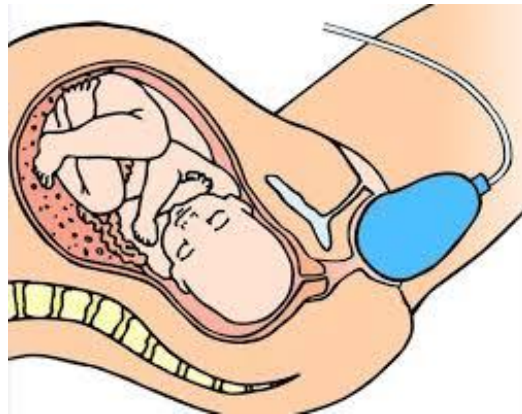
Ein weiterer Bestandteil war ein vaginaler Abstrich auf Streptokokken der Gruppe B. Diese Bakterien sind für die Mutter meist harmlos, können aber während der Geburt auf das Baby übertragen werden. In seltenen Fällen kann dies beim Neugeborenen zu Infektionen führen. Deshalb ist es wichtig, dies frühzeitig zu erkennen, damit bei der Geburt entsprechende Massnahmen getroffen werden können.

Auch bei den Hausbesuchen mit Fabienne durfte ich aktiv mithelfen. Während sie sich um die Mutter kümmerte, durfte ich die Babys im Arm halten. Das war für mich eine sehr schöne Erfahrung, da ich so nicht nur beobachten, sondern auch ein kleiner Teil der Betreuung sein konnte.

Zudem lernte ich ein Hilfsmittel kennen, das zur Geburtsvorbereitung eingesetzt wird: den sogenannten Epi-No.



Dabei handelt es sich um einen speziellen Ballon, der in die Vagina eingeführt wird, um das Gewebe sanft zu dehnen und auf die Geburt vorzubereiten. Diese Methode kann helfen, das Risiko von Geburtsverletzungen zu verringern.



Wir haben das Thema postpartale Depressionen besprochen, weil die Hebammen dies leider immer wieder bei Müttern erleben. Eine postpartale Depression kann nach der Geburt auftreten und bedeutet weit mehr als normale Erschöpfung oder den sogenannten „Babyblues“. Betroffene Mütter fühlen sich oft tieftraurig, leer, überfordert oder von ihrem Umfeld und dem eigenen Kind entfremdet. Schuldgefühle, Angst, innere Unruhe und das Gefühl, den Ansprüchen nicht gerecht zu werden, sind häufig.

Dieses starke Leid kann den Alltag erheblich belasten, den Kontakt zum Baby erschweren und die Beziehung zur Familie belasten. Hebammen achten deshalb genau auf Anzeichen wie anhaltende Traurigkeit, Rückzug, Schlafprobleme, stark ängstliche Fragen oder Unsicherheit im Umgang mit dem Kind. Durch ihre Erfahrung können sie früh Unterstützung vermitteln, etwa durch Gespräche, ärztliche Hilfe oder spezialisierte Beratungsstellen, damit die Mütter nicht allein mit diesem schweren Zustand bleiben.

Bericht Job Shadowing – Kreuzstift Schänis, Psychosoziale Wohngruppe PG4



Einleitung und Kontext

Im Rahmen des Moduls Q hatte ich die einzigartige Gelegenheit, vom 30. März bis 2. April 2026 vier Tage lang in der psychosozialen Wohngruppe PG4 des Kreuzstifts Schänis mitzuarbeiten. Diese Wohngruppe bietet jüngeren und älteren Menschen mit psychischen Erkrankungen oder Einschränkungen ein unterstützendes Zuhause. Das zentrale Ziel besteht darin, die sozialen Fähigkeiten und das Selbstvertrauen der Bewohnerinnen und Bewohner zu stärken, den Alltag gemeinsam zu gestalten und die soziale Integration zu fördern. Zu den Hauptaufgaben zählen die Entwicklung von Sozial- und Selbstkompetenzen, die Begleitung bei medizinischen Behandlungen sowie die Unterstützung im täglichen Leben.

Die Wohngruppe ist in einem separaten Gebäudeteil des Kreuzstifts untergebracht, dem ehemaligen Schwesternhaus. Im Unterschied zur klassischen Altenpflege leben hier vorwiegend jüngere Menschen mit psychiatrischen Diagnosen wie Depressionen, Angststörungen, psychotischen Erkrankungen oder Persönlichkeitsstörungen. Die Zielgruppe umfasst Personen, die Unterstützung bei der Stabilisierung ihrer psychischen Situation benötigen, Lernhilfe im Umgang mit Symptomen wünschen und Hilfe bei der Einhaltung von Medikation sowie Therapieplan brauchen. Viele Bewohnerinnen und Bewohner kommen direkt aus psychiatrischen Akutstationen oder haben Schwierigkeiten, selbstständig zu leben.

Meine Wahl fiel bewusst auf diese Wohngruppe, da ich bereits im Vorjahr auf einer Akutstation im psychiatrischen Bereich gearbeitet hatte. Dort lernte ich die hohe Belastung der Patienten in der Krisenintervention kennen und erkannte, wie wichtig der Übergang in eine stabile Wohnsituation ist. Die Arbeit in der PG4 bot mir daher die ideale Möglichkeit, den nächsten Schritt in der psychiatrischen Versorgungskette hautnah zu erleben und praktische Einblicke in die Langzeitbegleitung zu gewinnen.

Erster Tag – Einstieg und erste Kontakte (30. März 2026)

Mein erster Tag begann mit einem Treffen mit meiner Bezugsperson, einer erfahrenen Fachkraft. Nachdem ich meine Arbeitskleidung erhalten hatte, führte sie mich auf die Station und stellte mich einem Teil des Teams vor. Im Frühdienst sind jeweils eine Fachperson und zwei Helferinnen oder Helfer im Einsatz, aufgeteilt auf den Frauen- und Männerstock. Gemeinsam übernahm ich die Betreuung auf dem Frauenstock, wo wir verschiedene praktische Aufgaben erledigten: das Anziehen von Stützstrümpfen, die Unterstützung beim Duschen und das

Bettenmachen. Diese Tätigkeiten erfordern Feingefühl und Vertrauensaufbau, da viele Bewohnerinnen aufgrund ihrer Erkrankungen Hemmungen oder Ängste vor Körperkontakt haben.

Meine Bezugsperson nahm sich Zeit für eine ausführliche Hausführung, bei der ich die Struktur des gesamten Kreuzstifts kennenlernte. Am Vormittag widmeten wir uns einer gemeinschaftlichen Aktivität: Wir motivierten drei Bewohnerinnen, einen Apfelkuchen zu backen. Gemeinsam schälten wir Äpfel, rührten den Teig und verteilten das Obst. Diese Tätigkeit war nicht nur praktisch, sondern bot vor allem eine hervorragende Gelegenheit, erste Gespräche zu führen und ein Vertrauensverhältnis aufzubauen. Die Bewohnerinnen erzählten von ihren Vorlieben und früheren Kochgewohnheiten, was die Atmosphäre auflockerte. Am Nachmittag genossen wir den Kuchen in geselliger Runde und spielten mehrere Runden UNO. Diese entspannte Zeit zeigte mir, wie wichtig spielerische Elemente für die Stärkung sozialer Kompetenzen sind.

Zweiter Tag – Übernahme von Verantwortung (31. März 2026)

Der zweite Tag startete früh um 06:40 Uhr. Meine Bezugsperson bereitete die Morgenmedikation vor, die täglich von der Frühdienst-Fachperson gerichtet und später vom Spätdienst kontrolliert wird. Die Bewohnerinnen und Bewohner holen sich die Medikamente selbstständig im Stationszimmer ab, ein wichtiger Aspekt der Autonomieförderung. Dort finden auch medizinaltechnische Tätigkeiten statt, wie Blutdruck- und Blutzuckermessungen oder die Verabreichung von Augentropfen. Ich durfte aktiv mithelfen und einer Bewohnerin selbstständig die Tropfen verabreichen. Unter Aufsicht richtete ich zudem die Medikamente für den nächsten Tag, was mir ein erstes Gefühl von Verantwortung vermittelte.

Im weiteren Verlauf unterstützten wir eine Bewohnerin bei der morgendlichen Kleiderwahl. Hier wurde deutlich, wie entscheidend motivierende Impulse und die Förderung vorhandener Ressourcen sind. Da wir für den nächsten Tag ein gemeinsames Abendessen planten, fragten wir nach Mitmachern. Zwei Bewohnerinnen meldeten sich freiwillig, und wir entwickelten gemeinsam Kochideen sowie eine Einkaufsliste. Diese Planung stärkt nicht nur praktische Fähigkeiten, sondern auch das Gefühl der Mitbestimmung. Am Nachmittag durfte ich der psychiatrischen Visite beiwohnen, bei der der Behandler die Fortschritte und Herausforderungen der einzelnen Bewohner besprach. Anschliessend spielten wir mit meiner Bezugsperson und einem Bewohner „Eile mit Weile“, ein Spiel, das strategisches Denken und Geduld fördert.

Dritter Tag – Mitverantwortung im Spätdienst (1. April 2026)

Am dritten Tag hatte ich Spätdienst gemeinsam mit meiner Bezugsperson. Eine meiner Aufgaben bestand darin, die Medikamente für den nächsten Tag mit dem elektronischen System CareCoach zu kontrollieren und auszublistern. Dieses System sorgt für Präzision in der Medikamentenverwaltung und warnt bei Polymedikation, was in dieser Zielgruppe häufig vorkommt. Ich fand mich schnell in der Software zurecht und schätzte die Übersichtlichkeit. Nach dem Mittagessen spielten wir mehrere Runden UNO, bevor wir mit unseren Bewohnern und Bewohnern einer anderen Station zu einem Spaziergang aufbrachen. Wir umrundeten das Altersheim-Gelände und motivierten die Teilnehmer mitzukommen. Bewegung an der frischen Luft fördert nicht nur die körperliche Gesundheit, sondern schafft auch Gelegenheiten für lockere Gespräche.

Am späten Nachmittag bereiteten meine Bezugsperson und zwei Bewohnerinnen Poulet-Gemüse-Wraps zum Abendessen zu. Die Bewohnerinnen schnitten Gemüse, rollten die Wraps und würzten nach Geschmack, eine Aktivität, die Selbstwirksamkeit spürbar macht. Währenddessen unterhielt ich mich mit den übrigen Bewohnern am Esstisch über ihre Hobbys, Familien und Alltagserfahrungen. Diese Gespräche offenbarten individuelle Lebensgeschichten und zeigten, wie vielfältig die Hintergründe der Bewohner sind.

Vierter Tag – Abschluss und Reflexion (2. April 2026)

Mein letzter Tag begann wieder im Frühdienst. Ich richtete eigenständig die Medikamente für den nächsten Tag und vertiefte mein Wissen, indem ich mich in die Bewohnerakten einlas. Der Vormittag verlief mit ausgiebigen Gesprächen und Spielen. Ein Highlight war der Besuch der frisch geschlüpften Küken in der Cafeteria, der bei

allen Bewohnern Begeisterung auslöste. Eine strickende Bewohnerin schenkte mir zum Abschluss einen selbst gefertigten Schlüsselanhänger und einen Schal ein herzliches Zeichen des Vertrauens.



Gesamteindruck und Lernerfahrungen

Die vier Tage in der psychosozialen Wohngruppe PG4 waren eine bereichernde Erfahrung. Ich erlebte ein engagiertes Team, das praktische Pflege mit pädagogischer Förderung und gemeinschaftlichen Aktivitäten meisterhaft verbindet. Besonders beeindruckend fand ich den geschickten Umgang mit Autonomie: Bewohnerinnen und Bewohner werden bestärkt, eigene Entscheidungen zu treffen, ohne überfordert zu werden. Die Balance zwischen Struktur und Freiraum schafft Sicherheit und gleichzeitig Entwicklungsmöglichkeiten.

Verglichen mit meiner Akutstationserfahrung fiel mir der ruhigere Rhythmus und die Langzeitperspektive auf. Während in der Akutpflege die Krisenintervention im Vordergrund steht, geht es hier um nachhaltige Stabilisierung und Lebensqualität. Es ist ein grossartiges Team mit viel Herz und Professionalität, und die grossartigen Bewohner haben mir gezeigt, wie wertvoll ein strukturierter Alltag und echte Begegnungen sind.

Job-Shadowing: 2 Tage auf der Gastroenterologie

Tag 1

Am 30.04.2026- 31.04.2026 hatte ich die Möglichkeit einen Einblick in den Praxisalltag auf der Gastroenterologie im Kantonsspital in Glarus zu bekommen. Die Gastroenterologie befasst sich mit der Diagnose, Behandlung und Prävention von Erkrankungen des Magen-Darm-Trakts sowie von Leber, Gallenblase und Bauchspeicheldrüse. Dort finden minimalinvasive Eingriffe wie Gastro- Kolo- und Bronchoskopien statt oftmals im Rahmen von Vor- oder Jahresuntersuchen bei Risikopatienten, zur Abklärung von Schmerzen, Blutungen oder zur Krebsvorsorge. Momentan belegt die Gastroenterologie drei pflegerelevante Zimmer: im ersten Zimmer (Abb. 2) befinden sich Kojen und ein Bad, dort können sich Patienten an- und entkleiden für die Untersuchung und vollständig erwachen nach der Narkose, im zweiten Zimmer (Abb. 1) finden die Untersuchungen statt und das dritte Zimmer dient zur Reinigung und Trocknung der Untersuchungsgeräte. (Abb.5,6,7)

Abb. 1



Abb.2

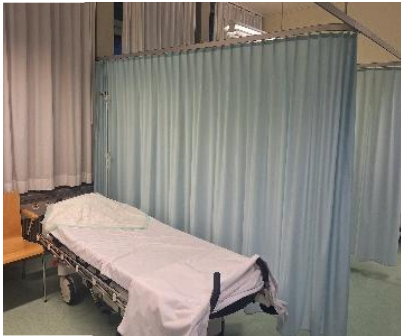
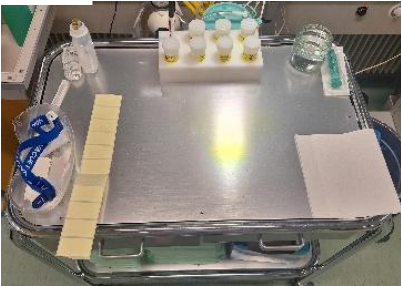


Abb.3



Die Arbeitszeiten auf der Gastroenterologie werden im KSGL durch die anstehenden Termine bestimmt, die Pflege ist dafür immer schon 1 Stunde vor Termin dort zur Vorbereitung und Einrichten des Arbeitsplatzes und der Untersuchungsgeräte. Patienten werden gebeten 15 Minuten vor Untersuchung bereits zu erscheinen. Mein Tag begann um 7 Uhr. Zu Beginn erklärt man mir die unterschiedlichen Geräte, Arbeitsplätze und Materialien. Anschliessend assistierte ich in der Vorbereitung des ersten Untersuchungs. Ich durfte gemeinsam mit der Pflegefachperson den Patienten für seinen Untersuchung vorbereiten. Sie geht dafür erneut die Einverständniserklärung mit den Patienten durch, erfragt Allergien auf Soja oder Eiweiss, da das genutzte Material diese Reaktionen hervorrufen kann und instruiert den Patienten sich umzuziehen. Anschliessend wird der Patient in Untersuchungsraum gebracht. Es wird ein Infusionszugang gelegt und der Patient wird durch den Arzt dann über den Untersuchung aufgeklärt, die Pflegefachperson bereitet den Patienten weiter vor z.B. Lagerung auf die Seite oder Anbringen des Mundstückes zum Schutz des Werkzeuges und verabreicht dann per Intervall das Propofol für die Narkose. Nachdem diese zu wirken beginnt bleibt eine Pflegefachperson beim Patienten, beobachtet diesen, notiert

die Vitalzeichen und verabreicht weiterhin die Narkose, während eine weitere Pflegefachperson dem Arzt assistiert, z.B. beim Entnehmen von Biopsien, mechanischem Drücken von aussen oder Umlagerungen. Zur Entnahme von Biopsien gibt es viele unterschiedliche Hilfsmittel wie z.B. Schlingen oder Zangen, welche normal genutzt werden oder durch Elektrizität erhitzt (Abb.4 mittig) werden können. Diese werden dann direkt durch die Pflegefachperson in Trägerbecher deponiert zur weiteren Vorbereitung (Abb.3) oder durch das Endoskop aufgesogen und in einer Polypen-Falle aufgefangen. Nach dem Untersuchung wird das genutzte Gerät direkt gereinigt, der Patient wird während dem

Abb.4



Aufwachen betreut und das Zimmer wird für den nächsten Untersuch vorbereit. Im Weiteren muss der Untersuch, die durchgeführten Interventionen und die genutzten Materialien im Leistungssystem abgerechnet werden. An diesem Tag waren mehrere Gastro- und Koloskopien geplant, wie gab es eine notfallbedingte Gastroskopie zur Abklärung auf potenzielle Blutungen. Ich konnte bei diesen in der Patientenvorbereitung, der Überwachung, Entnahme von Biopsien und Weiterverarbeitung assistieren. Wie auch bei der Reinigung und Vorbereitung der Endoskope. Diese werden nach dem Untersuch auf Dichtigkeit geprüft und zuerst im Aquatyphon (Abb.5) grob gereinigt und gespült, dieses wird anschliessend erneut in der Wassenburg (Abb.6) gereinigt, mit dem Plasamatyphon (Abb.7) innerlich getrocknet und mit einer Pressluftpistole äusserlich getrocknet.



Abb.5

Nachdem alle Untersuch das Tages stattfanden, werden alle Zimmer gründlich gereinigt. Dies umschliesst eine Desinfektion aller Flächen welche potenziell verschmutzt wurden oder in Kontakt mit Körperflüssigkeiten kommen, das Reinigen der Maschinen, Geräten und Endoskope mit standardisiertem Abpacken dieser, Auffüllen mit neuem Material und individuellen Ämtchen. Auch wird die Pateintenliste der Untersuch des nächsten Tages ausgedruckt, aufgehängt, wie müssen diese manuell noch im Untersuchungsgerät eigegeben werden.



Abb.6

Tag 2

Mein zweiter Tag auf der Gastroenterologie begann ebenfalls um 7 Uhr. Ich durfte erneut assistieren beim Vorbereiten der Untersuch und Geräte. Auch konnte ich erneut bei den Untersuch assistieren und nach einer Biopsie zum verschliessen der Läsion assistieren beim Klammern anbringen. Nebst den Gastro- und Koloskopien fand ebenfalls eine Sigmoidoskopie mit anlegen von Ringen zur Therapie von Hämorrhoiden bei der ich ebenfalls zuschauen konnte. Nach den letzten Untersuch assistierte ich noch etwas bei Reinigen der Endoskope und vorbereiten der Materialien.



Abb.7

Reflexion

Ich empfand die zwei Tage in der ich einen Einblick in den Praxisalltag auf der Gastroenterologie haben durfte als sehr interessant und lehrreich. Das Gebiet scheint riesig und jeder Untersuch ist etwas anders und neu, so wie auch die Anatomie jedes Magen-Darm-Trakts sich etwas voneinander unterscheidet. Die Arbeit verlangt viel Konzentration, Aufmerksamkeit und auch Kommunikationsfähigkeit für eine effiziente Zusammenarbeit, da man meist nur zu dritt, eingeschlossen mit dem Gastroenterologen arbeitet. Auch bedarf es ein hohes Mass an Empathie und Sicherheit im Umgang mit den Patienten, da diese Untersuchungen und Eingriffe oftmals auch mit Unsicherheit oder Angst verbunden sein können. Ebenfalls empfand ich das ich sehr herzlich und offen im Team aufgenommen wurde, ich konnte viel neues lernen und konnte so meinen Horizont erweitern.

Ich habe ein zweitägiges Praktikum bei der Care Solutions GmbH gemacht.

Care Solutions ist eine private Spitexorganisation, die sich auf die Organisation von Pflege sowie auf die Unterstützung von pflegenden Angehörigen spezialisiert hat. Die Spitex übernimmt dabei verschiedene Aufgaben wie Pflegebedarfsabklärungen, Pflegeplanungen sowie die Beratung von Angehörigen. Zudem arbeitet Care Solutions eng mit Ärzten und Krankenkassen zusammen und erstellt Pflegegutachten. Ausserdem bieten sie einen Entlastungsdienst an, bei dem pflegende Angehörige durch Mitarbeitende der Fridlispitex unterstützt und entlastet werden.



Ein besonderes Angebot von Care Solutions ist, dass pflegende Angehörige offiziell angestellt werden können. Das bedeutet, dass Familienmitglieder, die ihre Angehörigen zuhause pflegen, einen Arbeitsvertrag erhalten und für ihre Arbeit entlohnt werden.

Damit Angehörige angestellt werden können, müssen jedoch verschiedene Voraussetzungen erfüllt sein:

- Ab dem Jahr 2027 muss beispielsweise ein SRK-Kurs nach dem ersten Jahr der Anstellung nachgewiesen werden.
- Angehörige sind bei der Spitex angestellt und müssen sich an interne Regeln halten. Dazu gehört die Teilnahme an Gesprächen, das Schreiben von Pflegeberichten sowie die Teilnahme an Weiterbildungen.
- Es muss ein Pflegebedarf von ungefähr 90 Minuten pro Tag bestehen.
- Es handelt sich um eine stabile Langzeitsituation, nicht um eine End-of-Life-Situation.

Damit es zu einer Anstellung kommt, wird ein Hausbesuch durchgeführt, bei dem eine Bedarfsabklärung erfolgt. Dabei wird genau erhoben, für welche Tätigkeiten wie viel Zeit benötigt wird. Zudem beobachtet eine diplomierte Pflegefachperson die Grundpflege. Anschliessend werden die Dokumente an die Krankenkasse gesendet, welche eine Kostengutsprache erstellt.

Die Pflegediagnosen sowie die Pflegeplanung werden von diplomierten Pflegefachpersonen und Case Managern erstellt. Sie überprüfen die Situation der Patienten regelmässig. Der Lohn der pflegenden Angehörigen wird über die Krankenkasse abgerechnet.

Die Arbeit von Care Solutions ist sehr wichtig, da immer mehr Menschen Pflege benötigen. Viele möchten jedoch weiterhin zuhause in ihrer gewohnten Umgebung leben, anstatt in eine Institution zu gehen. Auch haben viele Institutionen die Kapazität nicht alle Pflegebedürftigen Menschen aufzunehmen und müssen diese immer wieder ablehnen. Care Solutions trägt dazu bei, dass dies möglich ist, indem sie die Angehörige unterstützt.

Während meines Praktikums durfte ich auch an einem Hausbesuch teilnehmen.

Wir besuchten eine Ehefrau, die ihren Ehemann aufgrund einer Tetraplegie im Alltag unterstützt und pflegt.

Vor dem Hausbesuch bereiteten wir uns im Büro vor und besprachen gemeinsam, welche Themen wir mit der Ehefrau anschauen möchten. Ein Thema war die Hygiene, da die Spitex aktuell an einer Zertifizierung arbeitet. Dafür müssen sich alle pflegenden Angehörigen an ein neues Hygienekonzept halten.

Ein weiteres wichtiges Thema war die Sturzprävention. Es wurde festgestellt, dass es bei mehreren Klienten vermehrt zu Stürzen gekommen ist. Deshalb wurde ein Fragebogen entwickelt, den die Angehörigen mit oder ohne den Klienten ausfüllen können. Dieser wird anschliessend gemeinsam mit einer diplomierten Pflegefachperson besprochen. Falls nötig, werden entsprechende Massnahmen zur Sturzprävention eingeleitet.

Zudem wurde die Dokumentation der Verlaufseinträge thematisiert. Die pflegenden Angehörigen schreiben regelmässig Berichte über die Pflege. Neu können sie diese in einem Pflegedokumentationssystem erfassen. In diesem System haben sie auch Zugriff auf wichtige Unterlagen wie Pflegekonzepte, Medikamentenlisten oder Arztberichte.

Nach der Vorbereitung führen wir mit dem Spitexauto zu Frau und Herrn B. Vor Ort führten wir zunächst ein Gespräch über die vorbereiteten Themen. Dabei zeigte sich, dass aktuell die Mobilisation im Vordergrund steht und ein Wunsch nach mehr Wissen in diesem Bereich besteht. Nicole, eine diplomierte Pflegefachfrau, schlug vor, dass Frau B. einen Kinaesthetics-Kurs besuchen könnte. Frau B. war sehr interessiert, und es wurde vereinbart, dass Nicole einen passenden Kurs organisiert.

Im Anschluss zeigten mir Frau und Herr B., wie Herr B. in das Stehbaren mobilisiert wird. Da Herr B. seit einigen Jahren ein inkompletter Tetraplegiker ist, verbringt er die meiste Zeit im Rollstuhl. Durch das Stehbrett kann er regelmässig stehen, was wichtig ist, um gesundheitlichen Problemen vorzubeugen. Dies ist jedoch nur durch die Unterstützung von Frau B. möglich. Dies zeigt, wie wichtig pflegende Angehörige sind und dass sie im Alltag viele kleine und grosse Aufgaben übernehmen, die auf den ersten Blick oft nicht auffallen.



Herr B. hat der Veröffentlichung dieser Bilder zugestimmt.

Das Praktikum bei Care Solutions hat mir einen wertvollen Einblick in die Zusammenarbeit mit pflegenden Angehörigen gegeben. Besonders beeindruckt hat mich, wie durch gezielte Unterstützung und Anleitung eine qualitativ hochwertige Pflege im häuslichen Umfeld ermöglicht werden kann.

Job Shadowing im Case Management, AMEOS Spital Einsiedeln

Während meines Job Shadowings im AMEOS Spital Einsiedeln durfte ich an zwei Tagen (30.-31.03.26) einen vertieften Einblick in das Case Management erhalten. Diese zwei Tage haben mir gezeigt, wie zentral dieser Bereich für die Organisation des gesamten Behandlungs- und Austrittsprozesses ist, auch wenn die Arbeit grösstenteils im Hintergrund stattfindet.

Der Arbeitstag begann jeweils damit, dass wir uns einen Überblick über die aktuellen Patientensituationen verschafften. Dabei wurden E-Mails bearbeitet, Informationen gesammelt und organisatorische Aufgaben vorbereitet. Diese Phase war wichtig, um den Tag strukturiert zu starten und alle relevanten Fälle im Blick zu haben.

Nach der Morgenpause fanden die sogenannten Huddles auf den verschiedenen Abteilungen statt. Diese kurzen Besprechungen sind fest etabliert und dienen dem Austausch zwischen Pflege und Case Management. Die Pflege meldet dabei Patientinnen und Patienten, bei denen Unterstützungsbedarf nach dem Spitalaustritt besteht. Dazu gehören beispielsweise die Organisation eines Ferienbetts, die Suche nach einem Platz im Altersheim oder die Planung von Gesprächen mit Angehörigen. Durch diese Huddles erhält das Case Management frühzeitig wichtige Informationen und kann gezielt mit der Planung beginnen.



Im weiteren Verlauf des Tages wurde mir deutlich, wie viel Koordinationsarbeit hinter den Kulissen stattfindet. Wenn Informationen fehlten, wurde aktiv telefoniert oder Anrufe entgegengenommen. Unter anderem von Ärzten oder externen Institutionen. Ziel ist es, einen reibungslosen Ablauf zu gewährleisten und für jede Patientin und jeden Patienten die bestmögliche Lösung zu finden.

Ein Satz von Katharina Dalbert, mit der ich die beiden Tage mitlaufen durfte, ist mir besonders in Erinnerung geblieben: „Der Patient steht im Mittelpunkt, aber wir haben sehr wenig mit ihm zu tun.“ Dieser Satz beschreibt die Arbeit im Case Management sehr treffend. Der direkte Kontakt zu den Patienten ist im Vergleich zur Pflege eher gering, dennoch wird im Hintergrund sehr viel organisiert, um eine sichere und passende Anschlusslösung zu gewährleisten.



Ich hatte zudem die Möglichkeit bei mehreren Assessments, vor allem bei geriatrischen Patienten dabei zu sein. Dabei wird insbesondere die Wohnsituation sowie die Unterstützungsmöglichkeiten vor und nach dem Spitalaufenthalt erfasst. Ziel ist es, frühzeitig die richtigen Massnahmen einzuleiten und die Selbstständigkeit sowie Sicherheit der Patientinnen und Patienten bestmöglich zu unterstützen.

Besonders beeindruckt hat mich, wie schnell man bereits zu Beginn eines Gesprächs einschätzen konnte, wie dieses verlaufen wird. Bei einigen Patienten war das Gespräch sehr angenehm, da ein stabiles Umfeld vorhanden war und eine realistische Einschätzung der Situation bestand. Die Akzeptanz der eigenen gesundheitlichen Lage spielt dabei eine entscheidende Rolle für die Planung der weiteren Schritte.

Eine herausfordernde Situation erlebte ich bei einem Patienten mit leichter Demenz, bei dem auch die Ehefrau und die Tochter am Assessment teilnahmen. In diesem Gespräch war eine grosse Unsicherheit spürbar, und es wurden viele Fragen gestellt. Dies zeigte mir, wie wichtig es ist auch die Angehörigen in den Prozess einzubeziehen und auf ihre Bedürfnisse und Sorgen einzugehen.

Ein weiterer wichtiger Bestandteil meiner Einsicht war die Teilnahme an mehreren interdisziplinären Rapporten. Dabei kamen verschiedene Berufsgruppen wie Ärzte, Pflege, Case Management, Ernährungsberatung und Physiotherapie zusammen. Gemeinsam wurden die Situationen der Patienten besprochen und das weitere Vorgehen festgelegt. Für das Case Management bedeutete dies beispielsweise, über geplante Rehabilitationsaufenthalte, Kostengutsprachen oder Übergangslösungen zu informieren.

Insgesamt haben mir diese beiden Tage im Case Management sehr eindrücklich gezeigt, wie wichtig die interdisziplinäre Zusammenarbeit im Gesundheitswesen ist. Auch wenn der direkte Patientenkontakt geringer ist, trägt das Case Management entscheidend dazu bei, dass Patientinnen und Patienten nach dem Spitalaufenthalt optimal weiterbetreut werden. Ich bin sehr dankbar für diese Erfahrung und nehme viele neue Erkenntnisse für mein weiteres Studium mit.



Job Shadowing – Akutstation Kinder- und Jugendpsychiatrie Clenia Schlössli



Am zweiten Tag meines Job Shadowings erhielt ich einen Einblick in die Akutstation Z1 der psychiatrischen Kinder- und Jugendpsychiatrie Clenia Schlössli. Um 09:00 Uhr wurde ich von einer Sozialpädagogin abgeholt und auf die Station begleitet, wo ich den gesamten Tag mit ihr verbringen durfte.

Die Station Z1 ist eine Akutstation für Kinder und Jugendliche bis 18 Jahre, die sich in einer psychischen Krise befinden. Dazu gehören unter anderem schwere Depressionen, Borderline-Störungen oder auch Situationen nach einem Suizidversuch. Die Station ist rund um die Uhr geöffnet und nimmt das ganze Jahr über neue Patientinnen und Patienten auf.

Die räumliche Gestaltung der Station ist bewusst wohnlich gehalten. Es gibt Einzel- und Doppelzimmer sowie ein Isolationszimmer, das in akuten Gefährdungssituationen genutzt wird. Dieses ist reizarm eingerichtet und enthält keine gefährlichen Gegenstände. Zusätzlich verfügt die Station über einen grossen Essbereich, eine Küche, einen Aufenthaltsraum mit Spielen, Puzzles und Bastelmaterial sowie einen Balkon. Für medizinische Tätigkeiten gibt es einen Medi-Raum, ausserdem aus mehreren Besprechungsräume und ein Stationszimmer.

Der Tagesablauf beginnt früh: Bereits um 07:00 Uhr findet die Übergabe zwischen den Fachpersonen statt. Danach lesen sich die Mitarbeitenden in die Dokumentation ein und starten mit der Betreuung der Jugendlichen. Diese werden geweckt, frühstücken gemeinsam und besuchen anschliessend, wenn möglich, die Klinikschule. Einige Jugendliche verweigern jedoch den Schulbesuch, was oft Teil ihrer Problematik ist.

Um etwa 09:30 Uhr durfte ich am interprofessionellen Rapport teilnehmen. Anwesend waren eine Sozialpädagogin, eine Psychologin, eine Lehrerin, eine Assistenzärztin, ein Sozialarbeiter sowie die leitende Oberärztin. In diesem Rahmen wurden alle Patientinnen und Patienten besprochen: ihr aktueller Zustand, geplante Massnahmen, mögliche Entlassungen sowie notwendige Gespräche oder Anpassungen in der Behandlung.

Auf der Station befanden sich mehrere Jugendliche mit unterschiedlichen Krankheitsbildern. Darunter war auch ein Mädchen, das am Vortag einen Suizidversuch unternommen hatte. Andere litten unter Depressionen, Borderline-Störungen oder Schulverweigerung. Einige zeigten auffälliges Verhalten wie

starke Verweigerung, lautstarkes Auftreten oder respektloses Verhalten. In solchen Situationen übernehmen Pflege und Sozialpädagogik eine zentrale Rolle: Sie geben Struktur und unterstützen die Jugendlichen im Alltag, beispielsweise beim Aufstehen, Duschen, Essen oder beim Schulbesuch.

Ein besonders eindrückliches Erlebnis war ein dissoziativer Anfall bei einer Patientin. Sie begann zu schreien, zitterte stark und schlug sich selbst. Um sie aus diesem Zustand herauszuholen, wurden gezielt Reize eingesetzt, wie etwa ein Coldpack oder intensive Geschmacksreize wie Chili. Dadurch konnte sie schrittweise wieder in die Realität zurückgeführt werden.

Im Verlauf des Tages durfte ich zudem bei verschiedenen Gesprächen dabei sein. Besonders bewegend war ein Gespräch mit einer Jugendlichen, die am Vortag nach einem Suizidversuch aufgenommen worden war. Sie sprach sehr offen über ihre Situation und ihre bisherigen Erfahrungen. Auch ein weiteres Gespräch, in dem es um die Zukunft einer Patientin nach dem Austritt ging, blieb mir in Erinnerung. Da sie keine familiäre Unterstützung hatte und ihre Wohnsituation unklar war, wirkte ihre Situation besonders belastend.

Auf der Station gelten klare Regeln, insbesondere für suizidgefährdete Jugendliche. Diese müssen sich regelmässig beim Pflegepersonal melden, teilweise sogar stündlich. Einige haben keinen Ausgang, da sie noch zu instabil sind und unter akuten Suizidgedanken leiden. Wenn nur eine Person keinen Ausgang hat, bleibt die Station geschlossen und die Tür wird nur nach Absprache kurz geöffnet. Wenn niemand instabiles auf der Station ist, ist die Tür allerdings offen. Zusätzlich gibt es einen Wochenplan, in dem festgelegt ist, dass alle Patientinnen und Patienten kleine Aufgaben im Alltag übernehmen, wie zum Beispiel das Ausräumen des Geschirrspülers.

Ein wichtiger Bestandteil des Aufenthalts ist die Selbstreflexion. Die Jugendlichen werden dazu angeleitet, ihre Gefühle aufzuschreiben und sich mit ihrem Verhalten auseinanderzusetzen, insbesondere nach Selbstverletzungen. Ziel ist es, Strategien zu entwickeln, um besser mit Krisen umgehen zu können. Der Alltag beinhaltet zudem verschiedene Therapieangebote, darunter Gruppentherapien, in denen über Gefühle gesprochen wird. Gemeinsam mit Fachpersonen werden individuelle Notfallstrategien erarbeitet.

Auffällig war auch der eingeschränkte Umgang mit digitalen Medien. Viele Jugendliche dürfen ihr Handy nur zu bestimmten Zeiten nutzen, um Reizüberflutung zu vermeiden und negative Einflüsse zu reduzieren. Zudem müssen potenziell gefährliche Gegenstände abgegeben werden.

Jede Patientin und jeder Patient haben eine feste Bezugsperson aus dem Pflege- oder sozialpädagogischen Team. Dies schafft Vertrauen und gibt den Jugendlichen Stabilität im Alltag. Ein grosser Teil der Arbeit findet jedoch im Hintergrund statt, beispielsweise durch Organisation, Telefonate mit Angehörigen oder Elterngespräche.

Am Ende des Tages ging mein Einblick langsam zu Ende. Insgesamt war es ein sehr eindrücklicher und teilweise auch emotionaler Tag. Besonders bewegt hat mich zu sehen, wie unterschiedlich Jugendliche mit Krisen umgehen und welche Auswirkungen schwierige Lebenssituationen haben können. Gleichzeitig fand ich es sehr spannend, mehr über die verschiedenen Krankheitsbilder und den professionellen Umgang damit zu lernen.

Job Shadowing Bericht – Tagesschule Lavater, Zürich 2026

Im Rahmen meines Job Shadowings war ich an der Tagesschule Lavater in Zürich tätig. Die Schule wird von über 200 Schülerinnen und Schülern der Oberstufe besucht, welche in elf Regelklassen von rund 30 Lehrpersonen unterrichtet werden. Ergänzend dazu bestehen verschiedene Unterstützungsangebote wie Deutsch als Zweitsprache, integrative Förderung sowie heilpädagogische Begleitung. Der Unterricht orientiert sich am Leitbild des kantonalen Lehrplans mit seinen zehn Grundhaltungen und umfasst unterschiedliche Unterrichtsformen wie Frontalunterricht, kooperative Lernformen, selbstgesteuertes Lernen und projektorientierte Sequenzen. Zusätzlich finden klassen- und stufenübergreifende Anlässe wie Projektwochen, Sporttage oder gemeinsame Aktivitäten statt, welche den sozialen Zusammenhalt innerhalb der Schule unterstützen.



Zu Beginn wurde ich von meiner zuständigen Ansprechperson empfangen und ins Lehrerzimmer begleitet. Dort erhielt ich einen Überblick über die Organisation des Schulalltags und konnte einen Teil des Teams kennenlernen. Dabei zeigte sich, dass ein regelmässiger Austausch zwischen den Mitarbeitenden stattfindet und Informationen direkt weitergegeben werden. Anschliessend begann ich mit der Begleitung des Unterrichts, welcher in der Regel um 08:00 Uhr startet und bis etwa 16:00 Uhr dauert. Bereits in den ersten Lektionen war ein klar strukturierter Unterrichtsaufbau erkennbar. Die Lehrpersonen gingen auf unterschiedliche Leistungsniveaus innerhalb der Klasse ein und passten Inhalte je nach Situation an. Dabei wurde auch sichtbar, dass auf Fragen der Schülerinnen und Schüler eingegangen wird und diese aktiv in den Unterricht integriert werden.

Im Verlauf des Vormittags nahm ich an mehreren Lektionen zum Thema Medikation teil. Die Inhalte wurden verständlich vermittelt und mit Beispielen ergänzt, wodurch ein Bezug zur Praxis hergestellt wurde. Verschiedene didaktische Methoden kamen zum Einsatz, um sowohl eigenständiges Arbeiten als auch gemeinsames Lernen zu fördern. Dabei zeigte sich, dass der Unterricht nicht nur auf reine Wissensvermittlung ausgerichtet ist, sondern auch darauf, das Verständnis der Schülerinnen und Schüler schrittweise aufzubauen.

Im weiteren Verlauf des Vormittags begleitete ich eine Klassenassistentin im heilpädagogischen Bereich. Diese unterstützte einen Schüler mit Autismus individuell während des Unterrichts. Die Betreuung umfasste insbesondere die Beobachtung des Verhaltens sowie eine situative Anpassung der Unterstützung. Bei Anzeichen von Überforderung wurde der Schüler aus der Unterrichtssituation genommen, um eine Stabilisierung zu ermöglichen. Die Unterstützung orientierte sich dabei sowohl an fachlichen als auch an emotionalen Bedürfnissen. Die Begleitung erfolgte kontinuierlich und individuell angepasst, wodurch ein möglichst stabiler Unterrichtsverlauf für alle Beteiligten unterstützt wurde. Ich selbst hielt mich im Hintergrund, um den Unterrichtsablauf nicht zusätzlich zu beeinflussen.

Auch die Mittagsbetreuung (siehe Foto) stellte einen wichtigen Bestandteil dar. Diese folgt klaren Strukturen und festen Abläufen. Beim Eintritt in die Cafeteria erhalten die Schülerinnen und Schüler eine Mittagskarte und bestätigen ihre Anwesenheit zusätzlich digital. Jeder Schüler hat einen zugewiesenen Sitzplatz und an jedem Tisch übernimmt ein „Tischchef“ organisatorische Aufgaben. Die Aufsichtspersonen kontrollieren die Einhaltung der Regeln und stehen bei Bedarf unterstützend zur Verfügung. Während der Betreuung zeigte sich, dass eine kontinuierliche Präsenz notwendig ist, um einen geordneten Ablauf sicherzustellen, da Regeln teilweise wiederholt eingefordert werden müssen.



Nach der Mittagsbetreuung folgte eine kurze Pause, bevor der Nachmittag weitergeführt wurde. Anschliessend nahm ich am Fachunterricht im Fach Französisch teil. Die Schülerinnen und Schüler arbeiteten grösstenteils in Gruppen, wodurch eigenständiges Arbeiten sowie der Austausch untereinander gefördert wurden. Die Lehrperson übernahm dabei eine begleitende Rolle und unterstützte bei Bedarf. Im weiteren Verlauf des Nachmittags hatte ich die Möglichkeit, mich mit verschiedenen Mitgliedern des Teams auszutauschen. Dabei konnte ich offene Fragen klären, zusätzliche Einblicke in organisatorische Abläufe gewinnen und meine bisherigen Eindrücke einordnen. Gegen Ende des Tages konnte ich meine Notizen ergänzen und strukturieren.

Ein zentraler Einsatzbereich war die sogenannte Tankstelle. Dabei handelt es sich um einen betreuten Raum, der den Schülerinnen und Schülern als strukturierter Arbeits- und Unterstützungsort dient. Die Nutzung erfolgt gezielt, beispielsweise zum Nacharbeiten von Unterrichtsstoff, zur Vorbereitung auf Prüfungen oder Präsentationen, zur Unterstützung bei der Lernorganisation oder als Rückzugsort bei kurzfristigen oder länger andauernden Belastungssituationen. Der Zugang erfolgt in Absprache mit der jeweiligen Lehrperson. Während meines Einsatzes begleitete ich mehrere Schülerinnen und Schüler individuell bei ihren Aufgaben. Dabei wurde deutlich, dass die Lernprozesse unterschiedlich verlaufen und eine angepasste Unterstützung notwendig ist. Die ruhige Arbeitsumgebung ermöglichte konzentriertes Arbeiten und unterstützte die Schülerinnen und Schüler bei der Strukturierung ihrer Aufgaben.

Im weiteren Verlauf wiederholten sich verschiedene Einsatzbereiche, wodurch ich die Abläufe zunehmend besser verstehen konnte. Ich war erneut in der Tankstelle tätig, unterstützte die Klassenassistenten bei der individuellen Betreuung von Schülerinnen und Schülern und nahm an verschiedenen Unterrichtseinheiten teil, unter anderem im Fach Französisch, Mathematik, Deutsch und weiteren Fächern. Zusätzlich war ich wiederholt in der Mittagsbetreuung eingebunden, wodurch ich die Abläufe vertiefter kennenlernen konnte. Dabei zeigte sich, dass sich bestimmte Strukturen im Schulalltag regelmässig wiederholen und einen klaren Rahmen für die Schülerinnen und Schüler bilden.



Während der gesamten Zeit hatte ich immer wieder die Möglichkeit, mich mit Lehrpersonen und weiteren Mitarbeitenden auszutauschen. Der Austausch erfolgte strukturiert und bezog sich sowohl auf organisatorische Themen als auch auf die Förderung einzelner Schülerinnen und Schüler. Dabei wurde ersichtlich, dass die Zusammenarbeit im Team eine wichtige Grundlage für den Schulalltag darstellt.

Im Verlauf wurde deutlich, dass der schulische Alltag aus verschiedenen miteinander verbundenen Bereichen besteht. Neben der Wissensvermittlung spielen auch organisatorische Abläufe, soziale Interaktionen sowie individuelle Unterstützungsangebote eine zentrale Rolle, die im Alltag parallel berücksichtigt werden müssen.

Die Zeit an der Tagesschule Lavater ermöglichten mir einen umfassenden Einblick in den schulischen Alltag sowie in die unterschiedlichen Aufgabenbereiche innerhalb eines interdisziplinären Teams. Besonders im heilpädagogischen Bereich wurde deutlich, wie wichtig eine individuelle Beobachtung, situatives Handeln und eine angepasste Unterstützung sind. Für mein pflegerisches Handeln konnte ich daraus ableiten, dass eine kontinuierliche Wahrnehmung von Veränderungen im Verhalten sowie eine frühzeitige Reaktion darauf zentral sind. Zudem zeigte sich, wie bedeutend eine klare Struktur, eine verlässliche Beziehungsgestaltung sowie eine angepasste Kommunikation im Umgang mit unterschiedlichen Bedürfnissen sind. Auch die Zusammenarbeit im Team und der regelmässige Austausch tragen dazu bei, Situationen frühzeitig zu erkennen und angemessen zu handeln. Diese Aspekte lassen sich auf die pflegerische Praxis übertragen, insbesondere im Umgang mit Menschen in unterschiedlichen Belastungssituationen. Dabei wird deutlich, dass neben fachlichen Kompetenzen auch Beobachtungsfähigkeit, Flexibilität und ein situativ angepasstes Handeln eine zentrale Rolle spielen.

Job - Shadowing

Forensic Nurse

Im Rahmen des Studiums zur diplomierten Pflegefachfrau HF ermöglichte das BZGS-Glarus ein Job-Shadowing, um in einen anderen Beruf im Gesundheitswesen hineinzuschauen. Ich wollte diese Chance nutzen, um einen Einblick in die Arbeit einer Forensic Nurse zu erhalten. Ich durfte an zwei Tagen eine Forensic Nurse am Institut für Rechtsmedizin der Universität Zürich begleiten. Die Forensic Nurses sind spezialisierte Pflegefachpersonen, die Betroffene nach sexueller oder häuslicher Gewalt klinisch-forensisch untersuchen, Spuren sichern und sie in dieser Ausnahmesituation begleiten. Mein Ziel war es, die Aufgaben und Verantwortung einer Forensic Nurse kennenzulernen, die Abläufe im Institut für Rechtsmedizin zu verstehen und einen Einblick in die emotional und ethisch anspruchsvolle Arbeit mit Gewaltbetroffenen zu erhalten.

Beschreibung des Angebots Forensic Nursing

Der Dienst der Forensic Nurses gehört organisatorisch zum Institut für Rechtsmedizin und rückt auf Notfallstationen im Kanton Zürich aus. Der Regierungsrat Zürich richtet am Institut für Rechtsmedizin der Universität Zürich den ADFN «Aufsuchender Dienst Forensic Nurse» ein. Aufgrund der Istanbul Konvention: Nationaler Aktionsplan des Bundesrates. Mit dieser Stärkung forensischer Kompetenzen bei der Spurensicherung wird der Opferschutz bei sexueller und häuslicher Gewalt verbessert. Forensic Nurses werden bei Verdacht auf sexuelle oder häusliche Gewalt beigezogen, um gerichtsverwertbare Spuren zu sichern, Verletzungen zu dokumentieren und die Betroffenen zu beraten. Die Forensic Nurse rückt jedoch nur aus, wenn keine Strafanzeige vorliegt. Sie arbeiten eng mit Notfallstationen, Polizei, Gynäkologie, Opferberatungsstellen und weiteren Fachstellen zusammen, bleiben aber dem Wohl und den Entscheidungen der betroffenen Person verpflichtet.

Tag 1

Der erste Tag begann um 08:00 Uhr, wo ich mich am Empfang erstmals anmelden musste. Anschliessend wurde ich von einer Forensic Nurse abgeholt und bekam eine kurze Lageübersicht und eine kurze Information über den Ablauf. Ich erhielt zunächst Informationen über den aufsuchenden Dienst, die Untersuchungsräume sowie das Material für die Spurensicherung. Um 09:00 Uhr ging es dann zum Rapport. Im Rapport sind Oberärzte, Assistenzärzte, Personen der Bildgebung und die Forensic Nurses anwesend, sowie weitere Personen. Hier bei wurden die Fälle der letzten 24 Stunden der FMB (Forensische Medizinische Bildgebung) und die des ADFN (Forensic Nurse) vorgestellt und besprochen und ob bei den Fällen noch was ausstehend ist.

Im weiteren Verlauf des Vormittags durfte ich mir verschiedene Fälle durchlesen, unter anderem Spurenahmen nach sexueller Gewalt und Häuslicher Gewalt. Anhand von Berichten und Bildmaterial erklärte mir die Forensic Nurse, wie Spuren dokumentiert werden und welche Bedeutung die genaue, korrekte und möglichst detaillierte Dokumentation für ein späteres Verfahren hat. Es muss alles so dokumentiert werden das ein «Laie» sich genau vorstellen kann, wie und wo die Verletzungen waren. Es wurde betont, dass Berichte möglichst rasch nach der Untersuchung erstellt werden müssen, um keine relevanten Details zu verlieren.



Am Nachmittag durfte ich dann noch einen Ordner mit einem sehr alten aber spannenden Fall eines Tötungsdelikts durchsehen. Dabei wurde deutlich, wie wichtig standardisierte Formulierungen, Fachbegriffe und eine klare Beschreibung von Verletzungen, Lokalisation und mutmasslichen Entstehungsmechanismen sind. Ausserdem bekam ich Einblick in die Organisation von Einsätzen bei der Dignitas. Ich durfte mit in den Einsatz gehen und die Fotos machen wie auch bei der Legalinspektion mithelfen.

Die Forensic Nurse erklärte mir, dass Betroffene auch dann eine Spurensicherung erhalten, wenn sie (noch) keine Anzeige erstatten möchten. Damit bleibt ihnen die Möglichkeit offen, zu einem späteren Zeitpunkt, Anzeige zu erstatten, ohne dass wichtige Spuren verloren gegangen sind.

Grosse Bedeutung hatte auch die Abklärung der Einwilligungsfähigkeit und Urteilsfähigkeit der Betroffenen. Vor jeder Untersuchung wird sorgfältig geprüft, ob die Person in der Lage ist, die Informationen zu verstehen und eine freie Entscheidung zu treffen. Je nach Situation werden Polizei und weitere Stellen einbezogen. Gynäkologische Abstriche werden durch ein/e Gynäkologe/in durchgeführt, während die Forensic Nurse dabei assistiert und andere Spuren (z.B. Haut-, Schleimhaut- oder Kleidungsspuren) sichert und dokumentiert.

Besonders eindrücklich fand ich, dass Proben bis zu 15 Jahre aufbewahrt werden und erst ausgewertet werden, wenn tatsächlich eine Anzeige erfolgt. So können Betroffene den Zeitpunkt ihrer Entscheidung selbst bestimmen, ohne dass die Beweismittel verloren gehen.

Tag 2

Der zweite Tag begann ebenfalls um 08:00 Uhr mit einer Materialkontrolle und dem Auffüllen der Untersuchungsboxen. Anschliessend hatte ich einen Termin für einen Wangenschleimhautabstrich zur Erstellung eines DNA-Profiles. Um 09:00 Uhr fand dann wieder der Rapport statt. Anschliessend durfte ich nach einer kurzen Pause bei einer Obduktion dabei sein (im Hintergrund natürlich). Dabei wurde mir schrittweise erklärt, wie eine Obduktion abläuft: Beginnend mit der äusseren Leichenschau und der Dokumentation von Verletzungen, dann das Öffnen von Thorax und Abdomen, das Herausnehmen und Waschen der Organe sowie der Abschluss mit mikroskopischen Untersuchungen einzelner Gewebeproben.



Im Verlauf des Nachmittags erhielt ich weitere Informationen über die allgemeinen Aufgaben der Forensic Nurses. Dazu gehören telefonische Beratungen, die Koordination des aufsuchenden Dienstes und die Einleitung von Untersuchungen. Zudem wurde mir gezeigt, welche Standards und Checklisten bei Untersuchungen und Dokumentation verbindlich sind, um eine hohe Qualität und Vergleichbarkeit der Befunde zu gewährleisten.

Reflexion

Die zwei Tage im Forensic Nursing haben mich sehr beeindruckt und gleichzeitig auch etwas nachdenklich gemacht. Dies auch wenn ich keinen direkten Einsatz miterleben konnte, bei einem sexualen Delikt oder häuslicher Gewalt. Die Arbeit mit Menschen, die Gewalt erlebt haben, erfordert fachliche Präzision, emotionale Stabilität und eine klare, wertschätzende Haltung. Besonders eindrücklich war für mich, wie konsequent die Entscheidungsfreiheit der

Betroffenen respektiert wird. Sie bestimmen, ob und wann eine Anzeige erfolgt, und die Aufgabe der Forensic Nurse ist es, sie gut zu informieren und zu begleiten, ohne Druck auszuüben.

Ich habe verstanden, wie wichtig die Verbindung von Pflege, Rechtsmedizin und psychosozialer Beratung in diesem Setting ist. Pflegerische Kompetenzen wie Anamnese, Beobachtung, Kommunikation und ethische Reflexion bleiben zentral, werden aber um forensisches Wissen und rechtliche Aspekte ergänzt. Gleichzeitig habe ich die emotionale Belastung gespürt, die mit dieser Tätigkeit verbunden sein kann, sowohl durch die Geschichten der Fälle als auch durch die Nähe zu Tod und Gewalt, etwa bei Obduktionen.

Für meine zukünftige Rolle als Dipl. Pflegefachfrau HF nehme ich mit, wie wichtig es ist, aufmerksam für Hinweise auf Gewalt zu sein, Betroffene ernst zu nehmen und sie gezielt an spezialisierte Angebote wie Forensic Nurses oder Opferberatungsstellen weiterzuleiten. Auch wenn noch nicht weiss, ob ich selbst einmal in diesem Bereich arbeiten werde, hat mir das Job-Shadowing gezeigt, welchen wertvollen Beitrag Pflegefachpersonen im Kontext von Gewaltprävention, Opferschutz und forensischer Aufarbeitung leisten können. Ich möchte mich beim IRM vor allem beim Team der Forensic Nurses herzlichst bedanken für diese wertvolle Erfahrung.



Job Shadowing – Rettungssanitäter: in beim Rettungsdienst des LUKS

Im Rahmen meines Job Shadowings hatte ich die Möglichkeit, einen ganzen Tag beim Rettungsdienst des Luzerner Kantonsspitals (LUKS) zu verbringen. Mein Dienst begann um 08:00 Uhr am Morgen und dauerte bis 20:00 Uhr am Abend. Schon beim Empfang wurde ich freundlich begrüsst und fühlte mich direkt willkommen. Nach einer kurzen Einführung wurde mir die Garderobe gezeigt, wo ich meine Arbeitskleidung erhielt. Diese bestand aus spezieller Einsatzkleidung, die im Rettungsdienst getragen wird, sowie einem Gurt, Halter für das Funkgerät und weiteren wichtigen Ausrüstungsgegenständen. Nachdem ich mich umgezogen hatte, bekam ich ein Diensttelefon sowie ein Funkgerät. Über das Diensttelefon werden alle Einsätze übermittelt, inklusive der wichtigsten Informationen zum Patienten und zur Situation, sodass das Team sich bereits auf der Fahrt vorbereiten kann.



Anschliessend erhielt ich eine ausführliche Einführung in den Rettungswagen. Gemeinsam kontrollierten wir sorgfältig, ob die gesamte Ausrüstung vollständig vorhanden und jederzeit einsatzbereit ist. Ein besonderer Fokus lag dabei auf dem Einsatzrucksack. Dabei wurde überprüft, ob alle medizinischen Geräte, wie zum Beispiel das Fieberthermometer oder das Blutzuckermessgerät, einwandfrei funktionieren. Ebenso wurde sichergestellt, dass sämtliche Materialien vollständig vorhanden sind und die Medikamente noch innerhalb ihres

Haltbarkeitsdatums liegen. Diese gewissenhafte Kontrolle ist von grosser Bedeutung, da im Notfall jede Sekunde zählt und alle benötigten Utensilien sofort verfügbar sein müssen. Der Einsatzrucksack ist ein zentrales Arbeitsmittel im Rettungsdienst und wird zu jedem Einsatz mitgenommen, da er alle wichtigen Materialien für die Erstversorgung der Patientinnen und Patienten enthält. Ebenfalls von grosser Bedeutung ist die Kontrolle des Monitors. Dieses Gerät übernimmt eine zentrale Rolle im Einsatz, da es wichtige Vitalwerte wie den Blutdruck, den Puls sowie die Sauerstoffsättigung misst. Zusätzlich kann damit auch ein EKG geschrieben werden, was besonders bei Verdacht auf Herzprobleme entscheidend ist. Daher muss der Monitor stets einwandfrei funktionieren und vollständig einsatzbereit sein, da er für die Beurteilung des Zustandes der Patientinnen und Patienten unverzichtbar ist.



Schon kurz darauf erhielten wir den ersten Einsatz. Es handelte sich um einen älteren Mann, der in seiner Wohnung über Schmerzen in der linken Brust klagte, die bis in den linken Arm ausstrahlten. Zusätzlich wirkte er zittrig und geschwächt. Vor Ort wurde der Patient sofort medizinisch untersucht. Es wurde zunächst ein 6-Kanal-EKG und danach ein 12-Kanal-EKG geschrieben, um mögliche Herzprobleme genauer abzuklären. Ausserdem wurden wichtige Vitalwerte wie Blutdruck, Puls, Sauerstoffsättigung und Temperatur gemessen. Um im Notfall schnell handeln zu können, wurde ein venöser Zugang gelegt. Der Patient wollte jedoch keine Schmerzmittel, da er die Schmerzen als noch erträglich empfand. Nach einer gründlichen Abklärung und Rücksprache mit der Spitex wurde der Patient ins Spital gebracht und dort dem medizinischen Personal übergeben.



Nach diesem ersten Einsatz kehrten wir zurück zum Stützpunkt, wo mir weitere Abläufe erklärt wurden. Ich lernte unter anderem, wie die Trage richtig bedient wird, wie sie aus dem Rettungswagen herausgenommen und verstellt werden kann und wo sich die verschiedenen Materialien im Rettungswagen befinden.

Kurz darauf folgte bereits der nächste Einsatz. Eine Frau hatte an ihrem Arbeitsplatz plötzlich Schwindel, zittern sowie stechende Schmerzen in der Brust verspürt. Als wir ankamen, wirkte sie angespannt und war sehr blass im Gesicht. Sie konnte aufgrund der Sprache nicht alle Fragen bezüglich ihres Gesundheitszustands beantworten oder evtl. wollte sie uns auch nicht alles Beantworten. Es wurden erneut die Vitalwerte kontrolliert und ein EKG geschrieben, das jedoch keine Auffälligkeiten zeigte. Nach Rücksprache mit dem Rettungssanitäter, kamen wir zu der Verdachtsdiagnose eine akute Stressreaktion.

Da es sich nicht um einen akuten Notfall handelte wurde sie zur weiteren Abklärung in die Notfallpraxis des LUKS gebracht. Sie konnte selbstständig in den Rettungswagen einsteigen, was ein gutes Zeichen für ihren Zustand war.

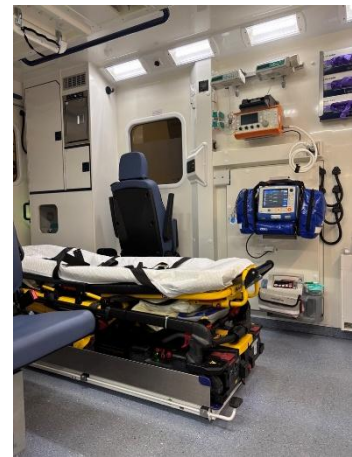
Im weiteren Verlauf des Tages wurden wir zu einem älteren Mann gerufen, dessen Allgemeinzustand sich deutlich verschlechtert hatte. Er klagte über Schmerzen am ganzen Körper und hatte einen hypotonen Blutdruck (75/52). Der Hausarzt hatte bereits eine Überweisung ins Spital organisiert. Der Patient wurde von uns schonend mit einem Rettungststuhl in den Rettungswagen transportiert. Auch er lehnte Schmerzmittel ab, weshalb keine Infusion gelegt wurde. Zusätzlich stellte sich heraus, dass er zuvor eine Blaseninfektion hatte und nun Probleme beim Wasserlassen hatte. Nach der Versorgung wurde er ins Spital gebracht und dort übergeben.

Ein besonders herausfordernder Einsatz war bei einer Frau, die starke Beinschmerzen hatte und sehr aufgebracht war. Sie war unzufrieden, da sie keine Medikamente mehr von ihrem Hausarzt erhalten hatte, obwohl sie so starke Beinschmerzen hatte. Nach Rücksprache mit dem Hausarzt wurde deutlich, dass sie Schwierigkeiten hatte, ihre Medikamente korrekt einzunehmen (neigt zu Überdosierung der Schmerzmittel und der Antidepressiva), weshalb der Hausarzt diese nur noch kontrolliert (wochenweise) abgibt. Am Schluss waren die Schmerzen der Beine für die Patientin gar nicht mehr im Vordergrund, sondern die Medikamente, die sie nicht mehr erhält. Die Situation war emotional sehr angespannt, doch durch ruhige Gespräche und gute Kommunikation gelang es dem Rettungssanitäter, die Patientin zu beruhigen.

Sehr eindrücklich war ein Einsatz bei einer Frau, die nicht mehr in der Lage war, sich selbst zu versorgen. Ihre Wohnung war stark verwahrlost, überall lagen Gegenstände und Kleidung herum, und die Patientin wirkte desorientiert und überfordert. Zudem hatte sie eine Wunde, die nicht richtig heilte, laut Spitex. Es dauerte lange, bis es gelang, sie zu überzeugen, mit ins Spital zu kommen, da sie immer wieder abgelenkt war und andere Dinge erledigen wollte. Erst nach intensiven Gesprächen und in Rücksprache mit ihrem Sohn konnten wir sie schliesslich freiwillig mitnehmen. Dieser Einsatz hat mir gezeigt, wie wichtig Geduld, Einfühlungsvermögen und Verständnis in diesem Beruf ist, um die Situation nicht zu verschlimmern. Wäre die Frau nicht freiwillig mitgekommen, hätte eine fürsorgliche Unterbringung (FU) eingeleitet werden müssen, was für sie sicherlich eine belastende Erfahrung gewesen wäre.

Nach jedem Einsatz kehrten wir zum Stützpunkt zurück, wo die Situation und das Gemachte genau dokumentiert wurden. Ausserdem musste der Rettungswagen/Einsatzrucksack jedes Mal wieder vollständig aufgerüstet werden, indem verbrauchtes Material ersetzt wurde. Diese Nachbereitung ist genauso wichtig wie der Einsatz selbst, da sie die Einsatzbereitschaft sicherstellt.

Der letzte Einsatz des Tages betraf eine Frau, die gestürzt war und starke Schmerzen im Beckenbereich hatte. Es bestand der Verdacht auf eine Schenkelhalsfraktur. Da es schwierig war, einen venösen Zugang zu legen, wurde ihr ein Schmerzmittel (Fentanyl) über die Nasenschleimhaut verabreicht. Dadurch konnte sie schonend mobilisiert und in den Rettungswagen transportiert werden. Die Patientin war sehr freundlich und dankbar für die Hilfe, was den Einsatz besonders angenehm machte.



Am Ende des Tages wurde der Rettungswagen erneut kontrolliert und für den nächsten Dienst vorbereitet. Danach wurde das Fahrzeug an das nächste Team übergeben und mein erlebnisreicher Tag im Rettungsdienst ging zu Ende.

Dieser Tag hat mir einen sehr realistischen und intensiven Einblick in den Alltag des Rettungsdienstes gegeben. Ich habe gelernt, dass dieser Beruf nicht nur medizinisches Fachwissen erfordert, sondern auch viel Verantwortung, Teamarbeit, Belastbarkeit und vor allem Menschlichkeit. Besonders beeindruckt hat mich, wie ruhig und professionell das Team auch in stressigen Situationen geblieben ist und wie respektvoll mit den Patienten umgegangen wurde. Insgesamt war es eine sehr spannende und lehrreiche Erfahrung, die ich so schnell nicht vergessen werde.