

# CURAVIVA

Fachzeitschrift Curaviva

Verband Heime & Institutionen Schweiz



## Arbeit vor Rente

Sozialpolitik muss mehr sein als Finanzpolitik

## Vertiefen Sie Ihr Wissen und Können

Die berufsbegleitenden und praxisorientierten Weiterbildungen des Instituts für Pflege bestehen aus verschiedenen Modulen. Diese können einzeln absolviert werden oder führen Schritt für Schritt zu einem **Certificate, Diploma** oder **Master of Advanced Studies**.

Der MAS in Pädiatrischer Pflege wird 2013 neu angeboten – die drei anderen MAS werden in neuem Format geführt.

### **MAS in Gerontologischer Pflege**

- CAS Vertiefung in Gerontologischer Pflege
- CAS Systemische Beratung in Gerontologischer Pflege
- CAS Changemanagement im gerontologischen Kontext

### **MAS in Onkologischer Pflege**

- CAS Vertiefung in Onkologischer Pflege
- CAS Systemische Beratung in Onkologischer Pflege
- CAS Changemanagement im onkologischen Kontext

### **MAS in Pädiatrischer Pflege**

- CAS Grundlagen und Vertiefung in Pädiatrischer Pflege
- CAS Pädiatrische Pflege bei besonderen Bedürfnissen
- CAS Changemanagement im pädiatrischen Kontext

### **MAS in Patienten- und Familienedukation**

- CAS Klinisches Assessment und Patientenberatung
- CAS Gesundheits- und Selbstmanagementkompetenzen fördern
- CAS Edukation und Changemanagement

### **Infoveranstaltungen in Winterthur**

- Dienstag, 19. Februar 2013, 17.30 bis 19.00 Uhr
- Donnerstag, 6. Juni 2013, 17.30 bis 19.00 Uhr
- Montag, 16. September 2013, 17.30 bis 19.00 Uhr
- Montag, 25. November 2013, 17.30 bis 19.00 Uhr

### **Weitere Informationen**

[www.gesundheit.zhaw.ch/pflege](http://www.gesundheit.zhaw.ch/pflege) oder Telefon 058 934 63 88



**EuropaInstitut**  
AN DER UNIVERSITÄT ZÜRICH

Montag, 25. März 2013

## Sechstes Zürcher Präventionsforum - Ältere Menschen und ihre Erfahrungen mit der Kriminalität

Leitung: Prof. Dr. Christian Schwarzenegger,  
Oberleutnant Rolf Nägeli

Ort: Technopark Zürich

Weitere Informationen und Anmeldung:  
Europa Institut an der Universität Zürich,  
[www.eiz.uzh.ch](http://www.eiz.uzh.ch), Telefon +41 44 634 48 91



Universität  
Zürich<sup>uzh</sup>



Stadt Zürich  
Stadtpolizei

## **CURAVIVA** **weiterbildung**

Praxisnah und persönlich.



**Daten** 22. April 2013 bis 21. Februar 2014 (20 Tage)

**Ort** Luzern

Die detaillierte Ausschreibung finden Sie unter  
**[www.weiterbildung.curaviva.ch](http://www.weiterbildung.curaviva.ch)**

CURAVIVA Weiterbildung Abendweg 1 6006 Luzern  
Telefon 041 419 01 72 [weiterbildung@curaviva.ch](mailto:weiterbildung@curaviva.ch)

«Die oft nicht sichtbaren Leiden werden als Null-Bock-Haltung verunglimpft und die Renten als Geldschleicherei diffamiert.»



Beat Leuenberger  
Chefredaktor

## Liebe Leserin, lieber Leser

Ist es tatsächlich erstrebenswert und attraktiv, die Arbeit zu verlieren und anschliessend sein Leben sozial und gesellschaftlich isoliert zu fristen? Natürlich nicht! Doch genau daran müssen wir all jene erinnern, die von Rednerpulten herunter oder an Stammtischen lauthals über «Sozialschmarotzer» und «IV-Betrüger» schimpfen. Glauben sie tatsächlich, dass ein Leben ohne Arbeit – ausgegrenzt und vielen Vorurteilen ausgesetzt – derart viel besser und erstrebenswerter ist als ein normales Leben mit täglicher Arbeit?

Nur wer nicht über den eigenen Nasenspitz hinausdenkt, wird solches im Ernst meinen. Trotzdem: Diese schlichte Vorstellung ist weit verbreitet und inzwischen politisch salonfähig. Darunter haben vor allem Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen zu leiden. Die oft nicht sichtbaren, aber qualvollen Leiden verunglimpfen die Polterer im Land gern als Null-Bock-Haltung, diffamieren die Renten als Geldschleicherei.

Unser Land trägt den Gedanken der Solidarität im Namen: Schweizerische Eidgenossenschaft. Zuweilen scheint freilich, als sei es damit nicht mehr weit her. Das Klima ist merklich rauer geworden.

Zufall ist das nicht. In den vergangenen zwanzig Jahren hat der Raubtierkapitalismus einen grossen Teil der Wirtschaft – und damit die Arbeit – gleichsam aus der Gesellschaft ausgegliedert. Sie geriet mehr und mehr in den Dienst der Shareholder Values – des Aktionärswerts. Der gesellschaftliche und soziale Wert der Arbeit aber kam zunehmend unter die Räder. Die Patrons, die früher über Unternehmen, Arbeit und Angestellte wachten und sich dafür auch verantwortlich fühlten, gibt es kaum mehr. Stattdessen sitzen heute austauschbare CEOs in den Chefetagen, deren Aufgabe es ist, in immer kürzeren Zeitintervallen den Aktienwert der Unternehmen zu steigern. Sogenannt schwierige Mitarbeiter – also Menschen mit Beeinträchtigungen – sind dabei hinderlich. Man schiebt sie ab. Wohin? An den Staat. So beisst sich die Katze in den Schwanz. Die

Arbeitgeber schliessen die schwierigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter vom Arbeitsmarkt aus und beklagen als Politiker einen «linken Sozialausgaben-Tsunami». Die Diskussion um die 6. IV-Revision führt uns diesen absurden Mechanismus derzeit wieder einmal deutlich vor Augen (Seite 6).

Die Fachzeitschrift Curaviva zeigt in der Februar-Ausgabe, welche Ansätze es gibt, diesen Mechanismus auszuschalten. Verantwortungsbewusste Politiker, Unternehmer und soziale Institutionen denken darüber nach und prüfen in der Praxis, wie sie Menschen mit (psychischen) Beeinträchtigungen in den ersten Arbeitsmarkt integrieren können. Dabei sind alle Seiten gefordert. In seinem Beitrag fordert Professor Thomas Geisen von der Hochschule für Soziale Arbeit in Olten die sozialen Institutionen und Organisationen auf, den Arbeitgebern Angebote zu machen und sie in den Bemühungen zur Integration mit Rat und Tat zu unterstützen; zwischen beiden Seiten gebe es noch immer zu viele Berührungspunkte (Seite 28).

Es ist unbestritten und vielfach belegt: Gemeinsame Arbeit stabilisiert eine Gesellschaft, weil sie Menschen integriert. Ebenso ist bekannt, dass sich zufriedene, von der Arbeit geforderte – aber nicht überforderte! – Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auch ökonomisch lohnen. Statt über Drückeberger und Sozialschmarotzer zu schimpfen, sollte die Schweizerische Eidgenossenschaft in Zukunft wieder vermehrt die Kultur einer wirklichen Solidarität pflegen. Dazu gehört unbedingt die Integration von Menschen mit Beeinträchtigung in die Arbeitswelt. ●



## Aktivierung aus erster Hand.

**HF Diplom** 3-jährige Vollzeitausbildung  
Dipl. Aktivierungsfachfrau HF  
Dipl. Aktivierungsfachmann HF  
Leitung des gesamten Bereichs Aktivierung



**Zertifikat FAB** Fachperson in  
aktivierender Betreuung

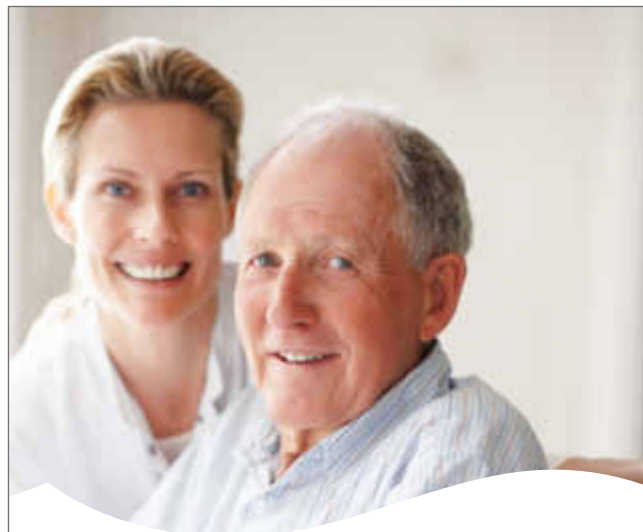
**Zertifikat FAA** Fachverantwortliche/r  
in Alltagsgestaltung und Aktivierung



> Mehr zu den nächsten Infoveranstaltungen  
und Weiterbildungsangeboten gibts  
direkt via die Tags oder auf [www.medi.ch](http://www.medi.ch)



medi | Zentrum für medizinische Bildung | Aktivierung  
Max-Daetwyler-Platz 2 | 3014 Bern | Tel. 031 537 31 10 | [at@medi.ch](mailto:at@medi.ch)



E-Health-Lösungen von Sage. Wir schaffen  
mehr Freiraum in der Pflege und Betreuung.  
KMU Business-Software.  
Damit Ideen Erfolg haben.

[www.sageschweiz.ch](http://www.sageschweiz.ch)



## LEITER/LEITERIN PFLEGE (80 - 100%)

**Vorsitzende/er der Geschäftsleitung**



**Sicherheit und Wohlbefinden** – Unsere Mandantin mit Sitz in der Stadt Luzern ist eine Institution in der Langzeitpflege, die den Menschen einen ihnen angepassten Lebensort bietet, um ihnen bestmögliche Lebensqualität zu gewähren. Zur Komplettierung des eingespielten Teams und auch um der zukünftigen Ausrichtung im operativen Geschäftsbereich gerecht zu werden, suchen wir eine führungsstarke und kompetente Persönlichkeit als Leiter/Leiterin Pflege.

**Ihr Aufgabengebiet:** Als Vorsitzende/er der Geschäftsleitung rapportieren und kommunizieren Sie direkt mit dem Verwaltungsrat. Gemeinsam mit zwei Kolleginnen bilden Sie die Geschäftsleitung und übernehmen wichtige Führungsaufgaben sowie die Fachverantwortung der Pflege. Die Überprüfung der Pflegequalität sowie die Förderung des Wissenstransfers zur nachhaltigen Verbesserung des Angebots gehören genauso zu Ihren Hauptaufgaben, wie die Umsetzung der Unternehmensziele im Führungsbereich sowie das Leiten von Projekten in Arbeitsgruppen.

**Ihr Profil:** Als ausgebildete Pflegefachperson (Tertiärstufe) oder anderen anerkannten

Fachausweisen im Pflegebereich (DN II/AKP/ PsyKP mit HöFa 1 Gerontologie) bringen Sie die notwendigen Voraussetzungen mit. Sie sind belastbar und arbeiten zielorientiert, verfügen über eine klare Kommunikation und können Teams aufbauen und motivieren. Zudem haben Sie in diesem Bereich mehrere Jahre Berufs- und Führungserfahrung gesammelt. Sie sind umsetzungsstark und besitzen eine hohe Sozialkompetenz verbunden mit viel Eigeninitiative um Prozesse optimal zu gestalten und erfolgreich zu implementieren.

**Ihre Perspektiven:** Es erwartet Sie eine vielseitige, intensive und interessante Aufgabe mit Führungs- und Fachverantwortung. Die

Funktion beinhaltet eine abwechslungsreiche und weitgehend selbständige Tätigkeit mit Gestaltungsspielraum und viel Eigenverantwortung. Die Möglichkeit für Aus- und Weiterbildung wird geboten und unterstützt.

Der beauftragte Personalberater, **Herr Marco Schnüriger**, freut sich auf Ihre vollständigen Bewerbungsunterlagen mit Foto und steht Ihnen für erste Vorabklärungen gerne zur Verfügung.

personalsigma

## Erfolgreiche Integration



16

## Neuer Beruf in der Pflege



20

## Richtig essen im Alter



41

### Inhaltsverzeichnis

### Arbeit vor Rente

#### Gefordert ist eine umfassende Sozialpolitik

Das Schweizer Parlament berät derzeit die sechste Revision der Invalidenversicherung. Damit «Arbeit vor Rente» auch wirklich greift, darf sich die IV-Revision nicht auf die Finanzpolitik beschränken. 6

#### Wer ist denn noch normal?

Der Psychiater Allen Frances stellt eine ketzerische Frage: Wird in der Psychiatrie zu oft und zu schnell eine Störung diagnostiziert, auch wenn alles ganz normal ist? 8

#### Ganz nah am ersten Arbeitsmarkt

Die Sozialfirma «wisli gate catering» in Bülach ZH geht neue Wege in der Arbeitsintegration. 12

#### Vom IV-Rentner zum Verantwortungsträger

Patrick Els hat eine psychische Beeinträchtigung. Trotzdem arbeitet er in der Privatwirtschaft in anspruchsvoller Funktion. 16

#### Neuer Beruf in der Langzeitpflege

Sie sind sozial kompetent, praktisch begabt, haben aber in der Schule Mühe. Jetzt können sie den Beruf «Assistentin/Assistent Gesundheit und Soziales» lernen. 20

#### Erfolgreiche Integration

Urs Nussbaumer erlitt einen Hirnschlag. In einem langen Prozess kehrte er in die Arbeitswelt zurück. 23

### Gesundheits- und Sozialkompetenz erweitern

Die sozialen Institutionen und Organisationen müssen der Wirtschaft ihre Kompetenz zur Verfügung stellen. Nur so gelinge Eingliederung – sagt der Fachmann. 28

### Schwierig, aber nicht unmöglich

Die 37-jährige Sonja W. fand nach schweren psychischen Problemen zurück in die Arbeitswelt. 32

### Erwachsene Behinderte

#### Heilpädagogik in der Alterspflege

Heilpädagoginnen und -pädagogen sollen das Pflegepersonal bei der Betreuung von älteren Menschen mit geistiger Behinderung unterstützen. 37

### Menschen im Alter

#### Proteine, Vitamine und Co.

Vor allem ältere Menschen leiden oft an Mangelernährung. Das Problem darf nicht unterschätzt werden. 41

### Journal

**Kurzmitteilungen** 44

**Stelleninserate** 4, 34

Titelbild: Patrick Els war früher ein erfolgreicher IT-Fachmann. Eine psychische Krankheit warf ihn aus der Bahn. Heute hat er eine verantwortungsvolle Arbeit bei Gate Gourmet am Flughafen Zürich. Foto: Maria Schmid

**Impressum** Redaktion: Beat Leuenberger (leu), Chefredaktor; Natascha Gerisch (ng); Anne-Marie Nicole (amn); Urs Treppe (ut) • Korrektorat: Beat Zaugg • Herausgeber: CURAVIVA – Verband Heime und Institutionen Schweiz, 2013, 84. Jahrgang • Adresse: Hauptsitz CURAVIVA Schweiz, Zieglerstrasse 53, 3000 Bern 14 • Briefadresse: Postfach, 3000 Bern 14 • Telefon Hauptnummer: 031 385 33 33, Telefax: 031 385 33 34, E-Mail: info@curaviva.ch, Internet: www.fachzeitschrift.curaviva.ch • Geschäfts-/Stelleninserate: Axel Springer Schweiz AG, Fachmedien, Förlibuckstrasse 70, Postfach, 8021 Zürich, Telefon: 043 444 51 05, Telefax: 043 444 51 01, E-Mail: urs.keller@fachmedien.ch • Stellenvermittlung: Telefon 031 385 33 63, E-Mail: stellen@curaviva.ch, www.sozjobs.ch • Satz und Druck: AST & FISCHER AG, PreMedia und Druck, Seftigenstrasse 310, 3084 Wabern, Telefon: 031 963 11 11, Telefax: 031 963 11 10, Layout: Lea Hari • Abonnemente: Natascha Schoch, Telefon: 041 419 01 60, Telefax: 041 419 01 62, E-Mail: n.schoch@curaviva.ch • Bestellung von Einzelnummern: Telefon: 031 385 33 33, E-Mail: info@curaviva.ch • Bezugspreise 2012: Jahresabonnement Fr. 125.–, Einzelnummer Fr. 15.–, inkl. Porto und MwSt.; Ausland, inkl. Porto: Jahresabonnement Fr. 150.–, Einzelnummer keine Lieferung • Erscheinungsweise: 11x, monatlich, Juli/August Sommerausgabe • Auflage: Druckauflage 4000 Ex., WEMF/SW-Beglaubigung 2012: 3021 Ex. (Total verkaufte Auflage 2938 Ex., Total Gratisauflage 83 Ex.), Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit vollständiger Quellenangabe und nach Absprache mit der Redaktion. ISSN 1663-6058

## Die sechste IV-Revision will die Integration der IV-Rentner fördern

# Eine umfassende Behindertenpolitik statt eines Finanzflickwerks

Das eidgenössische Parlament debattiert immer wieder über die Invalidenversicherung. Dabei braucht unser Land vor allem eine umfassende Behindertenpolitik.

Von Urs Tremp

Am Ende war der St. Galler CVP-Nationalrat Christian Lohr sichtlich erleichtert. Bis zuletzt hatte er nicht sicher sein können, ob die grosse Kammer des schweizerischen Parlaments nicht doch die harte Tour einschlagen und auf Kosten der Menschen mit Behinderung den dicken Rotstift ansetzen würde. Nicht zuletzt dank ihm, dem als Contergan-Opfer einzigen Rollstuhlfahrer im National- und Ständerat, entschied die grosse Kammer im letzten Dezember aber, dass auch künftig

ab 70 Prozent Invalidität (und nicht erst ab 80) eine ganze Rente auszubezahlen ist.

Die Frage, ob die Vollrente ab 70 oder erst ab 80 Prozent Invalidität berechtigt ist, war in der vergangenen Wintersession des eidgenössischen Parlaments zwar der um-

### Menschen mit Beeinträchtigung werden zu Objekten der wirtschaftlichen Grosswetterlage.

strittenste Punkt bei der Diskussion um die Sanierung der Invalidenversicherung (IV). Aber es ging, wie immer bei Debatten um die Sozialversicherungen, auch um ganz grundsätzliche Fragen:

- Haben wir überhaupt das Geld für eine IV, wie wir sie uns derzeit leisten?
- Haben tatsächlich alle Menschen, die eine IV-Rente beziehen, auch Anrecht darauf?
- Was ist den Betroffenen zuzumuten?

- Muss der Staat nicht anderswo zuerst sparen, bevor er auf Kosten der Menschen mit Behinderung spart?

### Statt Behindertenpolitik Finanzpolitik

Die Stossrichtung «Arbeit (oder Eingliederung) vor Rente» ist dabei die Losung, die von politisch links bis rechts seit einigen Jahren mitgetragen wird. Will heissen: Für IV-Bezügerinnen und -Bezüger soll sich Arbeit in jedem Fall lohnen. Bislang erhielten IV-Rentner manchmal weniger Geld, wenn sie eine Teilzeitstelle annahmen. Von «Fehlanreizen» reden deshalb jene gerne, die sich nicht vorstellen können, dass Menschen mit einer Beeinträchtigung fürs Leben gern arbeiten würden.

So einleuchtend und eingängig der Slogan «Arbeit vor Rente» anmutet, so schwierig ist er umzusetzen. «Der Grundsatz «Eingliederung vor Rente» ist für mich unbestritten der richtige», sagt Nationalrat Lohr. «Aber es entspricht der Realität, dass Menschen mit einem starken Handicap kaum Chancen haben, auch nur eine Teilzeit-Arbeitsstelle zu bekommen.» Tatsächlich liegt die Gefahr darin, dass eine Behindertenpolitik, die sich auf die permanente Anpassung der Invalidenversicherung beschränkt, zur reinen Finanzpolitik gerät. Die gesellschaftliche Dimension wird dabei ausgeblendet. Das heisst auch: Die Politik macht die Menschen mit Beeinträchtigung zu Objekten der wirtschaftlichen Grosswetterlage. Lohr fordert darum «ein Konzept für eine umfassende Behindertenpolitik».



Schon 1960, als die Schweiz die IV einführte, war die Integration von Menschen mit Beeinträchtigung in den Arbeitsmarkt und die Gesellschaft ein zentraler Gedanke. Druck gemacht hatten Mitte der Fünfzigerjahre zwei Volksinitiativen der Sozialdemokratischen Partei (SP) und der Partei der Arbeit (PdA), die ausdrücklich die «Eingliederung der erwerbs- und teilerwerbsfähigen Invaliden ins Erwerbsleben» forderten. Der Berner SP-Nationalrat Walter Stünzi meinte 1954 im Parlament: «Es geht nicht allein darum, invalid geborene oder arbeitsunfähig gewordene Menschen vor der schlimmen Not der Armengenössigkeit zu schützen, sondern ebenso sehr darum, möglichst vielen Behinderten eine ausreichende ärztliche Betreuung und berufliche Ausbildung zu ermöglichen, damit sie wieder arbeits- und erwerbsfähig werden.»

#### **Integration nur, wenn es die Umstände erlauben**

Was die Politikerväter freilich zu wenig bedachten: dass sie die Eingliederung nicht ohne die Rahmenbedingungen betrachten können. Der Historiker Urs Germann weist in einem Aufsatz zum 50. Geburtstag der IV vor zwei Jahren darauf hin, dass in

---

**«Rente vor Arbeit»  
darf keine hohle  
Phrase sein.  
Der Slogan muss  
Praxis werden.**

---

den Fünfzigerjahren «der Konnex von Konjunktur, Arbeitsmarkt und individueller Eingliederungschance nur am Rande zur Sprache kam». Man glaubte offenbar in den Frühjahren der Hochkonjunktur an ein langes wirtschaftliches Wachstum und an das soziale Verantwortungsgefühl und die Freiwilligkeit der Arbeitgeber. Dabei sei bis heute, meint Germann, «der Eingliederungsgedanke ein stark kontextgebundenes Phänomen». Überspitzt gesagt: Integration nur dann, wenn es die Umstände

erlauben. Die Gefahr besteht, dass diese Falle auch bei der noch nicht abgeschlossenen Diskussion um die sechste IV-Revision wieder zuschnappt. Das Ergebnis: Es geht keinen Schritt vorwärts, im besten Fall findet die Revision einen Schlüssel, die IV über die nächsten Jahre zu retten, ohne dass die Eingliederungsmöglichkeiten verbessert werden.

«Rente vor Arbeit» darf keine leere Phrase bleiben. Der Slogan muss zur Praxis werden. Die Chancen auf Integration haben sich in den letzten zwanzig Jahren verschlechtert. Diesen Trend muss die Sozialpolitik umkehren. Der Weg über die IV-Revision ist das eine. Die von Lohr geforderte «umfassende Behindertenpolitik» das andere. ●



Nationalratssaal im Bundeshaus: Die Rahmenbedingungen für die Eingliederungschancen kamen schon vor über fünfzig Jahren nur am Rand zur Sprache.

**Opfer allzu schneller Diagnosen sind die wirklich psychisch Kranken**

# «Ist hier drinnen noch jemand geistig normal?»

Allen Frances war einst einer der einflussreichsten Psychiater der Welt. Heute kritisiert er, seine Kollegen würden immer mehr normale Verhaltensweisen zu psychischen Störungen erklären.

Von Felix Straumann, Tages Anzeiger

Er bewegt sich auf einem schmalen Grat, das weiss Allen Frances. Seine Kritik an der Psychiatrie lässt sich leicht missverstehen. Doch er ist keineswegs ein Scharfmacher, der das Fach am liebsten abschaffen würde. Im Gegenteil, mit seinen pointiert geäusserten Einwänden versucht er die Psychiatrie zu verbessern. «Wir erreichen den Punkt, an dem Normalsein eine Krankheit ist», sagte er unlängst an einer Tagung des Schweizer Klubs für Wissenschaftsjournalismus in Balsthal SO. Braun gebrannt und für seine 70 Jahre bemerkenswert vital führt er den Zuhörern mit markigen Worten die aus seiner Sicht gefährliche Entwicklung vor Augen. Es drohe eine «Hyperinflation» psychiatrischer Störungen wegen immer neuer Diagnosen und zunehmend weicherer Krankheitskriterien. Als Folge würden psychische Leiden «enorm überdiagnostiziert», während gleichzeitig wirklich psychisch Kranke keine Therapie erhielten. «Eine fürchterliche Fehlverteilung von Ressourcen», sagt der Psychiater.

Allen Frances war in den 90er-Jahren «der vielleicht mächtigste Psychiater in Amerika» («New York Times»). Möglicherweise sogar der Welt. In seiner Funktion als Vorsitzender des einflussreichen Gremiums, das 1994 die heute gültige Ausgabe der «Diagnose-Bibel der Psychiatrie» veröffentlichte, beeinflusst der inzwischen emeritierte Professor der Duke Uni-

versity School of Medicine bis heute rund um den Globus, was als «normal» und was als «psychisch krank» gilt.

## Vom Paulus zum Saulus

Doch inzwischen distanziert sich der amerikanische Psychiater vehement von seinem eigenen Werk. Es ist die immer noch gültige vierte Überarbeitung des «Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders», kurz DSM-4. Das in der deutschen Version 1000-seitige Werk wird von der American Psychiatric Association (APA) herausgegeben und von Psychiatern weltweit beachtet. Es beeinflusst auch den Inhalt des einzigen vergleichbaren Regelsystems, die Klassifikation ICD der Weltgesundheitsorganisation, die neben körperlichen auch psychische Krankheiten umfasst. Beide Diagnosesysteme prägen in vielen Ländern massgeblich, wer welche Be-

handlung erhält, ob Versicherungen zahlen und ob schulische Unterstützungsmassnahmen getroffen werden. In der Schweiz stützen sich die Ämter und Versicherungen vorwiegend auf das System der WHO, in der Praxis gewinnt die Diagnose-Bibel DSM aber an Bedeutung.

Biblisch ist auch der Wandel Frances' – wenn auch in umgekehrter Richtung: vom Verkün-

der des Bibelworts zum Kritiker, vom Paulus zum Saulus. Beim Mittagessen erzählt er, was ihn zu seinem Wandel veranlasst hat. «Ich mache mir Sorgen wegen der Nebenwirkungen der falsch verschriebenen Psychopharmaka», begründet Frances sein leidenschaftliches Engagement. Diese Medikamente seien für wirklich Kranke ein Segen. Vor allem aber in den USA würden sie massenhaft an eigentlich gesunde Kinder und Erwachsene verschrieben. «Antipsychotika und Antidepressiva gehören zu den am häufigsten verschriebenen Medikamenten.»

**Wegen immer neuer Diagnosen droht eine «Hyperinflation» psychiatrischer Störungen.**

>>





Laut einer neuen US-Studie sollen 83 Prozent der Jugendlichen bis zum 21. Lebensjahr eine psychische Störung haben. Würden diese Besucherinnen eines Beatles-Konzerts in Paris im Jahr 1964 heute auch dazugehören?

Foto: Keystone Archiv

Allen Frances ist bei der laufenden fünften DSM-Überarbeitung Wortführer der Kritiker, unter denen sich viele Psychiater befinden. Vor nicht langer Zeit hat das zuständige Gremium über den definitiven Inhalt von DSM-5 entschieden; die Veröffentlichung findet im Mai 2013 statt. Auch wenn die neue DSM-Version erst mit Verzögerung in die Praxis einfließen wird, ist Frances betrübt über den nun abgesegneten Inhalt: «Dies ist die traurigste Zeit meiner 45-jährigen Karriere.» Auf der Website der Zeitschrift «Psychology Today» rief er diese Woche dazu auf, die problematischen Neuerungen zu ignorieren.

### Die drei unechten Epidemien

«Die Kehrtwende von Allen Frances vom etablierten und einflussreichen Psychiater zum Kritiker war ziemlich überraschend», sagt Wulf Rössler, Klinikdirektor an der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich. Obwohl er die Ansichten des US-Psychiaters nur bedingt teilt, begrüsst er, dass das eigentlich sperrige Thema DSM-5 in der Öffentlichkeit diskutiert wird. Dies dürfte weitgehend Frances zu verdanken sein – seiner Debattierfreude und seinem Talent für glasklare, knackige Aussagen, die auch Laien einleuchten.

«Die grosse Aufmerksamkeit ausserhalb der Fachwelt hat ihn sicher zusätzlich beflügelt», sagt Rössler. Bei allen Vorbehalten gegenüber DSM – er hält es für weniger problematisch als Frances, wenn Diagnosekriterien ausgeweitet werden. «Auch bei milden Störungen haben Betroffene einen Leidensdruck und sind froh, wenn das Kind einen Namen bekommt – unabhängig davon, ob und wie sie dann therapiert werden.» In Europa und insbesondere in der Schweiz funktioniert die Psychiatrie zudem anders als in den USA. «Der Einfluss der Pharmaindustrie auf Patienten und Ärzte ist hierzulande viel kleiner», sagt Rössler. Zum Argumentarium von Frances gehören die drei «unechten

**83 Prozent der Jugendlichen erfüllen die Kriterien für eine psychische Störung.**

Epidemien» bei Kindern in den vergangenen zwei Jahrzehnten, die ihm zufolge eine Konsequenz weit gefasster DSM-Definitionen sind: In den USA verdreifachte sich in dieser Zeit die Diagnose Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS), autistische Störungen nahmen um das 20-fache zu, die Bipolare Störung um das 40-fache.

### Sporadische Wutanfälle werden zu einer Krankheit

Weitere Beobachtungen stützen die Kritik von Frances: Bereits heute würden laut einer neuen US-Studie «erstaunliche» 83 Prozent der Jugendlichen bis zum 21. Lebensjahr die Kriterien für eine psychische Störung gemäss DSM erfüllen. «Ein lächerlicher Befund», sagt Frances. Er warnt davor, dass mit der fünften DSM-Version weitere normale Eigenschaften zu psychischen Störungen gemacht werden. Am meisten sorgt



«Wir erreichen den Punkt, an dem Normalsein eine Krankheit ist», sagt der Psychiater Allen Frances. Sam Hodgson/NYT/Redux/laif

## Mitglieder der Überarbeitungsgremien beraten auch die Industrie

«Kritische Blicke sind willkommen», heisst es auf der Website [www.dsm5.org](http://www.dsm5.org), einer Plattform, auf der die American Psychiatric Association die Fortschritte bei der Weiterentwicklung des Klassifikationssystems psychischer Krankheiten dokumentiert. Die Neufassung des amerikanischen Diagnosehandbuchs soll im Mai 2013 beim Jahreskongress der amerikanischen psychiatrischen Vereinigung offiziell vorgestellt werden.

Tatsächlich wird die Weiterentwicklung der vierten Version des «Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders» (DSM-4) zum DSM-5 argwöhnisch begleitet – auch von europäischen Medien. Die Schärfe der Debatte erklärt sich wohl auch aus den hohen Fallzahlen psychischer Erkrankungen. In Deutschland zeigte zuletzt im Juni eine Studie des Robert Koch Instituts, dass ein Drittel der Bevölkerung an einer psychischen Erkrankung leidet; mit acht Prozent waren vor allem Symptome einer Depression häufig vertreten. Zudem befindet sich derzeit auch das in Europa gängige Klassifikationssystem in der Revision, die ICD-10 (International Classification of Diseases). Im Jahr 2015 soll die neue Fassung ICD-11 veröffentlicht

werden. «Sie wird beispielsweise unterscheiden, ob es sich um eine Erst- oder Mehrfachmanifestation einer Krankheit handelt», erklärt Peter Falkai, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde. Falkai ist Mitglied der Arbeitsgruppe, die für die ICD-11 das Kapitel Psychosen überarbeitet. Er versteht die Bedenken gegenüber DSM-5: «Die Gremien, die das Handbuch überarbeiten, trifft häufig der Vorwurf, dass ihre Mitglieder Berater der Industrie sind.» Falkai befürwortet deshalb einen strengen «Code of Conduct», der Verflechtungen ausschliesst. Aber auch ein weiterer Kritikpunkt taucht immer wieder auf. Als die Planungen für das DSM-5 im Jahr 1999 begannen, hatte man die Hoffnung, dass die Ergebnisse biowissenschaftlicher Forschung, etwa zur Genetik psychischer Störungen, massiv in den neuen Diagnoseschlüssel Eingang finden würden. Doch noch geben die Erkenntnisse auf diesem Feld eine Klassifikation aufgrund biologischer Faktoren nicht her – das gibt selbst David Kupfer von der University of Pittsburgh zu, der Koordinator der DSM-Überarbeitung.

Quelle: Frankfurter Allgemeine Zeitung

er sich wegen der Diagnose Disruptive Mood Dysregulation Disorder (DMDD). Diese mache aus sporadischen Wutanfällen eine Krankheit.

Die Pathologisierung gelegentlicher Fressattacken zum Binge Eating Disorder findet Frances beispielsweise ebenfalls fraglich. Auch dass Trauer eine Major Depressive Disorder wird und Vergesslichkeit im Alter zur Mild Neurocognitive Disorder (MNCD). Bei den meisten Betroffenen sei dies keine Vorstufe einer Demenz. «Ist hier drinnen noch irgendjemand geistig normal?», fragt Frances seine Zuhörer rhetorisch.

Frances würde am liebsten das Rad zurückdrehen zur dritten Version des DSM aus dem Jahr 1980. Diese stellte damals einen Paradigmenwechsel dar. Er trug dazu bei, dass psychiatrische Diagnosen vergleichbarer wurden, wenn sie unterschiedliche Therapeuten stellten. Seither habe die Wissenschaft keine bahnbrechenden Fortschritte mehr erzielt, glaubt Frances: «Die Erkenntnisse aus Hirn- und Genforschung sind wunderbar und intellektuell sehr spannend. Auf die Diagnose und Behandlung von psychischen Störungen haben sie bis jetzt jedoch praktisch keinen Einfluss.»

### Fachleute mit Interessenkonflikt

Den Anstoss für Überarbeitungen, die nach Ansicht von Frances unnötig waren, gab die American Psychiatric Association. Die Fachgesellschaft verdient dank dem Copyright auf den DSM-Publikationen Summen im zweistelligen Millionenbereich und hat deshalb ein handfestes finanzielles Interesse an neuen

Versionen. Die immer grössere Ausweitung von psychiatrischen Diagnosen wiederum ist eine Folge eines Interessenkonflikts der beteiligten Fachleute. Viele Kritiker vermuten, dass finanzielle Verflechtungen mit der Pharmaindustrie die Entscheidungen beeinflusst haben könnten. «Diese Unterstellung ist unfair und falsch», sagt Frances. Er kenne die Leute, sie würden ihre Entscheidungen alle reinen Her-

zens fällen – selbst wenn sie dabei vollkommen falsch liegen. Der Interessenkonflikt sei vielmehr intellektueller Natur: Als hochspezialisierte Fachleute hätten sie die natürliche Tendenz, ihr Fachgebiet zu wichtig zu nehmen und sich mehr um verpasste als um falsch gestellte Diagnosen zu sorgen, sagt Frances. «Das DSM sollte aber nicht für Experten, sondern für Grundversorger geschrieben werden, am besten mit fetten Warnungen vor Überdiagnosen und Falschbehandlungen.» ●

## Die Hirnforschung hat keinen Einfluss auf die Behandlung psychischer Störungen

Anzeige



Fachhochschule Nordwestschweiz  
Hochschule für Soziale Arbeit

## Eingliederungsmanagement

### Diploma of Advanced Studies DAS/Certificate of Advanced Studies CAS

In diesem Diplomalergang erwerben Sie Fähigkeiten und Kompetenzen im Eingliederungsmanagement als Handlungsansatz zur Integration von Menschen in die Erwerbsarbeit. Er besteht aus dem Certificate of Advanced Studies CAS Eingliederungsmanagement «Eingliederungsrecht und Personalentwicklung» und dem CAS «Verfahren, Fall und System». Die beiden CAS-Angebote können auch getrennt studiert werden.

**Beginn und Dauer:** 7. März 2013 / DAS 16 Monate / CAS 8 Monate

### Fachseminare 2013

Für die Soziale Arbeit stellt das Eingliederungsmanagement einen neuen, pro-aktiven Handlungsansatz zur Arbeitsintegration dar. Die Fachseminare vermitteln spezielle Kompetenzen und Fähigkeiten.

- Supervision für Eingliederungsmanager/innen: März bis November 2013 (6 Termine à 2 Std. nach Vereinbarung)
- Suchtthematiken im Eingliederungsmanagement: 14./15. Mai 2013 (2 Tage)
- Berufliche Neuorientierung in Eingliederungsprozessen: 7./8. Juni 2013 (2 Tage)

### 3. Fachtagung Eingliederungsmanagement

23. Januar 2014: «Eingliederungsmanagement: Zielgruppen, Handlungsansätze und Methoden»

**Information und Anmeldung:** [www.fachtagung-ingliederungsmanagement.ch](http://www.fachtagung-ingliederungsmanagement.ch)

### Talk am Mittag

In der Veranstaltungsreihe werden aktuelle Herausforderungen im Eingliederungsmanagement diskutiert.

**Weitere Informationen zu den Weiterbildungsangeboten:** [www.das-ingliederungsmanagement.ch](http://www.das-ingliederungsmanagement.ch)

### Information und Anmeldung

Frau Ursina Ammann, Kurskoordination, +41 62 957 20 15, [ursina.ammann@fhnw.ch](mailto:ursina.ammann@fhnw.ch)

[www.fhnw.ch/sozialarbeit/weiterbildung](http://www.fhnw.ch/sozialarbeit/weiterbildung)

## Jede einzelne Integration ist eine neue Herausforderung

# So nah am ersten Arbeitsmarkt gibt es sonst nirgends geschützte Arbeitsplätze

Mit der Sozialfirma «wisli gate catering» geht die Institution Wisli in Bülach ZH einen neuen Weg in der Arbeitsintegration. Dies ist aber nur ein Teil des Angebots, das nötig ist, um Menschen in psychischen Krisen in den Arbeitsmarkt zurückzuführen. Neuerdings auch IV-Rentner.

Von Beat Leuenberger

Die Wiedereingliederungsquote ist überdurchschnittlich hoch: «Rund ein Drittel der Menschen mit psychischer Beeinträchtigung, die «wisli gate catering» beschäftigt, schafft den Sprung zu uns in den ersten Arbeitsmarkt», sagt Markus Gfeller, Managing Director bei Gate Gourmet Switzerland & France. «wisli gate catering» und Gate Gourmet stehen in einem besonderen Verhältnis zueinander: Ersteres, eine Sozialfirma, betreibt die Reintegration von Menschen in psychischen Krisen, die den Anforderungen des ersten Arbeitsmarkts nicht mehr oder noch nicht gewachsen sind. Und Gate Gourmet, eine Weltfirma, versorgt die Passagiere von Airlines und Eisenbahnen in 25 Ländern auf allen Kontinenten mit Verpflegung. Das besondere Verhältnis: Die geschützten Arbeitsplätze der Sozialfirma befinden sich inmitten des grossen, hektischen, lauten «Mutterbetriebs» im Flughafen Zürich-Kloten.

### Der Weg ist auf beide Seiten offen

«Das ist einmalig in der Schweiz», sagt Stefan Sutter, Leiter Fachbereich Erwachsene Behinderte bei Curaviva Schweiz. «So weit ausserhalb der Institutionen und so nah beim ersten Arbeitsmarkt befinden sich sonst keine geschützten Arbeitsplät-

ze.» Innovativ findet Sutter dieses Projekt und zukunftsweisend, «da es allen Partnern zugute kommt, der Weg zwischen dem ersten und zweiten Arbeitsmarkt auf beide Seiten offen ist und der gesamte Betrieb von Früherkennungs- und Interventionsmöglichkeiten für die ganze Belegschaft profitiert». Sutter ist derart angetan vom «Projekt Gate Gourmet», dass er, im Namen von Curaviva Schweiz, diesen Wiedereingliederungsansatz im Laufe des Jahres gesundheits- und sozialpolitisch engagierten Bundesparlamentariern vorstellen will.

### Der Druck auf IV-Rentnerinnen und -Rentner steigt

17000 Menschen, die eine IV-Rente erhalten, sollen zurück in den allgemeinen Arbeitsmarkt, darunter viele Frauen und Männer mit chronischen Schmerzen und psychischen Beeinträchtigungen. So will es die 6. IV-Revision. Spürt die Institution Wisli, die, neben dem Catering-Betrieb mit Integrationsarbeitsplätzen im Flughafen Zürich, in Bülach eine Werkstatt mit 50 geschützten Arbeitsplätzen betreibt, etwas von diesem Druck auf die IV-Rentnerinnen und -Rentner? «Ja, seit dem vergangenen Sommer haben wir vermehrt Aufträge von IV-Stellen, Menschen wieder in den Arbeitsmarkt zurückzuführen, die seit Jahren eine Rente beziehen», sagt Christof Bidoggia, Geschäftsführer der Stiftung Wisli. «Doch zur Hauptsache klären wir immer noch die Arbeitsfähigkeit von Menschen in psychischen Krisen ab – nach dem Grundsatz: Eingliederung vor Rente.»

Hinter der etwas beschönigenden Bezeichnung «psychische Krise» stecken häufig ganze Bündel von Lebensproblemen, die die Fachmitarbeiter von «wisli arbeitsintegration» und den Arbeitsbetrieben der Stiftung Wisli mit den betroffenen Klientinnen und Klienten bearbeiten müssen. Christof Bidoggia erzählt von einem Mann mit psychiatrischer Diagnose: Von den Psy-

**«Psychische Krise» bedeutet oft: Schwere Schicksalsschläge und ein Bündel Probleme.**

>>



Anne-Marie Shortiss, Leiterin der Arbeitsintegration in der Institution Wisli, überprüft, ob sich bei einem ihrer Klienten eine Veränderung des Arbeitstempos ergeben hat.

Fotos: atelierheller.ch, Bülach ZH



Zu sich kommen: In der Wisli-Tagesstätte gibt es Platz für 20 Menschen, wo sie sich ohne Druck einfachen kreativen Arbeiten widmen können.

chopharmaka, die er schlucken muss, nimmt er massiv zu. Und sie machen ihn impotent. Es gibt Auseinandersetzungen mit seiner Freundin deswegen. Er verliert seinen Selbstwert, weil er sich offenbar stark über seine

Männlichkeit definiert. Und der Wisli-Geschäftsführer erzählt von einem anderen Mann, den ein Schuldenberg fast erdrückt. Oder von einer 55-jährigen Frau, die nach schweren Schicksalsschlägen seit 30 Jahren von einer IV-Rente lebt und jetzt wieder in den ersten Arbeitsmarkt zurück sollte. «Sie hat grosse Angst», so Bidoggia, «erneut in ein Loch zu fallen. Jede einzelne Geschichte ist für uns eine neue Herausforderung, der wir uns stellen müssen, damit Integrationsmassnahmen Erfolg haben. Die wichtigen zusätzlichen Interventionen entlohnt uns jedoch meist niemand.»

---

**«Für Arbeitgeber ist eine Ansprechperson aus der Institution enorm wichtig.»**

---

#### **Kleine Schritte, die viel Zeit brauchen**

Christof Bidoggia ist es wichtig, mit Blick auf die Politik, die schnelle Erfolge liebt, darauf hinzuweisen, dass Weiterentwicklung in der Wiedereingliederung in kleinen Schritten stattfindet

## **Raum zum Leben und Arbeiten für Menschen in psychischen Krisen**

Die Stiftung Wisli im zürcherischen Bülach bietet psychisch beeinträchtigten Menschen Raum zum Leben und Arbeiten an. Das Angebot richtet sich an Klientinnen und Klienten, die den Anforderungen des ersten Arbeitsmarkt nicht mehr oder noch nicht gewachsen sind und/oder auf ein betreutes Wohnangebot angewiesen sind.

«Wisli» ist ein Kompetenzzentrum für die berufliche Integration mit sechs Bereichen:

- In der geschützten «wisli werkstatt» finden 50 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter eine sinnvolle Tätigkeit und einen geregelten Tagesablauf. Vielseitige Tätigkeiten sollen die individuellen Fähigkeiten fördern und die Leistungsfähigkeit verbessern: Directmail und Konfektionieren, mechanische Arbeiten, Elektromontage, Velowerkstatt. Die Werkstatt ist auch ein Ausbildungsort für junge Menschen, die trotz ihren psychischen Beeinträchtigungen die Chance einer praktischen Anlehre in einem der Bereiche absolvieren möchte.
- «we-care arbeitsintegration» unterstützt Menschen im Eingliederungsprozess. Sie berät und begleitet Menschen, die ihren Arbeitsplatz infolge gesundheitlicher Probleme verloren haben oder gefährdet sehen. Das Angebot umfasst Abklärung der fachlichen und sozialen Arbeitsmarktfähigkeit; Beratung bei der Bewältigung von Arbeitsplatzprobleme; Training des Arbeitsalltags an einem realen Arbeitsplatz in der «wisli werkstatt», bei «wisli gate catering» oder als Arbeitsversuch bei einem externen Unternehmen; Vermittlung und Coaching.
- «wisli gate catering» bietet Mitarbeitenden nach einer psychischen Krise 80 geschützte Arbeitsplätze inmitten des ersten Arbeitsmarkts. Eingebettet in der Produktionsstätte

der Gate Gourmet AG, dem weltgrössten Airline-Catering-Unternehmen, finden Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter eine abwechslungsreiche und herausfordernde Tätigkeit (siehe Beitrag ab Seite 16). Sie haben die Möglichkeit, ihre Arbeitsmarktfähigkeit in einem lebhaften Umfeld zu trainieren und zu verbessern. An 365 Tagen pro Jahr stellt «wisli gate catering» Trolleys bereit, aus denen die Passagiere während der Flüge mit Getränken und kleinen Mahlzeiten versorgt werden. Zudem reinigt die Sozialfirma rund 70 Prozent des anfallenden Bestecks aller Airlines im Flughafen Zürich.

- «wisli tagesstätte» ist ein Angebot für Menschen, die dem Leistungsdruck einer geschützten Werkstatt nicht gewachsen sind. Mit einfachen kreativen und handwerklichen Arbeiten und gemeinsamen Aktivitäten bietet die «wisli tagesstätte» eine geregelte Tagesstruktur mit sozialer Integration. Bei schweren psychischen Erkrankungen ist dies oft der Einstieg in den beruflichen Rehabilitationsprozess.
- «wisli betreutes wohnen» bietet Wohnplätze an in professionell betreuten Wohngruppen. In den Wohnheimen der Institution lernen Frauen und Männer, ihren Alltag zu bewältigen. Hier erhalten sie das Rüstzeug, um wieder selbständig oder in einer selbständigeren Wohnform leben zu können. Qualifizierte Bezugspersonen aus dem Wisli-Team unterstützen sie dabei.
- «wisli begleitetes wohnen» richtet sich an Menschen, die aufgrund einer psychischen Beeinträchtigung oder einer stark belasteten Lebenssituation punktuell professionelle Unterstützung brauchen. Fachmitarbeiterinnen und -mitarbeiter begleiten diese Menschen zuhause oder in einer von «wisli» gemieteten Einzelwohnung oder Wohngemeinschaft.

und dass sie viel Zeit braucht. Er denkt an einen jungen Mann, der vor acht Jahren ins «Wisli» kam mit einer schizophrenen Erkrankung und zusätzlich unter furchtbaren Zwängen litt. «Er trat in eines unserer betreuten Wohnheime ein. Zu Beginn waren auch immer wieder Klinikaufenthalte nötig. Schauen wir den Verlauf eines Jahres an, entsteht der Eindruck, es habe sich an seiner Situation nichts verändert. Heute, nach acht Jahren, sehen wir aber die vielen kleinen Schritte hin zu mehr Selbstständigkeit und Lebensqualität», erzählt Christof Bidoggia. Der Mann lebe jetzt in einem eigenen Studio und arbeite vier Tage in der Woche an einem geschützten Arbeitsplatz in der Wisli-Werkstatt. «Hier hat er auch gelernt, mit Rückfällen umzugehen, bevor er wieder in die Klinik muss.» Gut möglich, dass weitere Schritte folgen werden. «Der Ablauf einer Integration geht allerdings selten nur vorwärts», sagt Bidoggia. «Vielmehr erleben wir Hin- und Herbewegungen, und immer gilt es, die Leute dort zu platzieren, wo es für ihre jeweilige Verfassung richtig ist.» Für eine gute Betreuung brauche es ein ganzes Netzwerk, dessen Beteiligte alle in die gleiche Richtung streben: Die Profis der Institutionen, die Kliniken und Ambulatorien der Psychiatrie, Psychotherapeutinnen, Suchtfachstellen, Schuldenberatung, IV-Beratungsstellen. Aber auch

**Weiterentwicklung  
in der Wieder-  
eingliederung finden  
in kleinen  
Schritten statt.**

der Austausch mit Arbeitgebern sei enorm wichtig. «Wir suchen Betriebe für unsere Klienten, begleiten sie beim Bewerbungsgespräch, klären nach einer Schnupperwoche ab, ob das Profil passt, sodass sich für Arbeitgeber und -nehmer schliesslich eine Win-win-Situation ergibt.» Am heikelsten seien die ersten Monate nach einer Anstellung, sagt Christof Bidoggia. Deshalb befinde sich ein Wisli-Casemanager in dieser Phase einmal pro Woche vor Ort, um Überforderungen zu erkennen und, wenn nötig, umgehend Vereinbarungen anzupassen – etwa die Einarbeitungszeit. «Für Arbeitgeber ist eine Ansprechperson aus der Institution enorm wichtig, die sie bei Unsicherheiten beraten und unterstützen kann.»

**Verheerend für die Leute, wenn sie keine Chance bekommen**  
Eine Eingliederung zu prüfen, lohne sich in den meisten Fällen, ist Christof Bidoggia überzeugt, auch wenn sie nicht immer gelingt. «Für Leute, die wieder ein normales Arbeitsverhältnis wünschen, ist es verheerend, wenn sie keine Chance bekommen.» Ein Rezept, das für alle gelte, gebe es zwar nicht. Doch eine gute Voraussetzung fürs Gelingen sei, die Leute mit diesen psychischen Erkrankungen ernst zu nehmen und gern zu haben. ●

Anzeige

WEITERBILDUNG  
**agogis**  
Sozialberufe. Praxisnah.

**Die 3-stufige Führungsweiterbildung  
im sozialen und sozialmedizinischen Bereich:**  
Lehrgänge Teamleitung, Mittleres Management  
und Institutionsleitung

In Partnerschaft mit  
EDUQUA  [www.agogis.ch](http://www.agogis.ch)


**Bewegungsgeräte**

Für den Aussenbereich:



**Vital und aktiv bis ins hohe Alter.**

 Otto Wolf Kunstharzbau AG  
CH- 6055 Alpnach Dorf  
Telefon 041 670 19 82  
[www.kunstharzbau.ch](http://www.kunstharzbau.ch)

 Zürcher Hochschule  
für Angewandte Wissenschaften  
**IAP  
Institut für Angewandte  
Psychologie**


**Weiterbildung  
MAS Systemische  
Beratung**

Der MAS vermittelt Kenntnisse in systemischer, ressourcen- und lösungsorientierter Beratung mit Fokus auf die Beratungspraxis.

**Abschluss: Master of Advanced Studies ZFH  
Beginn: 5. März 2013**

Informationsveranstaltung: Montag, 4. Februar 2013  
um 18.30 Uhr am IAP in Zürich

**Information und Anmeldung**  
IAP Institut für Angewandte Psychologie  
Merkurstrasse 43, 8032 Zürich  
Telefon +41 58 934 83 72  
veronika.bochsler@zhaw.ch  
[www.iap.zhaw.ch/sb](http://www.iap.zhaw.ch/sb)



## Patrick Els, IV-Rentner, übernimmt eine anspruchsvolle Aufgabe in der Privatwirtschaft

# «Meine Arbeitsintegration habe ich äusserst positiv erlebt»

Die Geschichte von Patrick Els zeigt, dass Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung in den ersten Arbeitsmarkt wiedereingegliedert werden können. Der ehemalige Computerfachmann ist heute bei Gate Gourmet als Mitarbeiter im Qualitätsmanagement tätig.

Von Natascha Gerisch

Besucher auf der Zuschauertribüne des Flughafens Zürich-Kloten bekommen davon nur ganz am Rand etwas mit. Auch der Fluggast kann höchstens erahnen, welche Arbeit dahintersteckt, dass ein Flugzeug sauber, mit Essen, Trinken und Zeitungen versorgt, wieder starten kann.

Es ist morgens um halb zehn auf dem grössten Schweizer Flughafen. Mehrere Flugzeuge sind gelandet und werden entladen. Lastwagen fahren über die Vorfelder. Sie bringen Essensreste, schmutziges Geschirr, Zeitungen und Wäsche in die grosse und hohe Halle der Warenannahme von Gate Gourmet. In dieser Verteilzentrale nehmen uniformierte Mitarbeitende die Ware in Empfang und verteilen sie an die richtigen Orte. Förderbänder transportieren Geschirr und Tableaus in die separaten Waschanlagen, die Wäsche wird in grossen Behältern in die Wäscherei gefahren, der Abfall wird entsorgt. Später geht der Weg rückwärts. Nachdem das Besteck gereinigt ist, werden Messer, Gabel und Löffel maschinell keimfrei gemacht und am Schluss von Hand sortiert und je nach Vorgaben gebrauchsfertig verpackt.

In einer weiteren Halle richten Mitarbeitende die bereits gekochten Mahlzeiten für die Flugpassagiere her: Frühstück, Mittagessen, Abendessen, Lunch. Die Flugstreckenlänge und die

Passagiere selbst sind entscheidend, wie viele von welchen Mahlzeiten für einen bestimmten Flug mitgeliefert werden müssen. Werden die Passagiere auf einem Kurzstrecken- oder auf einem Langstreckenflug gepflegt? Oder fliegen die Personen in der Economy-, Business- oder Firstclass?

Für alle diese geschilderten Arbeiten gelten klare Vorgaben. Wichtig ist, dass alle Mitarbeitenden die benötigten Arbeitsabfolgen kennen und diese so ausführen. Dafür sind Fachpersonen wie Patrick Els, 55, da. Als Mitarbeiter der Abteilungen Qualitätsmanagement und Continuos Improvement – was mit «laufender Verbesserung» übersetzt werden kann – ist er dafür zuständig, die unterschiedlichsten Arbeitsabläufe zu überprüfen und zu optimieren. «Dies alles fehlerfrei zu planen und umzusetzen, ist eine Herausforderung und setzt ein grosses logistisches Wissen voraus», sagt er.

### Unterschiedliche Arbeit

Mit ungefähr 850 Mitarbeitenden in Zürich und mehr als über 100 Standorten auf allen Kontinenten gilt Gate Gourmet als das

zweitgrösste Flugverpflegungsunternehmen weltweit. Der Zürcher Betrieb bereitet täglich mehr als 40 000 Mahlzeiten zu. «Da darf nichts schiefgehen. Bei allen Produktionsschritten kontrolliere ich regelmässig nach, ob die Temperatur richtig gemessen wurde. Wir müssen garantieren, dass das Geschirr keimfrei ist und die Lebensmittel genügend gekühlt sind. Denn als Gastrobetrieb sind wir verpflichtet,

den hohen Hygienestandard zu erfüllen», sagt Patrick Els. Aus diesem Grund, als Schutz, trägt auch er eine Uniform: einen Baumwollmantel und eine Haube, welche die Haare verdeckt. Zu Patrick Els Arbeit gehört, dass er regelmässig Stichproben bei bereits erfolgten Temperaturmessungen macht und diese Angaben nachprüft. Denn die Hygienestandards geben vor, bei

**«Mein Befinden hat sich durch die Arbeit deutlich verbessert.»**

>>





Patrick Els auf seinem täglichen Rundgang: Er kontrolliert die Temperaturen der gekühlten Mahlzeiten nach: «Als Gastrobetrieb sind wir verpflichtet, den hohen Hygienestandard zu erfüllen.»

Foto: Maria Schmid

## Neu an der HfH

### CAS Gerontologie in der Sozial- und Heilpädagogik

Arbeiten Sie mit älteren Erwachsenen mit Behinderung? Ist das Älterwerden von Bewohnerinnen und Bewohnern ein wichtiges Thema in Ihrer Institution? Der neue Zertifikatslehrgang wendet sich an Institutions- und Bereichsleitende, Wohngruppenleitungen, Betreuerinnen und Betreuer.

- Beginn: November 2013
- Informationsveranstaltungen:  
11.3.2013 von 16.30-17.45h und  
5.6.2013 von 18.30-19.30h an der HfH Zürich
- Anmeldeschluss: 15. September 2013

**Detailprogramme und Anmeldung**  
[www.hfh.ch/cas](http://www.hfh.ch/cas) oder [wfd@hfh.ch](mailto:wfd@hfh.ch)

**HfH** Interkantonale Hochschule  
für Heilpädagogik

Schaffhauserstrasse 239  
8057 Zürich  
[www.hfh.ch](http://www.hfh.ch)

## Einfach komfortabel ..

Der Clematis erfüllt alle Anforderungen an einen Pflegerollstuhl und noch mehr...

**Nur beim Preis ist er knauserig!**



Beachten Sie auch unsere Aktionen unter [www.gloorrehab.ch](http://www.gloorrehab.ch)

Neu ist der Clematis mit Arbeitstisch, Seitenpelotten und winkelverstellbaren Fussplatten ausgerüstet.

**Natürlich zum gleichen Preis!**

Verlangen Sie ein Exemplar **kostenlos und unverbindlich** zur Probe!

**Gloor Rehabilitation & Co AG**

Mattenweg 5 · CH - 4458 Eptingen

Tel. 062 299 00 50 Fax 062 299 00 53

[www.gloorrehab.ch](http://www.gloorrehab.ch) [mail@gloorrehab.ch](mailto:mail@gloorrehab.ch)

# Modulare Weiterbildung Langzeitpflege und -betreuung

**für FaGe, FaBe, FA SRK, DN I**

Persönliche Beratung: Tel. +41 (0)62 837 58 39

Die Berufsprüfung Fachfrau/Fachmann Langzeitpflege und -betreuung rückt näher!

Careum Weiterbildung führt seit 2010 einen Lehrgang für FaGe, FaBe oder FA SRK im Langzeitbereich. Die Module werden auf die neue Berufsprüfung ausgerichtet.

**Nächster Start: Juni 2013**

[www.careum-weiterbildung.ch](http://www.careum-weiterbildung.ch)

– Mühlemattstrasse 42

CH-5001 Aarau

Tel. +41 (0)62 837 58 58

[info@careum-weiterbildung.ch](mailto:info@careum-weiterbildung.ch)

**careum** Weiterbildung

welchen Temperaturen die Lebensmittel gekühlt werden müssen oder wie hoch die Wassertemperatur bei den Waschanlagen sein soll. Ein weiterer, wichtiger Arbeitsbereich beinhaltet, dass Patrick Els Arbeitsschritte verbessert. Er beschriftet neu, sodass die Arbeitsabläufe einfacher, klarer und vereinheitlichter sind. Dadurch vermindern sich Fehler.

### Die Privatwirtschaft setzt hohe Massstäbe

Gate Gourmet stellt hohe Ansprüche an ihre Mitarbeitenden. Zum einen arbeiten bestimmte Angestellte in diesen Hallen bei enormem Lärm: Da rattern die Maschinen, rumpeln die Förderbänder und quietschen die blechernen Transportwagen. Die Angestellten können sich nur durch Rufen verständigen.

Zum andern sollten die Beschäftigten mit Druck umgehen können. Da alle Arbeitsprozesse voneinander abhängig sind, existiert ein enger Zeitplan. Das setzt eine grosse Flexibilität voraus.

Gerade für Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung ist eine solche Arbeitssituation herausfordernd. Das weiss und kennt Patrick Els gut. Der Informatiker leidet seit mehr als zehn Jahren an wiederkehrenden depressiven und manischen Verstimmungen mit suizidalen Impulsen. In Akutsituationen nutzt er das Angebot der Psychiatrie und geht zur Krisenintervention in eine Klinik. Diese Möglichkeit gibt ihm Sicherheit.

Seit eineinhalb Jahren fühlt sich Patrick Els jedoch stabil und er nimmt nicht mehr regelmässig Medikamente ein. Doch ist er sich bewusst, dass die Situation schnell ändern kann.

### Umgang mit der eigenen Geschichte gelernt

Patrick Els kann heute besser mit seiner Krankheit leben. Das war nicht immer so. Früher wollte er seine Stimmungsschwankungen nicht wahrhaben. Er habe lange gebraucht, sich einzugestehen, dass er psychisch erkrankt sei, sagt er. Heute sei sein Frühwarnsystem geschult. Nun reflektiere er das eigene Verhalten bewusster und wisse um bestimmte Verhaltensmuster, denen er im Alltag mit mehr Gelassenheit begegnen könne. «Mein Befinden hat sich deutlich verbessert. Durch die Arbeit habe ich meine kognitiven Fähigkeiten geschult und meine Auffassungsgabe hat sich verbessert. Heute erlebe ich mich wacher, aktiver und interessierter. Zudem kann ich die Tagesstruktur einhalten, Termine wahrnehmen und meine Kontakte pflegen. Aber weiterhin bereitet es mir Mühe, morgens aufzustehen. Oder ich bin antriebslos und kann nichts dagegen tun. Das ist nicht einfach zu akzeptieren.»

Patrick Els hat kein Problem damit, dass er mit seiner Krankheit in einer Zeitschrift porträtiert wird. Obwohl ihn diese Bereitschaft, öffentlich darüber zu sprechen, etwas Überwindung kostet, findet er: «Solche Artikel sind wichtig für andere Betroffene. Die Menschen sollen sich darin wiedererkennen. Das soll ihnen Mut machen.» Ganz bewusst will Patrick Els nicht anonymisiert auftreten. «Denn dadurch würde ich das Stigma der psychischen Beeinträchtigung noch zusätzlich unterstützen.»

Vor viereinhalb Jahren begann Patrick Els bei «wisli gate catering» zu arbeiten. Das Beschäftigungsprogramm bietet 80 Personen mit einer psychischen Beeinträchtigung einen Arbeitsplatz in der Privatwirtschaft. «wisli gate catering» ist eine eigene Abteilung im Betrieb von Gate Gourmet, die von Mitarbeitenden der Institution für psychisch Beeinträchtigte Wisli in Bülach ZH (siehe ab Seite 13) geführt wird. Bei Gate Catering ordnen die Angestellten unter anderem die Bestecke und verpacken sie in Plastikbeutel.

### Drei Jahre arbeitsunfähig

Nach drei Jahren Arbeitsunfähigkeit hatte Patrick Els im Herbst 2009 mit dem Beschäftigungsprogramm begonnen. In der ersten Zeit arbeitete er zu 50 Prozent, vier Stunden täglich. «Ich war zu Beginn völlig erschöpft, sodass ich mich jeweils nach der Arbeit hinlegen musste. Das war streng, stärkte aber mein Selbstvertrauen und motivierte mich sehr.» So sehr, dass Patrick Els bereits nach wenigen Wochen sein Arbeitsspensum auf 100 Prozent erhöhte, was er mit Stolz erzählt.

Über seine Erfahrungen mit den beiden Betrieben «wisli gate catering» und Gate Gourmet spricht Patrick Els voller Lob. «Meine Arbeitsintegration habe ich äusserst positiv erlebt. Die Fachpersonen haben im richtigen Moment meine Fähigkeiten erkannt und mich gefördert, aber auch herausgefordert. Schritt für Schritt, genau im richtigen Tempo. Der geschützte Rahmen hat mir sehr geholfen.»

### Schrittweise vorwärts

Aufgrund seiner langjährigen Erfahrung als IT-Projektleiter konnte Patrick Els bei «wisli gate catering» sein Fachwissen einbringen. Der Betrieb übertrug ihm zunehmend mehr Verantwortung, die er so gut wahrnahm, dass er bei Gate Gourmet ein IV-Aufbautraining absolvieren durfte. Diese Stelle wurde extra für ihn geschaffen. Heute ist er bei Gate Gourmet zu 60 Prozent angestellt.

Patrick Els lebte lange in einer engen finanziellen Situation, denn er hatte keinen Anspruch auf eine IV-Rente. Dagegen erhob er Einspruch. Mit Hilfe seiner Rechtsschutzversicherung konnte er sich eine Anwältin leisten, die für eine Neubeurteilung seiner Situation kämpfte, was ihr schliesslich gelang: Patrick Els bekam im Frühling 2011 eine IV-Rente von 71 Prozent zugesprochen. Da er Lohn von Gate Gourmet erhält, vermindert sich der ausbezahlte IV-Betrag entsprechend.

Patrick Els, der früher verheiratet war und zwei Söhne hat, ist heute in einem guten Aufgangnetz integriert. Er pflegt den Kontakt zu seiner Familie und Freunden gut und nutzt regelmässig das Gesprächsangebot seines Therapeuten, damit er weiter stabil bleibt. Längerfristig möchte er sich beruflich weiterentwickeln und einen neuen Betrieb kennenlernen. «Obwohl ich manchmal zweifle und mit dem Schicksal hadere, weil ich krankheitsbedingt nur noch 15 Prozent meines Fachwissens nutzen kann, erfüllt mich diese Arbeit mit grosser Zufriedenheit und gibt mir Halt.» ●

---

**«Anfangs war ich völlig erschöpft, aber trotzdem motiviert. Das stärkte mein Selbstvertrauen.»**

---

---

**«Solche Artikel sind wichtig für andere Betroffene. Sie sollen ihnen Mut machen.»**

---

## Integration junger Erwachsener in den Arbeitsmarkt

# «Da sah ich ein Lächeln auf ihrem Gesicht»

**Sozial kompetent, praktisch begabt, schulisch schwach: «Assistentinnen Gesundheit und Soziales» treten nach zweijähriger Grundausbildung in die Langzeitpflege ein. Viele von ihnen haben eine Migrationsgeschichte.**

Von Daniel Vonlandten

Über 500 Lernende in der Schweiz haben im August letzten Jahres die zweijährige Grundausbildung Assistent respektive Assistentin Gesundheit und Soziales (AGS) angefangen. Der Einführung des neuen Bildungsangebots mit eidgenössischem Berufsattest waren Pilotkurse vorausgegangen. Als Erster startete 2010 der Kanton Aargau mit 60 jungen Berufsleuten.

Sie unterstützen in ambulanten und stationären Institutionen des Gesundheits- und Sozialwesens Menschen aller Altersstufen, die für die Bewältigung ihres Alltags Assistenz bedürfen: So definieren die nationalen Dachorganisationen der Arbeitswelt Gesundheit und Soziales, OdA Santé und Savoir Social, das neue Berufsbild.

### Die meisten haben eine Migrationsgeschichte

AGS gelten als Generalisten des Heimalltags: Sie sind für Tagesstruktur, Körperpflege, Hygiene und Sicherheit zuständig, erledigen Haushaltsarbeiten sowie administrative und logistische Aufgaben. Die neue praxisorientierte Ausbildung dauert zwei Jahre, verbindet gesundheitliche und soziale Bereiche und ersetzt die frühere einjährige Ausbildung der Pflegeassistentinnen und -assistenten. Zum erfolgreichen Abschluss gibt es das Eidgenössische Berufsattest EBA. Mit Ausnahme der Kantone Wallis und Glarus, die erst diesen Sommer starten, bieten heute alle Kantone die AGS-Ausbildung an. Im Kanton Bern traten im August 2012 96 Teilnehmende in den ersten

Lehrgang ein – die meisten unter 20 Jahre alt und mit einer Migrationsgeschichte. Die Herkunft der Lernenden reicht von Afghanistan über Brasilien bis Tibet. Etwa 90 Prozent sind Frauen.

### Zum Beispiel Bozana Bozic

Eine von ihnen ist Bozana Bozic. Um 7 Uhr ist für sie Arbeitsbeginn. An diesem Morgen ist sie im 3. Stock des Wohnheims eingeteilt. Zuerst hilft sie den Bewohnerinnen und Bewohnern beim Aufstehen. Das ist nicht immer ganz einfach: Heute braucht Herr Bürki (Namen der Bewohnenden geändert) drei Anläufe, bis er sich vom Bett erhebt und sich in die Dusche bewegt. Sie hilft ihm beim Haare waschen und Anziehen. Herr Bürki mag es, wenn Bozana Bozic ihm die Haare föhnt. Anschließend macht die junge Lernende das, was die meisten Menschen am Morgen tun, wenn sie es noch selber können: betten, Zimmer lüften, aufräumen, Morgenessen auftischen, abräumen. Im Haus gibt es 24 Betten. Alle, die hier wohnen, sind auf Hilfe angewiesen, denn sie sind körperlich oder psychisch eingeschränkt. Ein Team von zwölf Fachleuten hilft ihnen bei der Bewältigung ihres Alltags.

### Mutter in der Wäscherei, Vater in der Küche

Das sogenannte IV-Wohnheim ist eine Abteilung des Wohn- und Pflegeheims Utzigen, einer traditionsreichen Institution im Besitz von 64 bernischen Gemeinden. Über 200 Menschen leben hier; ebenso viele arbeiten hier.



Bozana Bozic, 22, kann Voraussetzung für die



neben betten und Zimmer aufräumen gut mit Menschen umgehen – eine neue Grundausbildung in der Pflege.

Foto: Daniel Vonlandten

Den Schlosshof der Frühbarock-Anlage oberhalb von Boll betreten auch viele Ausflügler, vor allem wegen der schönen Aussicht auf das Gantrischgebiet und die Berner Alpen.

Bozana Bozic liebt ihre Arbeit. Und mit dem Wohn- und Pflegeheim Utzigen ist sie familiär verbunden: Mutter arbeitet in der Wäscherei, Vater in der Küche. Die 22-jährige Tochter absolviert die neue Grundausbildung zur Assistentin Gesundheit und Soziales (AGS). Diesen zweijährigen Lehrgang gibt es erst seit 2011. Familie Bozic stammt aus Bosnien und kam während des Balkankriegs in die Schweiz. Doch von der Flucht und dem Asylverfahren weiss Bozana Bozic nichts: Sie war damals noch ein Kleinkind. Die Familie wohnt unweit des Arbeitsorts. Bozana hat seit Kurzem eine eigene Wohnung.

#### **Backwaren zum Znüni – als Dank für die gute Betreuung**

Hohe Sozialkompetenz ist eine Grundvoraussetzung für die AGS-Lehre, die Bozana Bozic 2014 mit dem Berufsattest EBA abschliessen will. Die Lernende im zweiten Semester hat alle Anforderungen bisher gut erfüllt. In jedem Semester muss sie drei «Kompetenznachweise» erbringen – Zwischenprüfungen mit praktischen Aufgaben aus dem Heimalltag vom Ankleiden über die Hygiene bis zum Einkauf von Bedarfsartikeln. Dass Bozana Bozic gut mit Menschen umgehen kann, zeigt sich bei spontanen Begegnungen. Gerade schlurft Herr Gilgen durch den Korridor. Der langjährige Bewohner ist einseitig gelähmt. Er übergibt Bozana Bozic eine Tüte mit Backwaren für die Znünipause – als Dank für die gute Betreuung. Sie nimmt das Geschenk dankend entgegen – im Namen des ganzen Teams. Herr Gilgen muss die Abteilung wechseln, weil er neuerdings

---

**Heute braucht Herr Bürki drei Anläufe, bis er sich vom Bett erhebt und sich in die Dusche bewegt.**

---

auf den Rollator angewiesen ist und daher ein grösseres Zimmer braucht. Bozana Bozic wird ihm beim Umzug innerhalb des Hauses helfen. Doch nicht immer sind die Bewohnenden gut drauf. Dafür zeigt Bozana Bozic Verständnis: «Die Leute können sich ihr Umfeld ja nicht aussuchen. Das einzige Rückzugsgebiet ist ihr Zimmer.»

Im Heimalltag gibt es auch Momente der Freude. In der Adventszeit brachte Bozana Bozic eine stumme, stets verschlossene Bewohnerin zum Lächeln. Sie sassen in der Gruppe zusammen. Als Betreuerin hatte Bozic Adventstee gekocht, las die Geschichte der eingeschnittenen Mäusefamilie vor und stimmte Lieder an. Mit Stolz berichtet sie über ihr Erfolgserlebnis: «Da sah ich auf ihrem Gesicht ein Lächeln.» Animation gehört zu ihren Aufgaben. «Da darf ich nie um eine Antwort verlegen sein.» In der Freizeit können die Bewohnenden in der Küche oder in der Werkstatt mithelfen. Einmal pro Woche organisiert das Personal eine geführte Wanderung.

#### **Ihr fremder Name löste Vorurteile aus**

AGS ist für Bozana Bozic die zweite Ausbildung. Der Einstieg ins Berufsleben fiel ihr nicht in den Schoss. 30 bis 40 Bewerbungen musste sie für ihre erste Lehrstelle als Serviceangestellte abschicken. Den Verdacht, dass ihr fremder Name Vorurteile auslöst, wurde Bozana Bozic nie ganz los. Die

>>

Attestlehre im Service absolvierte sie zwar mit Erfolg, aber sie fand keinen Gefallen am Gastgewerbe. «Service bedeutet: bis Mitternacht arbeiten und um 6 Uhr schon wieder antreten.» Die Arbeit im Pflegebereich hingegen gefalle ihr sehr gut, versichert die Lernende, «weil ich gerne mit Menschen umgehe. Und weil geschätzt wird, was ich tue.» Die Arbeitseinsätze seien zeitlich ausgewogen. Während der langen Pause zwischen Morgen- und Abenddienst kann sie nach Hause gehen. Einen Tag pro Woche besucht sie den Unterricht an der Berufs-, Fach- und Fortbildungsschule (BFF) Bern. Hinzu kommen mehrtägige überbetriebliche Kurse. Die Allgemeinbildung, die sie schon früher abgeschlossen hat, wird ihr angerechnet. Dank Durchlässigkeit hat die AGS-Absolventin später die Möglichkeit, das eidgenössische Fähigkeitszeugnis zur Fachfrau Gesundheit oder zur Fachfrau Betreuung (Fage/Fabe) nachzuholen, was Bozana Bozic nicht ausschliesst.

Durchlässigkeit ist gemäss neuem Berufsbildungsgesetz für alle Ausbildungen eine Grundvoraussetzung. Sie lautet: «Kein Abschluss ohne Anschluss.» Die Pflegeassistenten-Ausbildung erfüllte diese Vorgabe nicht, die AGS-Ausbildung hingegen schon.

#### Neue berufliche Perspektiven

Das Wohn- und Pflegeheim Utzigen hat als öffentliche Institution rasch auf das neue Ausbildungsangebot reagiert. Zurzeit sind hier fünf AGS-Lernende in Ausbildung,

vier Frauen und ein Mann. Vier kamen als Asylsuchende in die Schweiz. Alle haben vorher einen Pflegehelferkurs absolviert.

Margret Moser, Leiterin der hausinternen Bildungsabteilung, erachtet diese Kurse als sehr aufschlussreich: «Spätestens nach drei Tagen ist ersichtlich, ob sich jemand für einen Pflegeberuf eignet. Beim Umgang mit Menschen kommen soziale Kompetenzen rasch zur Geltung.» Nach Mosers Einschätzung werden Pflegeinstitutionen jedoch auch in Zukunft einen erheblichen Teil an Hilfspersonal der

untersten Lohnstufe beschäftigen. Von den Angestellten im Pflege- und Betreuungsbereich in Utzigen etwa die Hälfte. Dies entspricht der gesetzlichen Vorgabe des Kantons. Die AGS-Ausbildung erachtet Moser als Bildungsfortschritt, weil sie Allroundern mit sozialen Kompetenzen, aber schulischen Defiziten neue berufliche Perspektiven und Aufstiegsmöglichkeiten bietet.

Die Oda, Organisationen der Arbeitswelt, haben als Branchenverbände bei der Einführung der AGS-Grundausbildung mitgewirkt. Im Kanton Bern waren sowohl die Oda Gesundheit als auch die Oda Soziales beteiligt. Heute bieten beide die überbetrieblichen Kurse an. Beat Zobrist, Geschäftsleiter Oda Soziales, hat den Kurs «Aktivierung» besucht und war beeindruckt von der Lernfähigkeit und Motivation der Klasse: «Die jungen Menschen lernen schnell, was differenzierte und sorgfältige Betreuung bedeutet.» ●

**Die Arbeit in der Pflege gefällt ihr sehr, weil sie gern mit Menschen umgeht.**

**Spätestens nach drei Tagen ist ersichtlich, ob sich jemand für einen Pflegeberuf eignet.**

## Billige Arbeitskräfte für komplexe Pflegefälle?

Das niederschwellige Angebot wurde auch eingeführt, um die Integration junger Erwachsener auf dem Arbeitsmarkt zu fördern. Karin Kehl, Projektleiterin und Chefexpertin für die neue AGS-Ausbildung bei der Oda Gesundheit Bern, umschreibt das Zielpublikum folgendermassen: «Angesprochen sind Jugendliche, die eine hohe Sozialkompetenz haben, gerne praktisch arbeiten, aber wegen ihrer schwachen schulischen Leistungen den Einstieg ins Berufsleben über eine dreijährige Grundausbildung nicht schaffen.»

Eine geringe Nachfrage nach AGS-Leuten zeigen bisher Akutspitäler und Spitex. Der grösste Ausbildungsbetrieb für Gesundheitsberufe im Kanton Bern, das Inselspital, bietet keine AGS-Ausbildungsplätze an. «Wir legen das Gewicht auf die Berufslehre Fachfrau und Fachmann Gesundheit (Fage)», so Mediensprecher Markus Hächler. Dies sei eine Frage der Kapazitäten und der Schwerpunktsetzung. 176 Lernende absolvierten im letzten Jahr am Berner Uni-Spital eine Berufsausbildung, darunter 87 Fage-Anwärterinnen.

Ob die neuen AGS-Fachkräfte die Personalnot im Pflegebereich entschärfen können, werden die nächsten Jahre zeigen, wenn die ersten Absolventinnen auf den Arbeitsmarkt gelangen. In der Versorgungsplanung seien die AGS-Fachleute jedenfalls ein wichtiger Faktor, sagt Sabine Tuschling, Fachbe-

reichsleiterin bei der Erziehungsdirektion des Kantons Bern. Von den Lehrbetrieben hat Tuschling bislang mehrheitlich positive Rückmeldungen erhalten, trotz erheblichem Betreuungsaufwand. Die Lehrbetriebe müssen zum Beispiel die überbetrieblichen Kurse finanzieren. Oft erschweren sprachliche Defizite den Bildungsfortschritt.

In der Verordnung des Bundesamts für Berufsbildung und Technologie (BBT) sind die Kompetenzen zur Erlangung des Attests genau definiert. Das Einsatzgebiet ist enorm breit: Nicht nur die Betagten und Kranken, das Mobiliar und die Tagesstruktur sind in der Verantwortung der AGS-Leute, sondern auch die Assistenz bei der Sterbebegleitung gehört zum Pflichtenheft.

So gibt es bereits Stimmen, die vor Überforderung warnen. Zum Beispiel der Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK). Dessen Geschäftsführerin Yvonne Ribi sagt: «Es ist für die Versorgungsqualität und die Patientensicherheit wichtig, dass Institutionen die Assistentinnen für Gesundheit und Soziales (AGS) nicht als billige Arbeitskräfte in zu komplexen Situationen einsetzen. Die Personalverantwortlichen müssen gut darauf achten, dass sie diese neu ausgebildete Gruppe nicht überfordern.»

## Arbeitsintegration nach einer Hirnverletzung

# «Mein Leben wird nie mehr so sein wie früher»

Rund 20 000 Menschen erleiden in der Schweiz jährlich eine Hirnverletzung und fallen brüsk aus ihrem Berufsleben heraus. Davon betroffen ist Urs Nussbaumer. Er erzählt die Geschichte seiner erfolgreichen Rückkehr in die Arbeitswelt.

Von Natascha Gerisch

«Meine erste Erinnerung ist, dass ich mich im Trainer auf der Intensivstation sehe.» Urs Nussbaumer, 52, erlitt vor zehn Jahren eine Hirnblutung und als Folge davon eine halbseitige Lähmung. Ursache der starken Blutung war ein geplatztes Aneurysma – eine angeborene oder später entstandene sackförmige Ausweitung eines arteriellen Blutgefässes.

Zwischen Spitaleintritt und seiner ersten Wahrnehmung liegen mehrere Wochen. Wochen, an die sich Urs Nussbaumer nicht erinnern kann – ausgelöscht im Gedächtnis. Obwohl ihm der unmittelbare Moment des Ereignisses nicht präsent ist, hat sich das Datum, der 14. Februar 2003, tief bei ihm eingebrannt. Früher führte Urs Nussbaumer einen eigenen Betrieb, er war Kleinunternehmer mit einem Gartenbaugeschäft.

### Plötzlich ist alles anders

Die Hirnblutung ereignete sich während der Arbeit, völlig unerwartet: «Ich habe mit dem Bagger eine Mulde ausgehoben, bin ausgestiegen und plötzlich bewusstlos zusammengebrochen.» Mit Blaulicht auf dem Dach und eingeschalteter Sirene fuhren die Rettungssanitäter den Patienten zur Intensivstation des Universitätsspitals Zürich. Beinahe wäre er auf der Fahrt gestorben. Diese Dramatik geht ihm noch heute nahe. Über die

Zeit im Spital kann Urs Nussbaumer wenig erzählen. Die Gedächtnislücken, ein typisches Merkmal bei einer Hirnverletzung, machen ihm heute noch zu schaffen.

### Nach einem halben Tag erschöpft

Urs Nussbaumer ist Rechtshänder. Seine halbseitige Lähmung rechts zwang ihn, sich alle Bewegungen linkshändig neu anzueignen. In unzähligen Stunden lernte er zuerst die grobmotorischen Fertigkeiten und verbesserte anschliessend die Feinmotorik. Ausser Schreiben beherrscht er heute fast alles mit beiden Händen. Erst seit drei Jahren leidet Urs Nussbaumer nicht mehr unter krampfartigen Zuckungen.

Seine Leistungsfähigkeit aber ist stark eingeschränkt. Früher sei er mit vier bis fünf Stunden Schlaf pro Nacht ausgekommen, kompensiert habe er am Wochenende. Heute ist er nach einem halben Tag auf den Beinen erschöpft und muss schlafen oder sich zumindest zurückziehen. Immer wieder gibt es Situationen, die ihn an seine Grenzen bringen, in denen ihn verschiedene

Sinnesempfindungen überfluten und er sich aus dem Geschehen herausnehmen muss.

«Mein Gehirn weiss nicht mehr, in welche Schublade die vielen Eindrücke gehören.» So hat sich Urs Nussbaumer über die Jahre verschiedene Strategien angeeignet. Er trägt immer Ohrstöpsel bei sich, die er benutzt, wenn er sich vor Lärm oder auch nur vor zu vielen Geräuschen schützen muss. Meditieren, meiden

von grösseren Menschengruppen, genügend Pausen einplanen oder sich Notizen machen helfen ihm zusätzlich, Abstand zu gewinnen. «Man kann es sich nicht vorstellen, welche Anstrengungen dies täglich mit sich bringt, von frühmorgens bis spätabends. Immer bin ich am Trainieren, am Verbessern der Bewegungen, und ich weiss: Trotzdem wird das Leben nie mehr so sein wie früher.»

**«Bei der Arbeit bin ich plötzlich bewusstlos zusammengebrochen.»**

>>



Urs Nussbaumer bei der Arbeit: In der Werkstatt der Zuger Verkehrsbetriebe überprüft er die Stanzmaschine.

### Die ersten Monate nach dem Unfall

Über sieben Monate verbrachte Urs Nussbaumer im Rehabilitationszentrum des Luzerner Kantonsspitals. «Eine gute, aber strenge Zeit», stellt er fest. «Die Pflegefachleute haben mich immer wieder motiviert und unterstützt. Ich habe viel gelernt.» Danach kehrte er nach Hause zurück. Urs Nussbaumer liebte seinen Beruf sehr und sein intensives Hobby, die Feuerwehr, bei der er die Ausbildung zum Instruktor begonnen hatte. Dass er sie nach dem Unfall nicht beenden konnte, traf ihn hart.

Auch nach zehn Jahren bewegt ihn dieses böse Erwachen noch immer. «Davon musste ich Abschied nehmen, das ist krass, sehr bitter!» Urs Nussbaumer schluckt und wendet sich ab. «Ich habe Menschen nicht wiedererkannt, ich konnte ihre Gesichter und ihre Namen nirgends einordnen.» Auch gelang es ihm nicht mehr, vertraute Arbeitsabläufe zu rekonstruieren: «Ich hatte keine Ahnung mehr, was in meiner Arbeit zu tun war. Vorher war ich Chef, und nachher wusste ich gar nichts mehr – wie ein Anfänger.» Noch heute hat er Mühe, Dinge zu behalten und





Fotos: Martin Weiss

sich an Namen zu erinnern. «Um eine Verknüpfung herzustellen, brauche ich länger als andere.»

Zuhause zu bleiben, war damals für ihn die einzige Möglichkeit. Etwas anderes liess sein Zustand nichts zu. Gemeinsam mit seiner Familie arrangierte er sich mit der Situation. Sie fanden passende Lösungen: Er erledigte die Hausarbeit und nahm sich anstehender Renovationen an.

In diesen zehn Jahren nutzte er immer wieder die Hilfeleistungen von Fragile Suisse (siehe Box Seite 26). Dieser Dachverband

mit Regionalstellen in der ganzen Schweiz ist eine Anlaufstelle für Menschen mit einer Hirnverletzung und deren Angehörige. Die regionale Selbsthilfegruppe gab ihm eine zusätzliche Tagesstruktur. Sie brachte ihn mit Menschen zusammen, die ein ähnliches Schicksal erlitten hatten, und holte ihn aus seiner sozialen Isolation. Von diesem Austausch profitiert er noch heute. Denn sein Freundeskreis hat sich in den Jahren sehr verändert: «Ich habe nur noch wenig Kontakt mit früheren Freunden, da deren Leben für mich viel zu schnell ist.» Natürlich vermisst er es, ein Fest ohne Beschwerden ausgelassen zu geniessen und bis spät nachts dabei zu bleiben. Aber das geht nicht. Urs Nussbaumer weiss, wie sehr er klare Strukturen braucht, die ihm helfen, seinen Alltag zu bewältigen.

#### Neue Perspektiven

Nach gut sieben Jahren fühlte sich Urs Nussbaumer stabil genug, den Schritt zurück in die Arbeitswelt zu wagen. Über die IV-Berufsberatung kam er zum Zentrum für berufliche Abklärung (ZBA) in Luzern (siehe Box Seite 26). Dort absolvierte er ein mehrmonatiges Beschäftigungsprogramm in der Metallwerkstatt. Urs Nussbaumer erlebte diese Zeit, trotz grosser Motivation, als streng. Immer wieder kam er an seine Grenzen, gab aber nicht auf, sondern kämpfte für die neue berufliche Perspektive, wollte sich so gut wie möglich wieder ins Arbeitsleben integrieren. Die Suche nach einer geeigneten Stelle gestaltete sich jedoch schwierig.

Da die berufliche Integration individuell abläuft, führt das ZBA keine Liste mit geschützten Arbeitsplätzen. Die Organisation arbeitet intensiv mit den Betroffenen zusammen und versucht, auf deren Netzwerk zurückzugreifen. Bei Urs Nussbaumer war diese Strategie erfolgreich. Durch seine persönlichen Kontakte bei der Feuerwehr kam er vor eineinhalb Jahren zu seiner heutigen Stelle bei den Zuger Verkehrsbetrieben (ZVB). Auf den Bau zurückkehren wollte er nicht, sondern wählte wohlüberlegt einen neuen Arbeitsbereich. «Arbeiten nicht mehr ausführen zu können, die ich einmal beherrscht habe, würde mich zu sehr deprimieren.»

Bei den ZVB konnte er während zweier Wochen im Ersatzteillaager zur Probe arbeiten. Danach wechselte er ins Facility Management, wo er seit fast zwei Jahren fest angestellt ist. Der Betrieb und die Arbeit gefallen ihm sehr gut, er fühlte sich sofort wohl und aufgehoben. Bis heute schätzt er das grosse Verständnis, das ihm alle entgegenbringen. Dass sein Vater dort arbeitete und er als kleiner Junge ab und zu mitgehen durfte, gibt Urs Nussbaumer das Gefühl von Heimkommen. «Wir sind wie eine grosse Familie hier.» Als Allrounder ist er zuständig für den

---

**Heute nimmt sich Urs Nussbaumer für alles mehr Zeit, aber langweilig ist ihm nie.**

---

---

**«Vorher war ich Chef, nachher wusste ich gar nichts mehr – wie ein Anfänger.»**

---

Unterhalt der unterschiedlichsten Maschinen. Viele der Wartungsarbeiten kann er selbständig ausführen.

Da er klar sagen kann, was für ihn möglich ist und was

>>

## Zwei Fachstellen mit spezialisierten Angeboten

Jedes Jahr erleiden rund 20000 Menschen in der Schweiz eine Hirnverletzung. Fachleute rechnen mit ungefähr 100000 Menschen, die in der Schweiz mit einer Hirnverletzung leben. Ursachen für eine Hirnverletzung können sein: Hirnschlag, Schädel-Hirn-Trauma, Tumor oder andere Krankheiten.

### Fragile Suisse in der ganzen Schweiz verankert

Fragile Suisse mit dem Hauptsitz in Zürich ist die Schweizer Vereinigung für Menschen mit einer Hirnverletzung und deren Angehörige. Die Dachorganisation bietet ein spezialisiertes Angebot: Helpline, Sozialberatung, Begleitetes Wohnen, Kurse und Weiterbildungen, Selbsthilfegruppen und Treffpunkte wie auch Weiterbildungen für Fachpersonen, die mit hirnverletzten Menschen arbeiten. Gegründet im Jahr 1990 aus dem Selbsthilfegedanken heraus, ist Fragile Suisse mit elf regionalen Vereinigungen in der ganzen Schweiz verankert. 5600 Mitglieder und 20000 aktive Gönnerinnen und Gönner unterstützen die Organisation.

Die Finanzierung von rund 4,5 Millionen Franken Jahresumsatz setzte sich im Jahr 2011 folgendermassen zusammen: 66 Prozent Spendengelder und 27 Prozent aus Leistungsverträgen mit dem Bundesamt für Sozialversicherungen, BSV. Mitgliederbeiträge und Klientenerträge sind weitere Einnahmequellen. [www.fragile.ch](http://www.fragile.ch)

### ZBA betreut jährlich 85 Teilnehmerinnen und Teilnehmer

Das Zentrum für berufliche Abklärung (ZBA) in Luzern ist eine Arbeits- und Abklärungsstelle zur beruflichen Eingliederung von hirnverletzten Menschen in der Schweiz. Es versteht sich als Bindeglied zwischen medizinischer Rehabilitation und beruflicher Eingliederung. Das Zentrum bietet 23 Arbeitsplätze in verschiedenen Bereichen an: Holz-, Metall-, Elektrowerkstatt wie auch zwölf Büroarbeitsplätze, davon drei spezialisierte Abklärungsplätze für Technisches Zeichnen/CAD. Im Durchschnitt werden jährlich 85 Teilnehmer und Teilnehmerinnen betreut. Die berufliche Massnahme dauert zwischen drei und sechs Monaten und verlangt eine 50-prozentige Arbeitsfähigkeit, was eine zeitliche Präsenz von vier Stunden an fünf Tagen pro Woche bedeutet. Das ZBA in Luzern gibt es seit 1996. Es ist für die deutsche Schweiz zuständig und keiner Klinik angeschlossen. Viele Rehabilitationskliniken, beispielsweise die Klinik Valens GR oder die Suva-Klinik in Bellikon AG führen ebenfalls berufliche Massnahmen durch. Trägerschaft des ZBA ist die Stiftung Rast in Luzern. Die Finanzierung der jährlich rund 1,5 Millionen Franken erfolgt über Leistungsverträge mit dem Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) und der IV-Stelle Luzern. [www.zba.ch](http://www.zba.ch)

### Links

Weitere regionale Angebote für die Arbeitsintegration hirnverletzter Menschen:

[www.rehapunkt.ch](http://www.rehapunkt.ch) (Bern–Freiburg)

[www.wintegration.ch](http://www.wintegration.ch) (Winterthur und Umgebung)

nicht, hat der Betrieb einen für ihn massgeschneiderten Vertrag erstellt. Urs Nussbaumer arbeitet 30 Prozent und wird im Stundenlohn bezahlt. Wenn es ihm sein Gesundheitszustand erlaubt, ist er an drei fixen Vormittagen bis zu vier Stunden im Einsatz. Falls nicht, meldet er sich kurzfristig ab. Als Teamjoker bestimmt er sein Arbeitspensum mit. Urs Nussbaumer bespricht mit seinem Vorgesetzten den nächsten Auftrag jeweils im Voraus. Mit diesem flexiblen Arbeitsmodell ist allen gedient, vor allem Urs Nussbaumer selbst. Denn dadurch fühlt er sich nicht zusätzlich unter Druck gesetzt, und er kann täglich die nötigen Regenerationsphasen einbauen.

### Neue Lebensqualität

Trotz Leistungseinbussen und körperlichen Beschwerden, Diabetes und erhöhtem Blutdruck hat sich Urs Nussbaumer durch viel Fleiss und Disziplin eine ganze Menge an Fähigkeiten zurückerobert. Sogar mit Auto und Motorrad ist er heute wieder unterwegs. «Viel länger als eine Stunde fahre ich aber nicht, dann brauche ich eine Pause.» Dass er die Mobilität zurückerlangt hat, ist aussergewöhnlich. Vielen Menschen mit Hirnverletzung gelingt es nie mehr. Darüber ist sich Urs Nussbaumer im Klaren. Gerade diese Freiheit gibt ihm Lebensqualität zurück. Und dass er die wiedererworbene Fahrtüchtigkeit bei der Arbeit nutzen kann, erfüllt ihn mit Zufriedenheit. Die Wartungsarbeiten an den Billettautomaten im ganzen Kanton verhelfen ihm öfters dazu, allein mit dem Auto unterwegs zu sein. Das gefällt ihm gut und gibt ihm den nötigen Abstand, sich vom hektischen Betrieb im Team zu erholen.

Es gibt wenige Aufträge, die Urs Nussbaumer nicht ausführen kann. Fensterscheiben putzen, zum Beispiel. Das Spiegelbild verwirrt ihn. Auch auf einer freistehenden Leiter zu stehen, ist für ihn gefährlich. Denn das Gleichgewichtsempfinden verändert sich bei einer Hirnverletzung. Für seinen Vorgesetzten ist



Auch das Warten von Billettautomaten gehört zu Urs Nussbaumers Aufgaben.

das kein Problem. An Urs Nussbaumer schätzt er besonders seine Zuverlässigkeit und Kollegialität. Aber auch, dass er seine Leistungsfähigkeit sehr gut einschätzen kann und die Einsatzfähigkeit somit gut planbar ist.

#### **Erholung tut gut**

In der Freizeit bewegt sich Urs Nussbaumer gerne, er mag Sport. Regelmässig geht er schwimmen – etwas, das er sich erneut antrainiert hat. Aber joggen gehen wird er wohl nie mehr. Denn er weiss, dass dabei Gleichgewichtsprobleme auftreten könnten, was er nicht riskieren will. Als Alternative hat er Nordic Walking entdeckt. Auch beim Kochen erholt sich Urs Nussbau-

mer gut. «Heute koche ich täglich. Am liebsten für Besuch. Aber es darf einfach keinen Stress geben.» Urs Nussbaumer nimmt sich für alles mehr Zeit, «aber langweilig ist mir nie».

Dass er keine Lähmungen mehr hat, ist eine grosse Erleichterung für ihn. Und dass man ihm seine Behinderung nicht ansieht, empfindet er als angenehm. «Ich bin eitel und möchte nicht auffallen.» Aber es gibt Momente, in denen ihn Leute falsch einschätzen. Dadurch kommt er unter Druck. «Mein Schicksal steht mir eben nicht auf der Stirn geschrieben.» Dies verleite Ahnungslose zur Aussage, er müsse sich nur etwas Mühe geben, dann werde bestimmt alles bald besser. «Diese Leute wissen nicht, dass ich mir immer Mühe gebe, jeden Tag.» ●

### **Interview mit Priska Fritsche, Zentrum für berufliche Abklärung (ZBA)**

## **«Die Rehabilitation braucht sehr viel Zeit»**

#### **Warum braucht es neben IV und Fragile Suisse auch das Zentrum für berufliche Abklärung?**

**Priska Fritsche:** Hirnverletzungen sind unsichtbare Behinderungen. Viele Folgen einer Hirnverletzung werden häufig zu Beginn falsch verstanden und als mangelnde Sorgfalt, Motivation oder flüchtiges Arbeiten ausgelegt. Deshalb braucht es eine spezialisierte Stelle, die dies erkennt und damit arbeitet. Die Rehabilitation einer Hirnverletzung ist ein laufender Prozess und braucht sehr viel Zeit.

#### **Wie verläuft eine typische Integration?**

Die Person kommt für eine berufliche Abklärung von drei Monaten zu uns. Zuerst ermitteln wir über einfache Aufgaben die Grundarbeitsfähigkeiten. In einem zweiten Schritt gehen wir individuell auf die beruflichen Fähigkeiten ein. So können bereits in den ersten drei Monaten bis zu zwei Arbeitsversuche im ersten Arbeitsmarkt stattfinden. Dies soll uns aufzeigen, ob die Resultate, die wir intern erarbeitet haben, auch im externen Berufsumfeld an einem konkreten Arbeitsort funktionieren. Über das sogenannte Arbeitstraining versuchen wir, eine feste Anschlusslösung zu finden. Meistens läuft dies über ein mehrmonatiges Praktikum mit der Idee, dass daraus eine Festanstellung resultiert.

#### **Nehmen die Arbeitgeber ihre soziale Verantwortung wahr?**

Ja, wir machen sehr gute Erfahrungen mit den Arbeitgebern. Vor allem, weil wir zu Beginn schrittweise vorgehen. Der Arbeitgeber verpflichtet sich zu nichts, stellt höchstens einen Arbeitsplatz und eine verantwortliche Betreuungsperson zur Verfügung. Wir starten aber nur einen Arbeitsversuch, wenn wir davon überzeugt sind, dass es zu einer erfolgreichen Integration kommen kann.

#### **Führen Sie eine Liste mit sozialen Arbeitgebern?**

Nein. Unsere Teilnehmenden sind verschieden alt, haben unterschiedliche Berufsperspektiven und Ausbildungsstände. Wir greifen, falls vorhanden, auf das Beziehungsnetz der Teilnehmer zurück. Ansonsten ist Recherche angesagt. Die Suchstrategie muss der betroffenen Person entsprechen. Wir versuchen, die Rehabilitanden möglichst gut in diesen

Prozess einzubinden. Nur ganz selten arbeiten diese in Institutionen im geschützten Bereich. Dort ist der Produktionsdruck gross. Zudem wird dort für die Teilnehmenden eine sehr hohe Präsenzzeit gefordert, mindestens ein Halbtagespensum.

#### **Wie erfolgreich sind die Integrationsbemühungen?**

20 bis 25 Prozent aller Personen machen eine Ausbildung oder eine Umschulung. 50 Prozent treten in den ersten Arbeitsmarkt ein. Dazu zählen auch Praktika, auch wenn darauf keine Anschlusslösung folgt, aber zumindest können diese als Training genutzt werden. Bei 16 Prozent ist keine Integration mehr möglich. Rund 10 Prozent machen eine weiterführende Massnahme, nehmen eine medizinische oder psychologische Unterstützung in Anspruch.

---

**Priska Fritsche, 46,** ist Fachperson für Laufbahn- und Personalpsychologie und leitet das Zentrum für berufliche Abklärung für Menschen mit einer Hirnverletzung in Luzern.



## Eingliederungsmanagement für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen

# Arbeitsintegration findet immer für alle statt

Damit die Integration von Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung in den ersten Arbeitsmarkt gelingt, müssen die sozialen Institutionen und Organisationen ihre Kompetenz auch der Wirtschaft zur Verfügung stellen – und Berührungspunkte abbauen.

Von Thomas Geisen \*

Neu ist ja nicht, dass die sozialen Institutionen und Organisationen, die mit psychisch kranken und beeinträchtigten Menschen arbeiten, sich darum bemühen, sie wenn immer möglich in den ersten Arbeitsmarkt zu integrieren. Auch – und vor allem: zu reintegrieren. Wenn ich von neuen Chancen für die Arbeitsintegration rede – sogar mit Ausrufezeichen! – mag jemand, der seit Jahren in diesem Bereich tätig ist, fragen: Was kann denn da noch Neues getan werden?

In Olten, wo ich an der Hochschule für Soziale Arbeit am Institut Integration und Partizipation arbeite und forsche, versuchen wir seit ein paar Jahren, etwas Ordnung in die Debatte um Arbeitsintegration und Unterstützung hineinzubringen und zu

klären, ob immer alle vom Gleichen sprechen, wenn sie von Arbeitsintegration reden. Es gibt viele Missverständnisse, die eine Zusammenarbeit aller in einem Integrationsprozess Beteiligten erschweren und zuweilen gar verunmöglichen. Sagen wir es ganz einfach: In der sozialen Arbeit sprechen wir nicht – oder nicht immer – dieselbe Sprache wie in den Wirtschaftsunternehmen. Gerade wenn wir uns aber auf dem Gebiet der Arbeitsintegration bewegen, ist es zwingend nötig, dass die Prozessbeteiligten wissen, wovon sie reden.

### Der Sozialstaat muss sich verändern

Früher wäre undenkbar gewesen, in der sozialen Arbeit von Eingliederungsmanagement zu sprechen. Heute verwenden wir diesen Begriff selbstverständlich. Warum? Management heisst ja nichts anderes, als etwas zu tun, um ein bestimmtes Ziel zu erreichen. Bei uns ist das Ziel die Eingliederung. Eingliederungsmanagement heisst also, dass wir etwas unternehmen müssen – und zwar strukturiert und systematisch –, damit die Menschen, die wir in den Arbeitsmarkt eingliedern wollen, befähigt sind, eine Arbeit zur eigenen Zufriedenheit, aber auch zur Zufriedenheit der Arbeitgeber ausführen zu können. Mehr noch: dass es ihnen trotz ihrer Beeinträchtigung gelingt, diese Arbeit längerfristig zu tun. Wir wollen ja nicht, dass sie nach kurzer Zeit wieder aus dem Arbeitsprozess ausscheiden.

Lange haben wir gesagt: Menschen, die krank sind, können nicht arbeiten, denn sie sollen sich zuerst und ausschliesslich um ihre Gesundheit kümmern. Zurückkehren zur Arbeit können sie, wenn sie wieder gesund sind. Diese Einstellung hat sich in den letzten Jahren geändert. Warum? Nicht zuletzt wegen der Krise im Sozialversicherungssystem. Hier ist seit einigen Jahren ein starker Veränderungsprozess im Gang. Das ist auch richtig so: Der Sozialstaat, wie er sich in den letzten hundert Jahren entwickelt hat, muss sich verändern oder hat sich schon verändert.



\* **Zur Person:** Dr. Thomas Geisen, 44, ist Professor für Arbeitsintegration und Eingliederungsmanagement/ Disability Management an der Hochschule für Soziale Arbeit in Olten FHNW. Der hier publizierte Text basiert auf einem Referat, das er an einer Tagung der Fachstelle Arbeitsintegration hielt.



Arbeiterinnen und Arbeiter im BBC-Werk Baden um 1960: Es wird für Unternehmen immer wichtiger werden, der Integration von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern Aufmerksamkeit zu schenken, damit die guten nicht abspringen. Foto: Historisches Archiv ABB Schweiz C-Archiv

Man kann diesen Veränderungen mit Skepsis begegnen. Man kann darin aber auch eine Chance sehen. Denn viel mehr als früher sind wir heute gezwungen, genauer hinzuschauen, ob das, was wir tun, auch wirksam ist. Anders gefragt: Werden Arbeitsaufwand und Geld richtig eingesetzt? Es ist heute auch im Sozialbereich kein Tabu mehr, Kosten-Nutzen-Rechnungen anzustellen. Das war früher kaum so – mit allen Vor- und Nachteilen.

#### **Den Unternehmen Hilfe und Unterstützung geben**

Dass heute auch der Sozialbereich derartige Überlegungen und Rechnungen anstellen muss, ist eine Herausforderung.

Es gibt noch immer grosse Forschungslücken: Unklar ist, welche Massnahmen für eine gelungene Arbeitsintegration wirksam sind – wer wo wie integriert werden kann. Über die Integration von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen gibt es zwar Studien für die Bereiche der sozialen und der Lehrberufe. Praktisch keine Untersuchungen gibt es aber, ob und wie Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen in handwerklich-gewerblichen Berufen integriert werden können. Gerade das wäre in der Schweiz aber wichtig, denn die Schweizer Unternehmensstruktur ist sehr stark von Handwerk und Gewerbe geprägt. Eigentlich müssten wir wissen, wo und wie wir in genau diesen handwerklich-gewerblichen

>>

Unternehmen ansetzen müssten für eine gute Vermittlungs- und Integrationsarbeit.

Wir wissen, dass 23 Prozent aller Unternehmen Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen integrieren könnten. Es sind aber nur 8 Prozent, die dies auch tun. Warum ist das so? Die Unternehmen sagen: Eine Integration ist kostenaufwendig, sie ist organisatorisch zu kompliziert, die Arbeitsabläufe in unserem Betrieb erlauben es nicht. Aber stimmt das tatsächlich? Hier muss unser Eingliederungsmanagement einsetzen. Wir müssen als soziale Organisation und Institution lernen, vom Unternehmen aus zu denken. Wir müssen wissen, welche Hindernisse ein Unternehmen fürchtet, wo ein Arbeitgeber finanzielle, zeitliche oder organisatorische Schwierigkeiten sieht. In unserer Kompetenz liegt es dann, Lösungen aufzuzeigen, wie diese Hindernisse und Schwierigkeiten behoben werden können. Merkt ein Unternehmer, dass er bei uns tatsächlich Hilfe und Unterstützung bekommt, ist er viel eher bereit, unsere Integrationsarbeit mitzutragen.

### Zwei Wege zur Integration

Wie sieht das in der Praxis aus? Es gibt zwei Möglichkeiten: Einerseits können Unternehmen Strukturen aufbauen und Massnahmen ergreifen, um mit Menschen, die verunfallt oder krank sind, gut umzugehen, damit sie schnellstmöglich wieder an den Arbeitsplatz zurückkehren. Dazu gehört die Prävention – auch um die Sozialsysteme zu entlasten. Was muss ein Unternehmen tun, um Unfälle und – auch psychische – Krankheiten zu vermeiden? Andererseits müssen wir als Institutionen und Organisationen den Unternehmen Eingliederungs-, Betreuungs- und Unterstützungskonzepte anbieten, um Menschen, die aus dem ersten Arbeitsmarkt gefallen sind oder wegen einer Erkrankung oder einer angeborenen Beeinträchtigung nie im ersten Arbeitsmarkt beschäftigt waren, integrieren zu können. Die Unternehmen müssen die Sicherheit haben: In den sozialen Institutionen und Organisationen haben wir kompetente Partner, die uns und unsere Anliegen, aber auch unsere Befürchtungen Ernst nehmen.

### Für die Eingliederung fehlt es an Fachkompetenz

Was so einfach tönt, erweist sich in der Praxis nicht selten als recht schwierig. Warum? Einerseits gibt es Probleme, die in der Person liegen, die in den ersten Arbeitsmarkt integriert werden soll. Sie hat Beeinträchtigungen und Einschränkungen, die verhindern, dass sie bestimmte Tätigkeiten in der notwendigen Konstanz und Nachhaltigkeit ausführen kann. In diesem Fall müssen die sozialen Institutionen tätig werden – mit Arbeitstrainings, die eine positive Veränderung herbeiführen und die Leistungsfähigkeit so weit wiederherstellen, dass jemand zumindest teilweise in den ersten Arbeitsmarkt zurückkehren kann.

Andererseits kann das Problem im Unternehmen selbst liegen – das haben die Institutionen und Organisationen lange vernachlässigt. Man könnte es ganz einfach sagen: Es fehlt in den Unternehmen an Fachkompetenz für das Eingliederungs-

management. Dabei müsste ein Unternehmen selbst ein grosses Interesse an dieser Kompetenz haben, weil es nicht nur Menschen mit Beeinträchtigungen integrieren muss, sondern alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Eine gute Integration der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter fördert das Arbeitsklima, sie macht die Arbeit effizienter und damit kostengünstiger. An Integrationskompetenz aber mangelt es in vielen Unternehmen. Personalverantwortliche und Führungskräfte müssten

viel mehr wissen über die gesundheitlichen Aspekte von Arbeit, auch über die psychische Gesundheit. Solches Wissen ist überhaupt die erste Voraussetzung dafür, dass Integration von Menschen mit psychischer Beeinträchtigung gelingen kann. Ist aber eine Führungsperson, die Verantwortung hat für Menschen mit psychischer Beeinträchtigung, nicht genügend qualifiziert, dürfte die Integration

schwierig werden. Organisationen und Institutionen müssen hier Weiterbildungsangebote anbieten. Es besteht echter Handlungsbedarf. Die Unternehmen brauchen ein Angebot, das ihnen hilft, ein Eingliederungsmanagement aufzubauen. Dabei braucht es nicht nur organisatorische Fähigkeiten, sondern auch eine hohe Gesundheitskompetenz. Die Qualifikation dazu fehlt allerdings in vielen Unternehmen weitgehend.

### Gesellschaftliche Vorstellungen verhindern die Integration

Die Organisationen und Institutionen im sozialen Bereich sind allerdings auch gefordert, Aufklärungsarbeit zu leisten und Voraussetzungen zu schaffen, dass die Gesellschaft insgesamt mehr tut für das Verständnis der Arbeitsintegration von Menschen mit psychischer Beeinträchtigung. Wir alle leben zeitweise mit Einschränkungen. Dabei merken wir schnell, dass wir zum Gegenstand von Sonderbehandlungen werden, wenn wir der Arbeitsnorm nicht mehr entsprechen. Das Umfeld akzeptiert uns nicht mehr wie früher und wir sind weniger integriert in die sozialen Zusammenhänge als zuvor. Dort, wo es uns bisher ganz wohl war, gehören wir nicht mehr richtig dazu. Die Gesellschaft mit ihren Vorstellungen und Mechanismen ist tatsächlich ein grosses Hindernis für die Integration von Menschen mit Handicap. Sie stigmatisiert sie – vor allem, wenn sie Beeinträchtigungen haben, die nicht sichtbar sind. Gesellschaftliche Stigmen aber übertragen sich auf die Unternehmen: Sie integrieren eher einen Rollstuhlfahrer als einen Menschen

mit psychischer Beeinträchtigung. Das heisst: Sie sind eher bereit, einen Arbeitsplatz für einen Rollstuhlfahrer anzupassen. Bei Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen sind die Herausforderungen anders. Und diese sehen viele Unternehmen als zu schwierig an oder gar als nicht zu bewältigen.

Die Gesellschaft hat auf diese fehlende Bereitschaft zur Integration bisher so reagiert, dass

sie Einrichtungen und Organisationen schuf, die diese Menschen aufnahm und Möglichkeiten einrichtete, sie zu beschäftigen. Dieser Weg ist das pure Gegenteil von Integration. Vielmehr ist er ein eigentlicher Desintegrationsprozess. Er entzieht den Menschen die normale Partizipation und beheimatet sie in Sonderinstitutionen.

---

**«In der Sozialarbeit sprechen wir nicht dieselbe Sprache wie in Wirtschaftsunternehmen.»**

---



---

**«Es ist unklar, welche Massnahmen für eine gelungene Arbeitsintegration wirksam sind.»**

---

Wollen wir das? Wollen wir diese Menschen in Sonderinstitutionen behandeln? Das ist natürlich auch eine politische Frage.

### **Gleiche Rechte für alle ist eine gesellschaftliche Verpflichtung**

Die Menschenrechte und auch die Schweizer Bundesverfassung sagen: Alle Menschen sollen die gleichen Rechte haben. Wenn wir das zum Massstab nehmen, gibt es die gesellschaftliche Verpflichtung, dafür zu sorgen, dass alle das Recht haben, am ersten Arbeitsmarkt zu partizipieren – unabhängig von ihrer Beeinträchtigung. Natürlich ist es legitim, einem Rollstuhlfahrer die Arbeit als Dachdecker zu verwehren. Aber er hat das Recht auf eine ihm angemessene Arbeit. Einem Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung fehlt es nicht an den Fähigkeiten und Kompetenzen, eine bestimmte Tätigkeit auszuführen. Es liegt an den Vorurteilen der Gesellschaft, die es ihm nicht zutraut. Das heisst: Für die Integration von Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung braucht es vor allem auch Lernprozesse in der Gesellschaft.

Es ist das Ziel des Eingliederungsmanagements, mithilfe von Unterstützungsprozessen die Arbeitsintegration herzustellen. Konkret: Organisationen und Institutionen bedienen sich Verfahren und ergreifen Massnahmen, damit Menschen mit einer Beeinträchtigung die Fähigkeiten und Qualifikationen, die der Arbeitsmarkt verlangt, trainieren, erweitern und vervollständigen können. Ebenso wichtig ist, dass die Menschen diese Tätigkeiten auch anwenden können, weil sie sonst in relativ kurzer Zeit Qualifikationen wieder verlieren. Relativ kurz, das bedeutet: innert weniger Monate. Anders gesagt: Je länger eine Person eine Tätigkeit nicht ausübt im Rahmen einer regulären Tätigkeit, desto mehr wird sie die erworbenen Kompetenzen wieder verlieren. Ökonomisch gesprochen: Die ergriffenen Verfahren und Massnahmen werden zu Fehlinvestitionen.

Es gibt darum einen anderen Ansatz: On-the-Job-Training. Zuerst kommt die Arbeitsstelle, dann finden Qualifikationsaufbau und Begleitung am Arbeitsplatz statt. Dies hat zur Folge, dass im ersten Arbeitsmarkt sowohl die Qualifikation aufgebaut als auch die Integration erreicht wird. Dieses Prinzip kommt aus den USA. Es widerspricht unserer Tradition. Aber wir müssen uns schon fragen: Sind unsere Systeme nicht zu starr, wenn sie derart scharf trennen zwischen Ausbildung und Qualifikationserwerb ausserhalb des Systems der beruflichen Bildung? Müssten wir in diesem Punkt nicht viel flexibler werden?

Ein anderes Modell von Eingliederungsmanagement kommt ebenfalls aus dem angelsächsischen Raum. Dort hat der grosse Erfolg damit zu tun, dass dieses Modell abfedert, was bei uns der Sozialstaat auffängt. Im angelsächsischen Raum läuft die soziale Sicherung vor allem über die Unternehmen. Konkret: Leisten sie bestimmte Integrationsmassnahmen nicht, werden sie zur Kasse gebeten. Warum eigentlich nehmen wir in der Schweiz die Unternehmen nicht auf diese Weise in die Pflicht? Eigentlich seltsam, dass wir hier viel

weniger darauf achten, was ein Unternehmen beisteuern kann, dass die Leute, die dort beschäftigt sind, besser, nachhaltiger und längerfristig arbeiten. Und niemand hat bis jetzt ausgerechnet, welche Kosten es verursacht, wenn die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nicht richtig integriert sind.

Immerhin scheint ein Gesinnungswandel stattzufinden. Es wird in Zukunft nämlich für jedes einzelne Unternehmen immer wichtiger werden, der Integration von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in einem Betrieb Aufmerksamkeit zu schenken, damit die guten nicht abspringen. Der Fachkräftemangel wird dazu beitragen, dass in den Unternehmen das Bewusstsein dafür wächst. Die Hoffnung besteht, dass mit einer neuen Integrationskultur in den Unternehmen auch die Integration von Menschen mit psychischer Beeinträchtigung professioneller und damit besser wird.

---

**«In vielen Unternehmen fehlt weitgehend die Gesundheitskompetenz.»**

---

### **Arbeitsintegration muss dauernd stattfinden**

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass es Aufgabe der Institutionen und Organisationen ist, die individuellen Lernprozesse von Menschen mit Beeinträchtigung zu fördern. Insofern sind diejenigen, die im Eingliederungsmanagement tätig sind, Bildungsarbeiter. Sie unterstützen Lernprozesse. Allein die Förderung individueller Lernprozesse reicht aber nicht aus. Notwendig ist ebenso die Förderung der organisationalen Lernprozesse. Will heissen: Die Institutionen und Organisationen sollen Unternehmen, die kein Eingliederungsmanagement kennen und kein entsprechend ausgebildetes Personal haben, Hilfe anbieten. Sie sollen den persönlichen Kontakt suchen zu potenziellen Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern und mit ihnen das Angebot an Hilfe und Unterstützung diskutieren. Und schliesslich müssen sich auch die Professionellen in den Institutionen weiterbilden und qualifizieren, damit sie in der Lage sind, die komplexen Prozesse zu verstehen, in denen sie sich befinden. Wir müssen uns in die Gedanken von Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern hineinversetzen können. Denn das Problem ist nicht, dass sie partout nicht wollen, sondern dass sie sich überfordert fühlen. Je besser wir in der Lage sind, diese Seite zu verstehen, desto kompetenter können wir Lösungen anbieten bei Unsicherheiten und Unklarheiten. Diese Entwicklung muss allerdings einhergehen mit dem Ausbau der Führungskompetenzen in

den Unternehmen. Auch hier stellt sich die Frage: Was können die Organisationen und Institutionen für die Weiterbildung der Führungskräfte in den Unternehmen anbieten? Machen wir also auch die potenziellen Arbeitgeber zu unseren Klienten und nicht nur die Menschen mit Beeinträchtigungen. Auch bei der Prävention! Damit die Führungskräfte und Personalverantwortlichen in den Betrieben

erkennen, wenn es einem Mitarbeiter oder einer Mitarbeiterin nicht gut geht. Damit sie wissen, wo sie Hilfe und Unterstützung bekommen und nicht warten, bis die Angestellten aus dem Arbeitsprozess herausfallen. Arbeitsintegration in einem Unternehmen muss nicht von Fall zu Fall, sie muss dauernd stattfinden. ●

---

**«Niemand rechnet aus, was es kostet, wenn Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen nicht integriert sind.»**

---

**Sonja W., 37, fand nach schweren psychischen Problemen zurück in die Arbeitswelt**

## «Verständnis ist nicht selbstverständlich, aber wertvoll»

**Kaufsucht, Essprobleme, übertriebener Ehrgeiz und schliesslich schwere Depression brachten Sonja W. an den Rand der Existenz. Sie brauchte mehrere Anläufe, um wieder Tritt zu fassen im Leben. Jetzt hat sie einen Arbeitgeber gefunden, der auf ihre Bedürfnisse Rücksicht nimmt.**

Von Beat Leuenberger

Ihr Gesicht will sie in der Zeitschrift nicht zeigen. Und auch ihren richtigen Namen nicht preisgeben. «Zu meinem Schutz», sagt sie, denn sie weiss ja nicht, wer diese Zeilen liest. «Und es brauchen nicht alle, die mich kennen, alles zu wissen über mich.» Ausserdem möchte sie nichts Schlechtes auf ihren ehemaligen Arbeitgeber und den Arbeitsplatz kommen lassen, wo sie krank wurde vor bald fünfzehn Jahren. «Ich habe viele schöne Erinnerungen an die Zeit, als es mir noch gut ging.» Sonja W. nennen wir die 37-jährige Frau. Damit ist sie einverstanden.

So ist sie, Sonja W.: feinfühlig, rücksichtsvoll, gescheit, zerbrechlich, ehrlich, entschlossen. «Es gibt Zeiten, in denen ich nicht über mein Schicksal sprechen, nicht Auskunft geben möchte darüber, was ich erlebt habe, nicht einmal den Ärzten. Auch mein neuer Arbeitgeber ist zurückhaltend, will sein Engagement zugunsten von Menschen in heiklen Lebensphasen nicht an die grosse Glocke hängen.» Deshalb möchte sie ihre Anonymität behalten. Doch ihre Geschichte zu erzählen über ihre kranke Seele, den Verlust der Arbeit und den langen Weg zurück, dazu fühlt sie sich heute in der Lage. «Obwohl ich in den letzten Monaten an die Grenze meiner körperlichen Kräfte gekommen bin.» Im Berufsalltag läuft gerade extrem viel.

**So ist Sonja W.:  
Feinfühlig, gescheit,  
rücksichtsvoll,  
zerbrechlich, ehrlich,  
entschlossen.**

In der Firma hatte sie eine Aufgabe im Kundendienst übernommen, was ihr viel Freude bereitete. Doch schnell stellte sich heraus, dass «das Switchen von einer Sache zur andern und wieder zurück nicht dem entspricht, was ich am besten kann». Repetitives Arbeiten liegt ihr besser. Das war nicht vorherzusehen. Vor Kurzem konnte sie den Arbeitsplatz innerhalb des Unternehmens wieder wechseln, zurück in den administrativen Bereich. Hier fühlt sie sich wohl. «Doch die zurückliegenden Wochen haben viel Kraft gekostet.»

### **Extrem ehrgeizig und leistungsorientiert**

Sonja W. wird in eine gutbürgerliche, mittelständische Familie im Berner Seeland geboren. Was schnell einmal an ihr auffällt: Das Mädchen ist aufmüpfig im Spiel mit anderen Kindern, verträgt sich nicht gut mit ihnen. Und rebellisch gegen die Eltern. «Schon früh zog ich mich deshalb in meine eigene

Welt zurück, verschanzte mich zu Hause hinter Büchern, verschloss mich auch den Eltern.» Später, als Teenager, weinte sich Sonja W. regelmässig in den Schlaf. Daran erinnert sie sich gut: «Ich dachte, das sei normal.» Und noch etwas prägte ihre Schulzeit: «Ich war extrem ehrgeizig und leistungsorientiert. Unter der Note 6 akzeptierte ich rein gar nichts.»

Ihre Wahrnehmung war damals, dass grosse

Erwartungen an sie gestellt wurden. In allen Gesprächen, die sie seither darüber führte, fand Sonja W. nie heraus, woher dieser Druck kam. «Es ist mir bis heute ein Rätsel. Meine Eltern taten alles, um diesen Drang zu Höchstleistungen von mir zu nehmen. Ich vertraue ihnen, wenn sie mir heute von ihren Bemühungen erzählen. Sie wollten das Beste für uns. Mein jüngerer Bruder und ich sind Wunschkinder.»

Der Leistungsdruck, den sie sich selbst auferlegte, und die Überforderung führten Sonja W. schon als Kind in ein Sucht-

>>





Sonja W., 37: Ehrgeiz und Überforderung machten sie krank. Jetzt hat sie gelernt, selbst zu bestimmen, wie hoch die Latte liegen soll.

Foto: UrsTrempp

# PERMED EXECUTIVE

Kaderselektion im Gesundheits- und Sozialwesen

Wir wenden uns an Kaderpersonen in allen Stufen: u.a.

**Pflegedienstleitung, Heimleitung, Direktion, CEO.**

Wenn Sie aktiv auf der Suche nach einer neuen Herausforderung sind, oder erst wissen, dass Sie sich zukünftig neu orientieren möchten, dann sollten Sie sich mit uns in Verbindung setzen. Zu unseren Kandidaten/Kandidatinnen zählen wir Fach- und Führungskräfte im Gesundheits- und Sozialwesen. Permed Executive ist nahe am Geschehen dran, seit bald 30 Jahren.



**Permed AG, Executive**  
Frau Nathalie Scheidegger  
Seminarstrasse 28  
8057 Zürich  
T 044 578 48 48  
info@permedexecutive.ch  
[www.permedexecutive.ch](http://www.permedexecutive.ch)



Ein Unternehmen der TERTIANUM-Gruppe

[www.curaviva.ch/beraternetzwerk](http://www.curaviva.ch/beraternetzwerk)



## Für Ihren unternehmerischen Erfolg – unser gemeinsames Beraternetzwerk



**CURAVIVA.CH**



**Stadt Zürich**  
Pflegezentren



*«Pflegen bei uns heisst – Teil eines  
Ganzen sein.»*

**Professionalität,  
die Sinn stiftet.**



Bei uns ist Teamarbeit einer der  
Schlüssel zum Erfolg. Das  
Zusammenspiel der verschiedenen  
Disziplinen und ein auf Vertrauen  
basierendes Miteinander prägen die  
Atmosphäre in den Pflegezentren.

Ein Arbeitsumfeld mit starkem  
Teamwork – auch für Sie?

Stadt Zürich Pflegezentren  
Human Resources  
Walchstrasse 31, Postfach 3251, 8021 Zürich

Telefon 044 412 41 56  
[www.stadt-zuerich.ch/pflegezentren](http://www.stadt-zuerich.ch/pflegezentren)

verhalten: «Immer, wenn ich Geld bekam oder in den Ferien selbst Geld verdiente, gab ich es sofort wieder aus. Mit Käufen wollte ich mir meine Traumwelt verwirklichen.» Von diesem ruinösen Konsumzwang konnte sie sich als 22-Jährige aus eigener Kraft befreien, «als kein Geld mehr für das Nötigste da war, kürzte ich die Ausgaben rigoros, kündigte die Kreditkarte, lernte Schritt für Schritt, mit Geld umzugehen».

### **Manchmal hätte sie Bäume ausreissen können**

Im Alter von 23 Jahren kam die erste schwere Depression. Von einem Tag auf den andern. Mit Fieber und Schüttelfrost kündigte sie sich an. Sonja W. hatte einen Zusammenbruch. Die Hausärztin schrieb sie krank. Sie blieb eine Zeitlang zu Hause. Ausgelöst hatte die Krise, sagt sie rückblickend, die Situation im Unternehmen, in dem sie arbeitete. «So, wie ich war, mit dieser Dünnhäutigkeit, konnte ich beruflich nicht bestehen. Ich bekam Mühe, die geforderte Leistung zu erbringen.» Nach der ersten Depression nahm Sonja W. eine Auszeit, machte eine Ausbildung im kirchlichen Bereich und ging für drei Monate in einen humanitären Einsatz nach Kambodscha. «Diese Erfahrung tat mir gut. Ich kam gestärkt zurück.» Die Erholung war aber nur eine vermeintliche. Es ging auf und ab. Manchmal hätte sie Bäume ausreissen können, dann wieder zog sie sich ganz und gar zurück. An einer Veranstaltung zum Thema Aufmerksamkeitsdefizitstörung wurde ihr klar, dass sie selbst davon betroffen sein musste. Sonja W. suchte Rat bei einer Ärztin, die sich auf diese Störung spezialisiert hatte. Jetzt bekam sie Ritalin, ein Medikament, das ihr ermöglichte, am Morgen aufzustehen und zur Arbeit zu gehen.

### **Drei Monate Klinikaufenthalt**

«Nach mehreren, immer schwereren Rückfällen kam 2007 der definitive Zusammenbruch. Ich wäre am liebsten unter den Zug gegangen, musste mich gegen diese Todessehnsucht wehren – und erlebte eine grosse Bewahrung.» Auch tiefe Ängste plagten sie, vor allem am Arbeitsplatz, und ihre Hausärztin fand für Sonja W. einen Platz in einer Klinik, wo sie während drei Monaten im geschützten Rahmen ihre Situation aufarbeiten konnte. «Erst jetzt kam ich zur Einsicht, dass ich mein Leben verändern musste.» In der Klinik konnte sie sich auch von ihrer Essstörung befreien, die im Alter von 17 Jahren ihren Anfang nahm: «Wegen dem Stress, unter dem ich dauernd stand, konnte ich jahrelang nicht richtig essen.» Atypische Anorexie nennt die Psychiatrie das Phänomen.

Als Sonja W. nach dem Klinikaufenthalt an ihren Arbeitsplatz zurückkehrte, war klar, dass sie sich innerhalb des Unternehmens in einen anderen Bereich versetzen lassen wollte. Mit interner Betreuung und mit Hilfe eines IV-Coaches arbeitete sie sich in einen Bürojob ein, suchte anschliessend eine andere Stelle und fand eine neue, befristete Anstellung. «Doch schon bald stellte sich heraus: Die Aufgaben, die ich bekam, entsprachen überhaupt nicht meinen Neigungen. Ich war ständig überlastet und erlitt einen massiven Rückfall», erzählt Sonja W. «Es ging mir noch viel schlechter als vor dem Klinikaufenthalt. Der befristete Arbeitsvertrag wurde nicht verlängert,

mein Selbstvertrauen sank auf null. Mich konnte man nicht mehr brauchen.»

Sonja W. meldete sich bei der IV, machte ein Gesuch für eine Eingliederung mit Arbeitstraining. Im Herbst 2011 begann ihre Zeit in einer Institution an einem geschützten Arbeitsplatz. Sie bezog jetzt eine volle IV-Rente. «Jetzt musste ich vor allem verdauen, was in den vergangenen drei Jahren passiert ist.» Sonja W. haderte mit dem alten Arbeitgeber: «Er kannte meinen gesundheitlichen Hintergrund. Schnell tat ich kund, dass ich Entlastung brauchte. Immer noch litt ich massiv unter Existenzängsten. Doch niemand ging ernsthaft darauf ein.»

Sonja W. sah ein, dass alles viel zu schnell gegangen war nach dem Klinikaufenthalt, dass sie noch einmal von vorne beginnen musste und: «sorgfältiger aufbauen. Wirklich herausfinden, in welchen Bereich ich beruflich will, was zu mir passt.»

### **Wäre das nicht eine heillose Überforderung?**

Monate dauerte das Training am geschützten Arbeitsplatz. Es folgten drei Monate Praktikum in einem Altersheim und daneben ein KV-Update-Kurs für Wiedereinsteigerinnen. Danach fühlte sich Sonja W. gerüstet für den freien Arbeitsmarkt. Ihre zuständige IV-Stelle vermittelte ihr die Adresse eines möglichen Arbeitgebers. Es war eine Stelle im Kundendienst. Sie schreckte zurück: Es allen recht machen. Mit allen freundlich sein. Die verschiedensten Erwartungen erfüllen. Wäre das nicht wieder eine

heillose Überforderung? Nachdem ihr der Personalverantwortliche des Unternehmens die Stelle ausführlich beschrieben hatte, war sie beruhigt. Sie traute sich den Job zu, bewarb sich – und bekam die Stelle.

«Am Anfang gefiel es mir gut. Die Vorgesetzten verlangten etwas von mir, aber sie unterstützten mich auch. Und ich war wieder fähig, wirtschaftlich für mich selbst aufzukommen.» Nun kam endlich auch zum Tragen, woran Sonja W. in der Klinik intensiv gearbeitet hatte: Aufhören, sich permanent zu überfordern, zu viel von sich zu verlangen. Um diesen Fortschritt zu symbolisieren malte sie ein Bild. Darauf ist eine Latte zu sehen. Sie ist tief gelegt. «Wenn ich merke, dass ich zu viel Gas gebe, hilft mir dieses Bild.» Seine Botschaft lautet: «Ich entscheide, auf welche Höhe die Latte gehört. Ich lasse sie nicht mehr nach oben schnellen, sondern übernehme ganz bewusst die Verantwortung und sage Stopp!, wenn ich merke, dass ich Erholung brauche.»

### **Behutsam den nächsten Schritt tun**

Damit Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer verantwortungsvoll mit ihren begrenzten Kräften umgehen dürfen, braucht es verständnisvolle Arbeitgeber, die bereit sind, Lösungen zu suchen. Sonja W. hat einen solchen Arbeitgeber gefunden. «Er fasst mich nicht mit Samthandschuhen an, aber er lässt mich mit der nötigen Behutsamkeit den nächsten Schritt tun.» Gerade jetzt ermöglichte er ihr den Wechsel zu einem ruhigeren Arbeitsplatz, als sie merkte, dass das «Switchen» im Kundendienst eine zu grosse Belastung für sie war. «Dieses Verständnis ist nicht selbstverständlich, aber wertvoll», sagt Sonja W. ●

---

**Jahrelang konnte sie nicht richtig essen. Atypische Anorexie nennt die Psychiatrie das Phänomen.**

---

Unser Spezial-Angebot für Gruppen mit Senioren und/oder Menschen mit einem Handicap

**Sommersaison 2013**

(Angebot gültig von April bis Juni + August bis Oktober)

ab 3 Übernachtungen inklusive Halbpension im Doppelzimmer mit Dusche/WC mit Balkon oder Sitzplatz

Preise pro Person und Tag:

im Seeblick CHF 83.00 / im Chalet CHF 88.00

im Mehrbettzimmer (DU/WC auf Etage) CHF 67.00

Busmiete für Ausflüge sowie Miete Pflegebett/Notfallklänge möglich. Gerne beraten wir Sie im Detail. Rufen Sie uns an!

Blaukreuz-Ferienzentrum Aeschiried  
Allmigässli 53, 3703 Aeschi b. Spiez BE

☎ 033 654 18 10 / ✉ aeschiried@vch.ch

www.ferienzentrum-aeschiried.ch

**Aeschiried**  
Ferien + Seminare mit Aussicht

Verbringen Sie erlebnisreiche Ferien im Berner Oberland!

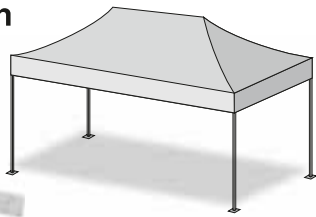
Individuelle Ferienangebote für Gäste mit einem Handicap finden Sie auf unserer Homepage



**Berner Oberland** +

© Foto: Tell-Freilichtspiele, Interlaken

**Festbankgarnituren  
Arbeitszelle  
Faltzelle**



für professionelle Anwender

**Schöni**  
PartyWare

Schöni PartyWare AG  
Isenrietstrasse 9a  
8617 Mönchaltorf

Tel. 044 984 44 05  
Fax 044 984 44 60  
www.zeltshop.ch



JEDES KIND VERDIENT EINE FAMILIE

**SOS KINDERDORF**

Jedes Kind will in einer Familie aufwachen – geliebt, geschützt und behütet. SOS-Kinderdorf gibt weltweit 75 000 in Not geratenen Kindern ein Zuhause und fördert ihre Entwicklung nachhaltig.

Mit Ihrer Spende geben Sie Kindern in aller Welt eine Zukunft:  
www.sos-kinderdorf.ch, PC 30-31935-2

Jedem Kind ein liebevolles Zuhause



Trendtage  
Gesundheit  
Luzern

9. Trendtage Gesundheit Luzern  
**27./28. Februar 2013**  
KKL Luzern | Luzerner Saal

**Mangel und Überfluss**

Die künftige Gesundheitsversorgung unter neuen Rahmenbedingungen

Jetzt online anmelden!  
www.trendtage-gesundheit.ch



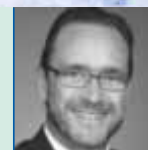
**Carlo Conti**  
Präsident GDK und  
Regierungsrat Kanton  
Basel-Stadt



**Richard Kolly**  
Geschäftsleiter Betagten-  
zentren Emmen



**Rebecca Spirig**  
Leiterin Zentrum Klinische  
Pflegerwissenschaften,  
UniversitätsSpital Zürich



**Pascal Strupler**  
Direktor Bundesamt für  
Gesundheit BAG



**Barbara Züst**  
Co-Geschäftsführerin SPO  
Patientenschutz

Hauptpartner:



Partner:

AMGEN, KESSLER, Luzerner Kantonsspital LUKS, SANOFI

Patronat:

> Bundesamt für Gesundheit BAG  
> Schweizerische Konferenz der kantonalen  
Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren GDK

## Älterwerden und Heilpädagogik

# Planung fehlt häufig noch

Die Betreuung und Begleitung von älteren Menschen mit geistiger Behinderung stellt das Pflegepersonal vor besondere Herausforderungen. Neue Erkenntnisse zu den Alternsprozessen soll die Heilpädagogik bringen und damit Betroffene unterstützen.

Von Sinikka Gusset-Bährer \*

Die Menschen in der Schweiz leben heutzutage deutlich länger als früher. Und ihre Lebenserwartung wird in den kommenden Jahren weiter zunehmen. Dasselbe gilt auch für Menschen mit einer Behinderung. So stellte das Bundesamt für Statistik (BFS) in den Jahren 2006 bis 2010 eine Veränderung der Altersstruktur in sozialen Einrichtungen für Menschen mit einer Behinderung fest: Der Anteil der unter 45-Jährigen sank, derjenige der über 45-Jährigen dagegen erhöhte sich.



**\* Zur Autorin:** Die Psychologin und Diplom-Gerontologin Dr. phil. Sinikka Gusset-Bährer ist seit 2002 freiberuflich tätig als Dozentin/Lehrbeauftragte zu gerontologischen und geronto-psychiatrischen Themen sowie zu Themen im Bereich Alter und Behinderung. 1998 bis 2002 war sie wissenschaftliche Angestellte am Institut für Gerontologie der Universität

Heidelberg in Forschungsprojekten zum Thema Älterwerden mit (geistiger) Behinderung, von 2009 bis 2010 Vertretungsprofessorin für Gerontologie an der Hochschule Mannheim.

Bislang gewann die Forschung die meisten Erkenntnisse zum Alternsprozess aus Untersuchungen von Menschen mit leichter und mittelschwerer geistiger Behinderung. Sie bringen etwas Grundsätzliches an den Tag: Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung altern ebenso individuell wie alle andern Menschen auch.

Den typischen Alternsprozess und den typischen alten Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung gibt es also nicht. Auch der Beginn des Alternsprozesses lässt sich nicht an einem bestimmten Lebensjahr festmachen. Zu dieser Variabilität des Alterns tragen unter anderem die Art der Behinderung und die Sozialisierung bei. Beispielsweise sieht es so aus, dass der Alternsprozess bei Personen mit Down-Syndrom früher einsetzt.

**Menschen mit geistiger Behinderung altern unterschiedlich – wie alle andern auch.**

### Plötzlich starb der Vater, und die Mutter wurde gebrechlich

Wie sich der Alternsprozess bei Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung auswirken kann, soll am Beispiel von Verena, einer 59-jährigen Frau, deutlich gemacht werden. Ein Down-Syndrom beeinträchtigt sie kognitiv mittelschwer. Sie arbeitet in einer Werkstatt und wohnt bei ihrer 88-jährigen Mutter. Die jüngere Schwester lebt am anderen Ende der Schweiz. Die Eltern rechneten damit, dass sie sich um Verena kümmern würden bis zu ihrem Tod. Sie kamen nicht auf den Gedanken, ihre Tochter könnte sie überleben. Doch vor fünf Jahren starb der Vater überraschend, und die Mutter wurde zunehmend gebrechlich. Jetzt mussten die Beteiligten die Zukunft von Verena neu planen. Klar war: Sie sollte in der gewohnten Umgebung bleiben. Ihre Schwester erkundigte sich bei regionalen und kantonalen Stellen nach Möglichkeiten und liess sich beraten.

>>

## Menschen mit Down-Syndrom haben ein erhöhtes Risiko, an Demenz zu erkranken.

Die Mutter, die Schwester und Verena, alle drei führten viele Gespräche miteinander. Schliesslich meldete die Schwester Verena in einem Wohnheim im Nachbarort an. Einen Umzug planten sie noch nicht, denn Verena sollte so lange wie möglich bei ihrer Mutter wohnen bleiben. Seit einigen Monaten gestaltet sich das Zusammenleben von Verena und ihrer Mutter immer schwieriger. Die Tochter, schon einige Jahre schwerhörig, sieht nun auch immer schlechter. Ausserdem liegt der Verdacht auf eine Unterfunktion der Schilddrüse vor. Die Arztbesuche häufen sich. Verena fällt es wegen ihrer nachlassenden Seh- und Hörfähigkeit immer schwerer, ihrer Arbeit in der Werkstatt nachzugehen. Morgens benötigt sie deutlich mehr Zeit als früher, bis sie aus dem Haus geht. Abends ist sie so müde, dass sie nichts mehr unternehmen möchte. An manchen Tagen weigert sich Verena, in die Werkstatt zu fahren. Diese Entwicklung überfordert die Mutter zunehmend. Auch mit der Gesundheit der Mutter geht es mehr und mehr bergab. Sie ist körperlich stark eingeschränkt.

### Mit Abstand die Älteste im Wohnheim

Als ein Platz im Wohnheim frei wird, bereitet die Familie Verenas Umzug vor. Einmal erwähnt ihre Schwester gegenüber den Mitarbeitenden, Verena sei nicht mehr die Jüngste, sie möge nicht mehr so recht. Diese Bemerkung macht ihnen bewusst, dass die neue Bewohnerin mit Abstand die älteste sein wird. Das Pflegepersonal fragt sich, welche Aufgaben mit dem Älterwerden von Bewohnerinnen und Bewohnern auf sie zukommen könnten.

Schnell steht das Stichwort «Demenz» im Raum, denn den Mitarbeitenden ist bekannt, dass Menschen mit Down-Syndrom ein höheres Risiko haben, daran zu erkranken. Auch andere geriatrische Erkrankungen kommen zur Sprache. Und Sterbegleitung.

Verena zieht ins Wohnheim ein. Der Übergang gelingt gut. Sie kennt bereits einige Bewohnerinnen und Bewohner und freut sich über ihr eigenes schönes Zimmer. Im Lauf der nächsten Monate und nach Rücksprache mit einer Gerontologin zeigt sich allerdings, dass es gilt, bei der Betreuung und Begleitung einige Dinge besonders zu berücksichtigen:

- Die Mitarbeitenden stellen fest, dass Verena nicht absichtlich trödelt, sondern dass ihr Denken und Handeln altersbedingt verlangsamt sind. Deshalb müssen sie mehr Zeit für sie einplanen.
- Sie beobachten, dass Verena bei schwellenlosen Türen und beim Gehen auf dem schwarzweiss gefliesten Boden im Flur oft die Füsse anhebt. Offensichtlich nimmt sie diese Stellen als Hindernisse wahr, was mit ihrem nachlassenden Sehvermögen und mit der ungenügenden Beleuchtung zusammenzuhängen scheint. Nachdem die Lichtquellen in den Räumen verstärkt sind und eine angepasste Farbgestaltung die Kontraste betont, nimmt Verena ihre Umgebung besser wahr.
- Die Mitarbeitenden erkennen, dass Verena eine andere Art der Förderung benötigt als die jüngeren kognitiv eingeschränkten Bewohnerinnen und Bewohner des Wohnheims.

Es geht nicht mehr darum, dass Verena neue Fertigkeiten erlernt. Sinnvoller scheint es, Verena bei der Erhaltung ihrer vorhandenen Fähigkeiten und Fertigkeiten zu unterstützen respektive den Verlust ihrer Fähigkeiten und Fertigkeiten zu verlangsamen. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter entwickeln deshalb für sie und andere Bewohnende Bewegungsangebote, die Muskulatur und Beweglichkeit erhalten und Osteoporose vorbeugen sollen.

- Als sich abzeichnet, dass Verena aus gesundheitlichen Gründen die Werkstatt nur noch halbtags besuchen kann, erweitern die Pflegeverantwortlichen die Bewegungsangebote und ergänzen die Beschäftigungsangebote im Wohnheim. Sie versuchen zusammen mit Verena, für sie eine neue Rolle und neue Aufgaben zu finden, die diesem Lebensabschnitt einen Sinn geben.
- Die Mitarbeitenden möchten Verena besser kennenlernen und mehr über ihre Interessen und Vorlieben erfahren. Sie beginnen, biografisch zu arbeiten.

### Vorbereitung auf den Tod der Mutter

Zwei Jahre nach Verenas Einzug ins Wohnheim wird das Thema «Sterben und Tod» aktuell: Ihre Mutter ist aus gesundheitlichen Gründen in ein Altersheim umgezogen. Es geht ihr nicht gut. Die jüngere Schwester bittet die Mitarbeitenden, sie dabei zu unterstützen, Verena auf den bevorstehenden Tod der Mutter vorzubereiten. Die Pflegefachleute sind sehr unsicher, wie sie dies tun sollen. Zwei Mitarbeiterinnen möchten sich auf diesem Gebiet weiterbilden.

Einige Monate später stirbt die Mutter. Dank der Vorbereitung kommt ihr Tod für Verena nicht unerwartet. Sie nimmt an der Beerdigung teil und bekommt in ihrem Trauerprozess Unterstützung.

### Heilpädagogik beschränkte sich auf die Erziehung von Kindern

Verenas Geschichte macht deutlich, dass das höhere Lebensalter für Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung, für ihr soziales Umfeld und für die Institutionen neue Herausforderungen mit sich bringt. Zwar gibt es Einrichtungen, die seit Jahren Erfahrungen mit dem Älterwerden der Bewohnerinnen und Bewohner sammeln. Andere Institutionen und vor allem die Familien erkennen aber oft erst in der Situation selbst, welche Auswirkungen das Älterwerden mit kognitiver Beeinträchtigung haben kann. Eine vorausschauende Planung fehlt häufig noch. In den kommenden Jahren wird

**Vermittlung von Informationen und Fachkenntnissen zum Alternsprozess ist notwendig.**





Ältere Menschen mit geistiger Behinderung brauchen eine andere Art der Förderung.

Foto: Maria Schmid

der Anteil von älteren und alten Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung deutlich zunehmen. Hier ist die Heilpädagogik gefordert, die sich in der Schweiz lange auf die Erziehung, Schulung, Bildung und Förderung von Kindern und Jugendlichen mit Entwicklungsdefiziten und Behinderungen beschränkte. Projekte zum Umgang mit älteren Menschen mit kognitiver Einschränkung können neue Erkenntnisse bringen und Betroffene unterstützen. Auch die Vermittlung von Informationen und Fachkenntnissen zum Alternsprozess von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung ist notwendig. Nur so können die Institutionen angemessene Angebote entwickeln sowie die Begleitung und Betreuung dieser Personen an ihre sich verändernden Bedürfnisse anpassen.

Um ihre Lebensqualität auch im höheren Lebensalter zu erhalten beziehungsweise zu verbessern, ist die Planung der Zukunft dringend notwendig. ●

---

**Weitere Informationen:** «Die Zukunft beginnt jetzt!». So heisst ein Kurs der Interkantonalen Hochschule für Heilpädagogik in Zürich zur Zukunftsplanung von Erwachsenen mit kognitiver Beeinträchtigung, die bei ihren Eltern leben: [www.hfh.ch](http://www.hfh.ch)

**Literatur:**

- «Bevölkerungsbewegung – Indikatoren, Lebenserwartung» (Bundesamt für Statistik, 2012a), <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/01/06/blank/key/04/04.html>
- «Die Situation der Menschen mit Behinderung in sozialen Einrichtungen» (Bundesamt für Statistik, 2012b), <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/14/04/02/dos/01.html>
- «Demenz bei geistiger Behinderung», Gusset-Bährer, S. (2012), Reinhardt-Verlag.

# Frottierwäsche Eco-Star



- zeitlose Walkfrottée-Qualität
- Gewicht: **400 g/m<sup>2</sup>**
- 100% Baumwolle, ausschliesslich hochwertige, kardierte Ringgarne
- Design: Waschhandschuhe und Lavetten glatt, ohne Bordüre; Gäste-, Hand-, Dusch- und Badetücher mit Bordüre (spezielles Hoch-Tief-Design)
- alle Pastellfarben in Indanthrenfärbung für höchste Echtheit und Beständigkeit
- hohe Saugfähigkeit
- schnell trocknend
- strapazierfähige Objektnaht
- Mengen und Preise für Sonderanfertigungen auf Anfrage

Art.-Nr.	Bezeichnung	cm
M6011	Waschhandschuh	17× 22
M6012	Lavette	30× 30
M6013	Gäsetuch	30× 50
M6014	Handtuch	50×100
M6015	Duschtuch	70×140
M6016	Saunatuch	90×190
M6017	Badetuch	100×150



## Verwendung:

Durch die grosse Farbauswahl an Indanthrenfarben ein ideales Tuch für den Objektsatz. Attraktives und variantenreiches Give away bei breiter Farb- und Grössenauswahl.



Kyburz Bettwarenfabrik AG  
 Bernstrasse 19, CH-3122 Kehrsatz  
 Telefon 031 961 15 25, Fax 031 961 53 89  
 E-mail: info@kyburz-bfb.ch, www.kyburz-bfb.ch

## CURAVIVA **weiterbildung**

Praxisnah und persönlich.

Professionell führen auf allen Stufen

# Praxisnahe Führungslehrgänge

für Team-, Bereichs- und Institutionsleitende im Gesundheits- und Sozialbereich

**Lehrgang Teamleitung**  
 Stufe 1 (25 Tage)

**Lehrgang Bereichsleitung**  
 Stufe 2 (22,5 Tage)

**Lehrgang Institutionsleitung**  
 Stufe 3 (20,5 Tage)

- Abschluss jedes Lehrgangs: Branchenzertifikat CURAVIVA
- Möglichkeit zur Berufsprüfung Teamleitung nach Stufe 1, resp. eidg. Höhere Fachprüfung Institutionsleitung nach Stufen 1 bis 3

Weitere Informationen und das Detailprogramm finden Sie unter  
**[www.weiterbildung.curaviva.ch/management](http://www.weiterbildung.curaviva.ch/management)**

CURAVIVA Weiterbildung Abendweg 1 6006 Luzern Telefon 041 419 01 72 weiterbildung@curaviva.ch



## Mangelernährung und Schluckstörungen als Gefahren im Alter

# Richtig essen, genügend trinken

Mangelernährung ist ein bekanntes, jedoch häufig unterschätztes Problem. Sie kommt in allen Alters- und Personengruppen vor, ältere Menschen sind aber stärker gefährdet. Die Ursachen sind vielfältig und müssen bei einer Behandlung genau analysiert werden.

Von Gabriela Fontana\*

Fehl- und Mangelernährung sind bei Tisch das Gesundheitsrisiko Nummer eins. Bei jüngeren Bevölkerungsgruppen steht die Fehlernährung als Überernährung im Vordergrund, mit zunehmendem Alter wird die Mangelernährung zum häufigeren Problem. Die Folgen von Mangelernährung sind vielfältig und in wissenschaftlichen Studien gut belegt. Sie reichen von einer verringerten Lebensqualität über eine erhöhte Komplikationsrate bis hin zu einer erhöhten Sterblichkeit. Dabei wird das Risiko einer Mangelernährung – oder eine bereits bestehende – häufig spät oder gar nicht erkannt.

Die Prävention und Behandlung von Mangelernährung sind also von grosser Bedeutung und stellen für Pflegende und Be-

treuende eine Herausforderung dar. In der Schweiz betrifft die Mangelernährung 5 bis 10 Prozent der zu Hause lebenden betagten Personen, 20 bis 60 Prozent der hospitalisierten Personen, 30 bis 60 Prozent der in Institutionen lebenden Personen und 25 bis 35 Prozent der Personen in Behandlungs- oder Rehabilitationszentren.

Im Alter kann eine Unterversorgung sowohl von Makro- als auch von Mikronährstoffen auftreten. Zu den Makronährstoffen gehören Proteine, Lipide und Kohlenhydrate. Insgesamt benötigen Senioren zwar weniger Energie pro Tag als in jüngeren Jahren. Der Bedarf an Proteinen freilich bleibt gleich. Proteinlieferanten sind Fleisch, Geflügel, Fisch, Milch und Milchprodukte (Joghurt, Käse, Quark), Eier und pflanzliche Proteinlieferanten auf Basis von Soja (z.B. Tofu).

### Erhöhtes Sturz- und Frakturrisiko

Proteinmangel im Alter hat unterschiedliche Ursachen: Zum einen können bei älteren Menschen Kauprobleme auftreten, die beispielsweise beim Verzehr von Fleisch behindernd sind. Zum andern sind proteinreiche Nahrungsmittel teuer und fehlen nicht zuletzt deshalb oft auf dem Speiseplan von älteren Menschen, die sich selber versorgen. Die mangelnde Proteinzufuhr verstärkt die mit dem Alter auftretende Sarkopenie (Muskelabbau), die Muskeln funktionieren immer schlechter. Das führt zu einem erhöhten Sturz- und Frakturrisiko. Eine andere Folge des Proteinmangels kann eine verminderte Immunabwehr sein.

Auch bei den Mikronährstoffen (Vitamine, Mineralstoffe, Spurenelemente) bleibt der Bedarf gleich oder erhöht sich im Alter sogar leicht. Da die im Alter häufig auftretende verminderte Magensäureproduktion den natürlichen Verdauungsprozess ohnehin nachteilig beeinflusst, kann insbesondere die Aufnahme von Vitamin B12 beeinträchtigt sein, da die ausreichende Produktion des Intrinsic factor für die Vitaminaufnahme nicht

&gt;&gt;



\***Zur Person:** Gabriela Fontana, 44, ist Studienleiterin Ernährungsberatung an der Berner Fachhochschule Gesundheit. Sie ist diplomierte Ernährungsberaterin HF.



Mittagessen im Altersheim: Mangel an Eiweißen und Vitaminen bergen gerade für ältere Menschen mehrfache Gefahren.

Foto: Maria Schmid

mehr gewährleistet ist. Auch die Vitamin-D-Produktion in der Haut nach UV-Exposition nimmt im Lauf der Jahre ab. Die Aufnahme von Calcium sowie dessen Einschleusung in die Knochen ist nicht mehr gewährleistet. Die Folge: Das Osteoporoserisiko steigt. Als Folge einer Mangelernährung kann ausserdem die genügende Versorgung mit weiteren Mikronährstoffen (z.B. Folsäure) gefährdet sein.

#### **Flüssigkeitsmangel und Schluckstörungen**

Das Nachlassen des Durstgefühls im Alter ist ein bekanntes Phänomen. Weitere Gründe für eine zu geringe Flüssigkeitszufuhr sind eine bestehende Urininkontinenz oder dass beschwerliche Toilettengänge ver-

mieden werden wollen. Trotzdem ist bei alten Menschen auf eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr zu achten. Damit kann das Risiko der Dehydration vermindert und einer Obstipation (Verstopfung) vorgebeugt werden. Wie bei jüngeren Erwachsenen wird eine tägliche Flüssigkeitszufuhr von ein bis zwei Liter Wasser (über Getränke) empfohlen. Bei aussergewöhnlichen Wasserverlusten durch Schwitzen, Durchfall oder Erbrechen muss eine entsprechend höhere Trinkmenge zugeführt werden.

Im klinischen Alltag treten Schluckstörungen bei verschiedenen Patientengruppen auf und sind häufig komplexer Natur. Nicht immer werden Schluckstörungen erkannt

---

**Trotz offensichtlicher Probleme wird die Diagnose «Dysphagie» selten gestellt.**

---

und adäquat behandelt. Eine Untersuchung an 400 Pflegeheimbewohnern innerhalb von Europa hat gezeigt, dass bei 60 Prozent die Diagnose «Dysphagie» (Schluckstörung) trotz bestehender Probleme beim Schlucken nie gestellt wurde. Nur 33 Prozent wurden behandelt. Dabei ist die Dysphagie weit verbreitet: 40 bis 50 Prozent aller Altersheimbewohner zeigen vorübergehend Symptome. Man nimmt, dass die Störung bei 20 Prozent manifest ist und dass 50 Prozent Ernährungsprobleme haben. Die Folgen von Schluckstörungen sind mannigfaltig; die Mangelernährung mit den oben beschriebenen Konsequenzen ist eine davon.

Eine Berufsgruppe allein kann die optimale Behandlung der von Schluckstörungen Betroffenen kaum gewährleisten. Die Möglichkeiten der interdisziplinären Behandlung haben sich erheblich verändert. Um ein effektives Dysphagiemanagement zu ermöglichen, müssen die verschiedenen Berufsgruppen (Betreuung/Pflege, medizinisches Personal, Logopädie, Physiotherapie, Ernährungsberatung, Küche etc.) zusammenarbeiten.

#### Speiseplan sorgfältig zusammenstellen

Die sich verändernden Ernährungsbedürfnisse im Alter stellen also eine grosse Herausforderung für alle in Pflege und Betreuung Beschäftigten dar. Die Erstellung des Speiseplans muss mit

Bedacht erfolgen. Die Rechnung darf jedoch nicht ohne die Betroffenen gemacht werden! Appetitlosigkeit, vorzeitiges Sättigungsgefühl durch Verminderung der Magen-Elastizität, Geschmacksveränderungen, Kau- und Schluckbeschwerden, schlecht sitzende Prothesen oder motorische Einschränkungen durch demenzielle Erkrankungen können dazu führen, dass nur kleine Portionen des angebotenen Essens gegessen werden. Damit steigt die Gefahr, dass der Nährstoffbedarf nicht mehr gedeckt ist, es kommt zu einer Mangelernährung. Wer weniger als 1500 kcal (6,28 MJ) pro Tag aufnimmt, bei dem ist die Deckung aller essenziellen Nährstoffe nicht mehr gewährleistet. Mangelernährung und ihre Folgen sind Gegenstand der aktuellen Forschung. Erkenntnisse daraus fliessen in die Weiterbildungsangebote ein. Spezifische interdisziplinäre Weiterbildungen erweitern die Kompetenzen der involvierten Berufsgruppen. Das oberste Ziel bleibt, den persönlichen und physiologischen Ernährungsbedürfnissen der älteren und alten Menschen gerecht zu werden. ●

**Ältere Menschen brauchen zwar weniger Energie, der Bedarf an Proteinen aber bleibt gleich.**

Anzeige

**CURAVIVA.CH**  
EINKAUFSPOOL - RÉSEAU D'ACHATS

## Koordination von Gruppeneinkäufen

**Regionales oder kantonales Zusammenlegen gewisser Produktgruppen zum Aushandeln von Grossvolumenbedingungen.**

Küche/Restauration – Pflege/Betreuung  
Hauswirtschaft/Hotellerie – Administration  
Technik/Unterhalt – Mobiliar

**Die kostenlose Dienstleistung für alle CURAVIVA-Mitglieder**

Kontaktieren Sie uns für eine persönliche Beratung.

Tel. 0848 800 580  
curaviva@cades.ch  
www.einkaufcuraviva.ch

Ausgeführt durch  
Réalisé par **cades**

**Berner Fachhochschule**  
● ● ● ● ● Gesundheit

In zielorientierten Fach- und Kurskursen vertiefen Sie Ihre Fachkenntnisse und eignen sich neues, praxisnahes Wissen an. Das Weiterbildungsangebot der Berner Fachhochschule Gesundheit ist modular aufgebaut, einzelne Fachkurse können an weiterführende Studiengänge angerechnet werden. Lassen Sie sich von den Studienleitenden beraten.

**Fachkurs Gesundheitsziele erfolgreich coachen**  
8 Kurstage, März bis August 2013

**Fachkurs Dysphagie**  
8 Kurstage, September 2013 bis Januar 2014

**Fachkurs Life cycle nutrition – Ernährung in verschiedenen Lebensphasen aus der Perspektive von Public Health**  
8 Kurstage, November 2013 bis Januar 2014

**Fachkurs Mangelernährung**  
8 Kurstage, Start Frühjahr 2014

**Kurskurs Dysphagie: Physiologie, Ernährungstherapie und Relevanz der Malnutrition**  
1 Kurstag, 21. März 2013

**Kurskurs Rollenverständnis und Wohlbefinden in Gesundheitsberufen**  
2 Kurstage, 22. Oktober und 12. November 2013

Alle Angebote unter [www.gesundheit.bfh.ch/weiterbildung](http://www.gesundheit.bfh.ch/weiterbildung) sowie T +41 31 848 45 45

## Die andere Sicht – Weltwunder

### Behinderte anstarren? Schlimm. Aber Behinderte auch noch fotografieren!

Von Tom Shakespeare, NZZ Folio

Letzten Monat war ich auf einem Kongress in Agra, Indien, um über Behinderung zu sprechen. Neben dem Austausch mit 1200 Delegierten aus Entwicklungsländern freute ich mich auf die Gelegenheit, die berühmtesten Baudenkmäler der Mogulzeit zu besichtigen: den Taj Mahal und das Rote Fort.

Am Nachmittag meines Besuchs waren – welche Überraschung! – noch mehrere tausend andere Touristen auf dieselbe Idee verfallen, die meisten von ihnen Inder. Während ich die zahllosen Marmortreppen der jahrhundertealten Gebäude mit Rollstuhl und Händen und Knien zu meistern suchte, fiel mir auf, dass viele Besucher mehr an mir interessiert waren als an den imposanten Gemäuern, grossartigen Ornamenten und plätschernden Springbrunnen.

Alle Europäer werden von fliegenden Händlern heimgesucht, die ihnen Ansichtskarten und Infobroschüren verkaufen wollen oder sich als sachkundige Reiseführer andienen. Aber ein Weisser mit sichtbarer Behinderung ist offenbar ein so ungewöhnlicher Anblick, dass man ihn mit Kamera oder Mobiltelefon festhalten muss.

Wenn es etwas Schlimmeres gibt, als angestarrt oder ausgelacht zu werden, dann fotografiert zu werden wie auf dem Jahrmarkt. Ich fragte meinen Begleiter nach der grösstmöglichen Belei-

digung auf Hindi, fühlte mich aber unfähig, das Wort zu benutzen; stattdessen startete ich bloss finster zurück und brüllte «Stop!», um die unverschämten Touristen, die nicht begreifen konnten, dass auch Behinderte Gefühle und ein Recht auf Menschenwürde haben, zur Raison zu bringen.

Ich sass staunend vor dem Taj Mahal, als die Dämmerung hereinbrach und der Mond am Himmel aufstieg. Ein indischer Vater kam zaghaft zu mir herüber, seine hübsche, sechsjährige Tochter an der Hand. Sie wollte unbedingt den Fremden im Rollstuhl treffen, sei aber zu schüchtern. Ich schüttelte ihre kleine Hand und sagte «Namaste». Ich hoffe, sie hat begriffen, dass auch Leute, die ganz anders aussehen, Menschen sind wie sie selbst.

---

**Zum Autor:** Tom Shakespeare ist Soziologe; er lebt in Genf.

---

## Korrigendum

### Falsche Quellenangabe

In unserer letzten Ausgabe 1/13 hat sich auf Seite 31 ein Fehler eingeschlichen. In der Box des Artikels «Ernährungswissenschaft nimmt Heimküche unter die Lupe» haben wir geschrieben, dass die Qualitätsstandards für eine ausgewogene Ernährung auf den Grundlagen des Schweizer Verbands für Spital-, Heim und Gemeinschaftsgastronomie basieren. Das ist falsch. Die Qualitätsstandards entwickelte eine Forschungsgruppe, die sich aus Ernährungswissenschaftlerinnen und Praktikern der Berner Fachhochschule (BFH), der Haute école de santé Genève (HEdS) und der Schweizerischen Gesellschaft für Ernährung (SGE) zusammensetzte.

## Wissenschaft und Forschung

### Gemeinden haben auf neue Alterswohnprojekte Einfluss

Das Institut für Politikwissenschaft der Universität Zürich untersuchte, welche Rolle die Gemeinden bei bürgerinitiiertem Alterswohnen einnehmen. Die Studie zeigt, dass Gemeindeentscheide den Verlauf und Erfolg innovativer Alterswohnprojekte wesentlich beeinflussen. Gemeinden können, durch den gezielten Einsatz von Förderinstrumenten, einen wichtigen Beitrag leisten, um das Angebot an altersgerechten Wohnformen zu begünstigen. Bürgerinitiierte Alterswohnprojekten sind Vorhaben, die von Bürgerinnen und Bürgern lanciert und getragen werden, meist in der Absicht, organisiertes Wohnen im Alter zu fördern. Sie nehmen zunehmend eine wichtigere Rolle ein.

Bei einem Drittel aller befragten Deutschschweizer Gemeinden existieren solche Vorhaben, wobei der Anteil bei den grösseren Gemeinden deutlich

höher ist als bei den kleinen. Bürgerinitiierte Alterswohnprojekte erfordern Engagement von Gemeinden und zivilgesellschaftlichen Organisationen. Grundsätzlich lässt sich sagen, dass die Gemeinde wichtiger wird, je grösser ihr Engagement – finanziell, beratend, symbolisch – ist. Dies kann für Bauräger von bürgerinitiierten Alterswohnprojekten ein Dilemma bedeuten: Eine starke kommunale Einbettung unterstützt solche Vorhaben und trägt zu einer erfolgreichen Realisierung bei. Gleichzeitig verlieren gut eingebettete Projekte dadurch an Eigenständigkeit und sind den kommunalpolitischen Entscheidungsprozessen stärker ausgeliefert. Die Studie zählt drei zentrale Erfolgsfaktoren und drei bedeutende Hindernisse für bürgerinitiierte Alterswohnprojekte auf: Förderlich ist, sich ein Zusatznutzen zu schaffen, die starke Identifikation der Bevölkerung mit dem Projekt und andere Organisationen, welche die Pläne unterstützen. Was hinderlich wirken kann, sind vorhandene Finanzierungsprobleme, Konflikte in der Gemeinde und fehlende Kontakte zur Gemeinde.

[www.age-stiftung.ch](http://www.age-stiftung.ch)

### **Kompetenzzentrum Morbidität an der Universität Zürich gegründet**

Die Medizinische und die Philosophische Fakultät der Universität Zürich gründen ein Kompetenzzentrum Multimorbidität, mit dem Ziel, chronische Mehrfacherkrankungen zu erforschen. Multimorbide Patienten müssen, aufgrund ihrer verschiedenen Krankheiten, diverse unterschiedliche Medikamente einnehmen. Trotz vorhandener Datenbanken, die Unverträglichkeiten einzelner Medikamente aufzeigen, seien bisher die Wechselwirkungen der Medikamentenkombinationen zu wenig bekannt und erforscht, sagt Professor Battegay der Universität Zürich. Das gleichzeitige Auftreten mehrerer chronischer Krankheiten sei bei Personen über sechzig Jahren sehr häufig, was etwa ein Drittel der Schweizer Bevölkerung ausmache. Zudem seien mehr Kinder oder jüngere Menschen von der Multimorbidität betroffen.

Es ist bekannt, dass in der Regel wissenschaftliche Medikamentenstudien

multimorbide Patienten ausschliessen, weil zuviele Faktoren berücksichtigt werden müssten und dies dadurch äusserst komplex würde. Auch müssen ältere Menschen Medikamente einnehmen, die in klinischen Studien an jungen und gesunden Menschen getestet wurden.

*usz news*

### **Neue Erkenntnis in der Erforschung von Xenomelie**

Menschen, die sich sehnlichst den Verlust eines völlig gesunden Körperteils wünschen, leiden an einer seltenen Identitätsstörung mit der Bezeichnung Xenomelie. Ein Forscherteam der Universität Zürich ist diesem Phänomen auf der Spur.

Die Xenomelie oder Fremdgliedrigkeit ist eine bislang nicht therapierbare Identitätsstörung. Die davon betroffenen Menschen empfinden bestimmte Körperteile als nicht zu ihrem Körper gehörend und verspüren den starken Wunsch, sich der als fremd empfundenen Extremität zu entledigen. Der Neuropsychologe Peter Brugger begann, nach anfänglicher Skepsis, darüber zu forschen und liess sich davon überzeugen, dass Xenomelie keine skurrile Spinnerei sei.

Mit seinem Forscherteam untersuchte Brugger die Struktur der Hirnrinde von 13 Männern mit Xenomelie mittels MRI-Messungen und gab die Studienerkenntnisse bekannt, die kürzlich in der renommierten Fachzeitschrift *Brain* veröffentlicht wurden. Das Forscherteam konzentrierte sich auf zwei Bereiche im Kortex, die den Körper repräsentieren (Scheitellappen) und die Signale aus dem Körperinnern verarbeiten (Schläfenlappen). Diese beiden Gehirnregionen sind dafür bekannt, dass sie das Körpergefühl als ganzheitliche Funktion unterstützen. «Erstaunlicherweise haben wir in beiden Bereichen strukturelle Veränderungen festgestellt», fasst Brugger die Resultate zusammen.

Bei der Interpretation der Ergebnisse ist der Forscher jedoch vorsichtig. Er meint, dass es einen strukturellen Bezug im Gehirn gebe, dass jedoch über die Bedeutung noch zu wenig bekannt sei. Er glaubt nicht an ein rein neurologisches Phänomen. Auch gehe aus der

Studie nicht hervor, ob diese Hirnveränderungen die Ursache oder die Folge der Sehnsucht nach Amputation sei – beides sei möglich.

«Betroffene können den Beginn des Amputationswunsches nicht selten an konkrete Ereignisse knüpfen, etwa an eine prägende Begegnung mit einem amputierten Menschen als Kind. Wenn etwas subjektiv sehr wichtig ist für eine Person, dann kann das auch objektiv messbare Veränderungen im Gehirn verursachen. Diese Huhn-Ei-Problematik wäre sehr spannend zu untersuchen – aber wie man das bewerkstelligen kann, ist unklar», sagt er.

Klar ist, dass Menschen mit Xenomelie erheblich leiden und dass ihr Wunsch nach Amputation sehr stark sein kann: «Stellt man Betroffenen die Feen-Frage, bei der sie sich zwischen zwei hypothetischen Formen von Hilfe entscheiden müssen – im einen Fall würde ihnen der Wunsch genommen, im anderen Fall erfüllt –, so wählen die Betroffenen fast immer die Erfüllung des Wunsches», weiss Brugger. Als klinisch arbeitender Neurobiologe aber möchte er den Betroffenen diesen Wunsch nehmen und hofft, mit seiner Forschung den Weg für künftige Therapieansätze zu ebnet. Denn je nach Intensität der Xenomelie kann der Leidensdruck derart hoch sein, dass der Wunsch nach Amputation tatsächlich umgesetzt wird. Jene Fälle allerdings, die er bislang kenne, seien allesamt glücklich mit ihrer Amputation und bereuten die Entscheidung nicht, gibt der Neuropsychologe zu bedenken.

*usz news*

### **Preisverleihungen**

#### **«This-Priis» 2013 geht an zwei unterschiedliche Betriebe – Pflegeheim und KMU**

Jedes Jahr am 24. Januar, am Geburtstag von Mathias Widmer, verleiht der Verein «This-Priis» den gleichnamigen Preis. Die Familie Widmer gründete den Verein aufgrund persönlicher Betroffenheit. Mathias – This – Widmer, 57, ist seit seiner Geburt cerebral gelähmt. Sein Vater, Hansueli Widmer, regte an, diese Idee nach seinem Tod umzusetzen und ermöglichte deren Finanzierung. Im Jahr 2006 erhielt die erste Firma eine Auszeichnung. Dieses

>>



Preisverleihung «This-Priis» 2013 an das Team des Alters- und Pflegeheim Eulachtal im Beisein des Geburtstagskinds Mathias Widmer.

Foto: Benjamin Gyga

Jahr findet die Feier zum achten Mal statt und ehrt zwei unterschiedliche Betriebe: Ein Alters- und Pflegeheim und ein mittelgrosses Produktionsunternehmen in der Privatwirtschaft.

Der Verein «This-Priis» prämiert Unternehmen im Wirtschaftsraum Zürich, die Menschen mit einer körperlichen, geistigen oder psychischen Beeinträchtigung im eigenen Betrieb beruflich einbinden und integrieren. Das Preisgeld von insgesamt 25000 Franken richtet sich an Unternehmen im Profit- und Non-Profit-Bereich, die Mitarbeitenden mit einem Handicap nicht staatlich finanzierte Arbeitsplätze anbieten.

Im Jahr 2013 ehrt der Verein diese beiden Firmen:

Das Alters- und Pflegeheim Pflege Eulachtal in Elgg ZH, das elf Personen mit einer Beeinträchtigung beschäftigt. Die Personen arbeiten hauptsächlich im Hausdienst und in der Administration. Der zweite prämierte Betrieb, die Firma Samuel Werder AG in Veltheim AG, stellt Bauteile her und ist ein wichtiger Zulieferer für die Hightechindustrie. Samuel Werder AG bietet vier Menschen mit einem Handicap eine Arbeitsstelle in der Produktion an.

Was die beiden Betriebe verbindet, ist ihr langjähriges und nachhaltiges Engagement in der Arbeitsintegration. Zudem verbessert die Eingliederung das psychische und physische Wohlbefinden der behinderten Mitarbeitenden

und senkt damit Gesundheitskosten und Leistungen der IV. Für die Betriebe bringt die Integration einen Gewinn, der sich in Franken und Rappen nicht rechnen lässt: Sie fördert die Zusammenarbeit und damit ein gutes Betriebsklima. [www.this-priis.ch](http://www.this-priis.ch)

#### **Hauptpreis «meingleichgewicht» 2013 für Bildungsstätte Sommeri**

Zum zweiten Mal verleiht Migros-Kulturprozent den Preis «meingleichgewicht» der Gesundheitsförderungsprojekte für Menschen mit Behinderung. Dieses Jahr zeichnet er die Bildungsstätte Sommeri TG und ihr Projekt «Coaching zu gesundem Gleichgewicht» mit 10000 Franken aus.

Drei weitere Institutionen aus Uster ZH, Herisau AR und Kriens LU erhielten ebenfalls einen Preis. Mit dem 2011 lancierten Engagement unterstützt Migros-Kulturprozent mit jährlich 25000 Franken Institutionen, die sich für eine gesunde Lebensweise von Menschen mit Behinderung einsetzen.

Die im ländlichen Thurgau gelegene Bildungsstätte Sommeri bietet Menschen mit geistiger Beeinträchtigung Ausbildungs-, Wohn- und Arbeitsplätze an. In Einzelcoachings lernen die Bewohnerinnen und Bewohner, wie sie sich gesünder ernähren und mehr bewegen können. Die passenden Gesundheitstipps für eine Gewichtsreduktion haben alle gemeinsam erarbeitet, die

Geschäftsleitung, die Mitarbeitenden – vom Küchenpersonal bis zu den Wohngruppenteams – wie auch die Angehörigen. Wichtig am Projekt ist, dass die Bewohnerinnen und Bewohner ihr Gewicht eigenverantwortlich stabilisieren können. Um dies zu erreichen, waren Richtlinien in der Verpflegung nötig – von der Grossküche über die Wohngruppen bis hin zum Pausenkiosk: Vereinheitlichung von Portionengrössen, Abstimmung von Menüplänen zwischen Gemeinschaftsverpflegung und Wohngruppen, Verwendung von saisonalen und regionalen Produkten, Gratisabgabe von Obst in den Arbeitspausen. Diese Massnahmen haben deutlich zu einer verbesserten Lebensqualität beigetragen.

[www.meingleichgewicht.ch](http://www.meingleichgewicht.ch)



Die Bildungsstätte Sommeri TG gewinnt den ersten Preis von Migros-Kulturprozent «meingleichgewicht».

Foto: August Kehl

## Informationen aus dem Fachbereich Alter

### Neue Publikationen aus dem Fachbereich Alter

#### «Würde und Autonomie»

Würde und Autonomie sind zwei grundlegende ethische Begriffe zur Charakterisierung eines humanen Lebens. Sie gelten für jedes Leben, auch für das Leben im Alter. Würde und Selbstbestimmung müssen besonders geschützt werden, wenn Menschen durch gesundheitliche Einschränkungen ihre Autonomiefähigkeit ganz oder teilweise verlieren. Dies betrifft in der Regel die Situation der Bewohnerinnen und Bewohner der Alters- und Pflegeheime. Dieses Themenheft macht die beiden ethischen Begriffe verständlich und konkretisiert sie im Hinblick auf die Praxis von Alters- und Pflegeheimen. Zu den einzelnen Anliegen und Themen finden sich verschiedene Reflexionsfragen. Diese können in betriebsinternen Entwicklungsprozessen und zur Reflexion der alltäglichen Arbeit in Teambesprechungen eingesetzt werden.

#### «Aggression in der Langzeitpflege»

Aggressives Verhalten ist ein häufiges Phänomen in Langzeitpflegeeinrichtungen. Sowohl Mitarbeitende als auch Bewohnerinnen und Bewohner können Opfer von körperlichen oder verbalen Aggressionen werden. Auf der Basis aktueller Forschungsliteratur gibt das Themenheft einen differenzierten Überblick über die Problematik und liefert Ratschläge zur Vorbeugung, Vermeidung sowie zum Umgang mit aggressivem Verhalten.

#### «Massnahmen und Empfehlungen zur Steigerung der Arbeitgeberattraktivität»

Mehrteilige Umfragen und Untersuchungen in Alters- und Pflegeinstitutionen zum Thema «attraktiver Arbeitsplatz», welche Qualis in unserem Auftrag durchgeführt hat, sind die Basis für den Inhalt dieses Pocketbooklets. In 17 Kategorien erhalten die Leser und Leserinnen einen Überblick über konkrete Faktoren, die einen Arbeitsplatz besonders attraktiv machen.

Diese drei Publikationen erscheinen Mitte Februar 2013 und werden wiederum an alle Alters- und Pflegeheime verschickt.

### OdASanté

Als nationale Dach-Organisation der Arbeitswelt vertritt OdASanté auf gesamtschweizerischer Ebene die Interessen der Gesundheitsbranche in Bildungsfragen und ist der Hauptansprechpartner des Bundes. Sie arbeitet in verschiedenen nationalen Gremien mit, entwickelt bedarfsgerechte Berufsprofile und stellt die Durchlässigkeit zwischen den Bildungsstufen sicher. Die OdASanté bearbeitet derzeit folgende Projekte, die für Altersinstitutionen besonders wichtig sind:

- Berufsprüfung Langzeitpflege und -betreuung: Der Entwurf der Prüfungsordnung wurde beim Bund zur Prüfung eingereicht, jetzt erfolgt die Überarbeitung aufgrund der Rückmeldung.
- Höhere Fachprüfung für Pflegeexpertise, die u.a. eine Möglichkeit der Vertiefung in Geriatrie-Gerontopsychiatrie und Palliative Care vorsieht.
- Mitarbeit beim Projekt «Masterplan Bildung Pflegeberufe» des Bundes, das zum Ziel hat, bis 2015 mehr Ausbildungsabschlüsse in Pflegeberufen zu generieren.
- Swiss Skills 2014: In Zusammenarbeit mit den kantonalen OdAs wird zum ersten Mal eine nationale Berufsmeisterschaft für FaGes durchgeführt.

Die OdASanté übernimmt das branchenübergreifende nationale Berufsmarketing. Sie arbeitet beim Erstellen der Informationsmaterialien für die Berufsinformationszentren mit.

Träger der OdASanté sind CURAVIVA Schweiz, H+, Spitex, die Gesundheitsdirektorenkonferenz, die kantonalen OdAs Gesundheit (und Soziales), der Schweizerische Verband der medizinisch-technischen und medizinisch-therapeutischen Gesundheitsberufe und SPITEX privée Suisse.



Markus Leser  
Leiter Fachbereich Alter

## • Aktuell •

### Veranstaltungen

#### Fachkongress Alter 2013

14. und 15. Februar 2013 in Lausanne  
[www.congress.curaviva.ch](http://www.congress.curaviva.ch)

#### Impulstag 2013

«Darf ich auch im Heim ich selber sein?»  
21. März 2013 in Zürich  
[www.bildungsangebote.curaviva.ch](http://www.bildungsangebote.curaviva.ch)

### Diverses

#### Laufend neue Informationen:

Studien – abgeschlossene Studien zu unterschiedlichen Themen  
[www.curaviva.ch/studien](http://www.curaviva.ch/studien)

Dossiers – Hintergrundinformationen zu Politik und Sachthemen  
[www.curaviva.ch/dossiers](http://www.curaviva.ch/dossiers)

Arbeitsinstrumente – Hilfsmittel und Vorlagen für die tägliche Arbeit  
[www.curaviva.ch](http://www.curaviva.ch) → Arbeitsinstrumente

*Die Rubrik liegt ausserhalb der redaktionellen Verantwortung.  
Der Inhalt wird durch den Fachbereich Alter von CURAVIVA Schweiz gestellt.*

# allesauseinerhand

Ein grosses Wort, ein sicherer Pistor-Wert.

Küchenchefs in Hotels, Restauration und in der Gemeinschaftsverpflegung sind auf ein umfangreiches Vollsortiment an Markenprodukten aus einer Hand angewiesen. Bei Pistor können Sie sich darauf verlassen, dass Sie die beste Qualität zum besten Preis erhalten.

Pistor beliefert die Gastronomie und Hotellerie in der ganzen Schweiz mit höchster Zuverlässigkeit. Auch dies, ein sicherer Pistor-Wert.