

Wir stellen vor : Eingliederungsstätte Appisberg in Männedorf

Objektyp: **Group**

Zeitschrift: **Fachblatt für schweizerisches Heim- und Anstaltswesen = Revue
suisse des établissements hospitaliers**

Band (Jahr): **45 (1974)**

Heft 8

PDF erstellt am: **11.07.2024**

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Wir stellen vor:

Eingliederungsstätte Appisberg in Männedorf

Leiter: Direktor Dr. med. K. Oppikofer

Eingliederungsstätten wie der Appisberg sind, im Unterschied zu den geschützten Werkstätten, nur für einen vorübergehenden Aufenthalt bestimmt mit der Aufgabe, die berufliche, medizinische und soziale Eingliederung von körperlich oder leicht geistig Behinderten ins Erwerbsleben zu übernehmen und gegebenenfalls abzuklären, ob und in welchem Umfange eine Rente durch die IV, EMV oder sonstige Versicherung zu leisten ist. Im Appisberg finden Behinderte zwischen 16—65 Jahren beiderlei Geschlechts Aufnahme. Er verfügt über 73 Arbeitsplätze, die intern oder extern besetzt werden können, und der entsprechenden Bettenzahl. Rund ein Drittel der durch Gebrechen, Krankheit oder Unfallfolgen Behinderten ist durch die IV eingewiesen; teilweise handelt es sich dabei um Fälle, wo trotz der heute intensiven Bemühungen um das behinderte Kind weder eine Früherfassung, noch eine entsprechende Schulung stattfinden konnte. Zwei Drittel kommen zur Abklärung, ob und wie eine Eingliederung möglich ist. Es sind darunter Unfallpatienten; Amputierte, Gehirnverletzte, Rückengeschädigte, im weitern solche mit Krankheiten der Zirkulations- und der Atmungsorgane, des Lymphatischen Systems, der Muskeln, Gelenke, Knochen, des Nervensystems und der Haut.

Abklärung der Eingliederungsfähigkeit und der Berufseignung

Die Abklärung erfolgt aufgrund diagnostischer Befunde und therapeutischer Erfahrungen durch ein Kollektiv von Aerzten (Hausarzt, Augenarzt, Orthopäde, Psychiater), von medizinischem Hilfspersonal (Pflege, Heilgymnastik, Physiotherapie), Fachleuten für die berufliche Eingliederung, Fürsorgestelle und zahlender Stelle. Mehr und mehr haben es die IV-Regionalstellen und demzufolge die Eingliederungsstätten mit Behinderten zu tun, die ein für die Eingliederung schwerwiegendes Gebrechen aufweisen, was die Berufswahl stark einengt. Hochqualifizierte Berufsschulung wird beispielsweise immer seltener, dafür nehmen die einfachen Anlehren zu. Dies bedingt eine sehr flexible Zurverfügungstellung von Ausbildungsangeboten.

Vorbereitung aus beruflicher, psychologischer, medizinischer und sozialer Sicht

Bei leichter Behinderung stellen sich wenig Probleme, bei schwerer und schwerster bleibt die Einweisung in

eine geschützte Werkstätte. Die grössten Schwierigkeiten erwachsen bei mittelschweren Gebrechen, wo eine dauernde Invalidität bestehen bleibt, die bis ins letzte in die zukünftige Lebensgestaltung eingeplant werden muss. Gleichzeitig gilt es, die folgenden Fragen abzuklären:

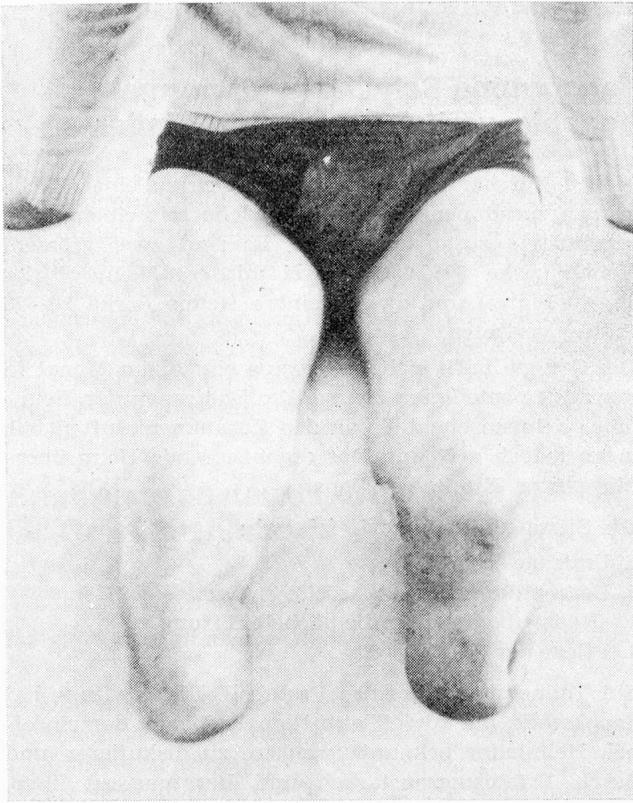
Ist der Betroffene ledig, verheiratet? Wo hat er Unterkunft und Verpflegung? Sind die Verkehrsverhältnisse sommers wie winters gut? Kann die Art und der Schweregrad der Arbeit auf lange Sicht bewältigt werden? Arbeitsplatzhygiene? Einstellung von Vorgesetzten und Mitarbeitern? Nötige Hilfsmittel für die Ausübung der Erwerbstätigkeit? Sind orthopädische Hilfsmittel oder solche für Kopfschäden, Sinnesorgane oder innere Organe notwendig? Braucht es ein Invalidenfahrzeug, oder ist es zufolge baulicher Barrieren nicht zu gebrauchen?

Nach Abklärung aller Fragen und nach Ausschöpfung aller Abhilfemöglichkeiten zeigt es sich, ob der Betroffene seine Tätigkeit am alten Arbeitsplatz wieder aufnehmen kann oder ob nach einem neuen gesucht werden muss, ferner, ob Arbeits- und Berufsunfähigkeit vorliegt und in diesem Falle eine entsprechende Rente durch den Versicherungsträger angezeigt ist.

Die Koordination in der Abklärung übernimmt der leitende Arzt. Die Planung hat konkret, das heisst aufgrund der realen Tatbestände zu erfolgen. Mitleid oder Anempfehlung zur Schonung sind fehl am Platze, allein schon aus der Unmöglichkeit heraus, diese einhalten zu können, wie etwa bei Hausfrauen.

Das Ausbildungsangebot im Appisberg

Altersmässig teilen sich die Eintretenden in zwei Gruppen; in eine der 20jährigen und eine zwischen 40—50jährigen. Die Jungen kommen meist zur erstmaligen Berufsausbildung, die älteren zur Umschulung auf einen einfacheren Beruf. Die Umschulung auf eine neue Tätigkeit ist stets mit Nachteilen verbunden, weshalb sie nur bei zwingender Notwendigkeit und möglichst unter Nutzung früherer Berufskennntnisse und Berufserfahrungen in Betracht gezogen und gewählt wird. Sie bedingt einerseits das Aufgeben von Berufskennntnissen und Berufserfahrungen und lässt andererseits keine innere Verbindung zur neuen Beschäftigung aufkommen. Sie führt ferner zu einem erschwerten Konkurrenzkampf gegenüber langjährig im Beruf täti-



Die Berufsschulung ist oft nur durchführbar mit unterstützender krankengymnastischer Behandlung. Amputierte benötigen zum richtigen Gebrauch ihrer Prothesen ein sorgfältiges Training und auch zur Kräftigung der Amputationsstümpfe die entsprechenden Übungen.

gen Arbeitnehmern und oft auch zu einem geringern Verdienst. Das Alter für die Umschulung sollte unter 40 liegen, darüber ist ein spezielles Arbeitstraining wichtig, um die Eingliederung schonend vorzubereiten. Gegenwärtig stehen im Appisberg folgende Berufsangebote zur Verfügung:

Schreinerei: Maschinen- oder Bankarbeit; Betriebsmalerei: zum Betriebs- oder Baualer; Metallwerkstatt: zum Dreher oder Fräser/Hobler; Fernmelde- und Elektronikapparatebau: zur entsprechenden Arbeitskraft auf diesem Gebiete; Kaufmännische Ausbildung: Jahreskurse im Sinne des BIGA zur(m) Büroangestellten; Gartenarbeit und Gemüsebau: zum Gärtner; Küche: zum Hilfskoch; Haushalt: zur Hausangestellten. Dazu kommt das Arbeitstraining in allen erwähnten Berufssparten.

Durchführung und Abklärung, ob sich die zukünftige Arbeit für den Invaliden eignet, erfolgen unter Beobachtung und Aufsicht durch Berufsfachleute in Verbindung mit dem Arzt, der Berufsberatung und einem Sozialarbeiter.

Das Berufslehrenangebot einer Eingliederungsstätte untersteht den Erfordernissen von Handel und Industrie und denjenigen eines langfristigen Strukturwandels. Die Arbeit ist deshalb praxisnahe, damit das Gelernte auch wirklich angewendet werden kann. Zudem muss der Arbeitsbereich Aufstiegschancen bieten.

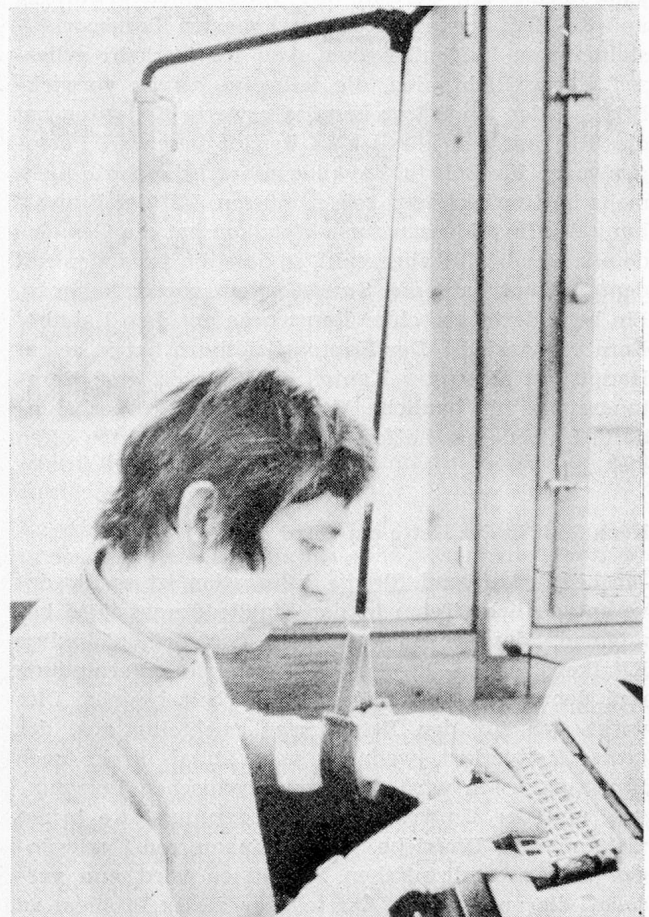
Das körperliche Training

Zur ganzheitlichen Gesundheit und Integration wird dem körperlichen Training zur Ausheilung nach Unfallschäden oder Operationen, ferner dem Prothesentraining und der Gehschulung bei Amputierten vollste Aufmerksamkeit geschenkt.

Der Uebertritt

Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer beträgt zurzeit 249 Tage. Sie ist bedingt durch die stets länger werdenden Ausbildungszeiten. Schlüssige Urteile, ob Umschulung oder Ausbildung richtig gewählt wurden, bringt erst die Bewährung in der Arbeit. Hingegen erweist sich die während des Heimaufenthaltes fortlaufend geführte Statistik bei der Beantwortung der verschiedensten Fragen von grösstem Nutzen.

Trotz der erfreulichen Tatsache, dass dem Behinderten in öffentlichen wie in privaten Betrieben eine grosse Anzahl von Arbeitsplätzen zur Verfügung stehen, ist heute die Eingliederung mit grossen Schwierigkeiten verbunden. Die realistische Abklärung der beruflichen



Hilfsmittel sind häufig erforderlich, sei es dauernd oder — wie das Bild zeigt — nur vorübergehend. Damit dieser Mann trotz der schweren Gipsschiene keinen Unterbruch in der Berufsschulung erleidet, wird der Arm durch einen Schlingenzug entlastet. Um zudem die reduzierte Fingerbeweglichkeit zu kompensieren, ist die Schreibmaschinentastatur mit einer erhöhten, gelochten Tastenplatte versehen zur Vermeidung von Schreibfehlern.

Aus der Arbeit der Fachgruppen im Kanton Zürich

Möglichkeiten findet auch in dieser Situation ihre Bestätigung. Die Integration ist nicht allein Sache der Gesellschaft, sie steht und fällt mit der Bereitschaft des Behinderten selber zu einem persönlichen Einsatz, denn oft erwächst aus den vielfältigen Bemühungen die Gefahr, dass Behinderung das Recht zum Fordern, nicht aber die Pflicht zur Selbsthilfe in sich schliesse.

Eine weitere Schwierigkeit, die baulichen Barrieren

Für den Rollstuhl unpassierbare Türen, Lifte, Treppen, Aborte, dann Schwellen und Randsteine sind heute die grössten Hindernisse zur Integration Behinderter. In der Schweiz zählt man gegenwärtig 30 000 Körperbehinderte.

1968 reichte Dr. Theodor Gut im Nationalrat ein entsprechendes Postulat ein. 1970 erliess das Departement des Innern Richtlinien über bauliche Vorkehren zugunsten von Behinderten. Sie enthalten neben technischen Normen bauliche Vorkehren bei Strassen, Wegen, Rampen, bei Gebäude- und Raumeingängen, Türen, Treppen, Liften, Aborten. Die Richtlinien finden Anwendung auf allen Bauten, die der Bund erstellt oder subventioniert. Sie werden auch dem Privatbau empfohlen. Post, Telefon und Telegraphenverwaltung und die SBB sowie alle konzessionierten Transportanstalten vom Eidgenössischen Amt für Verkehr erliessen eigene Richtlinien, die teilweise bereits verwirklicht worden sind. Eine begrüßenswerte Neuerung hat die SBB mit den kürzlich in Betrieb gesetzten Personenwagen für Rollstuhlinvalide gebracht, die nun nicht mehr im Gepäckwagen reisen müssen. Mit der Einweihung des Invalidenzentrums Wetzikon hat die Gemeinde alle Randsteine abgesenkt, so dass die Invaliden mit dem Rollstuhl auf der Strasse allein zurechtkommen. Ein behindertengerechter Bau wurde mit dem Bahnhof Bern verwirklicht. Der Kanton Solothurn hat in seiner Hauptstadt als erster Kanton der Schweiz eine Beratungsstelle für bauliche Vorkehren für körperbehinderte Invalide geschaffen, die allen Interessenten offen steht.

Noch fehlt in der Kette ein Glied

Bei allem Aufwand für die Integration ist es für das verantwortliche Team in der Eingliederungsstätte bemüht, dass, mit Ausnahme der orthopädischen Kliniken, zu den übrigen Spitälern keine Verbindung und demzufolge keine Zusammenarbeit besteht. Dies wirkt sich für den Behinderten nachteilig aus, der grosse Zeitverlust, wenn er vom Spital direkt nach Hause entlassen wird, führt zu psychischen Belastungen, und der Umweg zur Eingliederungsstätte bringt viel unnötige Umdriebe. Durch Einbau von Vorlesungen in den medizinischen Fakultäten wird nun versucht, die angehenden Aerzte über dieses Problem zu informieren.

Der Appisberg — ein gemeinnütziger Verein — steht gegenwärtig vor einer grossen, baulichen Aufgabe. Auf dem eigenen Areal soll ein Schulgebäude für die kaufmännischen Berufe entstehen. Um die Eigenfinanzierung sicherzustellen, bedarf es grosser Anstrengungen.

Annemarie Zogg-Landolf

Fachgruppe Schulheim für normalbegabte, verhaltensgestörte Kinder

Sieben Zürcher Heimleiter haben sich zu einer Fachgruppe zusammengeschlossen, welche seit einem Jahr regelmässig zusammenkommt. Es sind zwei grössere Heime (zirka 60 Plätze), drei mittlere Heime (zirka 30—40 Plätze) und zwei kleinere Heime (zirka 20—25 Plätze) vertreten.

Die Gruppe trifft sich im Turnus einmal im Monat in einem der beteiligten Heime. Die Ehefrauen der Heimleiter nehmen ebenfalls an den Zusammenkünften teil, tagen jedoch getrennt. Das organisierende Heim übernimmt den Kinderhütendienst.

Die Sitzungen laufen wie folgt ab:

1. Umfrage
2. Bearbeitung eines vorbereiteten Sachgeschäftes
3. «Hausaufgaben» für die nächste Sitzung
4. Pflege der Geselligkeit

Ein Teilnehmer führt das Protokoll. Die Umfrage hat den Zweck, die zurzeit aktuellen Probleme der einzelnen Heimleiter bekanntzumachen, zu diskutieren und durch Erfahrungsaustausch und Beratung zu lösen.

Einige praktische Beispiele mögen dies veranschaulichen:

- Wie kann ein völlig neues Heim, welches ein halbes Jahr ohne Heimleitung war, wobei die Tradition völlig verloren ging, durch den neuen Leiter geführt werden?
- Wie können chronische Ausreisser pädagogisch erfasst werden?
- Problematik Justizheim—IV-Heim
- In einem Heim bestehen latente Spannungen zwischen Lehrern und Erziehern. Was könnte man dagegen tun?
- Ein Kollege fragt, wie man zu Fr. 300 000.— kommt, um einen Heim-Umbau zu finanzieren.
- In einem Heim stellt sich die Frage, ob der Landwirtschaftsbetrieb verpachtet werden soll, damit er besser rentiert.

Die Umfrage führte auch zu einem regen Austausch für Informationen betreffend offene Plätze für Kinder, und es gelang sogar in einigen Fällen, Personal zu vermitteln.

Seit Beginn der Tätigkeit der Fachgruppe konnten folgende Arbeiten abgeschlossen werden:

- Schaffung eines Heimverzeichnisses der beteiligten Heime
- Koordination der Kostgelder auf einer gemeinsamen Basis
- Schaffung eines Lehrerreglementes für die Heimschulen
- Organisation von geselligen Zusammenkünften für die Erzieher der beteiligten Heime.

Die Heimleiterfrauen schätzen die Möglichkeit zur Aussprache und zum persönlichen Kontakt. Die «Telefon-Supervision» gibt ihnen die Möglichkeit, bei den andern Teilnehmerinnen «den Kropf zu leeren».