

# Pflege mit Bodenhaftung

Seite 40

# CURAVIVA

Fachzeitschrift Curaviva

Verband Heime & Institutionen Schweiz



## Spätfolgen

Wenn das Schicksal sich immer wieder meldet



**ZSB** Zentrum für  
Systemische Therapie  
und Beratung  
**BERN**



Aus der Praxis für die Praxis

Neuer Weiterbildungsgang am ZSB Bern:

## Master of Advanced Studies ZSB in Systemischer Beratung und Pädagogik

MAS - ZSB, Umfang: 60 ECTS  
Beginn: Oktober 2014

Richtet sich an Personen aus dem psychosozialen Bereich, sowie Sozial- und Heilpädagogik, die sich fundierte, systemische Kompetenzen für ihre Arbeit im beraterischen und pädagogischen Umfeld aneignen möchten.

Ausführliche Informationen sowie Anmeldung unter [www.zsb-bern.ch](http://www.zsb-bern.ch)  
Sekretariat: Villemattstrasse 15, CH-3007 Bern, [info@zsb-bern.ch](mailto:info@zsb-bern.ch)

### Das breite Weiterbildungsangebot von Pro Senectute bietet Ihnen:

- Weiterbildungen in Gerontologie
- Weiterbildungen zu Sozial- und Fachkompetenz
- Tagungen und spezielle Angebote

Das vielfältige Angebot richtet sich an ein breites Fachpublikum aus dem Sozial- und Gesundheitswesen sowie an weitere Interessierte.

#### Mehr Informationen und Anmeldung

[www.pro-senectute.ch/fachwissen/weiterbildung.html](http://www.pro-senectute.ch/fachwissen/weiterbildung.html)

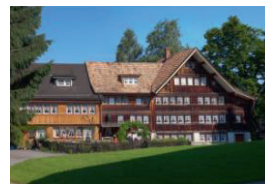
Telefon 044 283 89 41

E-Mail [stefanie.graf@pro-senectute.ch](mailto:stefanie.graf@pro-senectute.ch)



### Betreute Ferien im Appenzellerland für Menschen mit Beeinträchtigungen

Herberge zum kleinen Glück 



#### Herberge zum kleinen Glück

Ferienangebote und Entlastungsaufenthalte für erwachsene Menschen mit Betreuungsbedarf

Befang 2, 9043 Trogen  
Tel. 071 340 09 90  
[www.kleinesglueck.ch](http://www.kleinesglueck.ch)

Sind Sie auf der Suche nach individuellen Ferienplätzen für Einzelpersonen, Paare oder Gruppen?

Gemütliche Ferien-Herberge in Trogen bietet betreute Ferien mit Tagesgestaltung an für Menschen mit leichtem bis mittlerem Unterstützungsbedarf. Kleine Gruppen mit 4-8 Personen. Tägliche Ausflüge inbegriffen. Ganzjährig geöffnet. Spezielle Themenwochen. Auch für Wohngruppen geeignet. Teilrollstuhlgängig. Zentral, 200m vom Bahnhof.

[www.hplus-bildung.ch](http://www.hplus-bildung.ch)

## Spielend betreuen Angewandte Hygiene in der Langzeitpflege Fachweiterbildung Langzeitpflege und -betreuung

**40** JAHRE **H+**  
Bildung

Qualität ■ Kompetenz ■ Praxisnähe ■ Nachhaltigkeit  
Neugierig? Wir sind für Sie da!

### H+ Bildung

Die Höhere Fach- und Führungsschule von H+ Die Spitäler der Schweiz  
Rain 36 ■ 5000 Aarau ■ T 062 926 90 00 ■ F 062 926 90 01 ■ [info@hplus-bildung.ch](mailto:info@hplus-bildung.ch)





«Etwas mehr Kulanz dürften Menschen mit einem Handicap von den Versicherungen eigentlich erwarten.»



Beat Leuenberger

Chefredaktor

## Liebe Leserin, lieber Leser

«Spätfolgen» sind das Schwerpunktthema der ersten Curaviva-Fachzeitschrift in diesem Jahr. Wir beleuchten in mehreren Beiträgen, wie sich ein Unfall oder eine Krankheit in jungen Lebensjahren später auswirken kann. Die Contergan-Kinder erlitten bereits im Mutterleib schwerste Missbildungen. Der Wirkstoff Thalidomid war für die grösste Katastrophe der Medizingeschichte verantwortlich. Die Überlebenden sind heute um die 50 Jahre alt.

Es gibt Behinderungen und Krankheiten, die sich in verschiedenen Lebensaltern unterschiedlich äussern. Junge Menschen haben, auch wenn sie mit einem Handicap zu Rande kommen müssen, mehr Kraft und Willen, den Abstand zu den gesunden Mitmenschen so gering wie möglich zu halten. Häufig freilich schwinden diese Kräfte mit zunehmendem Alter. Zusätzliche oder wieder erwachte Beschwerden plagen die Betroffenen. Es sind die Spätfolgen, die sie noch einmal schmerzhaft an ihr Schicksal erinnern.

Immer wieder sind diese Menschen mit dem Unverständnis der Gesellschaft konfrontiert. Nicht einmal die Medizin nimmt sie zuweilen ernst. Sie werden als Simulanten verdächtigt, gar als Profiteure ihres einst erlittenen Leidens verunglimpft. Die Geschichte der sogenannten «Ölsoldaten» zeigt auf erbärmliche Weise, wie Aktivdienstsoldaten, die 1940 Opfer einer Vergiftung wurden, bis ins hohe Alter um Anerkennung ihrer lebenslangen Qual kämpfen mussten (Seite 20).

Es ist zwar tatsächlich nicht immer mit hundertprozentiger Sicherheit auszumachen, ob Menschen im späteren Alter Defizite entwickeln, weil sie früher einen Unfall oder eine Krankheit durchgemacht haben. Doch es ist beschämend, wenn Versicherungen sich auf diesen Unsicherheitsfaktor berufen und sich um Leistungen drücken. Es darf nicht sein, dass etwa Post-Polio-Betroffene für einen finanziellen Beitrag von Pontius zu Pilatus rennen müssen, wenn sie einen Rollstuhl brauchen (Seite 9). Etwas mehr Kulanz dürften sie eigentlich von

den Versicherungen erwarten. Die Fachzeitschrift will aber nicht nur jammern und anklagen. Es passieren zwar Fehler und Unglücke, die vermeidbar wären. Wenn sie dennoch eintreffen, gibt es medizinische Hilfe und Vorsorge für die Zukunft. Darüber hinaus muss den Opfern aber auch unsere Fürsorge gelten, indem wir sie so gut wie möglich in die Gesellschaft integrieren und dafür sorgen, dass sie ein normales Leben führen können. Auch die Betroffenen selbst tragen dazu bei. Ein eindrückliches Beispiel dafür ist der Paraplegiker Karl Emmenegger. Er hat seinen sportlichen Ehrgeiz im Rollstuhl bewahrt und ist so Hilfe und Motivator für andere in ähnlicher Lage (Seite 6). Und Christian Lohr, dessen Mutter während der Schwangerschaft ein Medikament mit dem Wirkstoff Thalidomid schluckte, hat das Leben längst in die eigenen Hände genommen. Besser gesagt: in seinen Fuss. Mit diesem Fuss steuert er ziemlich eigenständig durchs Leben. Er ist der einzige Rollstuhlfahrer im eidgenössischen Parlament, und er sagt voller Zuversicht: «Ich spüre Spannung und Energie in mir und möchte noch viel bewegen.» (Seite 17). ●





Fachhochschule Nordwestschweiz  
Hochschule für Soziale Arbeit

### Certificate of Advanced Studies **CAS Schwere mehrfache Behinderung – Autonomie und Partizipation**

Dieser CAS-Kurs vermittelt Grundwissen, Methoden und praxisnahe Anregungen, wie Menschen ihr Leben mit sehr eingeschränkten motorischen, kognitiven und sprachlichen Mitteln gestalten können. Ziel ist, diese Menschen in ihrem Bestreben nach Partizipation und Autonomie zu unterstützen und damit die Dienstleistungsorganisationen der Behindertenhilfe in ihrem Bestreben nach Qualität und fachlich begründbaren Handlungskonzepten zu stärken.

#### **Beginn und Kosten**

22. Oktober 2014; CHF 6'000.– (21 Kurstage)

#### **Leitung**

Prof. Dr. Dorothea Lage

Dr. phil. Ines Schlienger

**Information/Anmeldung** Ursina Ammann  
+41 62 957 20 15 | ursina.ammann@fhnw.ch

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

WEITERBILDUNG  
**agogis**  
Sozialberufe. Praxisnah.

## Lehrgang Kunstagogik

Nächster Start: Mai 2014

#### **Agogis Weiterbildung**

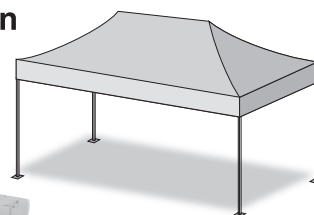
Röntgenstrasse 16 · Postfach · 8031 Zürich

Tel. 043 366 71 40

[weiterbildung@agogis.ch](mailto:weiterbildung@agogis.ch) · [www.agogis.ch](http://www.agogis.ch)



### Festbankgarnituren Arbeitszelte Faltzelte



*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](http://www.zeltshop.ch)



Abereg Consulting

Mehr Mensch. Mehr Qualität.

Im Auftrag einer sozialen Institution im Espace Mittelland suchen wir eine fachlich versierte, sozialkompetente und führungsstarke Persönlichkeit als

## Geschäftsführer (m/w)

**Hauptaufgaben:** Sie sind direkt dem Präsidenten unterstellt und tragen die Gesamtverantwortung für die operative Tätigkeit. Dazu gehören die organisatorische, fachliche und personelle Führung, die Finanzen, das gesamte Berichtswesen sowie das Qualitätsmanagement. Sie setzen den Leistungsauftrag um und vertreten und repräsentieren das Unternehmen nach aussen.

**Profil:** Sie verfügen über mehrjährige Führungserfahrung und Berufspraxis in einer sozialen Institution. Sie haben die höhere Fachprüfung als Institutionsleiter/-in im sozialen und sozial-medizinischen Bereich (oder eine adäquate Ausbildung) absolviert oder sind Sozialpädagoge/Sozialpädagogin mit betriebswirtschaftlicher Weiterbildung (CAS, HF). Sie sind lösungsorientiert, wirken integrierend und pflegen mit Ihren Vorgesetzten, Mitarbeitenden, Ämtern und Behörden einen guten Kontakt und eine konstruktive Zusammenarbeit. Sie besitzen ausgeprägte organisatorische und planerische Fähigkeiten, denken und handeln unternehmerisch und beweisen im Umgang mit den unterschiedlichen Anspruchsgruppen Einfühlungsvermögen und kommunikatives Geschick.

Details zu dieser interessanten und vielfältigen Führungsposition gibt Ihnen Frau Bea Wick gerne in einem persönlichen Gespräch bekannt. Wir freuen uns auf Ihre vollständigen Bewerbungsunterlagen mit **Referenz Nr. 2919** an [wick@abereg-consulting.ch](mailto:wick@abereg-consulting.ch).

Abereg Consulting AG | Thunstrasse 34 | 3005 Bern  
Telefon 031 333 80 22 | Fax 031 333 80 23  
[info@abereg-consulting.ch](mailto:info@abereg-consulting.ch) | [www.abereg-consulting.ch](http://www.abereg-consulting.ch)





## Spätfolgen der Kinderlähmung



## Toggenburger Lebensgemeinschaft



## Pflege mit Bewegungstraining



### Inhaltsverzeichnis

### Spätfolgen

#### Ein Unglück mit Konsequenzen fürs Leben

Ein Autounfall änderte vor 35 Jahren das Leben von Karl Emmenegger ganz grundsätzlich. Als Paraplegiker wird er ein Leben lang täglich an den Schicksalsschlag erinnert. 6

#### Kinderkrankheit mit Nachwirkungen

Bei vielen Menschen, die als Kinder oder Jugendliche an Poliomyelitis erkrankten, meldet sich die Krankheit Jahrzehnte später zurück. 9

#### Opfer von Fehldiagnosen

Weil Ärzte ihre Krankheit nicht richtig erkannten, muss Patricia Blatters Kinderwunsch unerfüllt bleiben. 12

#### Tabletten mit Nebenwirkungen

Ein Medikament gegen Schwangerschaftsübelkeit richtete vor einem halben Jahrhundert schwere Schäden an Ungeborenen an. Davon betroffen ist der heute 51-jährige Christian Lohr. 17

#### Fatale Verwechslung

Weil Speiseöl und Gewehröl verwechselt wurden, erlitten 1940 über 70 Soldaten der Schweizer Armee Vergiftungen. Die «Ölsoldaten» kämpften jahrelang mit den Spätfolgen und um Anerkennung. 20

### Alter

#### Sturzrisiko mindern

Alte Menschen sind stark sturzgefährdet. Der Geriater Reto W. Kressig hält entgegen – mit richtiger Ernährung und mit Jaques-Dalcroze-Rhythmik. 25

### Erwachsene Behinderte

#### Von der Hörhilfe zum Hörgenuss

Die neusten Hörgeräte sind technische Wunderwerke. Sie lassen sich für verschiedene Situationen programmieren. Das verbessert die Hörqualität. 29

### Lebens- und Schicksalsgemeinschaft

Im Toggenburg gibt es eine Grossfamilie, in der Menschen mit unterschiedlichen Behinderungen zusammen leben, arbeiten und musizieren. 32

### Messe für Lebensqualität

Was gibts Neues? An der Messe «Swiss Handicap» wurden modernste Hilfsmittel für Menschen mit einer Behinderung vorgestellt. 36

### Rehabilitation

#### Von Kleinkindern lernen

Der Mensch lernt laufen, indem er sich vom Kriechgang zum aufrechten Gehen erhebt. Das kann nach Schlaganfällen Vorbild sein. 40

### Weiterbildung

#### Führungsqualitäten

Wie lernt man gut und wirkungsvoll führen? Wenn man Persönlichkeiten entwickelt und nicht Strukturen. 45

### Journal

#### Lohrs Legislatur

48

#### Kolumne

49

#### Kurzmitteilungen

49

#### Stelleninserate

4, 28

Titelbild: Weil seine Mutter während der Schwangerschaft ein Medikament mit dem Wirkstoff Thalidomid verschrieben bekam, kam Christian Lohr mit Missbildungen zur Welt. Foto: Edi Risch

**Impressum** Redaktion: Beat Leuenberger (leu), Chefredaktor; Claudia Weiss (cw); Anne-Marie Nicole (amn); Urs Tremp (ut) • Korrektorat: Beat Zaugg • Herausgeber: CURAVIVA – Verband Heime und Institutionen Schweiz, 2014, 85. 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, Förliluckstrasse 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



In ein paar Sekunden wurde Karl Emmenegger zum Paraplegiker

## «Ich hatte 45 Minuten Zeit, mich für das Leben zu entscheiden»

Noch auf der Unfallstelle entschied sich Karl Emmenegger für das Leben. Diesen Entscheid stellte er in den 35 Jahren, die seither vergangen sind, nie mehr in Frage, sondern suchte zielstrebig neue Wege: Er berät Paraplegiker in ihrer Berufslaufbahn.

Von Claudia Weiss

Karl Emmenegger wusste sofort, was los war, als er seine Beine nicht mehr spürte: querschnittgelähmt. Er war 27 Jahre alt, aktiver Handballer, stets gut gelaunt auf Partys anzutreffen, «ziemlich egozentrisch», wie er heute mit einem Schmunzeln über sich selber sagt. Und er war auf dem besten Weg, Berufspilot zu werden, als er mit dem Auto seiner Freundin nach einem Sekundenschlaf auf den Strassenrand auffuhr und in einem Wassergraben landete. «Ich stiess mit dem Kopf heftig an das Autodach. Dieser Aufprall und die darauf folgende harte Landung verschoben meine Lendenwirbel derart, dass sie das Rückenmark abquetschten», erzählt der Aargauer. Er ist heute 62 Jahre alt. Obwohl er im Rollstuhl sitzt, wirkt er mit seinem markanten Gesicht und den graumelierten dichten Haaren wie ein erfolgsgewohnter Geschäftsmann – oder wie ein Fotomodell für aktive Seniorenwerbung.

«Heute geht es mir tatsächlich top gut», sagt er. Und ergänzt nachdenklich: «35 Jahre im Rollstuhl haben mich persönlich weitergebracht, als wenn ich weiter so oberflächlich gelebt hätte wie seinerzeit auf zwei Beinen.»

Nachdem die damalige Freundin aus dem Wagen geklettert war, um Hilfe zu holen, blieben Karl Emmenegger auf der Unfallstelle 45 Minuten Zeit für sich ganz allein – Zeit, in der er

sich bewusst für das Leben entschied. Diesen Entscheid stellte er nie mehr in Frage, auch nicht in der Rehabilitationszeit, als er während Monaten in einer Art Streckbett lag und nichts anderes sah als abwechslungsweise ein Stück Zimmerdecke oder ein Stück Boden. «Eine wichtige Rolle spielte damals, als ich allein im Auto sass, eine Tanne», erzählt er. «Ich kann nicht erklären, warum, aber ich sah plötzlich dieses Bild eines Waldrands vor mir, spürte diesen mächtigen Baumstamm, an den ich mich lehnte, hörte ein mächtiges Rauschen und erfuhr die Kraft der Natur rings um mich – das gab mir einen enormen Halt.» Noch heute hilft ihm der Gedanke an diesen Waldrand und die Tanne, wenn ein Tag schwieriger ist als andere.

### Fünf Jahre, um sich an den Rollstuhl zu gewöhnen

Einfach war er dann doch nicht, der Wandel in ein komplett anderes Leben: «Ich teile diese Zeit rückblickend in Fünfjahres-schritte ein», sagt Emmenegger: «In den ersten fünf Jahren musste ich im Rollstuhl ankommen, und in dieser Zeit war ich

absolut nicht ich selber.» Eine grosse Hilfe war sein Ehrgeiz, jetzt kam ihm zugute, dass er sich «quälen» und mit sich selber hart sein kann, und als Sportler war er gewohnt, nicht nur mit Siegen umzugehen, sondern auch mit Niederlagen. Alles war neu: Er brauchte eine rollstuhlgängige Wohnung, ein angepasstes Auto, hatte plötzlich ein ganz anderes Leben. Erst in den zweiten fünf Jahren kamen schritt-

weise wieder Lebensfreude und Lebenslust auf: «Erstmals spürte ich wieder Lust auf Ferien, und erstmals erlebte ich wieder Sachen, die nicht mehr schmerzten, wenn sie mich an frühere Erlebnisse erinnerten.» Nach zehn Jahren waren die grössten Schritte geschafft. Karl Emmenegger sagt: «Ich merkte plötzlich, dass ich in eine Art Dankbarkeitsrolle kam.» Er lächelt verschmitzt. «Nein, demütig wurde ich nicht gerade – trotz

---

**Der Wandel in ein komplett anderes Leben fand in Fünfjahres-schritten statt.**

---



Rollstuhl bin ich ein bisschen Macho geblieben.» Macho hin oder her, irgendwann stellte sich die Frage nach einer Partnerin. Zwar interessierten sich immer wieder Frauen für den attraktiven Rollstuhlfahrer. «Aber ich konnte mich nicht voll auf sie einlassen, weil ich mich selber als Mann nicht vollwertig fühlte», sagt Emmenegger. Mit seiner zweiten Frau fand er vor zehn Jahren endlich auch dieses Gleichgewicht, fühlt sich seither wieder richtig als Mann.

#### «Arbeiten hilft, ein solches Schicksal zu verarbeiten»

Zu seinem Glück hatte er zumindest seinen beruflichen Weg schon ziemlich früh entdeckt: Als Lehrverantwortlicher für Elektromaschinen- und Maschinenzeichner konnte er bereits Erfahrung in der Ausbildung sammeln, trainierte früher als Sportler auch schon Juniorenmannschaften. Mit all dieser Erfahrung wurde er Dozent an der Technischen Schule Aarau und begeisterte dort Studenten und Dozenten, die fanden, er bringe einen «guten Drive hinein». Das wiederum tat auch ihm gut: «Arbeiten hilft extrem, ein solches Schicksal zu verarbeiten», sagt Karl Emmenegger. Ausserdem brauchte er das Geld, denn

---

**«Das Ziel, sich weiterzuentwickeln, muss man ein Leben lang vor Augen haben.»**

---

als der Unfall passierte, war er unterversichert. Diesen Umstand sieht er heute jedoch als Chance: «Geld gibt einem nicht die Möglichkeit, sich von einem Schicksalsschlag freizukaufen – im Gegenteil: Die meisten bleiben stehen, wenn sie eine volle Rente beziehen. Denn wenn es einem finanziell zu gut geht, fehlt der Ehrgeiz.»

Ihn trieb sein Ehrgeiz voran, und wie von selber öffnete sich eine Tür im Schweizer Paraplegiker-Zentrum Nottwil (SPZ). Wo er als Präsident des Rollstuhlclubs Aarau in der Baukommission sass, bekam er eine Anstellung. Zu dieser Zeit war in Nottwil das Thema «Berufsfindung und Berufsberatung» aktuell, und Emmenegger wusste, dass Computerberufe stark im Kommen waren. Im Sommer 1989 entwickelte er zusammen mit zehn beruflich gut integrierten Rollstuhlfahrern ein Konzept für das Zentrum: Dieses sah vor, den frisch verletzten Patienten nicht nur eine Beratung zu bieten, sondern vor allem Motivation für den beruflichen Wiedereinstieg. Bei der späteren Arbeit als Leiter des Instituts für Berufsfindung gab er in der Berufsberatung immer noch einen Punkt mehr hinzu, stiess seine Klienten an, sich nicht mit dem KV zufriedenzugeben, >>



Bei Beratungen über die berufliche Laufbahn (hier das Gespräch in einer Firma) motiviert Karl Emmenegger seine querschnittgelähmten Klienten zu hohen Zielen. Er empfiehlt dann schon mal: «Machen Sie doch gleich die Berufsmatur statt nur das KV.»

Fotos: Schweizer Paraplegiker Stiftung, Walter Eggenberger



sondern gleich noch die Berufsmatura zu machen. «Dieses Ziel, weiterzukommen, sich weiterzuentwickeln, das muss man ein Leben lang vor Augen haben», betont er. Ihm als Rollstuhlfahrer nahmen es die Leute ab, und der Erfolg gab ihm recht: «Ich fand

für alle innert dreier Monate nach Austritt aus dem Paraplegiker-Zentrum eine Lehr- oder Arbeitsstelle. In den 22 Jahren meiner Tätigkeit dort schafften es die allermeisten meiner Klienten.» 1700 Querschnittgelähmte hat er inzwischen beraten, hat mit ihnen nach verpassten Träumen gesucht, die sich noch verwirklichen lassen, seine Gegenüber provoziert und aus der Passivität gelockt. So machte er aus einer querschnittgelähmten Lehrerin eine Meeresbiologin, ein verunfallter Lastwagenchauffeur wurde Tankwart. Beide hatten sich diese Berufe schon lange gewünscht – mit seiner Unterstützung schafften sie es.



Karl Emmenegger wirkt als Rollstuhlfahrer für andere Paraplegiker besonders glaubhaft.

#### Andere zu Höchstleistungen motivieren

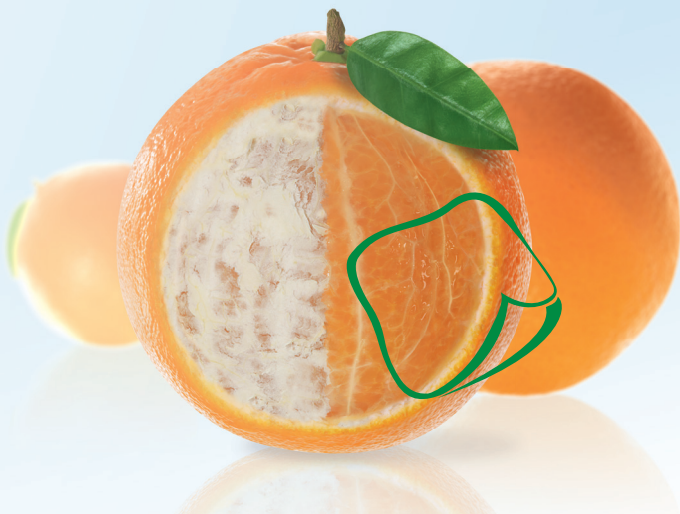
Inzwischen ist Karl Emmenegger pensioniert. Aber er hat sich nicht zur Ruhe gesetzt, sondern sich selbstständig gemacht. «Jetzt kann ich meine Klienten wirklich ausführlich beraten und begleiten. Das genieße ich ausserordentlich», sagt er. «So kann ich mit ihnen über fünf Jahre hinweg eine Ligabestimmung machen und sie an ihre Leistungsgrenze führen.» Die Krise, die ihn irgendwann zwischen 45 und 50 Jahren überfiel, hat er inzwischen überwunden. «Meine Überlebenspläne waren auf zehn, zwanzig Jahre ausgerichtet, nicht auf das Altwerden», erklärt er. Weil das Leben aber zu kurz für Negatives sei, habe er Wege gesucht, nicht nur Krisen und Angst, sondern sogar Hilflosigkeit zu ertragen. Mittlerweile sieht er das Leben als Deal und Gegendeal, und so hat er einem Klienten auch schon spontan vorgeschlagen: «Sie helfen mir diese drei Treppenstufen hoch, dafür rette ich mit einem Beratungsgespräch Ihre Ehe.» Nein, ein hilfloser Behinderter ist er nie geworden, der ehemalige Sportler, der sich seinen Kampfegeist erhalten hat. ●

Anzeige



Lohmann & Rauscher

## „Ein fester Bestandteil des Wundmanagements.“



### Debrisoft®

- entfernt Debris effektiv, schnell und einfach
- stimuliert die Wundheilung durch die Schonung von neuem Gewebe
- verbessert die Lebensqualität, da nahezu schmerzfrei in der Anwendung





Eine durchlittene Polio-Erkrankung kann Menschen im Alter noch einmal einholen

# Kinderkrankheit mit Nachwirkungen

Bei vielen Menschen, die als Kinder oder Jugendliche an Poliomyelitis litten, meldet sich die Krankheit Jahrzehnte später zurück. Gesellschaft, Politik und Medizin nehmen die Post-Polio-Patientinnen und -Patienten oft nicht ernst. Die Betroffenen kämpfen für ihre Anliegen.

Von Urs Tremp

Marianne Studer (Name geändert) war acht Jahre alt, als sie an Poliomyelitis, kurz Polio (Kinderlähmung), erkrankte. Sie musste zwar viele Wochen das Bett hüten. Aber nachdem die Krankheit durchgestanden war, wuchs sie auf wie ihre Gespanen auch. Sie verlor nicht wie andere Polio-Betroffene ein oder gar zwei Schuljahre. Im Turnen gehörte sie allerdings nie zu den Besten. Ihr Körper blieb geschwächt, das Skelett hatte sich verschoben und hielt Belastungen weniger gut aus als das ihrer Alterskameradinnen und -kameraden.

Marianne Studer wurde erwachsen, gebar zwei Kinder, engagierte sich in Quartierarbeit und Politik. Alles ganz normal also? Während Jahren: Ja. Doch dann holte ihre Kinderkrankheit sie ein. Heute ist Marianne Studer Mitte fünfzig. Sie geht am Stock, ist oft müde. «Wanderungen», das bedauert sie fast am meisten, «sind unmöglich geworden.» Sie weiss, dass bald auch kürzere Strecken zu Fuss zur Herkules-Arbeit werden könnten. «Dass ich bald mit dem Rollmobil unterwegs sein werde, ist kein abwegiger Gedanke mehr.»

## Mit Mitte vierzig kam die Krankheit zurück

Marianne Studer gehört zur letzten Generation, die in der Schweiz in den Sechzigerjahren an Polio erkrankte. Wie die

meisten, die als Kinder an Polio gelitten hatten, hatte auch sie danach jahrelang vollkommen beschwerdefrei gelebt. Doch dann meldete sich die Krankheit zurück. Mit Mitte vierzig begann sie zu spüren, dass ihre Leistungsfähigkeit abnahm, dass sie öfter müde war, dass sie Schmerzen hatte, dass sie unter Lähmungserscheinungen litt.

Zusammengefasst werden diese Erscheinungen unter dem Begriff Post-Polio-Syndrom (PPS). Zwar sind fast alle im Kindesalter an Polio erkrankten Patientinnen und Patienten 30 bis 40 Jahre später erneut von Polio-Symptomen betroffen. Doch weil es auch andere Ursachen geben könnte für die verschiedenen und in der Vehemenz unterschiedlichen Erscheinungen, müssen die Post-Polio-Betroffenen nicht nur in der Gesellschaft, sondern oft auch in der Medizin um die Anerkennung der Polio-Spätfolgen kämpfen.

## Als Simulanten verdächtigt

Erika Gehrig, 69, ist eine kämpferische und engagierte Frau. Seit zwei Jahren ist sie Präsidentin der Schweizerischen Interessengemeinschaft für Polio-Spätfolgen (SIPS). «Gesellschaft, Politik und auch Medizin gehen davon aus, dass es Polio nicht mehr gibt. Das bedeutet leider, dass man uns und unseren Anliegen noch viel zu oft mit Ignoranz begegnet», sagt sie – und erzählt von Ärzten, die Post-Polio-Patientinnen als Simulanten verdächtigen und Symptome als eingebildet abtun. «Dass das Post-Polio-Syndrom als eine

eigenständige neurologische Zweiterkrankung und als direkte Folge einer zumeist in der Kindheit durchgemachten Poliomyelitis bei Fachpersonen, Krankenkassen und Behörden zum Teil unbekannt ist, macht die Sache für uns nicht einfacher.»

Wie viele Menschen in der Schweiz vom Post-Polio-Syndrom betroffen sind, ist nicht genau auszumachen. Die Schätzungen

«Den Post-Polio-Betroffenen und ihren Anliegen wird noch viel zu oft mit Ignoranz begegnet.»

>>

gehen von einigen tausend bis zu einigen zehntausend aus, die entweder schon betroffen oder aber davon bedroht sind – auch wenn sie als Kinder nur eine ganz leichte und kaum spürbare Form der Krankheit erlebt hatten.

Ganz einfach sei es tatsächlich nicht, das Post-Polio-Krankheitsbild zu erfassen, sagt auch der Mediziner und – so sagt er selbst – «Polioüberlebende» Urs Herzog: «Eine Titerbestimmung über eine durchgemachte Polioerkrankung kann indes Hinweise geben.» Aber, muss er einräumen: «Ein kausaler Zusammenhang kann nie bewiesen werden.» Das sei allerdings kein Freibrief für Ignoranz. Denn Indizien, dass Polio-Betroffene 30, 40 oder 50 Jahre nach ihrer akuten Erkrankung von Spätfolgen heimgesucht werden, gebe es genügend: «Grundsätzlich werden diejenigen Gliedmassen erneut in Leidenschaft gezogen, die bereits beim Primärbefall in Mitleidenschaft gezogen wur-

den. Klinisch können folgende Zeichen festgestellt werden: Befall des Zentralnervensystems, also Lähmungserscheinungen, Erschöpfungszustände, Atem- und Schlafprobleme, Temperatursensibilität, Muskelkrämpfe.» Dazu kämen nicht selten unspezifische, schwierig einzuordnende Symptome.

#### Heilbar ist Post-Polio nicht

Heilbar sind die Post-Polio-Erscheinungen nicht. Sie lassen sich zuweilen lindern durch Physiotherapie. Aber grundsätzlich müssen Betroffene mit Einschränkungen und Behinderungen leben. Dafür fordern sie von Gesellschaft, Politik und Ärzteschaft, dass ihre Anliegen ernst genommen werden und dass sich Krankenkassen und Invalidenversicherung kooperativ und kulant zeigen. In einem Brief an die Schweizerische Gesellschaft der Vertrauens- und Versicherungsärzte (SGV)

## Europa ist poliofrei, doch die Viren sind weiter eine globale Gefahr

Kinderlähmung ist eine hoch ansteckende Infektionskrankheit. Sie wird durch das Poliomyelitis-Virus ausgelöst. Die Krankheit betrifft vor allem Kinder. Wenn das Virus das zentrale Nervensystem (Hirnstamm, Rückenmark) befällt, kann es vorübergehende oder bleibende Lähmungen erzeugen.

In der Schweiz kam es bis Mitte der Fünfzigerjahre des 20. Jahrhunderts jährlich zu rund 850 Erkrankungen, etwa 70 davon waren tödlich. Nach Durchimpfen der Bevölkerung ging die Anzahl bis 1968 auf durchschnittlich fünf pro Jahr zurück, seither auf null bis einen Fall.

Die letzte, dem BAG gemeldete Poliomyelitis in der Schweiz ereignete sich 1983. In anderen europäischen Ländern gab es

allerdings bis Ende des 20. Jahrhunderts Epidemien: Holland (1992/93) und Albanien (1996) .

2002 erklärte die Weltgesundheitsorganisation WHO Europa offiziell für poliofrei. Es werden allerdings immer wieder Polioviren eingeschleppt. Die hohe Durchimpfungsrate der Bevölkerung und gute Hygieneverhältnisse sind in der Schweiz indessen geeignete Voraussetzungen, eine Epidemie zu verhindern. Ein halbes Dutzend Staaten in Äquatorialafrika, Afghanistan, Indien, Pakistan und neuestens auch Syrien sind indes weiterhin Polio-Endemie-Gebiete.

Poliomyelitis-Viren sind gegenüber Umwelteinflüssen sehr widerstandsfähig. Übertragen werden sie durch Schmierinfektion (verunreinigter Finger am oder im Mund), durch kontaminierte Nahrungsmittel und Wasser, seltener durch Tröpfcheninfektion (Sprechen, Niesen, Husten).

#### Hochansteckende Krankheit

Einziges Reservoir für die Polioerreger ist der Mensch. Schon zwei Tage nach der Infektion ist ein Mensch in der Lage, andere anzustecken. Zunächst wird das Virus durch die Schleimhaut von Nase und Rachen ausgeschieden, später während mehrerer Wochen bis Monate (Dauerausscheider) mit dem Stuhl. Die Krankheit ist derart ansteckend, dass innert weniger Tage über 90 Prozent der nicht-immunen Personen infiziert sind, die in engem Kontakt mit dem Patienten standen. Die Infektion bleibt aber in mehr als 90 Prozent der Fälle symptomlos.

Invalidisierend wird die Krankheit, wenn das Virus Zerstörungen in den motorischen Nervenzellen des Rückenmarks und Hirnstamms anrichtet. Ergreift die Infektion die Nervenzentren im Hirnstamm, resultieren Schluckstörungen, zentrale Atemlähmung und Störungen der Kreislaufregulation.

Die Lähmungen bilden sich innerhalb mehrerer Monate manchmal vollständig zurück, doch lässt sich im Einzelfall nicht vorhersagen, ob und inwieweit der Heilungsprozess fortschreiten wird. Restzustände sind verbleibende Lähmungen mit Muskel- und Skelettatrophie, Knochen- und Gelenkveränderungen. Bei Kindern bleibt im Bereich der Lähmungen das Wachstum zurück; Folge ist Fehlwuchs mit Asymmetrien des Skeletts. (Quelle: BAG)



Polioimpfung in Pakistan: Gefahr nicht gebannt.





Behandlung eines Polio-Patienten mit einer eisernen Lunge 1960: Muskelkrämpfe, Atemlähmungen, Erschöpfungszustände melden sich Jahrzehnte später zurück.

schreibt die SIPS: «Die meisten von uns haben ein mehr oder weniger normales Berufs- und Familienleben geführt und mit Ehrgeiz zeigen wollen, dass sie eigentlich dasselbe leisten können wie ein Gesunder auch. Fast alle haben einen bis heute anhaltenden, kaum zu bremsenden Ehrgeiz entwickelt, stets weit mehr zu leisten, als der Gesundheit zuträglich war. Dieses permanente Leben an der äussersten Leistungsgrenze, oder auch darüber hinaus, rächte sich nach Jahrzehnten. Es traten langsam, während schwerer psychischer oder körperlicher Stresssituationen manchmal auch akute, unerklärliche Symptome auf, die der früher durchgemachten Polio sehr ähnlich waren (wie z. B. starke Schmerzen) – das Post-Polio-Syndrom trat in Erscheinung. Darauf waren wir alle nicht vorbereitet. Wir haben lange, durch die früher erlittene Polio, unser in der Struktur geschädigtes, Nervensystem überlastet, bis der Flügel brach, d. h. ein Grossteil unserer limitierten Kräfte schwand.» Darum sei es nicht vermessen, ein dringendes Anliegen an Politik, Gesellschaft und Ärzteschaft zu formulieren: «Gönnt uns die benötigten Leistungen,

**«Gönnt uns die Leistungen, die wir für unsere Gesundheit so dringend benötigen.»**

Polio auch in Afghanistan, in Indien, in Nigeria oder in Syrien bekämpft wird.»

Dass in diesem Jahr die Schweizerische Vereinigung der Gelähmten 75 Jahre alt wird, wollen sie und ihre Vereinigung zum Anlass nehmen, auf die Probleme und Bedürfnisse der Post-Polio-Betroffenen aufmerksam zu machen.

«Wir machen uns stark dafür, dass Ärzte in Ausbildung wieder etwas erfahren über Polio, deren Symptome und Folgen. Und vor allem wollen wir die Menschen auch darauf aufmerksam machen, dass Polio weltweit nicht besiegt ist.»

Der weltweite Kampf kann nicht allein von der Schweiz aus geführt werden. Im Juni wird in

Amsterdam die 2. Europäische Poliokonferenz stattfinden. Dort sollen zwar die Erfolge in der globalen Poliobekämpfung zur Sprache kommen. Aber ebenso wird man darüber sprechen, dass der Kampf noch nicht zu Ende ist und dass auch in Europa gegen eine Million Menschen an den Spätfolgen einer Krankheit leiden, die sie vor 50 oder 60 Jahren schmerzhaft und angstvoll durchlitten hatten. ●

die wir so dringend für unsere Gesundheit und eine menschenwürdige Teilhabe am gesellschaftlichen Leben benötigen. Bitte sorgt dafür, dass die wenigen für das PPS-Krankheitsbild geeigneten Reha-Kliniken bestehen bleiben und im Idealfall zwei bis drei weitere dazukommen. Aus eigener schlimmer Erfahrung bitten wir Sie, dafür Sorge zu tragen, dass die Impfung gegen das Polio-Virus weiterhin optimal durchgeführt wird, da jederzeit das Risiko besteht, dass Polio-Viren durch Reisende, Flüchtlinge, Asylsuchende aus den endemischen Gebieten in die Schweiz wieder eingeführt werden können.»

#### Trügerische Ruhe

Tatsächlich ist die Ruhe an der Poliofront trügerisch. Zwar ist die Schweiz wie praktisch alle anderen europäischen Länder gut durchgeimpft. Die Migrationsbewegungen über die Kontinente hinweg bringen die Krankheit aber immer wieder auch in unsere Breitengrade. «Wir müssen also», sagt Erika Gehrig, «ein Interesse daran haben, dass die

Die Ärzte verkannten das Leiden zu lang, jetzt bleibt der Kinderwunsch unerfüllt

## «Viereinhalb Jahre verpasstes Leben sind genug, jetzt will ich durchstarten!»

Patricia Blatter fand sich schon damit ab, «einfach psychisch krank» zu sein. Bis ein Spezialarzt endlich eine schwere Endometriose feststellte. Auf Klagen gegen die Ärzte verzichtet die junge Frau, denn rechtlich hat sie keine Chancen. Stattdessen geniesst sie endlich das Leben.

Von Claudia Weiss

Sie ist eine hübsche junge Frau, 27 Jahre alt, gross, schlank, mit langen dunkelblonden Haaren. Bis vor einem Jahr jedoch war Patricia Blatter ein körperliches Wrack. Sie erinnert sich noch genau an den Sommer 2008, als alles begann: Nach einer Grippe im Juli spürte sie plötzlich ihre Hände und Füsse nicht mehr, bald darauf begannen beim Sport ihre Augen und ihr Gesicht anzuschwellen, und im August musste sie erstmals die Not-

aufnahme des Krankenhauses aufsuchen: Die Periodenschmerzen – bis anhin gut ertragbar – waren plötzlich so unerträglich stark, dass sie weder schlafen noch gerade stehen konnte. «Ich erhielt eine Schmerztablette, danach warteten mein Mann und ich vier Stunden, aber als niemand mehr auftauchte, fuhren wir unverrichteter Dinge wieder nach Hause», erzählt sie. Ein Besuch bei ihrer Hausärztin, die sich zugleich als Frauenärztin betätigt, brachte ebenfalls nicht viel.

### Medikamente gegen jedes Einzelleiden

Stattdessen begannen die epileptischen Anfälle wieder aufzuflackern, unter denen Patricia Blatter als Kind gelitten hatte. Erst recht, nachdem sie ihm Geschäft, in dem sie damals als Verkäuferin arbeitete, überfallen wurde und einen Schock davontrug. Vom Neurologen erhielt sie Antiepileptika gegen die Anfälle, von einem Psychiater Antidepressiva gegen die Folgen des Überfalls, von der Hausärztin Schmerzmittel gegen die Pe-

## Gebärmutterschleimhautinseln im Darm

Endometriose ist eine oft fortschreitende Erkrankung, bei der sich Gebärmutterschleimhautinseln ausserhalb der Gebärmutter ansiedeln. Endometrioseherde sind meistens im Unterbauch zu finden (in den Eierstöcken, am Bauchfell, im Darm oder in der Blase), seltener auch in anderen Organen (Haut, Lunge). Endometrioseherde werden durch die Hormone des Monatszyklus beeinflusst. Wie die normale Gebärmutter-schleimhaut – auch Endometrium genannt – wachsen die Herde zyklisch und bluten.

Zu Beginn der Krankheit äussern sich die Schmerzen vor allem während der Menstruation oder sie treten nur in besonderen Situationen auf, etwa nach dem Geschlechtsverkehr, beim Wasserlösen oder beim Stuhlgang. Später nehmen die Be-

schwerden zu und werden zeitweise unerträglich (chronische, nur zyklische oder andauernde Schmerzen im Unterbauchbereich). Ausser den Schmerzen, die die Endometriose am Ort ihrer Aktivität hervorruft, leiden viele betroffene Frauen auch an unspezifischen Symptomen, die ihr Allgemeinbefinden erheblich beeinträchtigen können. Solche Symptome sind allgemeines Unwohlsein, diffuse Bauchbeschwerden, Völlegefühl, Antriebslosigkeit, chronische Müdigkeit und Stimmungsschwankungen.

Weshalb eine Endometriose entsteht, ist unklar. Lange Menstruationsblutungen oder verkürzte Zyklen erhöhen das Risiko. Auch genetische Faktoren und Umweltschadstoffe wie Dioxin erhöhen die Anfälligkeit für eine Endometriose.





Patricia Blatter hat viereinhalb Jahre lang gelitten, bis ein Spezialist endlich eine Endometriose feststellte und sie operierte. Ihr Mann Jürg Blatter gab ihr immer wieder Kraft: «Ohne ihn hätte ich diese Zeit nicht überstanden.»

Foto: jb-fotografie.ch

riodenkrämpfe. «Keiner schaute sich das ganze Bild an», erzählt die junge Frau. Der schwarze Ordner vor ihr ist proppenvoll mit Arzt- und Spitalberichten, die Liste der Ärzte, die sie in den viereinhalb Jahren gesehen hat, schier endlos. Und die Leidensgeschichte, die sie freundlich, ohne Gefühlsausbrüche erzählt, ist stellenweise sogar für Zuhörer fast nicht auszuhalten. Dezember 2008 – «von Kopf bis Fuss Schmerzen, ich magerte von 62 auf 53 Kilogramm ab», April 2009 – «plötzlich fuhr es wie ein Blitz durch meinen ganzen Körper, ich war von Kopf bis Fuss gelähmt». Zwei Wochen lang spürte sie weder kalt noch warm noch Schmerz, einen Grund dafür fand kein Arzt, nicht einmal während eines stationären Aufenthalts im Spital Winterthur.

#### «Sogar lieber MS als diese Ungewissheit»

Später fand auch ein Stellvertreter der Hausärztin keinen Grund für die ständigen Schmerzen in Bauch und Wirbelsäule, er schickte sie jedoch für ein Computertomogramm des Kopfes ins Spital. «Der Arzt sagte, man könne ja mal schauen, ob es vielleicht Multiple Sklerose sei», erzählt Patricia Blatter, und lächelt ein wenig schief: «Inzwischen war ich so weit, dass ich sogar hoffte, es sei MS – alles hätte ich in Kauf genommen, wenn ich nur endlich eine Diagnose bekäme.» Wieder Fehlanzeige, ein stärkeres Antiepileptikum verstärkte sowohl die Taubheitsgefühle als auch die Schmerzen, neu auch in der Nierengegend, und mittlerweile kamen Schwächeanfälle und Zittern, Herzrasen und Atembeschwerden hinzu. Wenig erstaunlich, dass die früher gesunde junge Frau in dieser Zeit Suizidgedanken entwickelte. Sie wurden derart stark, dass sie sich selber notfallmässig in die Psychiatrische Klinik einwies. «Dort konnten mich die Therapeuten psychisch einigermassen wiederherstellen – körperlich blieb ich ein Wrack», erzählt sie. Nach vier Monaten kehrte sie

nach Hause zurück, ohne sich wesentlich besser zu fühlen. Halt gab ihr in dieser Zeit vor allem ihr Mann: «Er war immer für mich da, arbeitete Extraschichten, damit wir teure Zusatzbehandlungen, etwa eine Bewegungstherapie, bezahlen konnten, und ermunterte mich unermüdlich, durchzuhalten.»

#### Endloses Pendeln von Arzt zu Arzt

Aber er konnte nicht verhindern, dass der Alltag seiner Frau immer mehr einem Martyrium glich, einem endlosen Pendeln zwischen Schmerzen, Neurologen, Durchfall, Hausärztin, Taubheit, Epilepsieklinik. «Am Ende war ich bereit, zu glauben, ich sei ganz einfach psychisch krank», sagt sie heute. Als Anfang Herbst 2012 zu den Atembeschwerden und dem Herzrasen erneuter Gewichtsverlust und Dauerdurchfall hinzukamen und die Schmerzen im Unterleib überhaupt nie mehr nachliessen, beschloss Patricia Blatter in ihrer Not, sich als mögliche Rettung im Spital Richterswil ZH die Gebärmutter herausoperieren zu lassen.

«Ich liess mich von meiner Hausärztin überweisen, und bei der Voruntersuchung ging es endlich vorwärts», erzählt sie. Endlich untersuchten sie die Ärzte korrekt. Was dabei herauskam, war alles andere als beruhigend: eine ausgeprägte Endometriose (siehe Kasten), deren Herde bereits in die Scheide, den Darm, die Blase und die Harnwege eingewachsen waren. Die Nieren waren komplett gestaut.

«Das erklärte auch die heftigen Schmerzen in dieser Gegend.» Patientin Blatter wurde sofort zu einem Spezialarzt in eine Privatklinik geschickt, der ihr mitteilte, ihre Organe seien bedroht, nur eine rasche Operation könne ihr Leben retten. Sie liess sich auf die Warteliste setzen und erhielt das Operationsaufgebot für September. Der einzige Haken: Weil die Krankenversicherung die Kosten für den Privatarzt höchstens teilweise übernehmen würde, musste das Ehepaar Blatter 18500 Franken

---

**Jeder der unzähligen  
Ärzte schaute nur  
sein Gebiet an, keiner  
von ihnen das ganze  
Krankheitsbild.**

---

>>



vorstrecken. Drei Wochen blieben für eine verzweifelte Suche nach dem Geld. Zu guter Letzt trieben es ihre Eltern irgendwie auf. «Ich weiss heute noch nicht, wie sie das schafften.»

### Endlich wieder aufblühen

Die Operationsbilder sehen nicht schön aus. Zwischen Gebärmutter und Darm hatte sich in all der Zeit ein tennisballgrosser Knoten gebildet, zehn Zentimeter des Enddarms mussten die Chirurgen herausschneiden und aus Scheide und Bauchwand Gewebe entfernen. Umso schöner war für Patricia Blatter, was sie erlebte, nachdem sie sich zwei Wochen nach der Operation einigermaßen erholt hatte: «Ich startete voll durch, fühlte mich wie ein neugeborener Mensch, konnte plötzlich wieder die Wohnung aufräumen und Freunde treffen.» Viereinhalb Jahre hatte ihr Leidensweg gedauert, viereinhalb Jahre ihres jungen Erwachsenenlebens hatte sie unwiederbringlich verloren. Und Schuld tragen mag niemand. Nicht einmal rechtlich hat sie Chancen, das Geld für die teure Operation zurückerstattet zu bekommen, das hat Patricia Blatter bei der Organisation Patientenschutz ([www.spo.ch](http://www.spo.ch)) abklären lassen. Die Gesetzeslage sei klar, teilte ihr der Anwalt mit: Eine Notfalloperation hätte die Krankenkasse bezahlen müssen, den Spezialisten hingegen, der ihren Blasenerv rettete, muss sie nicht übernehmen. «Einen Moment lang packte mich schon die Wut auf all diese Ärzte, die auch nicht erkannt hatten, dass die Endo-

metriose meine Epilepsie wieder ausgelöst hatte, und die immer nur ihre Teilgebiete untersuchten, anstatt mich als ganzen Menschen mit allen Symptomen wahrzunehmen», sagt Patricia Blatter.

### Lieber ein Buch schreiben statt sich rechtlich streiten

Auf Rechtsstreitigkeiten mag sie sich aber nicht einlassen: «Ich habe schon genug von meinem Leben verpasst – es lohnt sich nicht, noch mehr Zeit zu verschwenden.» Stattdessen hat sie sich beruflich neu orientiert und eine Weiterbildung in Direktmarketing absolviert. Jetzt hilft sie ihrem Mann, ein Fotostudio aufzubauen. «Jedes Negativerlebnis hat seinen Grund», sagt sie sich immer wieder. «Ohne meinen Mann hätte ich es aber nicht geschafft. Er ermunterte mich, jeden Tag ein positives Erlebnis zu notieren.» Es waren Sätze wie «schön, dass Jürg mich heute in den Arm genommen hat». Ein leuchtender Punkt war ihre Hochzeit, die Patricia Blatter inmitten des Elends viel Kraft gab. Heute schaut sie voraus, will die Zeit mit ihrem Mann endlich geniessen und möglichst keine Ärzte mehr sehen. Deshalb verzichtet das junge Ehepaar auf eigene Kinder. «Mein Körper hat so viel durchgemacht, allfällige Komplikationen könnte ich ganz einfach nicht mehr verkraften», sagt Patricia Blatter. Irgendwann, so der Plan der jungen Frau, will sie ein Buch über ihre Erlebnisse schreiben. Es soll kein Klagebuch werden, sondern eines, das anderen jungen Frauen hilft. ●

Anzeige

Lucerne University of  
Applied Sciences and Arts

# HOCHSCHULE LUZERN

Soziale Arbeit

Master of Advanced Studies

MAS Lösungs- und Kompetenzorientierung

MAS Management im Sozial- und Gesundheitsbereich

MAS Sexuelle Gesundheit im Bildungs-, Gesundheits-  
und Sozialbereich

MAS Sozialarbeit und Recht

Certificates of Advanced Studies

CAS Prävention und Gesundheitsförderung in  
Organisationen

CAS Sexualität und Leben mit Einschränkungen

CAS Soziale Sicherheit

Bachelor of Science

Bachelor in Sozialer Arbeit mit den drei Studienrich-  
tungen Sozialarbeit, Soziokultur und Sozialpädagogik

Weitere Informationen unter [www.hslu.ch/sozialearbeit](http://www.hslu.ch/sozialearbeit)  
Immer aktuell informiert: [www.hslu.ch/newslettersozialearbeit](http://www.hslu.ch/newslettersozialearbeit)



QR-Code mit Reader-  
App lesen und gleich  
zur Website gelangen.

FH Zentralschweiz

## Umgang mit medizinischen Fehlern in Spitälern und Heimen

# Irren ist menschlich, Lernen wichtiger

**Auch in Spitälern und Heimen passieren Fehler – manchmal mit lebensbedrohlichen Folgen. Wichtig ist ein gutes Konzept im Umgang damit. Wie werden Fehler vermieden und vor allem: Wie lernt man daraus?**

Von Claudia Weiss

Im Operationssaal herrscht volle Konzentration, hoch spezialisierte Profis sind am Werk, und oft geht es um Leben und Tod. Doch sogar hier passieren Fehler. Das zeigen Zahlen der Patientensicherheit Schweiz: Bei 3,6 Prozent der Chirurgie-Patienten kommt es zu einem unerwünschten Ereignis. In der Schweiz sterben 2 von 100 Patienten nach einer Operation, was dem europäischen Mittel entspricht, und bei 14 von 100 000 Operationen bleibt irgendein Gegenstand im Körper von Patienten liegen. «Ein fehlerfreies System wird es nie geben», sagt Paula Bezzola, stellvertretende Geschäftsführerin der Patientensicherheit Schweiz: «Wo Menschen arbeiten, passieren Fehler.» Und diese Fehler, so zeigt sich immer wieder, entstehen fast immer aus einer ganzen Reihe von Gründen.

«In erster Linie gilt es natürlich, sie zu vermeiden», sagt Bezzola. «Zweitens aber ist es ebenso wichtig, dass Institutionen ein gutes Konzept haben, wie sie mit Fehlern umgehen.» Das bedeutet, eine Organisation muss Patienten offen über unerwünschte Ereignisse informieren und darf jene Personen, die Fehler gemacht haben, nicht allein lassen: Sonst passieren ihnen aus lauter Verunsicherung künftig noch mehr Fehler, sie leiden an Schuldgefühlen und gar Depressionen und werden so zu «second victims», Folgeopfern. Vielmehr gilt es herauszufinden, welche Faktoren zu Fehlern beigetragen haben, um Ähnliches künftig zu vermeiden.

### **Auch untergeordnete Mitarbeitende sollen Fehler melden**

Ein ganz wichtiger Punkt: Alle im Team, auch jene auf der untersten Hierarchiestufe, sollen eine Chance haben, allfällige Beobachtungen kundzutun und mitzuteilen, wenn ihnen etwas seltsam erscheint. «Daran fehlt es noch», sagt Paula Bezzola. Zwar haben die meisten Spitäler bereits grosse Schritte in diese Richtung gemacht, aber noch längst nicht immer wagen es Untergeordnete, ihre Vorgesetzten zu korrigieren. Das beschreibt der renommierte Anästhesist Peter Pronovost in seinem Buch «Safe Patients. Smart Hospitals» sehr anschaulich: Bei einer Visite wollte die verantwortliche Pflegefachfrau dem Chefarzt eine relevante Information

weitergeben, verschluckte diese aber, als sich ein Oberarzt vor sie stellte – und niemand merkte es. Ausser einer Kollegin, die vom Chefarzt zuvor explizit gebeten worden war, ihn bei seiner Visite kritisch zu beobachten. Dieses Beispiel, findet Paula Bezzola, zeigt deutlich: «Sicherheitschecks müssen strukturiert ablaufen, damit nichts untergeht. Man muss stets dranbleiben.» Gemäss Statistik treten 65 Prozent aller unerwünschten Ereignisse im Bereich der Chirurgie auf, fast die Hälfte davon gilt als vermeidbar.

### **2014 startet ein neues Projekt gegen Medikationsfehler**

Vermeidbar sind Fehler mitunter auch anderswo: «Bei Ein- und Austritten passieren oft Medikationsfehler», sagt Paula Bezzola. Deshalb ist für 2014 ein neues Projekt zur Vermeidung von Medikationsfehler an Schnittstellen vorgesehen, also beispielsweise zwischen Pflegeheimen und Spitälern. Ein wichtiges Anliegen der Stiftung wird allerdings in Institutionen für demente oder geistig behinderte Personen eher schwierig zu realisieren sein: Der Einbezug der Patienten. «Wir ermuntern alle Patientinnen und Patienten, sich

ohne Zögern zu melden, wenn ihnen etwas auffällt – wenn sie beispielsweise immer rote Tabletten erhalten und eines Abends plötzlich blaue bekommen.»

Ein bereits laufendes Projekt der Patientensicherheit Schweiz ist die «Chirurgische Checkliste progress!» gemäss Weltgesundheitsorganisation WHO, die wichtige Punkte wie den Namen des Patienten, die Diag-

nose und den geplanten Eingriff mehrfach überprüft. Gegenwärtig führen zehn grosse Schweizer Spitäler die Checkliste ein und schulen ihr Personal entsprechend. Das tönt so: «Das ist Yvonne Müller, Jahrgang 1956, sie ist hier für eine Blinddarmoperation», und als Antwort werden alle Fakten bestätigt: «Ja, Yvonne Müller, Jahrgang 1956, Blinddarm» – oder die Fakten werden bei Bedarf korrigiert. Das sieht im ersten Moment umständlich aus, macht aber durchaus Sinn: Ohne solche Sicherheitschecks kann es durchaus passieren, dass einem Patienten irrtümlich das rechte anstatt das linke Bein amputiert wird.

Ist trotz aller Vorsichtsmassnahmen ein Fehler passiert, ist die Art und Weise wichtig, wie die Verantwortlichen diesen den Patienten kommunizieren. «Der Arzt muss dem Patienten das Gefühl vermitteln, dass er seinen Fehler sehr bedauert, und dass er und die Institution alles tun, um den Patienten zu unterstützen und wenigstens aus dem Fehler zu lernen», weiss Paula Bezzola. «Patienten klagen viel eher, wenn sie sich nicht ernst genommen fühlen.» Deshalb müssen alle Beteiligten all die vielfältigen Aspekte der Patientensicherheit wichtig nehmen, stellt sie fest. «Vieles ist bereits geschehen, vieles muss noch besser werden.» ●

**In Pflegeheimen müssen vor allem bei Ein- und Austritten Medikationsfehler vermieden werden.**



tief  
gehend



## Weiterbildungen der Berner Fachhochschule

### **Gesundheit**

#### Fachkurse

- Pflegeprozess bei psychischen Störungen
- Lösungsorientierte Gesprächsführung
- Mangelernährung
- Gesundheitsförderung

#### CAS Verbesserung der Gesundheit

[gesundheit.bfh.ch/weiterbildung](http://gesundheit.bfh.ch/weiterbildung)

### **Alter**

#### CAS und DAS

- Altern – systemisch betrachtet
- Altern im gesellschaftlichen Kontext
- Angehörigen- und Freiwilligen-Support
- Bewegungsbasierte Altersarbeit
- Demenz und Lebensgestaltung

#### MAS Gerontologie

[alter.bfh.ch/weiterbildung](http://alter.bfh.ch/weiterbildung)

### **Soziale Arbeit**

#### Kurse in Sozialmanagement

- Sozialmanagementmodelle und Versorgungssysteme
- Kooperation und Netzwerke
- Kommunikation, Lobbying und Mittelbeschaffung

#### Kurse im Kindes- und Erwachsenenschutz

#### CAS Kinderschutz und CAS Täterarbeit

[soziale-arbeit.bfh.ch/weiterbildung](http://soziale-arbeit.bfh.ch/weiterbildung)

### **Qualitätsmanagement**

#### CAS Qualitätsmanagement im Gesundheits- und Sozialwesen

[qm.bfh.ch/weiterbildung](http://qm.bfh.ch/weiterbildung)

Besuchen Sie unsere Website:  
[bfh.ch/weiterbildung](http://bfh.ch/weiterbildung)



Berner  
Fachhochschule

► Weiterbildung



**Christian Lohr ist eines der letzten Thalidomid-Opfer**

## «Auch mit Schuldzuweisungen wäre meine Behinderung nicht weg»

In den späten Fünfziger- und frühen Sechzigerjahren gaben Ärzte Frauen ein Medikament gegen Schwangerschaftsübelkeit, das am ungeborenen Leben schwere Schäden anrichtete. Davon betroffen ist der heute 51-jährige Christian Lohr. Er meistert das Leben mit Elan und Lebensfreude.

Von Beat Leuenberger

Christian Lohr kam im April 1962 ohne Arme und mit schwer missgebildeten Beinen und Füßen zur Welt. Seine Mutter hatte, vom Arzt verschrieben, während der Schwangerschaft ein Medikament mit dem Wirkstoff Thalidomid geschluckt. «Contergan» und «Softenon» hiessen die Arzneien, die gegen morgendliche Übelkeit helfen sollten – und verheerende Schäden am ungeborenen Leben anrichteten.

Lohr ist in Europa wohl eines der letzten der weltweit über 10000 Opfer, die seit der Markteinführung der Thalidomid-Medikamente im Jahr 1957 geboren wurden. Am 27. November 1961 nahm die deutsche Pharmafirma Grünenthal, die den Wirkstoff entwickelt und hergestellt hatte, die Präparate vom Markt. Zu diesem Zeitpunkt war die Tatsache, dass Thalidomid die wohl grösste Arzneimittelkatastrophe der Geschichte verursacht hatte, nicht mehr vom Tisch zu wischen.

Bald 52 Jahre später sitzt Christian Lohr am Bürotisch seiner Wohnung in der Ostschweiz und begrüsst den Journalisten per Handschlag. «Mein rechter Fuss ist mir zur Hand geworden», sagt er. Damit schreibt er und bedient seine Arbeitsgeräte: das Handy, das er scherzhaft auch schon Fussy nannte, die Tastatur des Computers, den Elektrorollstuhl – und damit schüttelt er Hän-

de. «Wäre ich später geboren, hätte ich diese Behinderung nicht. Mit Betonung auf «diese», sagt Lohr. «Was sonst gewesen wäre, ist hypothetisch.» Keine Hypothese, sondern Realität ist: Er hat es, trotz Handicap, weit gebracht im Leben. Seit 2000 politisiert er für die CVP im Thurgauer Grossen Rat, seit 2011 auch im nationalen Parlament, setzt sich unter anderem dafür ein, dass Menschen mit einer Behinderung den Weg in die Normalität finden, und schreibt als freischaffender Publizist regelmässig darüber, auch in dieser Fachzeitschrift (siehe Seite 48). «Nicht zufällig gehöre ich einer bürgerlichen Partei an», sagt er. «Hier stehe ich in einem Spannungsfeld, in dem ein stark entwickeltes Sozialverständnis und eine lebensnahe, lebensstüchtige Wirklichkeit Platz haben. So ist es richtig für mich.»

### Die Leute tuschelten von Inzest und Gottesstrafe

Mit der eigenen «Conterganstory» mag er «nicht herumrennen», doch es liegt ihm am Herzen, dass das Unsägliche nicht vergessen geht. Denn die Thalidomid-Katastrophe war seiner Meinung nach auch darum möglich, weil die Leute in ihrer Leichtgläubigkeit annahmen, alles sei mit Medikamenten behandelbar. Diese Leichtgläubigkeit gelte es, heute so dringend

wie damals, ins Bewusstsein zu rufen und infrage zu stellen. Die Pharmafirma will er nicht an den Pranger stellen. «Es käme mir nicht in den Sinn, sie zu verdächtigen, absichtlich ein Medikament hergestellt zu haben, das Schaden anrichtet.» Ausserdem: «Auch mit Schuldzuweisungen wäre meine Behinderung nicht weg.» Dagegen ärgert sich Christian Lohr über Leute, die aus den Müt-

tern von damals Täterinnen machen wollen. «Sie werfen den Frauen vor, ein Medikament genommen zu haben, das damals als absolut harmlos und nebenwirkungsfrei galt. Das ist geradezu pervers.»

---

**Thalidomid verursachte die grösste Arzneimittelkatastrophe der Medizingeschichte.**

---

>>

Seine 80-jährige Mutter, die aus dem unteren Stockwerk zum Gespräch stösst, erinnert sich an die erste Zeit nach der Geburt von Christian: «Wir waren sprachlos, fassungslos, schockiert, aber auch traurig. Noch nie hatten wir von so etwas gehört, wussten nicht, was passiert war.» Noch als Baby kam Christian ins Kinderspital Zürich. Die Ärzte nahmen an, sie fänden im Erbgut einen Defekt und damit die Erklärung für die Missbildungen. Doch sie fanden nichts. In der Nachbarschaft habe es Leute gegeben, die von Inzest tuschelten und von Gottesstrafe. «Eine wundersame Sache», konstatiert Christian Lohr mit freundlichem Gesicht. Und die Mutter erzählt: «Ein freundliches Gesicht hatte er schon immer, lachte, freute sich, war fröhlich und glücklich wie alle anderen Kinder auch.» Er habe auch keinen Grund gehabt, nicht glücklich zu sein, findet Lohr.

#### «Behinderte Kinder müssen sich unter normalen aufhalten»

Bis heute ist sein vier Jahre älterer Bruder die wichtigste Bezugsperson geblieben. Schon durch die Kindheit und die Stürme des Heranwachsenden begleiteten sie einander treu. Die Eltern geben ihrem handicapierten Sohn nach wie vor alle Unterstützung, die in ihren Kräften steht. Auf hilfsbereite Freunde und Lehrer waren die Lohrs auch angewiesen, damit Christian bis zur Matur die Regelschule besuchen konnte. «Integration spielt sich im Leben ab», sagt er. «Behinderte Kinder müssen sich unter normalen aufhalten. Natürlich ist das gut funktionierende soziale Umfeld, in dem ich lebe, ein Glücksfall. Aber auch dazu muss man seinen Beitrag leisten – und anderen Mut machen, dasselbe zu tun.»

Ebenfalls als Glücksfall sieht Christian Lohr es an, dass er im gleichen Mehrfamilienhaus eine Wohnung beziehen konnte, in dem er aufgewachsen ist und in dem seine Eltern immer noch wohnen. Hier ist sein Lebensmittelpunkt, wo seine persönliche Assistentin den Haushalt besorgt. Von hier aus plant er seine Aktivitäten, seien es die Reisen nach Bern zu den Nationalratssessionen oder die Vortragstätigkeiten an Fachhochschulen, wo er über Behinderung und Integration doziert.

#### Wie ein kleiner Roboter

«Bei der Erziehung unserer zwei Buben haben wir keinen Unterschied gemacht», erzählt die Mutter. «Ich habe vergessen, dass bei Christian etwas anders war als bei seinem Bruder. Er war einfach unser Kind und immer überall dabei.» Nach den ergebnislosen Abklärungen im Kinderspital brachten die Eltern Christian nach Heidelberg, damals die grösste und beste Spezialklinik für Contergankinder. Dort versuchten die Orthopäden zuerst, die Missbildungen zu korrigieren. Später bekam der Bub Prothesen an Armen und Beinen. «Die Mediziner wollten Normalität erzwingen», sagt Lohr rückblickend. «Ich funktionierte wie ein kleiner Roboter. Doch ich war nie ich selbst.» So reifte der Entschluss in ihm heran, all die Bemühungen, Normalität zu erzwingen, abzubrechen, «und meinen Körper anzunehmen, wie er ist – so wie ich als Kind auch akzeptieren musste, anders zu sein als die anderen, nicht

auf Bäume klettern konnte wie sie, ihnen aber dabei zuschauen durfte. Den Schmerz, den ich dabei empfand, habe ich gelernt auszuhalten. Deshalb spüre ich heute Lebensstärke.» Fasziniert ist Lohr auch davon, was die Familie, was die Mutter dazu bei-

trug, dass er innere Stärke entwickeln konnte: Immer wieder setzte sie sich mit dem Buben hin, liess ihn aufzählen, was er kann und was nicht, und schrieb es auf Listen. «Immer war die Liste mit meinen Kompetenzen und Fähigkeiten viel länger», erzählt er. «Dazu kam der Zuspruch von ihr, mich darüber zu freuen, anstatt dem nachzutruern, was mir fehlt.» Zusammen mit einem tiefen Gottvertrauen, mit

dem die ganze Familie gesegnet ist, wuchs in Christian Lohr schliesslich eine Stärke, die über ihn selbst hinausweist: «Ich weiss, dass sie nicht nur für mich ausreicht, sondern auch dafür, anderen Menschen Mut zu machen.» Und die Mutter ergänzt: «Und du weisst, dass du nicht für nichts auf der Welt bist.»

Als Christian Lohr im Alter von 14 Jahren einen Elektrorollstuhl bekam, tat sich ihm eine neue Welt auf. «Er gab mir ein grosses Stück Selbstständigkeit. Entscheidend war, dass ich mit meinem rechten Fuss eine hohe Multifunktionalität erreicht und gelernt hatte, das Gefährt damit zu steuern.» So führte ihn einer seiner ersten Ausflüge ohne fremde Hilfe an den Spielfeldrand der nahegelegenen Sportanlage, wo er ein Handballspiel verfolgte und anschliessend einen Matchbericht für den «Thurgauer Volksfreund» verfasste. «Ich wollte Journalist werden. Das war mein Traum.»

#### «Wir müssen uns keine Sorgen machen»

Es ist bei den Lohrs nicht anders als in anderen Familien: Die Söhne sind ihre Kinder geblieben. «Das ist ein bisschen gefährlich», sagt die Mutter. «Denn immer noch ertappe ich mich bei solchen Gedanken: «Kannst du das, schaffst du das alles, jetzt als Nationalrat?».» Sie schaut dabei ihren Jüngeren von der Seite an und fährt, ohne eine Antwort abzuwarten, fort: «Wir müssen uns keine Sorgen machen. Christian hat sein Leben in der Hand. Es passiert ihm nichts.»

Dass die Behinderung seinen Körper stärker beansprucht, bekommt Christian Lohr schon zu spüren. Seit fünf Jahren leistet er sich deswegen eine spezielle Physiotherapie. Daneben schwimmt er fürs Leben gern auf dem Rücken. «Das braucht viel Kraft, aber ich fühle mich wohl dabei.» Und wenn ihn Reisen ans Meer bringen, frönt er seinem liebsten Hobby, dem Schnorcheln. Während der Herbstsession entwendeten Lausbuben Christian

Lohrs Rollstuhl. Der gedankenlose Streich erschütterte sein Grundvertrauen ins Leben. «Wie gehen andere mit dir um?», überlegte ich. «Was soll das bedeuten? Ohne diesen Rollstuhl bist du in die Abhängigkeit zurückgeworfen». Ich empfand diesen Diebstahl als Angriff auf mein Ich.» Nach ein paar Tagen wurde der Rollstuhl zweieinhalb Kilometer vom Tatort entfernt beschädigt gefunden.

Nach gründlicher Revision tut er seinen Dienst wieder tadellos. Im Parterre von Lohrs Wohnhaus steckt er gerade am Strom. «Doch mein Grundvertrauen muss erst wieder ins Gleichgewicht kommen», sagt er. «Denn mein innerster Wunsch ist die

---

**«Ich habe vergessen, dass bei Christian etwas anders war als bei seinem Bruder», sagt seine Mutter.**

---



---

**Wenn ihn Reisen ans Meer bringen, frönt er seinem liebsten Hobby, dem Schnorcheln.**

---





Christian Lohr hat ein heiteres Gemüt und fühlt sich seelenverwandt mit Clowns:  
«Beides macht das Leben mit Behinderung leichter.»

Foto: Edi Risch

Unabhängigkeit. Unterstützung nehme ich nur in Anspruch, wenn ich wegen meiner Behinderung nicht weiterkomme.»

#### **Manchmal wünscht er sich noch ein zweites Leben**

«In diesen Jahren als Nationalrat habe ich eine wichtige Aufgabe», sagt Christian Lohr. «Sie verlangt Kraft, Integration, Konzentration und ist mit Stress verbunden. Den halte ich aber gut aus. Ich habe ein sinnerfülltes Leben. Deshalb nehmen beide

Seiten – ich und die anderen – meine Behinderung nicht so stark wahr.» Manchmal wünscht er sich noch ein zweites Leben. «Es wäre schön, einmal ein Jahr lang in einer Schule mit körperbehinderten Kindern zu arbeiten.» Doch vorerst ist er zufrieden mit dem, was er erreicht hat. «Ich spüre Spannung und Energie in mir, möchte noch viel bewegen.» Ein heiteres Gemüt und die Seelenverwandtschaft mit Clowns helfen ihm dabei. «Beides macht das Leben mit Behinderung einfacher. Ich lebe gern.» ●



## Ein tragisches Militärunglück und seine Folgen

# Der Kampf der «Ölsoldaten»

Eine fatale Verwechslung von Gewehrschmieröl mit Speiseöl vergiftete 1940 mehr als siebenzig Wehrmänner der Schweizer Armee. Jahrzehntelang kämpften diese danach um die Anerkennung der Spätfolgen und um die entsprechende finanzielle Unterstützung.

Von Urs Tremp

Wer war schuld? War es die Küchenmannschaft, die den Unterschied zwischen Maschinengewehröl und Speiseöl weder von Auge noch mit der Nase wahrgenommen hatte? Waren es jene Soldaten, die wenige Tage zuvor mangels eines anderen Behälters das Maschinengewehröl KSD in einen Speiseölkannister umgeleert hatten? Oder waren es die Verantwortlichen der Kriegstechnischen Anstalt (KTA), die nicht ausdrücklich genug auf die Gefährlichkeit des KSD-Öls hingewiesen hatten? Und welche Schuld traf den Batallionsarzt, der trotz der akuten Erkrankung Dutzender von Wehrmännern nach dem fatalen Verzehr der Käseschnitten und trotz mehrfacher Aufforderung nicht zur Truppe eilte?

Es waren viele Fragen abzuklären nach dem 29. Juli 1940. An diesem Tag hatte es bei der im solothurnischen Guldenal stationierten Mitrailleurkompanie IV/52 nach einer Mehlsuppe Käseschnitten zum Znacht gegeben. Die Soldaten hatten strenge Aktivdienst-Wochen und -Tage hinter sich. Hitlerdeutschland hatte in diesem Sommer Frankreich unterworfen. Die Schweizer Truppen waren daran, sich ins Reduit zu verschieben. Die Männer langten nach getaner Arbeit beim Nachtessen gerne zu. Einige veranstalteten mit den Käseschnitten gar ein Wettessen. Die an sich unappetitliche Schlingkonkur-

renz wurde zu ihrem Glück: Die Mägen rebellierten. Bevor das Gift aus den Käseschnitten in den Organismus gelangen konnte, hatten es die Wehrmänner wieder ausgekotzt. Die anderen Soldaten aber, die bedächtiger assen, verspürten nach dem Essen Bauchkrämpfe. Sie bekamen Durchfall und mussten erbrechen. Besonders unheimlich: Die Muskeln in den Beinen verkrampften sich, die Männer bekamen spastische Störungen.

### Gewehröl im Speiseöl-Kannister

Mehr als 70 Wehrmänner waren betroffen. Niemand konnte sich vorerst einen Reim machen auf diese Erscheinungen. Dass es sich um eine Art von Vergiftung handeln musste, stand als Verdacht freilich schon bald im Raum. In der im Sommer 1940 hochdramatisch aufgeladenen Kriegslage schloss man gar einen Sabotageakt nicht aus. Erst drei Tage später wurde zur Gewissheit: Die Käseschnitten waren statt mit Speiseöl mit KSD-Öl zubereitet worden, einem Öl, das zur Kühlung und Schmierung von Maschinengewehrläufen verwendet wird. Es

war einige Tage zuvor in einen Sais-Speiseölkannister abgefüllt worden und so mit einer Warnetikette auch gekennzeichnet worden. Wie sich bei der Untersuchung des Unglücks später herausstellte, war die Etikette aber irgendwann vom Kannister verschwunden. Oder war sie gar nie angebracht worden? Restlos geklärt werden konnte das nicht mehr. Dem Koch kam das Öl zwar etwas flockig vor, er

schob dies allerdings der Temperatur im Vorratslager zu.

Es war nicht der einzige Irrtum in der ganzen Geschichte um die vergifteten Käseschnitten. Der fatalste war wohl der, dass auch die Mediziner in den Spitälern, in welche die vergifteten Soldaten gebracht wurden, glaubten, die Sache sei nach ein paar Tagen oder im schlechteren Fall nach ein paar Wochen ausgestanden. Tatsächlich ging es den meisten Betroffenen

---

**Es war ein Irrtum zu glauben, die Sache sei nach ein paar Tagen oder Wochen ausgestanden.**

---



General Henri Guisan besucht im Sommer 1940 die «Ölsoldaten» im Spital: Den schönen Worten folgten keine Taten.

Foto: Privatbesitz

nach einigen Tagen besser. Aber bald meldeten sich die Krämpfe und Lähmungserscheinungen in Beinen und Füssen zurück. Bei einigen auch in den Armen und in den Händen. Die Ärzte versuchten es mit Bädern, mit Physiotherapie und mit Wickeln – weiterhin im Glauben, dass die Heilung nur eine Frage der Zeit sei.

#### «Keine pflichtwidrige Verletzung einer zumutbaren Vorsicht»

Es war eine falsche Hoffnung. Zwei Jahre nach dem Käseschnitten-Znacht konnte man nur bei einem Viertel der Patienten eine Besserung feststellen, mehr als ein Drittel aber klagte über Schmerzen und Beeinträchtigungen, die sogar zugenommen hatten. Nun ahnten die Betroffenen, dass durch entsprechende Therapien vielleicht Linderung, wohl aber nicht Heilung möglich ist. Ungeduldig geworden und teilweise enttäuscht über die bisherige Behandlung, suchten die «durch Kühlöl vergifteten Militärpatienten» (so die offizielle Bezeichnung) auf eigenen Wegen zu Heilerfolgen zu kommen: Sie konsultierten Naturheiler, versuchten es mit Fastenkuren oder vegetarischen Diäten. Aber auch als der Krieg fünf Jahre nach dem fatalen Juliabend aus war, hatte sich für den Grossteil der vergifteten Wehrmänner keine wesentliche Besserung der Gesundheit eingestellt.

Die juristische Aufarbeitung hatte ergeben, dass den Soldaten, die das Öl umgeleert hatten, «keine pflichtwidrige Verletzung einer zumutbaren Vorsicht» nachgewiesen werden könne. Gegen die Verantwortlichen der Kriegstechnischen Anstalt kam es trotz des Drängens der vergifteten Soldaten zu keiner An-

klage. Die KTA-Bevollmächtigten hätten zu jenem Zeitpunkt die wirkliche Gefährlichkeit des KSD-Öls noch nicht kennen können.

General Henri Guisan, der die vergifteten Soldaten schon unmittelbar nach dem Unglück im Spital besucht hatte, fand 1945 bei seiner Entlassung aus dem Aktivdienst zwar erneut herzliche Worte: «Es liegt mir daran festzuhalten, dass ich die Patienten der Mitrailleurkompanie IV/52 nicht vergessen werde, sondern dass ihr weiteres Schicksal meine warme Anteilnahme haben wird.» Aber Taten folgten den schönen Worten keine. Für die betroffenen Wehrmänner begann ein Ringen um Anerkennung ihrer Leiden und um eine angemessene finanzielle

Entschädigung für medizinische Therapien, berufliche Umschulungen, Lohnausfälle et cetera. Der Kampf sollte Jahrzehnte dauern.

Zwar gab es in der Schweiz seit Anfang des 20. Jahrhunderts eine Militärversicherung, welche die Männer bei Unfällen und Krankheiten entschädigte, die unmittelbar mit dem Militärdienst zu tun hatten. Allerdings konnten betroffene Wehrmänner nicht in jedem

Fall mit einer adäquaten Abgeltung rechnen. So auch nicht die «Ölsoldaten», wie sie nun genannt wurden (die Presse hatte diese verkürzende Bezeichnung eingeführt). Vollinvalide Soldaten bekamen im besten Fall 70 Prozent ihres vorherigen Lohnes. Nicht selten machte die Militärversicherung andere Ursachen als die vergifteten Käseschnitten für spätere Krankheiten und Behinderungen aus. Entsprechend kürzte sie die Leistungen. Und zuweilen drückte sie sich vor den Pflichten, weil sie in den Gesuchen und Anträgen Formfehler entdeckte.

---

**Auch im damaligen Bundesrat hatten die betroffenen Ölsoldaten keinen Fürsprecher.**

---

>>



Erste «Glückskette»-Aktion für die «Ölsoldaten» im Radio Studio Basel 1947: Spendable Bevölkerung, knausriger Bundesrat.

Foto: RDB/ATP/Max Schleiniger

Auch im Bundesrat fanden die «Ölsoldaten» keinen Fürsprecher. Der zuständige Chef des Militärdepartements, Karl Kobelt (Bundesrat von 1941 bis 1951), verwies immer wieder auf die bestehenden Gesetze. Moralische Appelle an die Grosszügigkeit des Staates angesichts des besonderen und tragischen Schicksals der vergifteten Soldaten blockte er ab: Die «Ölsoldaten» seien zwar besondere Fälle, aber deren gebe es unzählige.

#### Damals herrschten andere Vorstellungen vom Sozialstaat

Der Historiker Bruno Manser, der 2001 die Geschichte der «Ölsoldaten» für seine Lizenziatsarbeit untersuchte, meint zu dieser harten Haltung des Staates: «Die offizielle Haltung des Staates kann so formuliert werden, dass es das Pech der «Ölsoldaten» war, mit einem Stoff vergiftet worden zu sein, dessen Giftigkeit noch nicht bekannt war.» Allerdings spiegelte das Verhalten der Landesregierung auch eine seinerzeit grundsätzliche Haltung: «Sie ist Ausdruck der damals verbreiteten Vorstellung eines Sozialstaates, der sich darauf beschränkte, gesetzlich vorgeschriebene Pflichten zu erfüllen, jedoch nicht gewillt war, im Falle von gesetzlichen Lücken ausserordentliche Massnahmen einzuleiten, sondern jegliche Verantwortung zurückwies und die Betroffenen an soziale Institutionen wie die Nationalspende oder an die Kantone weiterverwies.»

Tatsächlich setzten sich in erster Linie und vergeblich die beiden Basler Kantone (von dort kamen die meisten der betroffenen Soldaten) für einen 100-prozentigen Verdienstaufschlag für die nicht mehr arbeitsfähigen «Ölsoldaten» ein. Auch die Bevölkerung stand auf Seiten der Vergiftungsoffer. Eine allerers-

**«Es war das Pech der Soldaten, mit einem kaum bekannten Stoff vergiftet worden zu sein.»**

te «Glückskette» des Schweizer Radios (damals noch Radio Beromünster) brachte 1947 innert kürzester Zeit über 170 000 Franken ein. Das Geld wurde zu einem grossen Teil sofort verteilt und vor allem für Härtefälle eingesetzt. Ein anderer Teil wurde in einen Reservefonds einbezahlt.

Ganz wohl dabei war freilich nicht allen «Ölsoldaten». Man fürchtete, mit der privaten Hilfsaktion ein falsches Zeichen an den Staat zu senden. Und man fürchtete, als Schmarotzer angesehen zu werden. Nicht zuletzt darum, weil Bundesrat Kobelt öffentlich verkündete, für die «Ölsoldaten» sei nun gesorgt, es gebe keinen Grund, unzufrieden zu sein. Als besonderen Affront empfanden die Vergiftungspatienten den Vorfall vom

Sommer 1952 in Bad Ragaz, wo Kobelt im Kurhaus einigen «Ölsoldaten» begegnete. Das Protokoll der 2. Ordentlichen Generalversammlung der 1950 gegründeten «Stiftung der Vergiftungspatienten IV/52» beschreibt anschaulich das Zusammentreffen: «Er habe sich nicht vorgestellt, nicht einmal gegrüsst, sondern sie grob angefahren und die Namen verlangt. Als er (einen «Ölsoldaten») fragte, wie er

heisse und was er habe, habe er Folgendes gesagt: «Chömmet nur nit alli Jahr do uff, ihr kostet der Militärversicherung scho alli Jahr gnueg.»

#### Die Rückenschmerzen waren jahrelang ein Thema

Tatsächlich stritten die «Ölsoldaten» immer wieder mit der Militärversicherung um die Badekuren. Über Jahre waren Rückenschmerzen ein Thema: Waren sie tatsächlich Folge der Vergiftung? Bis in die Sechzigerjahre mussten die Betroffenen um Anerkennung der Spätfolgen kämpfen. 1964 ergab eine Um-



frage, dass von 60 «Ölsoldaten» 43 an Kreuzschmerzen litten. 46 klagten über Krämpfe, 31 gaben an, Probleme mit Magen und Darm zu haben, und 13 litten an Herz-Kreislauf-Beschwerden. Sie verlangten eine Kontrolluntersuchung all dieser Erscheinungen. Besonders erzürnt waren die «Ölsoldaten» darüber, dass die Militärversicherung immer versucht hatte, die betroffenen Patienten einzeln zu untersuchen und zu beurteilen. So hätte die Versicherung vermeiden können, die Spätfolgen in einen allgemein gültigen Zusammenhang stellen zu müssen. Immerhin entspannte sich mit personellen Wechsels im Militärdepartement und bei der Militärversicherung die Lage. Die verlangte Kontrolluntersuchung wurde durchgeführt, und erstmals bestätigten auch Experten der Militärversicherung, dass sich «das allgemeine Gesundheitsbild der Ölpatienten verschlechtert» habe. Etliche Betroffene bekamen eine Erhöhung der Rente zugesprochen. Und vor allem: Die Rückenprobleme wurden als Spätfolge der Ölvergiftung anerkannt.

In den Siebzigerjahren, als fünf «Ölsoldaten» an Herz-Kreislauf-Erkrankungen gestorben waren, wurde medizinisch auch untersucht, wie diese mit der Vergiftung zusammenhängen.

#### Wie wäre es heute?

Die «Ölsoldaten» standen inzwischen im Rentenalter. In den Achtzigerjahren – also über vierzig Jahre nach dem fatalen Nachtessen – stritten die älteren Männer noch einmal heftig

mit der Militärversicherung. Diese wollte die bis dahin üblichen Badekuren nicht mehr bezahlen. Erst auf Druck aus dem Parlament – vor allem von Basler National- und Ständeräten – wurde der Entscheidung, Badekuren nicht mehr oder nur noch im Militärspital von Novaggio TI zu bezahlen, rückgängig gemacht.

Heute sind über 70 Jahre vergangen seit dem fatalen Käseschnitten-Abend der Mitrailleurkompagnie IV/52. Die letzten «Ölsoldaten» sind in den vergangenen zehn Jahren gestorben. Der Historiker Bruno Manser fragt in seiner Arbeit über die «Ölsoldaten» ganz zum Schluss auch, wie es denn heute wäre, würde in der Armee etwas Ähnliches passieren. Er kommt zum Schluss, dass die «Ölsoldaten» heute besser abgesichert wären: «Im Vergleich zu 1940 werden die Renten heute grosszügiger berechnet, zum einen durch eine Erhöhung des Maximalrentensatzes auf 95 Prozent und zum anderen durch die Berücksichtigung der wahrscheinlichen zukünftigen Lohnentwicklung.» Vor allem aber könnte den «Ölsoldaten» heute ein langjähriges Leiden erspart oder zumindest gemildert werden: «Da die Folgen einer Triorthokresylphosphatvergiftung heute im Gegensatz zu 1940 in den medizinischen Fachbüchern festgehalten sind, ist zu vermuten, dass nach der eingetretenen Vergiftung sofort gehandelt würde und deshalb der Heilungsprozess heute in vielen Fällen positiver verlaufen würde als 1940.» ●

Anzeige

LASSALLE-HAUS  
BAD SCHÖNBRUNN

Zentrum für Spiritualität, Dialog und Verantwortung



## Spiritual Care in der Pflegepraxis

Pflegefachtagung 23. Januar 2014, 10–17.30 Uhr

Der spirituelle Aspekt hält die physische, psychische und soziale Dimension zusammen. Daran können sich Patienten orientieren, wenn sonst Tragendes wegbricht. Spiritual Care will die unterschiedlichen Lebenseinstellungen und Weltanschauungen aller Betroffenen beachten und in die Pflege und Begleitung von Menschen in Krankheit, Trauer und Sterben einbeziehen. Zentrales Thema dieser Tagung ist die praktische Umsetzung von Spiritual Care im Pflege- und Betreuungsalltag.



### «Spirituelle Ressourcen als Kraftquelle in Grenzsituationen anzapfen»

**Dorothee Bürgi,**

PhD, Psychologin FH, Pflegefachfrau Anästhesie, Zürich

**Informationen, Anmeldung und weitere Angebote zu Spiritual Care:**  
[www.lassalle-haus.org](http://www.lassalle-haus.org), [info@lassalle-haus.org](mailto:info@lassalle-haus.org), Tel. 041 757 14 14

## Interprofessionelle Weiterbildungen Unsere Stärke – Ihr Gewinn

Unsere praxisnahen Weiterbildungen richten sich an Fachpersonen aus **Ergotherapie, Pflege** und **Physiotherapie** sowie an **Hebammen**. Das berufsbegleitende, modulare Kursangebot kann Schritt für Schritt zu einem CAS, DAS oder MAS führen. Dieser Aufbau ermöglicht Ihnen eine individuelle Planung.

Besuchen Sie z.B. eines unserer **interprofessionellen CAS**:

- Ausbilden in Gesundheitsberufen
- Ergonomie
- Gartentherapie
- Handtherapie
- Schmerz

Genauere Informationen und eine grosse Auswahl berufsspezifischer Weiterbildungen finden Sie unter: **[www.gesundheit.zhaw.ch/weiterbildung](http://www.gesundheit.zhaw.ch/weiterbildung)**





Gesunde Ernährung, genügend Vitamin D und viel Bewegung:

## «Damit lässt sich das Sturzrisiko wirksam vermindern»

Rund ein Drittel der über 65-Jährigen stürzt einmal jährlich. Betroffene büssen Mobilität ein, werden ins Spital, ins Alters- oder Pflegeheim eingewiesen. Das muss nicht sein, sagt der Geriater Reto W. Kressig\*. Er setzt auf richtige Ernährung – und auf die Jaques-Dalcroze-Rhythmik.

Interview: Renate Metzger-Breitenfellner

### Herr Kressig, warum stürzen ältere Menschen so oft?

**Reto W. Kressig:** Zum einen liegt es am individuellen Gesundheitszustand der Menschen: an Muskelschwäche oder Sarkopenie, Gang- und Gleichgewichtsstörungen, Seh- und Hörstörungen oder an den abnehmenden kognitiven und psychischen Fähigkeiten. Auch Gehhilfen können in Zusammenhang mit verminderter Koordinationsfähigkeit zum Sturzrisiko werden. Skeptischer beurteile ich den Einfluss von sogenannten Umweltfaktoren wie Teppichen, Schwellen und ungenügender Beleuchtung. Keine der bisher durchgeführten grossen Interventionsstudien im häuslichen Umfeld von

«Wir müssen ältere Leute motivieren, sich zu bewegen, und das Interesse an der Bewegung wecken.»



\* **Reto W. Kressig** ist Professor und Chefarzt für Geriatrie an der medizinischen Fakultät der Universität Basel. Er ist Verfasser zahlreicher wissenschaftlicher Arbeiten über Gangbiomechanik, körperliche Aktivität, funktionelle Unabhängigkeit und Sturzprävention bei älteren Menschen.

Senioren und Seniorinnen konnte hierzu eine eindruckliche Reduktion der Sturzrate zeigen.

### Häufig stürzen Menschen, die einmal gestürzt sind, immer wieder. Wie ist das zu erklären?

Sicheres Gehen entsteht durch das Zusammenwirken verschiedenster Organfunktionen und Faktoren. Wenn einer dieser Faktoren gestört ist und der Körper die Störung nicht mehr kompensieren kann, kommt es zu Stürzen. Ein Sturz ist also ein unspezifisches Symptom dafür, dass etwas im Körper nicht stimmt.

### Lässt sich das Sturzrisiko feststellen? Gibt es Warnsignale?

Ja. Mobilitätsstörungen lassen sich mit dem «Timed Up & Go Test» relativ einfach erkennen. Der Test ermittelt, wie viele Sekunden eine Person braucht, um von einem Stuhl aufzustehen, drei Meter zu gehen, sich umzudrehen, zurückzugehen und sich wieder hinzusetzen. Braucht jemand 14 bis 20 Sekunden, ist die Gangsicherheit leicht eingeschränkt – bei über 20 Sekunden ist die Mobilität eingeschränkt. Gangunregelmässigkeiten lassen sich mittels quantitativer Gang- und Gleichgewichtsanalyse feststellen. Je höher die Unregelmässigkeiten, desto höher das Sturzrisiko. Wobei bereits minimale Veränderungen in der Schrittfolge – zum Beispiel eine Abweichung von 1,7 Zentimetern zwischen zwei Schritten – das Sturzrisiko verdoppeln.

### Zwischen dem 30. und 80. Lebensjahr verringert sich die Muskelmasse der Menschen um 30 Prozent. Ist also gegen Muskelschwäche gar nichts zu machen?

Doch. Gezieltes Muskeltraining kombiniert mit Gleichgewichtstraining kann dem Kraftverlust effizient entgegenwirken und

>>



Musikalisch gesteuerte motorisch-kognitive Multitasking-Aufgaben:  
Memory-Atelier Jaques-Dalcroze für ältere Menschen in Basel.

Foto: Martin Töngi

die Hälfte der älteren Menschen nur dreieinhalb Stunden pro Woche bewegen. Das ist sehr wenig, wenn man bedenkt, was alles als Bewegung zählt.

#### Welche Massnahmen wirken dem Bewegungsmangel entgegen?

Wir müssen die Menschen motivieren, sich zu bewegen, und das Interesse an der Bewegung wecken. Am wirksamsten sind dabei diejenigen Interventionen, die Bewegung, Koordination und Aufmerksamkeit gleichzeitig aktivieren und auch noch einen geselligen Aspekt haben: Tanzen, Tai Chi und Jaques-Dalcroze-Rhythmik zum Beispiel.

das Sturzrisiko erheblich verringern. Wichtig sind zudem richtige Ernährung – und der Körper muss Proteine und Vitamin D bekommen. Mit einer optimalen Vitamin-D-Substitution – 800 bis 1000 Einheiten pro Tag – lässt sich die Sturzrate um bis zu 50 Prozent senken.

#### Alle wissen inzwischen, dass regelmässige Bewegung gut ist für die Gesundheit. Warum bewegen sich die Menschen trotzdem nicht?

Entweder interessiert es sie nicht oder sie sind der Meinung, dass sie sich ausreichend bewegen. Es ist belegt, dass sich etwa

#### Sie haben der Jaques-Dalcroze-Rhythmik, die nachweislich Stürzen vorbeugt, in Basel zum Durchbruch verholfen. Es gibt einige wenige Angebote in Bern, Zürich, Zug, Schwyz und Luzern. Warum wird sie nicht schweizweit eingeführt?

Weil offensichtlich niemand ein kommerzielles Interesse daran hat, dieses Angebot zu unterstützen. Es ist kein Medikament, das der Pharmaindustrie Gewinne bringt. Zudem muss bei der Durchführung die Qualität gewährleistet sein: Es braucht einen Raum, ein Klavier, eine ausgebildete Dalcroze-Rhythmik-Lehrerin. Der Aufwand ist vielen zu gross.

## Neue praxisorientierte Publikationen zur Sturzprävention

Stürze kommen in Alters- und Pflegeinstitutionen häufig vor. Oft haben sie für die Betroffenen schwere Verletzungen zur Folge. Sie stellen aber auch für die im Umfeld beteiligten Personen eine ausserordentliche Belastung dar. Deshalb gehören Massnahmen, die Stürze und ihre Folgen minimieren, zu den wichtigen Qualitätsmerkmalen einer Institution.

Die Beratungsstelle für Unfallverhütung (bfu) hat in enger Kooperation mit Curaviva, Fachbereich Alter, zwei neue, ausgesprochen praxisorientierte Publikationen zum Thema «Sturzprävention» erarbeitet. Die Publikationen sind im Herbst 2013 in Deutsch und Französisch erschienen und werden demnächst an alle Alters- und Pflegeinstitutionen verschickt.

■ «Sturzprävention in Alters- und Pflegeinstitutionen. Analyseinstrument und Fachinformation als Leitfaden für die Praxis»: Diese Publikation richtet sich an Führungspersonen, Fach- und Qualitätsverantwortliche von Alters- und Pflegeinstitutionen. Sie können mithilfe des Analyseinstrumentes und der kriterienbezogenen Fachinformationen Massnahmen zur Sturzprävention in ihrem eigenen Betrieb überprüfen und optimieren oder neu einführen. Die Dokumente

ermöglichen, ein Sturzpräventionskonzept mit schriftlichen Leitlinien nach Bedarf des Betriebs aufzubauen.

■ «Bauliche Massnahmen zur Sturzprävention in Alters- und Pflegeinstitutionen»: Dieser Leitfaden richtet sich an Bauträger, Planer, Bauherrenvertretungen und Leitungen des Technischen Dienstes in stationären Alterseinrichtungen. Sie zeigt auf der Ebene der Infrastruktur die heute gültigen Standards auf. Mit diesen Informationen können die Verantwortlichen den bestehenden Sicherheitsstand ihrer Einrichtung überprüfen und sich in Planungsgremien kompetent einbringen. Die Beratungsstelle für Unfallverhütung wird von Februar bis Mai 2014 alle 1200 Sicherheitsdelegierten zu den baulichen Massnahmen spezifisch schulen. Anschliessend stehen sie den Alters- und Pflegeinstitutionen bei Bedarf und auf Anfrage zur Unterstützung zur Verfügung.

**Weitere Informationen:** Christoph Schmid, Ressortleiter Gerontologie, Curaviva Schweiz, Fachbereich Alter, [c.schmid@curaviva.ch](mailto:c.schmid@curaviva.ch)



## Die Rhythmik nach Emile Jaques-Dalcroze

Die Rhythmik nach Emile Jaques-Dalcroze nimmt seit mehr als einem Jahrhundert im Musikunterricht für Kinder, Jugendliche und Erwachsene einen führenden Platz ein – in der Schweiz und in zwanzig weiteren Ländern auf vier Kontinenten. Auch kann sie sehr erfolgreich als regelmässige körperliche Aktivität bei älteren Personen – auch bei Demenzkranken – eingesetzt werden.

Die Jaques-Dalcroze-Rhythmik besteht aus musikalisch gesteuerten motorisch-kognitiven Multitasking-Aufgaben, die zugleich die Gleichgewichts- und Gehfunktion beanspruchen und dabei Koordination, Aufmerksamkeit und Gedächtnis ansprechen. Ausgebildete Rhythmiklehrerinnen führen die Teilnehmerinnen und Teilnehmer mit Klavierbegleitung schrittweise und in angepasstem Rhythmus an bestimmte Aufgaben heran. Dabei stimmen sie das Programm auf die körperlichen

Voraussetzungen der Seniorinnen und Senioren ab. Diese Rhythmik sensibilisiert Menschen in ihrer Ganzheit, entwickelt die Wahrnehmungen und fördert die geistige und körperliche Mobilität. Bei Demenzkranken kann sie Aggressionen reduzieren und neue Perspektiven von Begegnung und Verständigung eröffnen. So entlastet die Jaques-Dalcroze-Rhythmik das betreuende Umfeld und reduziert Stress.

**Weitere Informationen:** Im Musikschulzentrum Südpol Luzern findet bis am 21. Februar 2014 jeweils am Freitag von 10 bis 10.45 Uhr ein Kurs zur Jaques-Dalcroze-Rhythmik statt. Geleitet wird er von der Rhythmiklehrerin Diana Wyss. Zehn Lektionen kosten 150 Franken. Anmeldung und Auskunft: Eva Crastan, 041 208 80 10, [eva.crastan@stadtluzern.ch](mailto:eva.crastan@stadtluzern.ch)

### Stürze verursachen Kosten. Zumindest den Krankenkassen kann das ja nicht egal sein...

...ja, natürlich. Die Jaques-Dalcroze-Rhythmik verringert das Sturzrisiko sehr effektiv. Und die Gesundheitskasse AOK Baden-Württemberg hat in einem Modellversuch in 15 Pflegeheimen mit insgesamt 10000 Bewohnerinnen und Bewohnern durch gezielte und wirksame Sturzprävention Kosten von 800000 Euro gespart. Hochgerechnet auf alle Pflegeheime in Baden-Württemberg würde das eine jährliche Ersparnis von 37 Millionen Euro bedeuten. ●

Anzeige



Strategie- und Organisationsberatung  
Coaching, Leitungsmandate  
Qualitätsmanagement  
Forschung und Evaluation  
Schulung und Lehre



## «Alles klar?»

socialdesign ag ist eine inhabergeführte Beratungsfirma. Mit massgeschneiderten Dienstleistungen beraten wir Politik und Verwaltung, Nonprofit-Organisationen und Unternehmen. Wir verfügen über vielseitiges Know-how im Bereich Heilpädagogik, in der Beratung von Institutionen für Menschen mit Beeinträchtigungen sowie in organisationsbezogenen Fragestellungen im Zusammenhang mit der Umsetzung des Kindes- und Erwachsenenschutzrechts.

- Die Strategie definieren
- Die Umsetzung Ihrer Fachkonzepte überprüfen
- Ihr Qualitätsmanagement entwickeln
- Die internen Abläufe klären
- Ihre Leistungsverträge optimieren

socialdesign ag · Kornhausplatz 12 · 3011 Bern · T +41 31 310 24 80  
[www.socialdesign.ch](http://www.socialdesign.ch) · [info@socialdesign.ch](mailto:info@socialdesign.ch)





Stadt Zürich  
Fachschule Viventa

## Hauswirtschaftliche Berufsbildung

**Im Berufsfeld Hauswirtschaft sind flexible und vielseitige Fachleute gefragt.**

Neu erworbene Fachkenntnisse und eine gezielte Vertiefung Ihres Praxiswissens ermöglichen Ihnen einen höheren beruflichen Abschluss. Mit dem

## Eidgenössischen Fachausweis als Haushaltleiter/in

erweitern und verbessern Sie Ihre beruflichen Perspektiven.

**Fühlen Sie sich angesprochen?  
Dann zögern Sie nicht uns anzurufen.  
Wir geben Ihnen gerne Auskunft.**

### Ausbildungsdauer

August 2014 bis Mai 2016, jeweils dienstags,  
67 Kurstage.

Für Personen mit einem hauswirtschaftlichen Berufsabschluss beträgt die Kursdauer 52 Tage.

### Ausbildungsinhalte

Ernährung und Verpflegung, Haushaltführung, Familie und Gesellschaft, Recht, Korrespondenz und Buchhaltung, Gesundheit und Soziales, Gäste und Feste, Arbeitsorganisation und -planung, Projektmanagement, Hauswirtschaftliche Dienstleistungen, Schritte in die berufliche Selbstständigkeit.

### Zulassung

Erforderlich sind mindestens 6 Jahre Haushaltpraxis oder ein Eidgenössischer Fähigkeitsausweis in einer beruflichen Grundbildung und 2 Jahre Praxis im Haushalt.

### Kosten

bei Wohnsitz in der Stadt Zürich Fr. 3080.-  
im Kanton Zürich Fr. 4470.-  
in anderen Kantonen Fr. 5860.-

### Auskunft/Anmeldung

Fachschule Viventa  
Jungholzstrasse 43, 8050 Zürich  
Tel. 044 306 70 50

### Infoveranstaltung

Dienstag, 11. März 2014, 18.30 Uhr  
im Schulhaus Dorflinde,  
Schwamendingenstr. 39, 8050 Zürich.

Wir bitten um Ihre Anmeldung.  
Tel. 044 306 70 50/Fax 044 306 70 55  
viventa@zuerich.ch

[www.stadt-zuerich.ch/viventa](http://www.stadt-zuerich.ch/viventa)

Ein Bildungsangebot des Schul- und Sportdepartements

Viventa



Das Altersheim Forstegg in Sennwald bietet 35 betagten Menschen ein angenehmes Zuhause mit einer hohen Wohn- und Lebensqualität. Die motivierten Mitarbeitenden erbringen täglich qualitativ hoch stehende Dienstleistungen. Die Politische Gemeinde als Trägerschaft sucht infolge Pensionierung des jetzigen Heimleiters per 1. September 2014 oder nach Vereinbarung eine sozial denkende, betriebswirtschaftlich orientierte Persönlichkeit als

## Heimleiter/in 100%

### Ihre Aufgaben

- Selbständige und wirtschaftlich eigenverantwortliche Führung und Weiterentwicklung der Institution mit den Bereichen Pflege und Betreuung, Gastronomie, Dienste und Verwaltung.
- Personalführung und -entwicklung
- Umsetzen des Systems zur Qualitätsförderung und -sicherung
- Verantwortung für das gesamte Rechnungswesen inkl. Budgeterstellung und Abschlussarbeiten.

### Ihr Profil

- Sie sind eine kommunikative und innovative Führungspersönlichkeit.
- Sie verfügen über ein Heimleiterdiplom oder sind bereit, dieses zu erwerben
- Hohe Teamfähigkeit und Sozialkompetenz sind Ihre Stärken
- Sie haben Berufs- und Führungserfahrung in einer vergleichbaren Organisation
- Sie verfügen über Verhandlungsgeschick sowie einen kompetenten und freundlichen Umgang nach Innen und Aussen

### Unser Angebot

- Eine anspruchsvolle, vielseitige Geschäftsleitungsaufgabe in schöner ländlicher Umgebung.
- Sie erhalten Unterstützung von einem kompetenten Mitarbeiterteam.
- Anstellungsbedingungen, die dem Anforderungsprofil entsprechen.

Ihre vollständigen Bewerbungsunterlagen mit Lebenslauf, Foto, Zeugnissen und Diplomen senden Sie bis am 07. Februar 2014 an:

Gemeinderat Sennwald  
Spengelgass 10  
Rathaus  
9467 Fröschen  
[www.sennwald.ch](http://www.sennwald.ch)  
[www.forstegg.ch](http://www.forstegg.ch)

CURAVIVA.CH

## PERSONALBERATUNG

WEIL GUTES PERSONAL ZÄHLT

**Wir bieten Experten auf Abruf.  
Flexibel. Professionell.**

Die Personalberatung von CURAVIVA Schweiz bietet Ihnen kurzfristig abrufbare und massgeschneiderte Unterstützung für schwierige Personal- und Fachfragen. Dies kann Management auf Zeit, Ausbildungsverantwortung oder Sicherung der Qualität umfassen. Setzen Sie sich mit uns in Verbindung, wir informieren Sie gerne (e.tel@curaviva.ch / Tel. 031 385 33 63).

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



Die neuste Hörgeräte-Generation kann einiges mehr als ihre Vorfahren

# Bach rauscht nicht mehr, sondern klingt

Die neusten Hörgeräte sind technische Wunderwerke. Sie lassen sich für mehrere akustische Situationen programmieren. Und sie verbessern die Hörqualität. Der Hörgeräteakustiker Herbert Jakits weiss aber auch: «Mit einem neuen Gerät allein ist es nicht getan.»

Von Regula Pfeifer

«Hier haben Sie die neuste Technologie», sagt Herbert Jakits. Der Hörgeräteakustiker und diplomierte Ingenieur stellt eine gelbe Plastik auf den Bürotisch, die das Ohrinnere zeigt. Im Hörgang steckt ein Gegenstand, der wie ein doppeltes Ventil aussieht. Es ist das Hörgerät Lyric der Firma Phonak, seit zwei Jahren auf dem Markt. Dieses Im-Ohr-Gerät läuft permanent und vollautomatisch. Die Kunden tragen es rund um die Uhr. «So gewöhnen sie sich vergleichsweise schnell daran», erklärt Jakits, Inhaber eines Hörinstituts in Zürich. Ein unschätzbare Vorteil bei einem Hilfsmittel, das in der Regel ein halbes bis ein ganzes Jahr Eingewöhnungszeit benötigt. Doch das Hightech-Gerät hat auch einen Nachteil: Alle zwei Monate muss es im Hörinstitut komplett ausgewechselt werden. «Lyric ist wie eine Dauerkontaktlinse», erklärt der Spezialist diesen Umstand. Die teuerste Variante kostet jedes Jahr rund 2500 Franken pro Ohr. Nur wenige Kunden haben sich bis heute dafür entschieden.

## Besser kommunizieren, besser leben

«Für pflegebedürftige Menschen könnte Lyric interessant sein», meint Herbert Jakits. Sind sie schwerhörig, verstehen sie die Pflegenden und Angehörige nicht, können also kaum kommu-

nizieren. Der Fachmann ist überzeugt, dass «eine solche Hörhilfe eine entscheidende Verbesserung der Lebensqualität bedeuten würde». Der grosse Nutzen relativiere die Kosten.

Wer heute eine Hörhilfe kauft, entscheidet sich meist für ein klassisches oder ein Mini-Hinterohrgerät. Klassische Geräte befestigt man hinter dem Ohr, von wo ein Kabel in den Gehörgang führt. Solche Geräte sind eher gross und sichtbar, aber einfach zu handhaben. Einsetzen, Bedienen und Reinigen fällt vergleichsweise leicht. Ähnlich gebaut sind Mini-Hinterohrgeräte, aber sie sind kleiner und unauffälliger. Die Geräusche werden über Kabel zum Lautsprecher in den Gehörgang übertragen. Mini-Hinterohrgeräte sind pflegeintensiver und aufwendiger zu reinigen.

Anders gebaut sind Im-Ohr-Geräte: Die formangepassten Ohrstöpsel mit integrierter Elektronik setzen sich die Trägerinnen und Träger in die Ohrschale. Die eher pflegeaufwendigen, aber einfach zu handhabenden Geräte werden jedoch je länger, desto weniger verwendet, da sie den Gehörgang verschliessen. Kaugeräusche und die eigene Stimme tönen für die Trägerinnen und Träger unnatürlich.

**Im-Ohr-Geräte mit der neusten Technologie kosten 2500 Franken pro Jahr und Ohr.**

## Was die Besten können

«Diese drei Typen stellen die Grundkonzepte dar», erklärt der Hörakustiker, «neben den Hörimplantaten, von denen hier nicht die Rede sein soll.» Von den drei Geräteformen gibt es Dutzende Varianten in den verschiedensten Preisklassen. Die teuersten sind auch qualitativ die besten und haben den natürlichsten Klang. Und sie berücksichtigen verschiedene akustische Situationen: Sprache in ruhiger Umgebung, Sprache im Lärm, Sprache im lauten Lärm, nur Lärm, Musik, Autofahren. Diese Situationen können die Trägerinnen und Träger entweder am Gerät oder über eine Fernbedienung einstellen. Der Akus-

>>



Akustiker Herbert Jakits setzt Gaston Descloux, 81, ein Gerät hinter das Ohr. Damit hört dieser wieder einzelne Stimmen um sich herum.

Foto: Regula Pfeifer

tiker kann das Gerät aber auch so einrichten, dass alles automatisch läuft. In diesem Modus erkennt das Gerät selbst, in welcher Situation sich der Mensch befindet und reagiert mit dem dazu passenden Programm. Das Problem dabei: Das Gerät richtet sich nach dem lautesten Geräusch, was eventuell nicht dasjenige ist, welches man hören wollte. Deshalb empfiehlt der Akustiker: «Manuell umstellen ergibt meist bessere Ergebnisse.» Zum Beispiel beim Autofahren. Setzt sich eine Hörgeräte-trägerin hinter das Steuer, schaltet sie das Programm auf Autofahren und hört nun gut nach rechts und nach hinten, dorthin, wo sich die Mitfahrenden befinden. Ohne dieses Programm würde sie vor allem die Motorengeräusche vorne hören, da sich das Gerät nach der grössten Lautstärke und eher in Blickrichtung orientiert. Technisch meistert die Hörhilfe die Situation beim Autofahren folgendermassen: Das rechte Gerät nimmt den Schall auf und überträgt ihn per Funk auf das linke Gerät, das gleichzeitig das Mikrophon dämpft. So hört die Autofahrerin auf beiden Ohren die Geräusche und Stimmen, die von rechts kommen.

#### Mehr Möglichkeiten mit Premiumgeräten

Auch das Musikprogramm im Hörgerät ist nützlich. Es ermöglicht, Musik in vollem Volumen und Klang zu erleben. Ist es ausgeschaltet, dafür die Störgeräusche-Unterdrückung in Betrieb, identifiziert das Gerät die Musik als Lärm und dämpft sie. Damit ist der Musikgenuss dahin.

Premiumgeräte bieten mehr Möglichkeiten, das Hörerlebnis individuell zu verbessern. Doch wer das Optimum herausholen will, muss an seinem Gerät in jeder Hörsituation von Hand das richtige Programm einstellen – ein Aufwand, den viele scheuen, sagt der Hörakustiker. Das trifft auch auf den 81-jährigen Gaston Descloux zu, einen schwerhörigen Kunden von Herbert Jakits. Er zählt voll und ganz auf die Automatik in seinem Gerät.

#### Auch die Günstigen kommunizieren wie die Besten

Trotz eindeutiger Vorteile empfiehlt Jakits seinen Kunden selten, gleich auf ein Premiumgerät zu setzen, das für beide Ohren auf gut und gern 8000 Franken zu stehen kommt. Die AHV oder IV übernimmt nur wenige hundert Franken davon – und auch dies nur bei sehr schlechtem Gehör. «So ausgefeilt wie nötig und sinnvoll», ist deshalb Herbert Jakits Devise. Mittelklasse-Geräte seien für viele seiner Kundinnen und Kunden gut genug. Meist können auch diese schon wie die Besten kommunizieren, das heisst, per Funk Informationen von einem Ohr zum anderen austauschen und die Einstellungen einander anpassen. Verändert der Träger etwa die Lautstärke am einen Gerät, passt sich dasselbe auch am anderen.

Die noch günstigeren Geräte hingegen verfügen über keine Funkverbindung und haben einfachere Technologien eingebaut. Nicht zu empfehlen sind laut Fachmann Jakits die billigsten, die in Apotheken erhältlich sind. «Diese sind nichts anderes als einfache Verstärker mit zehn Jahre alter Technologie.»



Solche Hörgeräte tun ihren Dienst, wenn sich zwei Personen in ruhiger Umgebung miteinander unterhalten. Komplexere Herausforderungen – etwa Sprechen in lärmiger Umgebung – schaffen sie nicht.

### Was der Senior neuerdings hört

Gaston Descloux ist froh, dass er sich für ein Mittelklasse-Gerät entschieden hat. Er trägt es seit zwei Wochen und kann jetzt, trotz aller Umgebungsgeräusche, im Restaurant recht gut kommunizieren mit Personen, die am selben Tisch sitzen. Mit früheren Geräten verstand er nur sein Gegenüber, die Personen rechts und links von ihm nicht. Auch die TV-Nachrichten versteht der Senior wieder in normaler Lautstärke und ohne Kopfhörer. «Zuvor drehte ich den Fernseher jeweils so laut auf, dass alle Nachbarn mithörten mussten.»

«Mit einem Hörgerät zurechtzukommen, ist ein Prozess», sagt Herbert Jakits. Dabei geht es nicht nur darum, ein Gerät kennen und bedienen zu lernen, sondern auch darum, sich ans neue Hören zu gewöhnen. Bei älteren Menschen hat über Jahrzehnte hinweg ein schleichender Hörverlust stattgefunden, an den sie sich gewöhnt haben. Ringen sie sich schliesslich durch, einen Hörgeräteakustiker aufzusuchen, ist der Hörverlust häufig viel gravierender,

als sie denken. Der Fachmann misst diesen Verlust und errechnet die nötige Verstärkung. Doch er kann das Gerät nicht von Anfang an auf diese Werte einstellen. «Das würden alle als viel zu laut empfinden», sagt Jakits. Er muss die Verstärkung in kleinen Schritten erhöhen. Auch so erschrecke der eine oder andere ob all dem Lärm, den er plötzlich wieder hört. Wie Gaston Descloux, als er das neue Gerät erstmals trug: «Die Busse und Trams im Zürcher Stadtverkehr machen ja einen furchtbaren Krach», fand er.

### Das neue Hören will gelernt sein

Nun wird Herbert Jakits das Gerät langsam und Schritt für Schritt ans Gehör des Seniors anpassen, damit sich dieser daran gewöhnen kann. «Wer ein neues Hörgerät bekommt, muss wieder hören lernen. Das dauert und ist ein Lernprozess», sagt der Akustiker. Vor allem das Weghören will geübt sein – die Hintergrundgeräusche gedanklich auszuschalten und sich aufs Wesentliche zu konzentrieren. Was normal Hörende dank jahrelanger Erfahrung automatisch tun. «Eben war draussen das Rauschen eines vorbeifahrenden Zugs zu vernehmen. Haben Sie das bemerkt, als Sie mir zuhörten?», fragte Herbert Jakits. Nein, das hat die Journalistin nicht. ●

**Mit seinem neuen Mittelklasse-Gerät versteht der Senior seine Tischnachbarn wieder.**

Anzeige



## Die führende mobile Pflegedoku für Spitex und Heim



**Doku Überflutung ?**



**Dank careCoach ...**



**...Zeit für's Wesentliche !**



- 80% weniger Dokumentationsaufwand durch unsere brandneue Abweichungs-Methode
- Browser-Lösung für einen flexiblen Einsatz auf PCs, Tablets, Laptops, PDAs
- topaktuelle Pflegekataloge (BESA LK 10, RAI, Spitex, ATL, AEDL, NANDA, etc.)
- Planung, Pflegedoku, Leistungsabrechnung, Verbrauchsmaterial-Abrechnung uvm.
- Beratung und Prozessoptimierung durch kompetentes Fachpersonal

Tel 044 360 44 24
topCare Management AG  
Stampfenbachstrasse 68, 8006 Zürich
www.carecoach.ch

Alles in einem: Eine Grossfamilie, ein Künstlerkollektiv und ein Gastrounternehmen

# Wohn-, Arbeits- und Kunstgemeinschaft

**Inklusion ist ein neueres gesellschaftliches Modell. Es anerkennt die Vielfalt als normal. Im Toggenburg gibt es eine Grossfamilie, die nach diesem Ansatz seit rund dreissig Jahren lebt.**

Von Walter Aeschimann\*

Massimo Schilling zeichnet nur mit Tusche und Tintenfeder. Kleine, ovale Striche, die er geduldig aneinanderreicht. Bis sich unzählige dieser Miniaturen zur geheimnisvollen Struktur verbinden. «Komm her! Wenn du lange auf das Bild schaust, bewegt es sich», sagt er stolz. Fünf Männer, jeder in sein Werk vertieft, arbeiten im Atelier, durch dessen Fenster fahles Herbstlicht dringt. Franco Scagnet entwirft perspektivisch grandiose Grossstadtbilder, Hanspeter Dörig tupft Tausende von farbigen Punkten auf den weissen Untergrund, Martin Baumer ist vom Thema Alpaufzüge fasziniert, und Roland Altherr hat sich der naiven Malerei verschrieben. «Jeder hat seinen Stil entwickelt. Es ist schön, dass sie einander nicht kopieren», sagt Heinz Büchel.

\* **Walter Aeschimann**, 56, hat Geschichte (lic. phil. I) und Umweltwissenschaften (Nachdiplom) studiert. Er arbeitete zehn Jahre als Redaktor für Tamedia AG und zehn Jahre als Redaktor für das Schweizer Fernsehen. Heute ist er als freier Historiker, Journalist, Filmer und Dozent (MAZ) tätig. Der vorliegende Artikel erschien zuerst in der «Neuen Zürcher Zeitung» (NZZ).



## Sieben Menschen mit unterschiedlichen Behinderungen

Wir sind zu Gast bei der Grossfamilie, die vom Ehepaar Heinz und Helena Büchel-Schmid geleitet wird und in Ebnat-Kappel eine ehemalige Textilfärberei bewohnt. Möglich sind auch andere Definitionen: sozialpädagogisches Modell, Künstlerkollektiv, Musikband, Theatergruppe, sozialtherapeutische Wohngemeinschaft oder Gastrounternehmen. Sicher ist, dass es sieben Menschen sind, jeder mit einer individuellen Behinderung. Fünf, nach gängigen Kriterien, mit einer geistigen und zwei mit einer «ganz normalen».

## Bedenken der Pädagogen

Die Grossfamilie entstand aus unterschiedlichen Notwendigkeiten, vor allem aber aus dem Drang, einen eigenen Weg zu gehen. Nach der Ausbildung zum Koch studierte Heinz Büchel Sozialpädagogik. Er arbeitete als Praktikant in einem Wohnheim für geistig behinderte Jugendliche und betreute eine Gruppe Buben. Obwohl damals eine durchaus progressive Institution, zweifelte er bald an deren Ausrichtung. Die fixen Tagesabläufe störten ihn, es existierte kein Entwurf, was mit den Buben in Zukunft geschehen sollte. «Üblich war, sie in ein Heim zu stecken und mit künstlicher Beschäftigung zu therapieren, ein Leben lang.» Als er seine «Jungs» im Hochsommer wieder einmal um halb neun Uhr abends ins Bett schicken sollte, hängte es ihm aus. Er nahm die Buben mit und gründete 1981 eine eigene soziale Institution direkt an der Thur im Toggenburg SG.

«Ich glaube, sie haben ein interessantes Leben», sagt das Ehepaar Büchel-Schmid. Ein Leben, das sie zusammen aufgebaut und gestaltet haben. Ein Leben auch, in dem sich eines aus dem anderen ergeben hat: von der Musik über die Malerei bis zur Gastronomie.

«Martin Baumer ist mit der Handorgel auf die Welt gekommen und Massimo Schilling mit der Gitarre», sagt Heinz Büchel. Er

>>





Hanspeter Dörig im Atelier in Ebnat-Kappel: «Jeder hat seinen Stil entwickelt.»

Fotos: Giorgia Müller



selber hat in verschiedenen Bands gespielt, ein Musiklehrer brachte den anderen das Spiel auf den Instrumenten näher. Als Musikgruppe «Die Regierung» tourten sie durch die Schweiz, waren in München, Berlin und Hamburg, auf Festivals in Genf, eine Woche in Paris. Sie traten mit bekannten Künstlerinnen wie der Jazzpianistin Irène Schweizer auf. Mit der Sängerin Vera Kaa nahmen sie eine CD auf. Einmal, 2003, als der Kanton St. Gallen seinen Beitritt zur Schweizerischen Eidgenossenschaft vor 200 Jahren feierte, inszenierten sie mit der richtigen Regierung ein Projekt. Ein Regierungsrat kam für einen Tag in die Fabrik. Dessen Regierungstuhl in der Altstadt von St. Gallen besetzte jemand aus der Grossfamilie.

### Kunst nicht für die etablierte Kunstwelt

Nach der Musik kam die Malerei hinzu. Bald interessierten sich Galeristen und Museumsdirektoren intensiv für die Werke, hefteten ihnen das Etikett «Art brut» an und wollten die etablierte Kunstwelt damit bereichern. Das war nicht die Idee der Büchels. Die Bilder hängen nun als permanente Ausstellung in den grossen Fabrikräumlichkeiten, ins Oberlicht getaucht, umrahmt von einer aussergewöhnlichen Pflanzenwelt, von selbstgestalteten Skulpturen, von Lichtgirlanden aus roten «Handy»-Plastikflaschen und sonst noch allerlei. Exklusiv für die Fotografin und den Schreibenden gibt «Die Regierung» ein kurzes Konzert auf der kleinen Bühne in der Fabrik: arabische Lieder, Tanzmusik, experimentelle Appenzellerklänge, alles Eigenkompositionen. Franco Scagnet streichelt mit den Schlegeln über das Xylofon und den Gong. Er kann nicht sprechen, auch nicht hören, und trotzdem fügen sich die weichen Töne harmonisch ins ganze Klangbild ein. Heinz Büchel gibt mit seiner Bassgeige den Rhythmus vor, Helena Büchel nimmt diesen mit dem Zimbal auf, und langsam steigen die anderen mit ihren Instrumenten ein, ehe Martin Baumer das Mikrophon ergreift und zum arabisch inspirierten Gesang anhebt.

«Als wir vor 20 Jahren begonnen haben, gab es Bedenken, ob Menschen mit einer Behinderung auf die Bühne dürfen – selbst unter progressiven Pädagogen», erzählt das Ehepaar Büchel-Schmid. Über sozialpädagogische Konzepte reden sie auch heute nicht so viel. Lieber sprechen sie von einem «normalen, ehrlichen Leben»: «Wir leben unsere Leidenschaft für die Musik, Kunst und Kulinarik. Davon profitieren auch die Jungs, weil wir sie damit für die Arbeit motivieren und begeistern können. Wir nehmen sie mit und lassen sie nach ihren Fähigkeiten teilhaben an dem, was uns interessiert.»

Wenn diese Grossfamilie einem modernen sozialpädagogischen Entwurf entspricht, dann wohl jenem der Inklusion. Inklusion beschreibt ein Konzept, wie Menschen in der Gesellschaft zusammenleben. Wesentlich ist dabei, die Vielfalt als normal zu akzeptieren, keine Unterschiede zwischen «normal» und «nicht normal» zu definieren. Die Gesellschaft hat sich derart einzurichten, dass alle am täglichen Leben teilhaben können. Inklusion geht somit viel weiter als Integration. Das Prinzip ist in der Uno-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderung von 2008 nicht nur festgehalten. Es hat einen zentralen Stellenwert. Bisher haben 128 Staaten das Übereinkommen ratifiziert. Die Schweiz ist nicht dabei, will

den Beitritt nach dem definitiven Ja im Bundesparlament aber nächstens nachholen.

### Verzicht auf Staatsbeiträge

Inklusion, sagen Kritiker, sei als gesellschaftliches Gesamtkonzept nicht durchführbar und zu teuer. Heinz und Helena Büchel-Schmid reden auch nicht über den Begriff. Sie haben ihre Ideen und Anliegen aber ständig vor Behörden und Expertengremien vorgetragen. Die Reaktionen waren immer wohlwollend, öfters gar begeistert. Projekte mit einem ganzheitlichen Ansatz gibt es trotzdem kaum. Unterdessen halten sie keine Vorträge mehr. «Wir reden nicht mehr davon, wir leben es lieber vor.» Weil die Grossfamilie selbst heute nicht in Normen passt, die soziale Dachorganisationen definieren, haben sie sich vor sieben Jahren auch abgekoppelt vom «Sozialkuchen». Sie verzichten auf kantonale Betriebsbeiträge, auf die sie Anspruch hätten. Auflagen müssen sie weiterhin erfüllen, wie andere Heime auch. Aber einen grossen Teil des Lebensunterhaltes wollten sie selbst verdienen.

Und definierten sich deshalb neu als Gastronomen. Die Leute kommen seither in die Fabrik, wenn sie die Bilder, die Musik und selbstgemachte Teigwaren geniessen wollen. Im Restaurant «Die Fabrikantene» bieten sie Gesellschaften ein Gesamterlebnis vom Apéro bis zum Dessert an. Nach dem Hauptgang bittet «Die Regierung» jeweils zum Konzert. Das Team ist eingespielt. Heinz und Helena Büchel-Schmid kochen, Altherr hilft beim Vorspülen, Baumer ist ein ausgezeichneter Kiwi-Schäler und zerkleinert die Kartonschachteln, Dörig hackt das Holz, Schilling richtet die Kerzenleuchter auf den Tischen und assistiert beim Apéro. Scagnet schliesslich hilft in der Küche. Künftig will die Grossfamilie den Gastrobetrieb und das Konzept erweitern und weitere Arbeitsplätze schaffen. «Wir möchten uns vermehrt um die Gäste kümmern. Das kam zu kurz.»

Um die Ideen umzusetzen, reduzieren sie die externen Konzertauftritte. Dies ist mit Wehmut, aber auch mit einer Spur Er-



**Die hauseigene Musikgruppe «Die Regierung» nahm mit der Sängerin Vera Kaa eine CD auf.**





WG-eigene Band «Die Regierung»: «Eines hat sich aus dem anderen ergeben: von der Musik über die Malerei bis zur Gastronomie.»

leichterung verbunden. Obwohl sich die «Jungs» noch immer freuen über das Hotelzimmer mit Fernseher, ist die Reiserei nicht mehr nur die reine Lust. Eine letzte Tournee an jene Orte, an denen sie am liebsten aufgetreten sind, wollen sie noch verwirklichen. In diesem Jahr vielleicht.

Franco Scagnet ist aufgeregt, weil der Winter naht. Er hat sich eine Modelleisenbahn gebaut, die sein Zimmer fast zur Hälfte füllt. Wenn draussen der erste Schnee gefallen ist, kleidet er diese Miniaturlandschaft in Weiss. Im Frühling lässt er den Schnee wieder schmelzen.

Weil wir seine Modelleisenbahn besichtigen durften, sind wir ihm auch etwas schuldig. Er macht von der Fotografin und mir ein Polaroidbild. Dann schreiben wir Namen und Alter darauf. Das Bild kommt in sein Archiv. Das macht er mit allen Besuchern so.

---

**«Wir lassen die Jungs nach ihren Fähigkeiten teilhaben an dem, was uns interessiert.»**

---

Im Wohnhaus, ans Fabrikgebäude angelehnt, hat jeder ein eigenes Zimmer nach seinen eigenen Bedürfnissen eingerichtet. Das Gelände ist ideal für die Erfordernisse der Grossfamilie.

Wohnen und arbeiten am gleichen Ort, die Freizeit können sie von der Haustüre aus gestalten. Täglich eine Stunde walken, bei schlechtem Wetter geht es in den Fitnessraum, im Sommer baden sie im privaten Pool der Thur. Selbst in ferner Zukunft brauchen sie nicht wegzuziehen, wenn sie eine Alters-WG gründen. Für die Büchels eine realistische Idee.

«Vielleicht müsste man baulich ein paar Dinge ändern. Ein Aussenlift wäre nicht so schlecht», sagt Helena Büchel-Schmid. Ganz zum Schluss erzählt Heinz Büchel seinen «Jungs», dass ich mit dem Fahrrad von Zürich nach Ebnet-Kappel gekommen sei. «Was?», ruft Massimo Schilling aus: «Du bist ja verrückt!» «Genau», sage ich. Wir geben uns die Hand. ●



## Erste «Swiss Handicap»-Messe als Plattform für neue Behindertentechnik

# Wenn die Stimme oder der Blick die Elektronik steuern

**Neue Techniken erleichtern den Alltag von 1,4 Millionen Menschen mit Behinderung in der Schweiz. Aber neue Techniken schaffen auch neue Hindernisse. Die Messe «Swiss Handicap» will die Öffentlichkeit sensibilisieren und Barrieren abbauen.**

Von Daniel Vonlanthen

Nicole und Markus Gusset aus Grindelwald sind mit ihrer kleinen Tochter Victoria an die erste «Swiss Handicap»-Messe nach Luzern gereist. Die Dreieinhalbjährige lebt mit einer Spinalen Muskelatrophie (SMA). Sie sitzt im Elektrorollstuhl, den sie geschickt durch die Menge steuert. Die Familie Gusset plant ein neues Eigenheim. Zu diesem Zweck wollen sich die Eltern über Umweltsystemsteuerungen informieren lassen. Sie stehen am Stand der Stiftung für elektronische Hilfsmittel (FST) und der Firma Active Communication AG. «Hier haben wir viele nützliche Hinweise bekommen», sagt Mutter Nicole Gusset. Die Biologin ist Gründerin der Selbsthilfeorganisation SMA Schweiz ([www.sma-schweiz.ch](http://www.sma-schweiz.ch)) und kennt die Bedürfnisse ihrer Tochter. «Sie soll sich möglichst autonom in unserem künftigen Eigenheim bewegen können.»

Über das iPad, das am Rollstuhl fix montiert ist, soll es ihr beispielsweise möglich sein, Türen und Fenster zu öffnen, Storen herunterzulassen, das TV-Gerät zu bedienen sowie Licht und Heizung steuern. «Wir werden jetzt im Detail prüfen, wie sich die neuen technischen Möglichkeiten umsetzen lassen», sagt Vater Markus Gusset, ebenfalls Biologe. «Wir müssen nicht alles aufs Mal ausführen. Aber wichtig ist, dass wir an unserem Eigenheim nichts verbauen.»

Moderne Kommunikationstechnik hilft Menschen mit motorischen Einschränkungen. Spracherkennungsprogramme ermöglichen die Steuerung von Apparaten über die menschliche Stimme. Das System «James 4», das die Stiftung FST zusammen mit Firmen entwickelt hat, gehorcht auf einfache Befehle wie diesem: «James, Lampe im Wohnzimmer anmachen!» Das System lässt sich mit handelsüblichen Smartphones koppeln und schafft so den Zugang zu weiteren Kommunikationsfunktionen. Die Firma Tobii Technology wiederum bietet Eyetracking-Lösungen zur Blickerkennung und Augensteuerung. Computer-Anwendungen, die normalerweise mit der Maus gesteuert werden, werden so mit den Augen bedient. Auch Tetraplegiker können die neuen Kommunikationsmittel nutzen, zum Beispiel dank dem Mundstock-Tabulator.

Noch vor einigen Jahren waren Smartphones und Tablets für Menschen mit Sehbehinderung unzugänglich, denn sie konnten die Oberflächen nicht bedienen – der Touchscreen war für Sehende konzipiert. Inzwischen erleichtern die neuen Kommunikationsmittel auch ihren Alltag beträchtlich; ja, sie öffnen ihnen Türen, die zuvor verschlossen blieben, etwa zum Einkaufen in Online-Shops, zu Fahrplänen, Reiseangeboten, Dienstleistungen, Büchern, Bildung und anderem mehr.

### Software-Applikationen für Blinde

Daniel Schlosser und Yves Kilchör, beide sehbehindert, sind Kollegen: Sie arbeiten als Journalisten beim Internetradio Blind Power in Bern. Sie sind an die «Swiss Handicap» gekommen, um Leute zu treffen und technische Neuigkeiten zu erfahren. «Die Blindenwelt ist eine kleine Welt», sagt Daniel Schlosser. Man kennt sich von der Blindenschule oder der Selbsthilfeorganisation her. Selbstverständlich nutzen beide das Internet für Recherchen und Dienstleistungen.

**Bis vor Kurzem waren Smartphones für Menschen mit Sehbehinderung unzugänglich.**



«Viele Hindernisse im Netz wurden nach und nach abgebaut», sagt Yves Kilchör. Mit speziellen Software-Applikationen können Bildschirminhalte vergrössert oder in gesprochene Sprache umgewandelt werden. Als taktile Hilfe steht die mit dem Laptop oder Tablet verbundene Braille-Zeile zur Verfügung. So genannte Falschfarben-Applikationen lösen schlechte Kontraste oder grafische Überlagerungen auf. Dennoch: Trotz allen Hilfsmitteln bleibt das Internet für Sehbehinderte zumeist ein Buch mit sieben Siegeln. Schlosser sagt es so: «Man muss ein guter User sein, damit man damit umgehen kann. Uns Sehbehinderten werden die neuen Kommunikationsmittel gewiss nicht auf dem Silbertablett serviert.» Kilchör fügt ein Beispiel aus dem Alltag von Sehbehinderten an: «Wenn ich an der Tramhaltestelle stehe, weiss ich nicht mit Bestimmtheit, ob das gewünschte Tram heranfährt. Automatische Durchsagen wären da eine grosse Hilfe.» In vielen Situationen seien Blinde und Sehbehinderte auf die Hilfe von Sehenden angewiesen.

Bei Radio Blind Power, das Blinde und Sehende gemeinsam betreiben, ist die gegenseitige Hilfe eine Selbstverständlichkeit.

Nicht aber im Alltag: Da fehle oft das nötige Wissen im Umgang mit Sehbehinderten, sagen Schlosser und Kilchör.

#### **Die Stiftung «Zugang für alle»**

Die chancengleiche Partizipation an der Informationsgesellschaft ist eine Grundvoraussetzung für die berufliche und soziale Inklusion. Die Stiftung «Zugang für alle – Access for all» setzt sich für behindertengerechte Technologienutzung ein. «Technologie hilft Barrieren abbauen – aber Technologie schafft auch neue Barrieren», schreibt die Stiftung auf ihrer Website. Immer öfter sind Informationen überhaupt nur noch online erhältlich – Pech für jene, die mit dem Internet nicht umgehen können und ein Problem für Blinde und Sehbehinderte. Ihnen hilft die Stiftung mit Sitz in Zürich mit spezieller Hard- und Software. Seit 2011 betreibt sie das nationale Zentrum eInclusion zur Förderung der barrierefreien Technologienutzung. Das Kompetenzzentrum beteiligt sich an Forschungsprojekten, testet Websites und berät Behörden und Unternehmen. Zusammen mit dem Labor für Rehabilitationswissenschaften der ETH Zürich und weiteren

---

### **«Einfach Surfen» baut im Internet Barrieren ab für Menschen mit Beeinträchtigung.**

---

>>



«An der «Swiss Handicap» haben wir viele nützliche Hinweise bekommen»: Nicole und Markus Gusset mit Tochter Victoria.



Partnern entwickelte es den «Sehenden Blindenstock»: Dieser erfasst Umgebung und Hindernisse mit einer 3-D-Kamera und übermittelt die Informationen mittels haptischem Feedback – einem Vibrationsmuster – an den Anwender.

### Viele Websites sind unzugänglich

Markus Riesch, Geschäftsführer «Zugang für alle», benannte in seinem Referat an der «Swiss Handicap» das Grundübel: «97 Prozent der Websites sind nicht barrierefrei.» Auf allen politisch und gesellschaftlich relevanten Ebenen bestehe ein enormes Defizit an Bewusstsein, an Wissen und an Erfahrung. Gemäss dem Behindertengleichstellungsgesetz, seit 2004 in Kraft, müssten Dienstleistungen der öffentlichen Hand und damit auch Websites barrierefrei angeboten werden. Davon sei man heute aber noch weit entfernt. Deshalb beschäftigt sich die Stiftung Menschen mit Behinderung gewissermassen als Spezialisten in eigener Sache damit. Zusammen mit Insieme

## Im Dienst eines barrierefreien Lebens

Über 8500 Betroffene und Angehörige besuchten die «Swiss Handicap» am 29. und 30. November 2013 in Luzern. Es war die erste nationale Messe, die sich für die Bedürfnisse und Belange von Menschen mit einer Behinderung oder Erkrankung einsetzt – ob körperlich, geistig, psychisch oder sensorisch. 150 Aussteller präsentierten ihre Produkte und Dienstleistungen zur Überwindung von Barrieren. Sie zeigten Lösungen, Hilfsmittel, Produkte und Trends in den Bereichen Mobilität, Kommunikation, Orthopädietechnik, Prävention, Diagnostik, Medizin, Beruf, Bildung, Freizeit und anderes mehr. Behindertenwerkstätten verkauften ihre Produkte. Ziel der neuen Plattform sei es, so die Messeleitung, die Gesellschaft zu sensibilisieren und einen offenen Dialog zwischen Menschen mit und ohne Behinderung herzustellen, «um ein barrierefreies Leben und ein verständnisvolles Miteinander zu schaffen». Die Ausstellung bot den nötigen professionellen Rahmen mit Beratungen vor Ort und Fachvorträgen.

In der 4000 Quadratmeter grossen Event- und Sporthalle unter dem Patronat von PluSport – dem Dachverband des schweizerischen Behindertensports – konnten Menschen mit Behinderung den Sport als wichtigen Teil der Inklusion live miterleben und sich an Spielen und Aktivitäten beteiligen. Für die kleinen Gäste gab es einen eigenen hindernisfreien «Spielplatz für alle» der Stiftung «Denk an mich», die sich für Ferien- und Freizeitangebote für Behinderte einsetzt. Eröffnet wurde die Messe von Nationalrat Christian Lohr und dem Luzerner Stadtpräsidenten Thomas Gmür. 30 Prominente engagierten sich in der Backstube beim Backen von Guetsli. Am Freitagabend stieg in der Halle die grosse Eröffnungsparty mit Bands und DJs. Menschen mit und ohne Behinderung liessen sich von der Musik mitreissen und nutzten die Fläche zum gemeinsamen Tanz.

Die zweite Ausgabe der Swiss Handicap ist bereits in Planung. Laut Messeleitung findet sie voraussichtlich am 28. und 29. November 2014 wiederum in der Messe Luzern statt.



Der blinde Daniele Corciulo führte an der «Swiss Handicap» praktische Anwendungen des Internets und den Umgang mit dem Smartphone vor.

Schweiz und der Hochschule für Soziale Arbeit – dem Institut Integration und Partizipation – lancierte sie 2012 das gemeinsame Forschungsprojekt «Einfach Surfen». Damit sollen die Barrieren im Internet für Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen erforscht und abgebaut werden.

### Elektronische Bankgeschäfte

An der Messe «Swiss Handicap» führt der blinde Daniele Corciulo praktische Anwendungen des Internets und den Umgang mit dem Smartphone vor. Corciulo arbeitet seit 2009 für die Stiftung «Zugang für alle». Am Messestand von Postfinance demonstriert er das Erledigen von Bankgeschäften via Internet. Eine automatische Frauenstimme kommentiert die Schritte: «Ein Stecker wurde eingesteckt. Punkt.» Für den Laptop benötigt Corciulo assistierende Hilfsgeräte wie die Braille-Zeile, die über Schnittstellen zugeschaltet wird. Dank den akustischen Erklärungen kann der Blinde sich auf der Website und dem Touchscreen orientieren. «Es gibt keine Überschriften auf dieser Seite. Punkt», sagt die Stimme. Das Beherrschen der Blindenschrift und des Zehnfingersystems sind Voraussetzung. Manchmal erteilt die künstliche Assistentin auch Befehle: «Eingabefeld ändern.» Die Internet-Dienstleistungen von Postfinance gelten als besonders benutzerfreundlich für Blinde und Sehbehinderte. Die Accessibility-Studie 2011 der Stiftung «Zugang für alle» deckte grosse Mängel auf. Untersucht wurden 100 Websites von Bund, Kantonen, den zehn grössten Städten, bundesnahen Betrieben, Medien, Stellenbörsen, Hochschulen und öffentlichen Verkehrsbetrieben. Knacknüsse sind unlogische Strukturen und ungeeignete Gestaltung, fehlende Navigationshilfen, PDF-Dokumente, Formulare und Codefelder. Tipps für barrierefreie Anwendungen erteilt zum Beispiel das Bundesamt für Informatik und Telekommunikation. Trotz Vorschriften und Gesetzen halten sich viele Anbieter – öffentliche und private – nicht an die Richtlinien zur Barrierefreiheit.

Corciulo kam sehbehindert zur Welt, absolvierte die Matur und Handelsschule und ist heute Accessibility-Spezialist. Er sagt: «Für mich bringen die Technologien ganz klar mehr Nutzen, als dass sie Grenzen setzen. Die Zeiten der typischen Blindenberufe – Korbflechter oder Masseur – sind definitiv vorbei.» ●

Wie Sehbehinderte elektronische Textdokumente besser lesen können

# Besonderen Bedürfnissen angepasst

**In der Schweiz leben 325 000 Menschen mit einem Sehdefizit. Dank dem VIP-PDF-Reader wird es für sie möglich, PDF-Dokumente zu lesen und zu bearbeiten. Inzwischen ist eine aktualisierte Version für Windows, Mac und Linux kostenlos verfügbar.**

PDF-Dokumente sind heute ein häufig verwendetes Format in der digitalen Kommunikation. Tausendfach werden sie per Mail und auf Websites zum Download angeboten. Für sehbehinderte Menschen jedoch, die am Bildschirm Texte vergrössern sowie Schriften und Hintergrund kontrastieren müssen, stellen PDF-Dokumente eine unüberwindbare Hürde dar. Oftmals ist die Schrift grafisch zu klein gesetzt und damit schlecht lesbar. Der Text ist in Spalten fixiert, oder er muss beim Zoomen respektive bei einer Schriftvergrösserung laufend horizontal gescrollt werden. Dabei gehen Informationen verloren, weil kein Gesamtüberblick möglich ist.

## Barrierefreies Arbeiten im Internet

Seit Juni 2013 gibt es eine Lösung: Mit dem neuen VIP-PDF-Reader (VIP steht für «Visually Impaired People») hat der Schweizerische Zentralverein für das Blindenwesen (SZB) in Zusammenarbeit mit der Stiftung «Zugang für alle» und dem Dienstleister xyMedia eine assistive Technologie entwickelt, die PDFs für Sehbehinderte leichter lesbar macht. Der VIP-PDF-Reader filtert den Text aus einem fertigen PDF und zeigt ihn auf einer benutzerfreundlichen Fläche an. Sehbehinderte können den Text beliebig vergrössern und kontrastieren, und die neue Technologie umbricht ihn automatisch; das bedeutet, der Text wird immer auf die Bildschirmgrösse angepasst. Die Lesereihenfolge wird korrekt angezeigt, weil Spalten chronologisch unter- statt nebeneinander erscheinen. Bilder, Logos, Grafiken und Tabellen sind in Form von Icons an den entsprechenden Stellen vorhanden. Die Benutzer können sie bildschirmfüllend in einem separaten Fenster anschauen.

## Weitere Informationen

Kontakt: Antonietta Fabrizio, Telefon 071 228 57 63.  
Der VIP-PDF-Reader steht auf der Website des SZB gratis zum Download: [www.szb.ch/presse/mitteilungen/erster-pdf-reader-fuer-sehbehinderte](http://www.szb.ch/presse/mitteilungen/erster-pdf-reader-fuer-sehbehinderte)

## Zahlreiche weitere Funktionen

Der VIP-PDF-Reader hat verschiedene Funktionen, die sehbehinderten PC- und Mac-Nutzerinnen und -Nutzern, aber auch älteren Menschen oder Menschen mit kognitiven Schwierigkeiten PDF-Dokumente zugänglich machen: Er zeigt ein Inhaltsverzeichnis an, das alle korrekt formatierten Überschriften erkennt. Mit seiner Hilfe finden sich Anwenderinnen und Anwender in jedem Dokument schneller zurecht.

Die vergrösserbare Menüleiste ist sowohl mit der Maus wie auch über die Tastatur bedienbar, was Menschen mit Behinderungen sehr schätzen. Schrift und Hintergrundfarbe können sie nach eigenem Wunsch einstellen. Eine besonders sehbehindertenfreundliche Schrift wie Tiresias, die auch bei TV-Untertiteln zur Anwendung kommt, ist in der Software enthalten. Der Reader speichert mehrere Profile, so dass die User tagsüber eine andere Ansicht einstellen können als abends, wenn die Blendung durch Schreibtischlampen grösser ist. Der VIP-PDF-Reader ist auf den Betriebssystemen Microsoft, Apple und Linux anwendbar.

## Lesen ist gut – barrierefreies Formatieren ist noch besser

Optimal erkennt der VIP-PDF-Reader barrierefreie PDF-Dokumente. Diese Dokumente weisen unsichtbare Zusatzinformationen – sogenannte «Tags» – auf. Überschriften, normale Absätze, Listen, Tabellen, Links und Bilder mit Legendenden oder Alternativtexten zählen zu den wichtigsten Inhalten der Tags. Korrekt ausgetaggte, barrierefreie PDF-Dokumente stehen für Qualität und bringen grossen Nutzen für alle an Computern arbeitenden Anwenderinnen und Anwender. Barrierefreie PDF-Files ermöglichen das Anpassen der Ansicht an verschiedene Ausgabegeräte, etwa an solche mit einer Sprachausgabe oder an Kleinstbildschirme moderner Devices wie Smartphones und Mini-Tablets.

PDF-Dokumente korrekt zu formatieren heisst daher, auch selbst einen Beitrag für ein barrierefreies Internet zu leisten. Daher bietet der SZB zusätzlich zum Download des VIP-PDF-Readers eine Handreichung, wie User aus Quelldokumenten – zum Beispiel einem Word-Dokument oder einem Indesign-File – durch korrektes Formatieren ein barrierefreies PDF-Dokument einfach erstellen können. Auf der Website der Stiftung «Zugang für alle» ist zudem das kostenlose Prüftool «PDF Accessibility Checker» (PAC) verfügbar.

Die Entwicklung des VIP-PDF-Readers wurde vom Eidgenössischen Büro für Gleichstellung von Menschen mit Behinderung (EBGB) und durch die Emmy Hedinger Stiftung unterstützt. (leu) ●

**Der VIP-PDF-Reader zeigt den Text eines fertigen PDF-Files auf einer benutzerfreundlichen Fläche.**



Eine ungewohnte, aber effiziente Methode: Pflege am Boden

# Auf die Beine kommen wie früher als Kind, das hilft nach Schlaganfall

Wer vom Boden aufsteht wie ein Kleinkind, trainiert die Bewegungsabläufe und das Gleichgewicht. Dieser Effekt wird neuerdings in der Pflege von Schlaganfallpatienten genutzt: Matratze und Rost liegen dort auf dem Boden.

Von Claudia Weiss

Die 47-jährige Carla Solari (Name geändert) schaut ein bisschen skeptisch, als Kinästhetiktrainerin Cilly Valär eine dünne blaue Matte vor ihr Spitalbett legt (Kinästhetik ist die Lehre von der Bewegungsempfindung). «Darauf soll ich von jetzt an schlafen?», fragt sie erstaunt. Cilly Valär lacht. «Nein, das wäre dann doch zu hart. Mit dieser Matratze testen wir vorerst nur, ob Sie sich diese Methode überhaupt vorstellen können.» Solari hat einen Schlaganfall erlitten und ist seither linksseitig gelähmt. Seit drei Tagen weilt sie in der St. Galler Rehabilitationsklinik Valens. Die zartgliedrige Patientin schiebt sich die langen dunklen Haare über die Schulter zurück, rückt die Brille gerade und betrachtet die Matratze nachdenklich.

Die Methode, die ihr Cilly Valär zeigen will, ist einfach, aber effektiv: Bisweilen werden in der Klinik Valens die Matratzen mit dem Rost direkt auf den Boden gelegt und die Patientinnen und Patienten dort gepflegt. Eine überraschende Idee, welche die Pflegeexpertin Susanne Suter-Riederer und die Kinästhetiktrainerin Cilly Valär in den 90er Jahren hatten, als sie häufig unruhige Patienten pflegten: «Um Stürze zu vermeiden und die Situation zu beruhigen, legten wir sie auf den Boden, statt sie mit Gurten oder Gittern im Bett zu sichern», erzählt Suter-Riederer, die inzwischen als wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Pfl-

ge der Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften (ZHAW) arbeitet. «Dabei gewannen wir den Eindruck, dass diese Menschen nicht nur ruhiger, sondern auch beweglicher und sicherer im Gehen wurden. Sie profitierten sichtbar punkto Gleichgewicht und Wahrnehmungsfähigkeit.»

## Studie bestätigt die Annahme

Diesen Eindruck bestätigte dieses Jahr eine gross angelegte Nationalfondsstudie. Durchgeführt wurde sie vom Institut für Pflege der ZHAW und den Kliniken Valens mit 140 Patientinnen und Patienten mit Schlaganfall oder Multipler Sklerose. Die Resultate sind deutlich: Die Gruppe jener, die auf dem Boden betreut wurden, zeigte bessere motorische Fähigkeiten als die Vergleichsgruppe im Bett. Die Untersuchten konnten nicht nur sicherer gehen, sondern allgemein Alltagssituationen selbständiger bewältigen. Die Wirkung hielt sogar noch an, als sie wieder zu Hause waren.

Den Grund für diesen Effekt sieht Susanne Suter-Riederer vor allem darin, dass die Bewegungsmuster beim Aufstehen vom

Boden anders ablaufen als aus dem Bett, von wo man sich aus der gleichen Ebene erhebt und die Schwerkraft eine kleinere Rolle spielt. «Sich vom Boden hoch und wieder hinunter zu bewegen, entspricht der Bewegungsentwicklung eines Kindes: vom Liegen über den Vierfüsslerstand ins Sitzen und Stehen», erklärt die Pflegewissenschaftlerin. «Wir gehen davon aus, dass bei Menschen mit neurologi-

**Beim Aufstehen vom Boden laufen die Bewegungsmuster anders ab als aus dem Bett.**

sehen Erkrankungen das Lernen ähnlich abläuft wie am Anfang der menschlichen Entwicklung. Schaffen wir für sie ähnliche Voraussetzungen, erleichtern wir ihnen den Lernprozess. Zudem gibt es Menschen, die das Schlafen auf dem Boden als Entspannung und Rückzugsort erfahren, und Phasen der Entspannung sind für das aktive Lernen wichtig», sagt Suter-Rie-



Die in Kinästhetik geschulte Pflegefachfrau unterstützt den Neurologie-Patienten in der Rehabilitationsklinik Valens beim Aufstehen vom Boden. Dank dieser Methode erlangen die Patienten schneller ihr Gleichgewicht zurück.

Fotos: Kliniken Valens

derer. Nicht zuletzt fühlen sich die Betroffenen am Boden sicher, was sich ebenfalls positiv auswirkt.

### Wie ein gut eingeübtes Ballett

Carla Solari ist inzwischen bereit für einen Testlauf. Sie rutscht im Rollstuhl nach vorne, und als sie sich mit den Knien voran auf einen roten Schaumstoffblock gleiten lässt, fasst sie Kinästhetiktrainerin Valär fest um die Hüfte. Mit einer eleganten Drehung verlagert Cilly Valär das Gewicht der Patientin auf die rechte, nicht gelähmte Seite und lässt sie sanft hinuntergleiten, bis sie zuerst auf der Seite und dann auf dem Rücken auf der blauen Matte liegt. Das Ganze mutet an wie ein einstudiertes Ballett, als hätten es die beiden schon zig-mal durchgespielt. In Wirklichkeit ist es der erste Versuch. «Ich versetze mich ganz stark in meine Patienten hinein und spüre so ganz genau, wie die Bewegungen ablaufen müssen», erklärt die Kinästhetiktrainerin. Sie weiss: «Oft kämpfen Menschen hartnäckig, aber erfolglos gegen die Schwerkraft. Dabei wäre eine sanfte Drehung viel einfacher und würde helfen, die Schwerkraft zu überlisten.» In der Fachsprache heisst diese Methode «Mobilitätsfördernde Pflegeintervention», und sie will genau gelernt sein. Besonders wichtig sei der erste Versuch, erklärt Cilly Valär:

«Geht dabei etwas schief und ein Patient stürzt oder erleidet Schmerzen, ist die Sicherheit unwiederbringlich weg.»

Bei Carla Solari läuft alles reibungslos. Vor dem Aufstehen drapiert Valär drei Schemel von unterschiedlicher Höhe rings um die Patientin, dreht sie auf die linke, gelähmte Seite und zieht sie sanft auf die Knie. Jetzt kommt der wichtige Moment: Das linke, schwache Bein steht angewinkelt auf dem Boden, mit dem rechten Bein stösst sich Carla Solari ab, und die Kinästhetiktrainerin unterstützt sie sofort, sodass sie mit einer fließenden Drehbewegung auf einen der drei bereitstehenden Schemel rutscht. «Sie haben sehr gutes Potenzial, das kommt gut», lobt Cilly Valär. Wieder mit ihrer Hilfe schiebt sich Carla Solari nun auf den höheren Schemel nebenan – geschafft. «Das ist ja sehr praktisch», findet Solari nach kurzem Nachdenken. «Dieses Vorgehen wird mir auch helfen, falls ich einmal stürze.» Die Kinästhetiktrainerin nickt. «Ja, und Sie müssen nicht einmal alles allein schaffen, sondern können andere Menschen anweisen, Ihnen zu helfen.»

Nach einer kurzen Verschnaufpause hilft Cilly Valär der Patientin wieder in den Rollstuhl und zieht ihr die Turnschuhe an. «Auf diese Weise verändert sich Ihr Gangbild und Sie gewinnen Sicherheit – aber Sie müssen mithelfen», erklärt sie. Carla So-

>>





Die Pflegefachleute lernen, wie sie sich korrekt bewegen und sich mit Hilfe von Schaumstoffunterlagen oder gefalteten Tüchern gut einrichten können. So bleiben ihnen auch bei der Pflege am Boden Rückenschmerzen erspart.

lari nickt. Sie wird sich bis spätestens am nächsten Morgen entscheiden, ob sie das «Abenteuer Bodenlager» eingehen will.

#### Eine hilfreiche Methode – für einige Patienten

Nicht alle Patientinnen und Patienten lassen sich für diese eher ungewohnt anmutende Methode begeistern. Die 75-jährige Patientin aus dem unteren Stock, bei der Cilly Valär als nächste vorbeischaute, mag es nicht mehr versuchen.

«Am zweiten Tag ihres Aufenthaltes habe ich es mit ihr versucht. Es ging wunderbar», erzählt Valär und erinnert auch die Patientin daran: «Es hat doch gut funktioniert mit uns beiden?» Die kleine alte Dame mit den kurzen weissen Haaren nickt, erklärt aber dezidiert: «Ja, ja, aber als ich es wieder versuchen wollte, ist es mir arg in den Rücken geschossen. Jetzt mag ich nicht mehr.» Sie hat stattdessen ein Bett erhalten, das von einer normalen Höhe bis fast auf den Boden hinunter gefahren werden kann. So kann sie je nach Tagesform von einer höheren oder tieferen Stufe aus aufstehen.

«Ob es klappt oder nicht, ist aber keine Frage des Alters, sondern der Bewegungsabläufe», betont Cilly Valär später. Die Methode sei für Patientinnen und Patienten jeden Alters und jeder Grö-

sse geeignet. Wichtig sei vor allem, dass das ganze Pflegeteam sehr gut ausgebildet sei und die Methode gut beherrsche. «Bewegungskompetenz» lautet das Zauberwort, und diese ist nicht nur für die Arbeit mit den Patienten wichtig, sondern auch für die Pflegefachleute selber: Sie müssen ihre eigenen Bewegungsabläufe genau kennen, müssen wissen, wie sie ihren Rücken schonen, auch wenn sie bei der Pflege am Boden kein Bett hoch-

fahren können. «Beugen – Gewicht auf die Knochen – beugen – Gewicht auf die Knochen», diese Formel bringt Cilly Valär den Teams im Grundkurs als Erstes bei.

Die Ausbildung besteht aus einem Aufbaukurs, Erfahrungsgruppen, Supervision, Filmen und Fotos, auf denen alle Abläufe genau dokumentiert sind. Nicht zuletzt sei aber auch viel Selbsterfahrung wichtig, sagt die Kinä-

thetiktrainerin. «Die Pflegenden müssen genau wissen, wie sich anfühlt, was sie tun.» Gerade begleitet Valär eine Station während eines ganzen Monats, bis alle, die dort arbeiten, die Abläufe gut eingeübt haben. Die positiven Effekte der Technik für die Pflegefachleute: Sie vermeiden Schmerzen, und alles, was sie lernen, nützt ihnen auch für die Pflege am Hochbett. «Ich habe schon die verrücktesten Situationen am Boden er-

«Eine sanfte Drehung ist oft viel einfacher, denn sie hilft, die Schwerkraft zu überlisten.»

lebt, und trotzdem nie unter Rückenschmerzen gelitten», sagt Cilly Valär.

### Die Hygiene ist kein Problem

Eine Frage, die immer wieder gestellt wird, ist jene nach der Hygiene. «Werden die üblichen hygienischen Vorschriften eingehalten, gibt es jedoch überhaupt keine Probleme», sagt Pflegewissenschaftlerin Susanne Suter-Riederer. Die Matratze liegt auf einem Bettrost, sodass die Belüftung gewährleistet ist und es sich kein bisschen hart liegt. «Klagen über Rückenschmerzen hören wir nicht häufiger als bei Patienten im normalen Bett.» Die Reinigung und die Bettwäschepflege bleiben genau gleich wie in allen anderen Zimmern, in denen die Patienten im Bett liegen. Allenfalls würden manche Patienten die Temperatur als etwas kälter empfinden, wenn Zugluft im Spiel ist. «Deshalb machen wir häufig Nischen, die etwas geschützt sind», sagt Suter-Riederer.

Von dieser innovativen Pflege am Boden könnten künftig viele Menschen profitieren: In der Schweiz leben 100000 Menschen mit neurologischen Erkrankungen. Jährlich erleiden 15000 bis 19000 Menschen Hirnverletzungen wie Schlaganfälle und Schädel-Hirn-Traumata oder bekommen die Diagnose Multiple Sklerose. Das Bodentraining könnte aber nicht nur ihnen helfen, die Beweglichkeit zu fördern. «Zwar hat die Nationalfondsstudie nur Menschen mit neurologischen Erkrankungen

untersucht», sagt Pflegewissenschaftlerin Suter-Riederer. «Aber die Diagnose spielt gar keine so grosse Rolle: Angezeigt ist die Methode vor allem bei Bewegungseinschränkungen und Wahrnehmungsstörungen.» Insofern ist sie überzeugt, dass man die Pflege am Boden bei allen Menschen mit derartigen Problemen anwenden oder zumindest testen könnte – etwa in der Alterspflege mit bewegungseingeschränkten oder sturzgefährdeten Menschen.

### Mit dem arbeiten, was die Patienten können

Dabei hilft das wichtigste Motto von Cilly Valär: «Arbeite mit dem, was ein Patient kann, und nicht mit dem, was er nicht kann.» Vorderhand bietet nur die Reha-Klinik Valens diese Therapiemethode an. Doch das Interesse von anderen Institutionen ist vorhanden.

Patientin Carla Solari hat sich inzwischen entschieden: Sie geht das Abenteuer ein und legt sich auf den Boden. Das Pflegeteam baut ihr im Zimmer eine Nische mit Rost und Matratze, wo sie von jetzt an übernachten wird, so lange sie das will. Cilly Valär wird mit ihren Holzschemel anrücken und mit der Patientin das Aufstehen üben. «Sind Vertrauen und eine gute Beziehung vorhanden, kann Carla Solari ihre Beweglichkeit und Gangsicherheit rascher wieder zurückgewinnen, als wenn sie im Bett liegen würde», sagt Valär. Auf die harte blaue Matratze braucht sie sich glücklicherweise nicht mehr zu legen. ●

Anzeige

## 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)

**CURAVIVA.CH**  
EINKAUFSPPOOL - 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 – Mobilien

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

Kontaktieren Sie uns für eine persönliche Beratung.

Tel. 0848 800 580  
[curaviva@cades.ch](mailto:curaviva@cades.ch)  
[www.einkaufcuraviva.ch](http://www.einkaufcuraviva.ch)

Ausgeführt durch  
Réalisé par **cadés**



LÄNGLE  
HAGSPIEL



Unsere Möbel überzeugen durch Ergonomie, Zuverlässigkeit sowie Langlebigkeit.

Seepark 2 | Staad | +41 71 855 67 09 | office@lundh.ch | www.lundh.ch

## Modulare Weiterbildung für Fach- und Führungspersonen im Gesundheitswesen Spitäler – Heime – Spitex

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

Tagung 24.04.2014:  
Wahrheit, Wahrhaftigkeit,  
Virtualität, Täuschung

careum Weiterbildung

## Ihr Ansprechpartner für alle Hygienefragen:

- **Hygienekurse 2014 für Personen aus dem medizinischen Bereich**  
Fribourg: 13. März  
Zürich: 8. Mai | 22. Mai | 25. September | 9. Oktober | 16. Oktober | 13. November
- **Hygiene-Intensivkurs**  
Giffers: 15.–16. Mai | 11.–12. September
- **Hygiene-Kontroll-Audit**
- **Steri-Re-Validierung**

der Link zur Hygiene | le lien vers l'hygiène  
[www.hygienepass.ch](http://www.hygienepass.ch)



Aktuelle Produkte und Aktionen in unserem Web-Shop auf [www.almedica.ch](http://www.almedica.ch)

## «Das Wohl Ihrer Bewohner liegt uns sehr am Herzen»

Unsere Planung und Vorbereitung, unsere Erfahrung, unser klares, effizientes System und unsere Leidenschaft machen den Umzug für Bewohner und Betreuer einfacher und komfortabler.



Mit Garantie!

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

**SCHNELLMANN**  
Heimdislokationen

## Heime und soziale Institutionen brauchen eine wirkungsvolle Führung

# «Gute» Führung ist zielorientiert, aber auch wertschätzend und emotional

Auch im Sozial- und Gesundheitsbereich ist gute Führung ein unverzichtbarer Erfolgsfaktor. Aber «gute» und «wirkungsvolle» Führung muss gelernt werden. Die beste Führungsentwicklung besteht allerdings darin, die Persönlichkeit zu bilden.

Von Oliver Kessler\* und Yvonne Siegrist Mastai\*

Egal in welchem Bereich – Menschen im Alter, erwachsene Menschen mit Behinderung oder Kinder und Jugendliche mit besonderen Bedürfnissen: Qualitativ hochstehende Betreuung ist gefragt. Wird über die Qualität einer Institution gesprochen, stehen meist Betreuung, Pflege, Unterricht oder andere Disziplinen im Vordergrund. Der vorliegende Beitrag richtet den Blick jedoch auf die Führung und die Führungspersonen in Heimen und sozialen Institutionen.

Zwar wurde die Führung in den letzten Jahren stark professionalisiert, doch die Bedeutung und das Verständnis von «Management und Führung als interdisziplinäre und integrierende Profession» sollten noch bewusster gefördert werden. Professionalität in der Führung heisst, alle Mitarbeitenden mit ihrem jeweiligen Fachwissen zu einer zielorientierten, kooperativen Organisation zusammenzuführen. Qualität, Leistung und Wir-

kung sollen mit Ressourcen- und Kosteneffizienz vereint werden. Um diesen hohen Erwartungen an die Führung einer Organisation gerecht zu werden, sind offene, lernbereite und vor allem reflektierte Menschen gefragt.

### Erfolgreiche Führung baut auf Werte

Führung ist dann «gut» oder «erfolgreich», wenn sie es schafft, effektive und effiziente Strukturen und Arbeitsabläufe zu entwickeln, mit denen die betrieblichen Ziele erreicht werden. Im Idealfall basiert eine Strategie auf gemeinsamen Werten und bietet allen Beteiligten Orientierung und Sicherheit. Das Netz, welches alles zusammenhält, besteht aus einer Kultur der Anerkennung und Wertschätzung. Die Führung prägt die Organisations- und Beziehungskultur massgeblich und setzt Massstäbe in Sachen Qualitätsorientierung, lösungsorientierter Zusammenarbeit und ehrlicher Kommunikation. Führung bedeutet vor allem verbindliche Beziehungsgestaltung mit Kundinnen und Kunden, Angehörigen, Mitarbeitenden und vielen mehr. Darum sollten Führungspersonen auch bereit und fähig sein, die Interessen dieser Gruppen und Menschen zu erkennen und sich in ihre Perspektiven hineinzusetzen.

«Gute» Führungspersonen arbeiten ziel- und sachorientiert. Gleichzeitig zeigen sie authentisch ihre Emotionen, denn emotionslose Führung erscheint unmenschlich und hat wenig Wir-

&gt;&gt;



\* **Oliver Kessler** ist Ökonom, Politologe sowie Organisationswissenschaftler. Er leitet am Departement Wirtschaft der Hochschule Luzern das Kompetenzzentrum Public and Nonprofit Management.



\* **Yvonne Siegrist Mastai** ist dipl. Psychologin IAP, systemische Paar- und Familientherapeutin sowie Organisationsberaterin. Sie arbeitet an der Hochschule Luzern, Soziale Arbeit, als selbstständige Beraterin und Dozentin/Projektleiterin für Organisationsberatungs- und Kulturentwicklungsprojekte.



kung. Sie denken für das Kollektiv und sind bereit, Verantwortung zu teilen, indem sie die Mitarbeitenden an wichtigen Entwicklungen und Entscheidungsprozessen teilhaben lassen. Führungspersonen, welche die Kompetenzen ihrer Mitarbeitenden anerkennen und wertschätzen, delegieren Aufgabenbereiche und Entscheidungskompetenzen gezielt und vertrauen ihren Mitarbeitenden. Sie lassen die Kommunikation fließen, pflegen einen lebendigen Alltag und bieten allen Beteiligten vielfältige Möglichkeiten zur Selbstverwirklichung und zur Identifikation mit der Organisation.

### Keine einsamen Helden an der Spitze

Das Ziel einer systemischen Führung liegt darin, dass möglichst alle Mitarbeitenden ihre Aufgaben, ihre Freiräume und ihren individuellen Beitrag zum Erfolg der Organisation erkennen. Die Mitarbeitenden sind motiviert, gemeinsam mit Kolleginnen und Kollegen sowie der Führung Verantwortung zu

übernehmen. Alle lassen sich führen und führen selbst, weil sie wissen, wohin die Reise geht und was von wem erwartet wird.

Gute Führungspersonen sind keine unnahbaren (und einsamen) «Helden» an der Spitze der Organisation, die mög-

lichst viele Entscheidungskompetenzen auf sich konzentrieren und sich im Erfolgsfall auf die Schultern klopfen lassen. Sie glauben nicht, dass sie alles besser können als die anderen, sondern kennen, schätzen und nutzen bewusst die Kompetenzen ihrer Mitarbeitenden. Sie sind sich ihrer besonderen Rolle, Funktion und Macht in der Organisation bewusst und gestalten diese aktiv, indem sie ihren Führungsanspruch verantwortungsvoll und transparent für die gemeinsamen Ziele einsetzen. «Gute» Führung wird von den einzelnen Mitarbeitenden individuell und unterschiedlich wahrgenommen. Doch die Führungsforschung zeigt, dass gerechte und als sinnvoll empfundene Regelungen und Entscheidungsprozesse die Basis bilden für vertrauensvolle Führungsbeziehungen. Auch bei kontroversen Themen entsteht unter den Mitarbeitenden erstaunlich rasch eine klare Einschätzung, ob und in welchen Situationen Führungspersonen fair, wertschätzend und sinnvoll agieren.

### Auch strategische Organe zählen für den Erfolg

Führung bezieht sich jedoch nicht nur auf die Geschäftsleitung, sondern beginnt beim Gemeinderat, dem Stiftungs- respektive

**Weitere Informationen:** Oliver Kessler und Yvonne Siegrist Mastai leiten gemeinsam den Master of Advanced Studies Management im Sozial- und Gesundheitsbereich (MAS MSG) an der Hochschule Luzern. Der zweijährige, berufsbegleitende Studiengang richtet sich an Führungspersonen aus Heimen, sozialen Institutionen und Organisationen des Gesundheitswesens und startet im März 2014 zum zwölften Mal ([www.hslu.ch/masmsg](http://www.hslu.ch/masmsg)).

**Kontakt:** [oliver.kessler@hslu.ch](mailto:oliver.kessler@hslu.ch) oder [yvonne.siegrist@hslu.ch](mailto:yvonne.siegrist@hslu.ch)

Verwaltungsrat, dem Vereinsvorstand oder einem anderen strategischen Organ. Die Professionalität dieses obersten Organs ist mitentscheidend dafür, ob die Geschäftsleitung einen «guten» Job machen kann. Damit keine Missverständnisse entstehen: Das strategische Organ ist nicht für alles verantwortlich, was auf der operativen Ebene gut oder schief läuft. Auch hier ist das Resultat eine Co-Produktion zwischen Gremien, Funktionen und all jenen Menschen mit ihren verschiedenen Funktionen. Die Produktivität und die Kultur der Zusammenarbeit zwischen dem strategischen Organ und der operativen Leitung können prägend sein für die Zusammenarbeit im betrieblichen Alltag.

Attraktive und motivierende Arbeitsbedingungen sind nicht nur in Zeiten wichtig, in denen qualifizierte Mitarbeitende auf dem Arbeitsmarkt schwierig zu finden sind. Auch im Sozial- und Gesundheitsbereich ist der Lohn immer seltener der Hauptgrund für einen Stellenantritt oder einen Stellenwechsel. Eine Führung jedoch, die zu einer destruktiven, unattraktiven und abwertenden Organisationskultur beiträgt, vertreibt Mitarbeitende rasch. Dadurch leidet der Ruf einer Institution, und neue Mitarbeitende zu finden, wird noch schwieriger. Eine gute Führung dagegen schafft Bedingungen, in denen Mitarbeitende ihre Entwicklungsmöglichkeiten erkennen und qualitativ hochstehende Arbeit leisten können. Eine professionelle Organisation richtet ihre Prozesse so aus, dass die Bedürfnisse der Bewohnerinnen, Bewohner und Mitarbeitenden zur Geltung kommen, die angestrebten Ziele und Wirkungen erreicht werden und gleichzeitig möglichst alle Mitarbeitenden gesund, motiviert und mit der Organisation identifiziert bleiben.

### Wirksam führen heisst, Beziehungen bewusst zu gestalten

Forschungserkenntnisse zur Führungsentwicklung und unsere Erfahrungen und Evaluationen an der Hochschule Luzern zeigen: Damit Management- und Führungsweiterbildungen im Alltag nützen, sollte Führung als systemische und kommunikative Herausforderung verstanden, gelernt und erfahrbar gemacht werden. Wirksame Führung bedeutet bewusste Rollen- und Beziehungsgestaltung, und dafür sind reflektierte personale und soziale Kompetenzen nötig. Die Erwartungen an eine gute Führungsperson und die Liste der Kompetenzen, die diese mitbringen soll, sind umfangreich. Metakompetenzen und Persönlichkeitsaspekte wie «Lernbereitschaft», «Verhaltensflexibilität», «Fähigkeit zur Selbstreflexion» und «Selbstwirksamkeitsüberzeugung» werden immer bedeutender.

Eine Weiterbildung für Führungspersonen soll zwar eine Auswahl an Management- und Führungsmodellen vermitteln: Ein solcher «Theorie- und Methodenrucksack» führt im Alltag zu mehr Sicherheit. Andererseits ist solches Wissen lediglich eine Grundlage, die nicht immer dazu führt, dass jemand die notwendigen Kompetenzen entwickelt und sich am Arbeitsplatz besser verhalten kann. Darum empfiehlt die Führungsforschung, bei Weiterbildungen ein Schwergewicht auf die Persönlichkeitsentwicklung zu legen. Themen sollten nicht aus-

**Wirklich gute Führungspersonen kennen den Wert und die Fähigkeiten ihrer Mitarbeitenden.**

schliesslich im Unterricht vermittelt, sondern anhand von Beispielen aus dem eigenen Alltag bearbeitet werden. Die Wirkungsevaluation von Führungsweiterbildungen ist anspruchsvoll und aufwendig. Deshalb gilt es, bei der Konzeption und der Durchführung von Weiterbildungen besondere Sorgfalt walten und Forschungserkenntnisse sowie eigene Erfahrungen einfließen zu lassen. Zentrale Gütekriterien sind die Art und die Anzahl Studienelemente, die eine Weiterbildung transferwirksam und nachhaltig machen. Im Folgenden sind einige solcher Elemente aufgeführt:

- Die Teilnehmenden sollten vielfältige Möglichkeiten erhalten, um ihre Unternehmenssituationen in den Unterricht einzubringen (dialogische Unterrichtsformen, Workshops, Bearbeiten von betrieblichen Problemstellungen, Fallstudien).
- Durch Lernen an konkreten, praxisrelevanten Anwendungen wird die Transferwirksamkeit gezielt erhöht. Im Bereich des Change Managements sind Projekte, die von den Studierenden

können die Studieninhalte in interaktiven Settings erlebbar gemacht, in konkreten Situationen bearbeitet und so mit der Handlungsebene verknüpft werden. Die Studierenden reflektieren ihre Erfahrungen in einem Assessment Center, in einem Planspiel oder in einem Projekt und ziehen Schlussfolgerungen für ihre Führungstätigkeit.

- In langfristig angelegten Lerngruppen, die der gegenseitigen Unterstützung dienen und den kollektiven Lernprozess fördern, können verschiedene Lernformen eingeübt werden (kollegiale Beratung, Intervision, gegenseitige Praxisbesuche).
- Von grosser Bedeutung ist die Individualisierung der Lernwege: Gewisse Inhalte, methodische Vorgehensweisen oder Terminplanungen sollten für die einzelnen Studierenden möglichst massgeschneidert abgestimmt werden.
- Bei einer längeren Studiendauer ist es wichtig, angemessene Lernzyklen mit differenzierten Selbstreflexions- und Feedbackgefässen zu ermöglichen. Individuelle Lernzielvereinbarungen, Auswertungsgespräche und Führungsc Coachings (individuell und/oder in Gruppen) unterstützen diesen Prozess.

Auswertungsgespräche und Führungsc Coachings (individuell und/oder in Gruppen) unterstützen diesen Prozess.

Alle Qualifikationsschritte und Lernnachweise sollten praxisbezogen und dem Thema angepasst sein. So werden die Qualifikationsschritte zu einem weiteren Lerngewinn.

Schriftliche Arbeiten erreichen den grössten Nutzen für die Teilnehmenden und den Arbeitgeber, wenn sie thematisch im beruflichen Alltag der Teilnehmenden angesiedelt sind.

#### **Persönlichkeitsentwicklung: Noch mehr gewichten**

Fazit dieser Überlegungen zur Führungsentwicklung: Das Wissen darüber, was «gute» Führung ist oder sein könnte, hat in den letzten

Jahren deutlich zugenommen. Hingegen scheint das Bewusstsein, dass Führungsentwicklung auch Persönlichkeitsentwicklung ist, noch nicht in allen Weiterbildungsangeboten – und auch nicht bei allen Führungspersonen – angekommen zu sein. Die sogenannte vertikale Entwicklung (Persönlichkeit) ist deutlich aufwendiger, beschwerlicher und intensiver als die horizontale Entwicklung (Wissen), bei der der Wissenserwerb, von Dozierenden vermittelt, «konsumiert» werden kann. Der reine Wissenserwerb, das zeigt die Transferforschung, ist jedoch im Führungsalltag wenig wirkungsvoll. Wirkungsvolle Führungsweiterbildung muss darum sowohl einen gezielten Wissenserwerb ermöglichen als auch einen wertschätzenden Rahmen für persönliche Reflexionen und Entwicklungsschritte schaffen. ●



Gute Stimmung erlaubt: Führungspersonen sind am erfolgreichsten, wenn sie zielorientiert ihre Aufgaben wahrnehmen, aber ihre Mitarbeitenden wertschätzen.

Foto: Andri Stadler

den parallel zur Weiterbildung in ihren Organisationen realisiert werden, sehr geeignet: Sie fördern das Denken in vernetzten Prozessen und die Selbstreflexionsfähigkeit.

- Lernen in seminaristischer Form (off-the-job) und Lernen am Arbeitsplatz sollten miteinander kombiniert werden. Um diese Integration zu ermöglichen, wäre es sinnvoll, das Lernen der Studierenden mit ihren Vorgesetzten und Mitarbeitenden zu verknüpfen. Da dies ein erhöhtes Engagement weiterer Beteiligten erfordert, ist diese Empfehlung selten umzusetzen. Doch gerade bei schriftlichen Arbeiten oder bei betrieblichen Veränderungsprojekten ist eine solche Verknüpfung gut machbar.
- Durch unterschiedliche Lernsettings wie Gruppenarbeiten, Markt-Situationen, Rollen- und Planspiele oder Simulationen



## «Auch in der nationalen Politik dürfen Zahlen nie wichtiger sein als Menschen»

Traditionell stand die Wintersession 2013 in Bundesbern im Zeichen der Verabschiedung des Budgets für das kommende Jahr. Wie darf man sich nun das Vorgehen bei einem solchen Haupttraktandum vorstellen, das beide Räte im Gleichschritt durchziehen müssen? Bereits in den vorbereitenden Kommissionen wurde deutlich, dass es hauptsächlich um Partialinteressen ging, die Gesprächsbedarf auslösten. Letztlich war es auch diesmal eine Demonstration der Kräfte gegenüber dem Bundesrat, bei dem man zu wenig Sparwillen erkannt zu haben glaubte. Selbstverständlich ist dies eine reine Interpretationssache, wenn man an die seriöse Arbeitsweise der Regierung denkt.

Der Antrag irritierte mich ziemlich, das Streichorchester ohne vernünftige Vorankündigung beim Personalaufwand spielen zu lassen. Mir fehlte hierzu jegliches Konzept, das nachvollziehbar gewesen wäre. Ich stehe dazu, dass auch in der nationalen Politik Zahlen nie wichtiger sein dürfen als Menschen. Dies heisst nun aber nicht, unachtsam einem Budgetanstieg zuzuschauen. Was ich jedoch erwarte, sind Überlegungen über die Wirkungen der beschlossenen Massnahmen. Und da merkt man dann bei spontanen Subventionsnachbesserungen in anderen Segmenten schnell einmal, wie wenig konsequent es zu und her geht.

### Alle beanspruchen Fairness

Erwartungsgemäss löste die Diskussion um die sogenannte Mindestlohn-Initiative heftige Debatten im Nationalrat aus. Die Behandlung dieses wichtigen Geschäftes beanspruchte viel, ja sehr viel Zeit, standen doch mehr als 70 Ratsmitglieder auf der Rednerliste. Dies hatte zur Folge, dass der geplante Rahmen bei Weitem gesprengt und andere Themen abgesetzt und auf den Frühling verschoben wurden. Ob dies wirklich in dieser Form notwendig gewesen ist, möchte ich dahinstellen.

Bemerkenswerterweise betonten alle Votanten, wie wichtig für unsere Wirtschaft und Gesellschaft gerechte Löhne sind. Auch wenn diese Aussagen natürlich aus unterschiedlichen politischen Richtungen und Grundhaltungen kamen, empfand ich diese Bekenntnisse alle als ehrlich. Fairness gegenüber den Mitarbeitenden ist ein wichtiges Gebot für ein gutes, gesundes Arbeitsklima in einem Betrieb. Deshalb kann es nur im ureigenen Interesse sein, vernünftige Systeme von Lohnabstufungen in einer Firma umzusetzen. So weit, so gut, darin herrscht Einigkeit.

Ob nun aber der Staat eingreifen soll, wenn es um eine Untergrenze geht, darüber stritten sich vorerst einmal die Bundesparlamentarier. Persönlich kann ich mit einem Diktat auch in diesem Bereich nichts anfangen, da solche Eingriffe



«Der Nationalrat spielte den Ball an die Verwaltung zurück, die er für die mangelhafte Ausübung ihrer Pflichtaufgaben rügte.»

Christian Lohr,  
Nationalrat, CVP

«Der Antrag irritierte mich ziemlich, das Streichorchester beim Personalaufwand spielen zu lassen.»

zu Fehlentwicklungen führen, die nicht gewollt sind. Es wird deutlich, dass alle Fairness für sich beanspruchen.

Dennoch frage ich mich, ob es längerfristig tragbar sein kann, wenn Arbeitskräfte mit ihrem Grundeinkommen nicht auskommen. Alles läuft hier nicht gut, darüber müssen wir uns im Klaren sein. Die deutliche Ablehnung in der grossen Kammer heisst nicht zwingend, dass sie das Schweizer

Volk an der Urne bestätigen wird. Die Stimmbürgerinnen und -bürger – das haben vergangene Abstimmungen gezeigt – beweisen sehr wohl ein starkes Sensorium für Gerechtigkeit.

### Die Frage der Glaubwürdigkeit

Im Gesundheitsbereich beschäftigten sich sowohl der National- als auch der Ständerat mit den Krankenkassen. Unsere Kolleginnen

und Kollegen aus dem «Stöckli» zeigten sich wenig begeistert von der Volksinitiative, welche die Einführung einer Einheitskasse möchte. Unser Gremium schickte eine Vorlage für ein neues Aufsichtsgesetz an den Bundesrat zurück, obwohl niemand die Notwendigkeit von mehr Transparenz bei der Prämiengestaltung und einen besseren Schutz der Versicherten bestritt. Der Nationalrat spielte den Ball an die Verwaltung zurück, die er für die bisher mangelhafte Ausübung ihrer Pflichtaufgabe rügte.

Bei der ganzen Auseinandersetzung um die Gesundheitsversorgung gerät für mich die Glaubwürdigkeit umso mehr infrage, je mehr Trompetengetöse angesichts der sehr unterschiedlichen Grundhaltungen ausgestossen werden. Das, was positiv ist, stärken und fortsetzen. Und dort, wo echt Handlungsbedarf besteht, entschlossen Änderungen vornehmen. So «einfach» könnten wir alles angehen, wenn die Sache nicht so komplex und schwierig kontrollierbar wäre. ●

## Die andere Sicht – keine Experimente!

**Hotelzimmer, Toiletten, Taxifahrer:  
Für Behinderte sehr oft ein Problem.**

Von Tom Shakespeare

Neulich war ich zu einem Vortrag in Bristol. Ich checkte in einem Hotel im Hafen ein und ging auf mein Zimmer, das mir irgendwie bekannt vorkam. Dann dämmerte mir, dass ich fünf Jahre zuvor, als ich das letzte Mal in dieser Stadt vortrug, im selben Zimmer genächtigt hatte. Ein unheimlicher Zufall? Nicht wenn man sich vergegenwärtigt, dass es nur wenige Hotels gibt, die rollstuhltauglich und bezahlbar sind, und dass die meisten Hotels nur ein oder zwei barrierefreie Zimmer aufweisen.

Wir Behinderte werden mit so vielen Hindernissen konfrontiert, machen so oft schlechte Erfahrungen mit Angestellten, dass wir uns an die aussergewöhnlichen Fälle erinnern, wo alles glatt gelaufen ist. Und was einmal geklappt hat, tut man gern wieder. Man lernt, welches Restaurant eine Behindertentoilette hat und welcher Laden genug Platz, um Kleider anzuprobieren. Und kehrt immer wieder dorthin zurück.

Als ich in Newcastle wohnte, bestellte ich immer denselben Taxifahrer, Ronnie. Ich wusste: Er ist zuverlässig, beklagt sich nicht, wenn er die Rampe herausklappen und mich in den Wagen schieben muss, und ich kann ihm vertrauen. Ich wünschte, er hätte in Genf gewohnt, als ich noch dort lebte. Denn in Cointrin wusste ich nie, ob ich einen freundlichen oder einen bärbeissigen Chauffeur erwische, der über den Transport von behinderten Passagieren

lästert. Ich bin sicher, die meisten Leser greifen lieber auf einen Service zurück, den sie kennen und für gut befunden haben. Aber möchte nicht jeder von uns manchmal ein wenig Abwechslung und Neues ausprobieren? Nichtbehinderten steht die ganze Welt offen, sie haben freie Wahl, sofern sie das nötige Kleingeld besitzen.

Wir Behinderte haben oft nur begrenzte Mittel und meist eine eingeschränkte Wahl. Aber ich versuche, die guten Seiten zu sehen. An bekannte Orte zurückzukehren oder sich von denselben Leuten helfen zu lassen, hat auch seine Reize. Die Welt wird vertrauter, das Hotel heimeliger, und Ronnie ist mir längst ein guter Freund geworden.

---

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

Diese Kolumne erschien zuerst in der Dezember-Ausgabe von «NZZ Folio».

---

## International

### Demenz als globale Herausforderung

In London haben im Dezember die G-8-Gesundheitsminister erstmals gemeinsam über Strategien zum Umgang mit Demenz diskutiert. «Demenz ist eine globale Herausforderung», appellierte Margaret Chan, Direktorin der Weltgesundheitsorganisation (WHO), an die Teilnehmer. Die Gesundheitsminister wollen die Forschung zu Vorbeugung und Therapie vorantreiben und die Gesellschaft weltweit an ein Leben mit Demenzkranken zu gewöhnen. Zudem wolle man die Forschungsausgaben deutlich steigern. Am schleichen den Gedächtnisverlust leiden weltweit rund 44 Millionen Menschen; bis zum Jahr 2050 dürften es dreimal so viele sein. Ein besonderes Augenmerk soll künftig auf die Ausbildung und Begleitung der Angehörigen gerichtet sein, denn ein Grossteil der Demenzbetroffenen wird von ihnen gepflegt und betreut. Dabei wirkt sich das psychische Befinden der Angehörigen auf die Demenzpatienten aus. «Je besser die Angehörigen zurechtkommen, umso höher ist auch die Lebensqualität der Patienten», sagte ein Mediziner. Ebenso verbessere sich einer amerikanischen Studie zufolge die Zufriedenheit in Familien erheblich, wenn sie in schwierigen Situationen regelmässig Beistand von einer Pflegekraft bekamen. Dazu brauche es aber mehr ehrenamtliche Helfer. Dringend seien Konzepte nötig, die eine bessere Versorgung der Demenzkranken und der Angehörigen bewirken. Demenzkranke müssen mehr in die Gesellschaft integriert werden. Eine der Forderungen: So wie es in den Gemeinden speziell zugeschnittene Veranstaltungen für Kinder gibt, könnte es künftig Events für Demenzkranke geben.



## Schweiz

### Jugendgewalt in Zürich geht zurück

Die Zürcher Jugendlichen schlagen heute viel seltener zu als noch vor einigen Jahren. Die Jugendgewalt in den Schulen und im öffentlichen Raum ist in den vergangenen Jahren deutlich gesunken. Die Stadtzürcher Fachstelle für Gewaltprävention wurde im Schuljahr 2012/13 insgesamt 132-mal um Hilfe gebeten, in 50 Fällen wegen körperlicher Gewalt und 47-mal wegen Mobbing. 31-mal mussten die Fachleute eingreifen, weil eine Schulklasse schlecht zu führen war. Zudem gab es vier Fälle von sexueller Gewalt. Wie aus der neuesten Statistik der Stadt Zürich hervorgeht, sind die Zahlen deutlich tiefer als in früheren Jahren. Im Schuljahr 2008/09 beispielsweise musste die Fachstelle noch 175-mal ausrücken, also rund einen Viertel häufiger. Grund für den Rückgang der Zahlen seien unter anderem die öffentliche Sensibilisierung sowie die Einführung der Schulsozialarbeit, weil Betroffene so einen Ansprechpartner hätten. *Schweizerische Depeschagentur*

## Neue Bücher

### Krimi aus dem Jugendheim

Ein halbgegartter Heimleiter in der Sauna eines Internats für verhaltensauffällige Jugendliche; die Jugendlichen selber, verstockt, verloren, schräg, und Heimpsychiater Paul Hepp, leicht verschusselt: Eine verzwickter Fall, bei dessen Aufklärung Kommissar Poltrone oft ziemlich verloren durch die Welt der Jugendpsychiatrie tappt – und wir als Leser mit ihm. Autor Frank Köhnlein, 46, selber Psychiater an der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Universitätsklinik in Basel, weiss gut, wie «seine» Jugendlichen ticken, und er hält uns Erwachsenen mehr als einmal gnadenlos den Spiegel vor – sogar «Vollopf» begreifen plötzlich, warum die Kommunikation schief läuft. Köhnleins Sprache, abgekürzt und eigenwillig, irritiert anfangs, sobald man sich aber darauf einlässt, verleiht sie der Geschichte genau den richtigen Duktus. Die Lösung des Falls winkt eigentlich schon längst unter der Oberfläche hervor, am Ende erschreckt sie aber dennoch, weil sie so beiläufig daherkommt.

Frank Köhnlein, «Vollopf – ein Hepp-Roman», Verlag Wörterseh, 190 Seiten, Fr. 24.90.

## Theater

### Szenen aus dem Altersheim

Im Altersheim ist jemand gestorben. Für die Putzfrau Klara ein alltäglicher Job. Sie wird immer dann geholt, wenn es ein Zimmer leerräumen und für den nächsten Bewohner bereitzumachen gilt. Meistens interessiert sie sich nicht dafür, wer hier ein paar Jahre lang gehaust hat. Doch diesmal bleibt der Tote nicht anonym. Klara findet Erinnerungsstücke, von denen er sich nicht trennen konnte, und sie findet ein Tagebuch. Die Putzfrau erfährt dadurch die Geschichte des Verstorbenen. Er wird für sie wieder lebendig, und sie selber gewinnt einen neuen Blick auf das eigene Leben. Charles Lewinsky («Fascht e Familie», «Melnitz») hat «Weg damit!» geschrieben, Markus Schönholzer steuert die Chansons bei. Auf die Bühne gebracht hat das Stück das Zürcher Theater Rigiblick. In der Hauptrolle: Graziella Rossi. Aufgeführt wird «Weg damit!» noch bis im März im Theater Rigiblick in Zürich

(www.theater-rigiblick.ch). Danach soll «Weg damit!» auf Tournee gehen (u.a. nach Olten, Altdorf, Zug, Bremgarten).



Putzfrau Klara im Altersheim: Objekte erzählen Geschichten.

Anzeige

## CURAVIVA **weiterbildung**

Praxisnah und persönlich.

### Bildung, die weiter geht

- **Führen ist lernbar**  
10. bis 13. März 2014, Zürich
- **Selbstmanagement – sich und andere führen**  
2. April 2014, Luzern
- **Führen im Spannungsfeld Vorgesetzte – Mitarbeitende**  
13./14. März 2014, Wetzikon ZH
- **Hautnah kommunizieren**  
Wie Sie mit Emotionen in der Gesprächsführung wirksam umgehen  
12. März 2014, Luzern
- **Perspektiven 50 +**  
Gestaltung der letzten Berufsjahre  
19./20. März 2014, Luzern

Weitere Informationen 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)

## Informationen aus dem Fachbereich Alter

### Spiritualität – nicht nur an Weihnachten

Weihnachten ist vorbei. Die Weihnachtsdekoration wieder in Schachteln verstaut. Zurück bleibt die Erinnerung an die leckeren Weihnachtsguetsli, den Christbaum mit den leuchtenden Kerzen, den Klang der vertrauten Weihnachtslieder. Das christliche Weihnachtsfest wird wohl in allen Alters- und Pflegeinstitutionen in irgendeiner Art gefeiert – wobei auch die lokalen Bräuche berücksichtigt werden. Und das zu Recht – obwohl diese festliche Zeit bei einzelnen Bewohnerinnen und Bewohnern manchmal von Traurigkeit und Tränen begleitet sein kann.

Weihnachten ist wie auch andere Jahresfeste verbunden mit Ritualen, Bräuchen und Gewohnheiten, die tief in der Biografie der Bewohnerinnen verankert sind. Diese Rituale vermitteln Geborgenheit, einen der drei zentralen Aspekte von Spiritualität. Und die Erfahrungen der Geborgenheit, die im Familienkreis an Weihnachten gemacht wurden, sind nicht vergessen und verloren. Sie wirken als vorhandene Ressource nach, auch wenn sich die Erfahrungen mit schwierigen Erinnerungen vermischen mögen. Darum glänzen die Augen von älteren Menschen, wenn sie vor dem Christbaum sitzen und Weihnachtslieder singen und / oder mitsummen.

Spirituelle Ressourcen sind besonders wichtig für die Bewältigung von Krisensituationen und Belastungen, die das hohe Alter mit sich bringen kann. Pflegende können diese individuellen Ressourcen gezielt unterstützen. Dazu müssen sie aber wissen, wie eine Bewohnerin die existenziellen Fragen der Spiritualität beantwortet: Woraus schöpft sie Kraft? Was gibt ihrem Leben Sinn? Wo findet sie letztes Aufgehobensein? Diese Antworten sind immer individuell verschieden und können sich im Laufe eines Lebens verändern. Sie können aus der christlichen oder einer andern Religion stammen oder nicht religiös geprägt sein. Die Antworten können aus Glaubensüberzeugungen bestehen, aber auch in Form einer religiösen Praxis wie Gebete, Rituale, Feiern.

Um solche individuellen, biografisch verankerten Ressourcen zu kennen, braucht es aufseiten der Pflegenden eine sensible Wahrnehmung und ein offenes Ohr. Leitfragen, wie sie im Assessment-Instrument «SpAss» des Instituts Neumünster, Zollikerberg, enthalten sind, dienen zur Unterstützung. Und die Ergebnisse eines Spiritual-Assessments gehören wie andere Assessmentdaten in die individuelle Bewohnerinnen-Dokumentation und sind in die Pflegeplanung zu integrieren.

Dieses offengehaltene Verständnis von Spiritualität, das auf tiefe, menschliche Grundbedürfnisse abstützt, kann zudem als Basis für die gesamte Betriebskultur eingesetzt werden. Das Modell «SpiL», ebenfalls vom Institut Neumünster und von dem Fachbereich Alter entwickelt, formuliert beispielhaft einen praxisorientierten Prozess, um Spiritualität in allen Bereichen einer Institution zu integrieren.

Beide genannten Instrumente sind in der «Zeitschrift für Gerontologie und Ethik» Nummer 4 / 2013, Nürnberg, detailliert beschrieben. Bitte beachten Sie zudem das Onlinedossier Spiritualität [www.curaviva.ch](http://www.curaviva.ch) → Fachinformationen → Themendossiers → Spiritualität



Dr. Markus Leser  
Leiter Fachbereich Alter

## • Aktuell •

### Veranstaltungen Impulstag 2014

«Perspektiven der ärztlichen Versorgung in den Alters- und Pflegeinstitutionen»  
25. Februar 2014 in Zürich  
[www.bildungsangebote.curaviva.ch](http://www.bildungsangebote.curaviva.ch)

### Nationale Fachtagung Pro Senectute Schweiz

«Über 80 – unterschätzt?»  
15. Mai 2014 in Biel  
[www.pro-senectute.ch/nf2014](http://www.pro-senectute.ch/nf2014)

### Diverses

#### Laufend neue Informationen:

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

Themendossiers – 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.*



# Die führende Software für soziale Institutionen:

# Lobos 3.X



LOBOS Informatik AG

Auenstrasse 4  
8600 Dübendorf

Airport-Business-Center 64  
3123 Belp

Tel. 044 825 77 77  
info@lobos.ch  
www.lobos.ch

Je effizienter die Software, desto mehr Zeit bleibt für den Menschen.  
Lobos 3.X unterstützt und entlastet die Mitarbeitenden umfassend und wirkungsvoll.

Wenn Sie mehr wissen möchten, fragen Sie uns oder unsere Kunden.  
Eine umfangreiche Referenzliste finden Sie im Internet.