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

Herausgeber: Verein für Schweizerisches Heim- und Anstaltswesen

Band: 45 (1974)

Heft: 8

Artikel: Die Eingliederungsstätten

Autor: Oppikofer, K.

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-806604

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 17.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Und gegenwärtig ist die Diskussion um die Errichtung eines Einzelunterrichtes für Kinder mit massiven Verhaltensstörungen im Gange, für Kinder, wie ich sie oben in der zweiten Gruppe beschrieben habe.

Die Aufgabe ist in jeder Beziehung gross. Grossangelegt muss folglich auch ihre Lösung sein. Sie erfordert viele Beteiligte verschiedenster Ausbildungsrichtungen. Und sie gelingt nur, wenn die gegenseitige Achtung vor dem Aufgabenbereich des andern nicht zur Selbstverständlichkeit absinkt, sondern in täglichem Bemühen wachbleibt.

Anschrift des Verfassers:
Dr. phil. Hermann Siegenthaler, Schulleiter Schweiz. Anstalt für Epileptische, CH - 8008 Zürich

Die Eingliederungsstätten

Grundsätzliche Fragen der beruflichen Eingliederung Behinderter

Grundprinzip

Früher gab man den Invaliden Almosen, überliess sie im übrigen ihrem traurigen Schicksal. Später entstanden Versicherungen zum Zweck der Schaden*vergütung* (Rente, Abfindungssumme), wie sie noch heute bestehen (EMV, SUVA, private Versicherungen). Die moderne Konzeption jedoch ist die Schaden*behebung* oder mindestens Schaden*linderung* durch möglichste Wiedereingliederung ins Erwerbsleben (Eidg. Invalidenversicherung, Eingliederungsstätten usw.). Im Interesse des Behinderten wird also nicht gefragt, was er nicht mehr zu tun vermag, sondern was er mit seinen verbliebenen und durch umfassende medizinische, berufliche und soziale Massnahmen geförderten Kräften noch leisten kann. Man gebe dem Menschen nicht einfach Geld, sondern Arbeit und Zukunftsglauben dank einer bestmöglichen Eingliederung!

Leitung

An der Eingliederung des Behinderten ist ein Kollektiv beteiligt (Hausarzt, Spezialärzte, medizinisches Hilfspersonal, Fachleute für die berufliche Eingliederung, Fürsorgerin, Zahlstelle), aus dessen Kreis jemand die Gesamtleitung und damit auch die Verantwortung tragen muss. Als Synthese aus den Resultaten des erwähnten Kollektivs vermittle dieser Verantwortliche die positive, das heisst praktisch verwertbare Lösung (Bestimmung von Arbeitsplatz, Arbeitsdauer, Erholungspause usw.) für jeden einzelnen Fall, begnüge sich also nicht etwa mit dem negativen Vorschlag, das heisst der Empfehlung zur Schonung, die entsprechend den Notwendigkeiten des Alltags ja oft doch nicht befolgt werden kann (Hausfrauen, Hilfsarbeiter usw.).

Vorbereitung

Die Eingliederung stellt eine dankbare, aber meistens schwierige Aufgabe dar. Eine gute und frühzeitige Planung ist deshalb wichtig. Improvisationen dagegen sind zum Scheitern verurteilt. Diagnostisch geklärt und therapeutisch zur Eingliederungsfähigkeit gebracht, braucht der Behinderte die Berufsberatung (verbliebene Arbeits-, Erwerbs- und Berufsmöglichkeiten? Eignung? Neigung? Besondere Eingliederungsmassnahmen? Nachherige praktische Verwertbarkeit je nach den örtlichen Gegebenheiten?). Ebenso ist die soziale Eingliederung abzuklären (Familie, Wohnverhältnisse usw.). Zur Vorbereitung gehören auch die Orientierung (Programm, Durchführung, Ziel) aller Beteiligten und ihre Zustimmung.

Durchführungsort

Je nach Zweckmässigkeit wird die Eingliederung zu Hause, am normalen Arbeitsplatz, in einer Eingliederungsstätte oder einer anderen Schulungsinstitution durchgeführt. Es gibt in der Schweiz Eingliederungsstätten zur gleichzeitigen Aufnahme von verschiedenartigen Behindertengruppen oder solche, die nur bestimmte Behinderte aufnehmen. Die Eingliederungsstätten haben zum Teil unterschiedliche, zum Teil gleiche berufliche Schulungs- oder sonstige Aufgaben, dementsprechend wird der Durchführungsort auch je nach vorgesehenem Procedere gewählt. Ausführliche Angaben darüber siehe «Rehabilitationseinrichtungen», gemeinsam herausgegeben durch Pro Infirmis und SAEB (Ausgabe 1974).

Beginn

Die Eingliederungsmöglichkeit hängt nicht nur von der Art und Schwere des Leidens ab, sondern unter anderem auch von der Dauer der vorausgegangenen Arbeitsunfähigkeit. Schon aus diesem Grund vermeide man unnötige Zeitverluste, sondern beginne die Eingliederung frühzeitig, das heisst oft noch während der eigentlichen Behandlung des Leidens.

Vorgehen

Die Eingliederung von Behinderten ins Erwerbsleben ist eine komplexe Aufgabe. Sie darf demnach nicht schematisch und einseitig angepackt, sondern muss individuell und umfassend gelöst werden, das heisst medizinisch, beruflich und sozial. Diese drei Komponenten treten im Einzelfall in wechselnder Kombination mit unterschiedlichem Schwergewicht auf. Die Behinderung als solche kann meistens nicht oder nur

unvollständig behoben werden, weshalb ihre Auswirkungen durch eine möglichst gute Eingliederung zu kompensieren sind. Ohne triftigen Gegengrund ist die begonnene Eingliederungsmassnahme auch wirklich zu Ende zu führen, denn mit halben Massnahmen wird nichts erreicht. Man gehe, ohne Ueberanstrengung des Einzugliedernden, tatkräftig, zielgerichtet und immer nach dem Qualitätsprinzip vor, ohne nutzlose Gefühlsduselei, sondern unterstützt vom festen Willen des über Möglichkeiten und Ziel aufgeklärten Behinderten. Seine einsichtige, aktive Mitarbeit ist für eine erfolgreiche Eingliederung Vorbedingung.

Medizinische Eingliederung

Man versteht darunter alle ärztlichen oder ärztlich verordneten Massnahmen zur Eingliederung des Behinderten. Sie können einmalig, von Zeit zu Zeit oder dauernd erforderlich sein. Die ärztliche Betreuung ist zu gewährleisten, denn während der beruflichen Eingliederung mit ihrer körperlichen und geistigen Belastung kommen immer wieder Ueberraschungen vor, die eine Aenderung, Ergänzung oder Neueinleitung der Therapie nötig machen. Konkomittierende Krankheiten oder Gebrechen haben oft einen erheblichen Einfluss auf die berufliche Situation, verdienen also wie das Grundleiden alle Beachtung (*Ganzheitsbetrachtung!*).

Berufliche Eingliederung

Diese schliesst alle Massnahmen ein, die zur unmittelbaren Vorbereitung und Durchführung der Eingliederung des Behinderten in das Berufsleben nötig sind. Wenn immer möglich soll der Behinderte nachher wieder im vertrauten Rahmen (Familie, Wohnort, bisheriger Beruf) leben können. Die Berufsberatung wurde schon bei der Vorbereitung erwähnt. Mit der Umschulung in eine ganz neue berufliche Tätigkeit sei man zurückhaltend, denn sie ist immer auch mit Nachteilen verbunden (Aufgabe von Kenntnissen und Erfahrungen, mangelnde innere Verbindung zur ungewohnten Arbeit, erschwerter Konkurrenzkampf gegenüber den langjährig in diesem Beruf bereits Tätigen, eventuell geringerer Verdienst usw.). Sie darf also nur bei zwingender Notwendigkeit, bei guten Erfolgsaussichten (Geschick und Freude für den neuen Beruf, spätere örtliche Anwendbarkeit gesichert, Alter in der Regel unter 40 Jahren, persönliche Einsatzbereitschaft) und möglichst unter Nutzung der bisherigen Berufskenntnisse erfolgen. Für die Aelteren (über 40jährig) ist das Arbeitstraining besonders wichtig zwecks schonender, allmählicher Wiedereingliederung in den alten Beruf oder eventuell einen ähnlichen.

Die Stellenvermittlung führe in enger Zusammenarbeit zwischen Arzt, Berufsberater, Stellenvermittler, Behindertem und Arbeitgeber in eine den verbliebenen Kräften und Fähigkeiten angepasste Arbeit mit entsprechendem Leistungslohn. Oft müssen dabei erhebliche Schwierigkeiten überwunden werden sowohl von seiten des Behinderten als auch des Arbeitgebers (Aengstlichkeit, Arbeitsweg, Teilarbeitsfähigkeit, Arbeitsplatzanpassung, Einstellung der Mitarbeiter, Unterkunft, Erholungspause, Ferien usw.). Man leite die Stellenvermittlung also ebenfalls frühzeitig ein! Der Tendenz, bei der Anstellung eines Behinderten eine Garantie für seine dauernde Arbeitsfähigkeit zu verlangen, ist entgegenzuwirken mit dem Hinweis, dass der sogenannte «gesunde» Mensch mit seiner ungewissen Zukunft sie ja auch nicht zu leisten vermag. Versager gibt es bekanntlich ebenso bei Gesunden, Unbehinderten! Für Dauerinvalide, die auf dem freien Arbeitsmarkt nicht mehr vermittelt werden können, kommt die sogenannte geschützte Arbeit in Dauerwerkstätten in Betracht.

Soziale Eingliederung

Dazu gehören alle Massnahmen zur psychischen, familiären, gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Eingliederung des Behinderten. Sie werden hier erwähnt, weil eine noch so gute medizinische und berufliche Rehabilitation auf die Dauer scheitern muss, wenn ihr nicht auch die soziale Eingliederung folgt. Für manchen frisch Eingegliederten ist es wichtig, eine Stelle (Arzt, Fürsorgerin, Freund usw.) zu kennen, an die er sich vertrauensvoll wenden darf bei auftretenden Schwierigkeiten am neuen Arbeitsplatz oder überhaupt im Alltag, welche er allein vielleicht nicht zu meistern vermag. Dank dieser Nachbetreuung kann das Scheitern manch hoffnungsvoll begonnenen Eingliederungsversuches glücklich vermieden werden. Der Behinderte ist sozial als eingegliedert zu betrachten, wenn er sich mit seiner Behinderung abgefunden hat, sich als vollwertiges Glied der Familie und als gleichberechtigtes der menschlichen Gesellschaft fühlt, in diesen ohne abnorme Spannungen lebt und die nötige Verdienstmöglichkeit für sich und seine Familie besitzt.

Dauer und Ziel

Individuell schwankt die Dauer der Eingliederungsmassnahmen von einigen Wochen bis zu mehreren Jahren, eventuell sogar länger. Wir sind am Ziel, wenn medizinisch das Optimum erreicht wurde, der Behinderte wenn immer möglich voll arbeiten und im normalen Konkurrenzkampf bestehen kann sowie sozial eingegliedert ist. Oder mit anderen Worten ausgedrückt: Wir erstreben für ihn seine persönliche Selbständigkeit, die wirtschaftliche Unabhängigkeit und die Anerkennung durch seine Umgebung.

Dr. med. K. Oppikofer

Anschrift des Verfassers:
Dr. med. K. Oppikofer, Eingliederungsstätte «Appisberg», CH - 8708 Männedorf

Vorgehen bei der beruflichen und sozialen Eingliederung Behinderter

Der Arzt sei sich bewusst, dass man bei der Lösung beruflicher oder sozialer Probleme meistens viel Zeit benötigt. Sie müssen also möglichst frühzeitig bearbeitet werden. Sobald der Arzt den weiteren Verlauf und die voraussichtlichen Restzustände im wesentlichen überblicken kann, sind sofort die Massnahmen zur Behebung beruflicher oder sozialer Schwierigkeiten in die Wege zu leiten. Dem Behinderten ist bekanntlich mit theoretischen Hinweisen nicht gedient. Es hilft ihm nur die praktische, im täglichen Leben und am Arbeitsplatz realisierbare Lösung!

Im Zeitpunkt, in welchem der voraussichtliche Ablauf des Geschehens für den Arzt in grossen Zügen überblickbar wird oder seine Therapie bald beendigt ist, kann man für das weitere Vorgehen zur Eingliederung ins Erwerbsleben drei Gruppen von Patienten unterscheiden:

1. Leichte Fälle

Es sind dies solche mit Ausheilung ohne oder nur mit einer bedeutungslos kleinen, bleibenden Invalidität. Solche Berufstätige werden ihren alten Arbeitsplatz ohne besondere Massnahmen wieder einnehmen können; höchstens wird sie der Arzt während beschränkter Zeit anfänglich nur teilweise arbeitsfähig erklären. Sie stellen also keine schwierigen Probleme. Die finanzielle Regelung erfolgt durch die Kranken- oder Unfallversicherung. Eine Mithilfe der Eidgenössischen Invalidenversicherung ist dabei nicht nötig.

2. Mittelschwere Fälle

Bei diesen bleibt dauernd eine Invalidität von gewisser Bedeutung bestehen. Wie bei den leichten Fällen wird zwar eine Direktvermittlung in die Wirtschaft möglich sein, aber nur nach Behebung bestimmter Schwierigkeiten, die sich durch die Invalidität ergeben. Ungelöste Probleme, welche die Eingliederung erschweren oder sogar verunmöglichen können, gehen zum Beispiel aus folgenden Fragen hervor:

— Familienverhältnisse? Verheiratet oder ledig?
— Unterkunft und Verpflegung?
— Weg- oder Verkehrsverhältnisse zur und von der Arbeit? Bei schlechtem und gutem Wetter? Im Sommer und Winter?
— Zugang zum Arbeitsplatz? Architektonische Barrieren?
— Art und Schwere der Arbeit?
— Arbeitsplatzhygiene?
— Einstellung von Arbeitgeber, Vorgesetzten und Mitarbeitern gegenüber dem Behinderten?
— Hilfsmittel nötig? Für die Ausübung der Erwerbstätigkeit, die Tätigkeit in einem sonstigen Aufgabenbereich, für die Schulung, die Ausbildung oder zwecks funktioneller Angewöhnung? Orthopädische Hilfsmittel oder solche für Kopfschäden, Sinnesorgane, innere Organe? Hilfsmittel für das tägliche Leben? Hilfsgeräte am Arbeitsplatz? Invalidenfahrzeuge? Von Hand angetrieben oder motorisiert?
— Sinnvolle oder belastende Freizeitgestaltung?

Aus diesen und anderen Fragen sowie nach Ausschöpfung aller Abhilfemöglichkeiten ergeben sich die Schlussfolgerungen:

— Tätigkeit am alten Arbeitsplatz möglich oder Notwendigkeit der Suche nach einem neuen?
— Daraus resultierende Arbeits-, Erwerbs- und Berufsfähigkeit?
— Eventuell halbe Rente durch den Versicherungsträger, zum Beispiel die Eidgenössische Invalidenversicherung, angezeigt?

Im Mittelpunkt steht der Behinderte mit seinem Gebrechen. Es ist deshalb naheliegend, dass unbedingt der Arzt koordinierend sich der Schwierigkeiten annimmt, die aus obigen Fragen resultieren. Er darf sie also nicht unbesehen einfach delegieren. Anderseits wird er aber selbstverständlich nicht alle Probleme selbst bearbeiten wollen und können, sondern je nach Bedarf Spezialärzte, medizinisches Hilfspersonal, Fachleute für die berufliche Eingliederung, Arbeitgeber, Fürsorgerin, Zahlstelle usw. einschalten. Es kann der Beizug einer privaten oder staatlichen Organisation nötig sein, so zum Beispiel der Eidgenössischen Invalidenversicherung bei der Abgabe des Hilfsmittels oder zwecks Zusprechung einer Teilrente usw.

3. Schwerere Fälle

Diese Behinderten haben eine bleibende Invalidität von erheblicher Bedeutung. Eine direkte Eingliederung in die Wirtschaft ist demnach unmöglich. Daraus ergibt sich die Notwendigkeit der Einweisung in eine geeignete Institution zur Durchführung besonderer Eingliederungsmassnahmen, um nachher eine Erwerbstätigkeit wenn möglich wieder ausüben zu können.

In diesen schwereren Fällen übernimmt die Eidgenössische Invalidenversicherung die Kosten für die Eingliederungsmassnahmen nebst Ausrichtung der Taggelder, falls die üblichen versicherungsmässigen Voraussetzungen erfüllt sind. Gelegentlich kommen auch andere Kostenträger in Frage (EMV usw.).

Orientierung und Auskünfte

Betreffend Eingliederungsfragen findet der Arzt nützliche Hinweise für seine tägliche Arbeit in folgenden Broschüren:

1. «Rehabilitationseinrichtungen». Verzeichnis der medizinischen Einrichtungen, Sonderschulen, Eingliederungsstätten, Werkstätten, Wohn- und Pflegeheime für Behinderte usw. Herausgegeben (Ausgabe 1974) in Zürich durch die Schweizerische Vereinigung Pro Infirmis und die Schweizerische Arbeitsgemeinschaft zur Eingliederung Behinderter in die Volkswirtschaft (SAEB). Zu beziehen bei einer dieser beiden Institutionen.
2. Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG) mit der Vollziehungsverordnung (IVV) und der Verordnung über Geburtsgebrechen (GgV) inkl. alphabetisches Sachregister. Als Drucksache 318.500 d - 9.72 (Stand Januar 1973) zu beziehen bei der Eidg. Drucksachen- und Materialzentrale, 3003 Bern.

Für die individuelle Auskunfterteilung stehen zum Beispiel zur Verfügung:

1. Organe der Eidgenössischen Invalidenversicherung: die Sekretariate der IV-Kommissionen, das Personal der IV-Regionalstellen für die berufliche Eingliederung sowie der ärztliche Dienst im Bundesamt für Sozialversicherung in Bern.
2. Einzelpersonen sowie Institutionen der örtlichen privaten und öffentlichen Invalidenhilfe, die Eingliederungsstätten usw.

Dr. med. K. Oppikofer

Anschrift des Verfassers:
Dr. med. K. Oppikofer, Eingliederungsstätte «Appisberg», CH - 8708 Männedorf

---

s'Vorbild

Me mues de Ching es Voorbild sii. Seitt me.
Iiverschtande! Aber wie isch das schwär!
es foot bim Nasegrüble-naa.

Manfred Schwarz