

---

# Rahmenkonzept

---

Gültig ab 01.11.2014

## Inhaltsverzeichnis

1	Zweck und Grundlagen dieses Rahmenkonzepts	6
2	Kurzporträt	6
3	Zielgruppe	6
3.1	Indikation	6
3.1.1	Gründe für den Eintritt ins MEH	7
3.2	Ausschluss	8
4	Das MEH-Angebot auf einen Blick	9
4.1	Haus <i>Villa</i>	9
4.2	Belegung im Wohnbereich der Villa	9
4.3	Haus <i>Cubus</i>	9
4.3.1	Belegung im <i>Cubus</i>	9
4.4	Situationsplan	10
5	Hintergrund und allgemeine Ziele	11
5.1	Ethische Grundsätze	11
5.2	Leitbild	11
5.3	Konkretisierung des Leitbildes	12
6	Aspekte der Sozialen Arbeit im MEH	13
6.1	Soziale Arbeit im MEH	13
6.2	Ausgangslage	13
6.2.1	Geburt bis 7 Jahre	13
6.2.2	7 bis 18 Jahre	15
6.2.3	Ab 18 Jahre	19
6.3	Theoretische Grundlagen	21
6.4	Instrumente	22
7	Bereich Schule	22
7.1	Grundhaltung	22
7.2	Organisation	22
7.2.1	Anzahl Plätze	23
7.2.2	Schuldauer insgesamt	23
7.2.3	Unterrichtsbereiche und deren Fächer	23
7.2.4	Didaktische Grundsätze des Unterrichts	24
7.2.5	Berichterstattung	25
7.2.6	Schulisches Standortgespräch (SSG)	25
7.2.7	Zusammenarbeit	26
7.3	Personal	27
8	Die MEH Beratungsstelle	27
8.1	Zielsetzungen	27
8.2	Leistungen der Beratungsstelle	28
8.3	Kosten und Finanzierung der Beratungsstelle	28
9	Berufliche Ausbildung:	28
PrA	INSOS Mediamatik und IV-Anlehre in digitaler Bildbearbeitung	28
9.1	Grundhaltung	28
9.1.1	Begleiten statt Belehren	28
9.1.2	Selbstwirksamkeit	28
9.1.3	Ganzheitliche Förderung	28
9.2	Ausbildungsauftrag	29

9.3	Angebot	29
9.3.1	Art der Ausbildung	29
9.3.2	Zielgruppe und Aufnahmekriterien	29
9.3.3	Anzahl Ausbildungsplätze	30
9.4	Organisation	30
9.4.1	Ausbildungsdauer	30
9.4.2	Ausbildungsablauf	30
9.4.3	Förderplanung in der Ausbildung	30
9.4.4	Unterrichtsbereiche und Fächer	30
9.4.5	Ausbildungszeiten	32
9.4.6	Projektwochen	32
9.4.7	Spezialitäten	32
9.4.8	Personal	32
9.5	Didaktische Grundsätze	33
9.5.1	Ausbildungsziele	33
9.5.2	Gestaltung der Lernumgebung, Ausbildungsinstrumente und -methoden	34
9.6	Dokumentation, Zeugnisse und Berichterstattung	35
9.6.1	Zeugnisse	35
9.6.2	Berichte zuhanden der IV-Berufsberatung	35
9.7	Zusammenarbeit mit Eltern	35
10	Die geschützte Werkstätte für Erwachsene	36
10.1	Das Arbeitsangebot	36
10.2	Anzahl Plätze	36
10.3	Organisation	36
10.4	Aufnahmekriterien	36
10.5	Betreuung und Förderung	37
10.6	Öffnungszeiten	37
10.7	Ferien	37
10.8	Anstellungs- und Arbeitspensum	38
10.9	Arbeitsfahrten	38
10.10	Personal	38
11	Wohnen	38
11.1	Fünf Wohngruppen	38
11.1.1	Villa	39
11.1.2	Cubus	39
11.2	Nachtbetreuung	39
11.3	Öffnungszeiten	39
11.4	Aufenthaltsgestaltung	39
11.5	Entlastungsaufenthalte	40
11.6	Ausstattung	40
11.6.1	Villa	40
11.6.2	Cubus	40
11.7	Personal	40
12	Betreuung der Tagesaufenthalter/innen der Schule und Ausbildung	41
12.1	Tagesgruppen	41
12.1.1	Öffnungszeiten	41
12.1.2	Ausserschulische Förderung und Betreuung der Schüler/innen	41
12.2	Tagesplätze auf den Wohngruppen der Villa	41
12.2.1	Personal	42
13	Freizeit	42
13.1	Grundsatz	42

13.2	Ziel	42
13.3	Individuelle Aktivitäten	42
13.4	Reisen	42
13.5	Elektrorollstuhlhockey	42
14	Gesundheitsversorgung	43
14.1	Pflegeheimanerkennung für das Haus <i>Cubus</i>	43
14.2	Pflegekonzept	43
14.2.1	Integration im Alltag	43
14.2.2	Prävention vor Erkältungs- und Grippeansteckung	43
14.2.3	Erfassung und Dokumentation	43
14.3	Medizinische Versorgung	44
14.3.1	Hausarzt	44
14.3.2	Zusammenarbeit mit dem Muskelzentrum Zürich	44
14.3.3	Klinik Balgrist	44
14.3.4	Notfallversorgung	44
14.4	Therapeutische Versorgung	45
14.4.1	Physiotherapie	45
14.4.2	Ergotherapie	45
14.4.3	Psychologische und psychiatrische Betreuung	46
14.5	Hilfsmittelversorgung	46
15	Aufnahme	46
15.1	Aufnahmekriterien	46
15.1.1	Aufnahmeverfahren	46
15.1.2	Vertrag	46
15.2	Eintrittsphase	47
16	Förder- und Pflegeplanung	47
16.1	Bezugspersonensystem	47
16.2	Ablauf	47
16.3	Schematische Darstellung der Förder-und Pflegeplanung	49
16.4	Dokumentationssystem	49
16.5	Akteneinsicht	49
16.6	Erreichen der Mündigkeit	50
17	Mündigkeit	50
18	Aufenthaltsdauer	50
19	Umgang mit Sterben und Tod	50
19.1	Leitsätze	50
19.2	Patientenverfügung oder Verzichtserklärung	51
19.3	Aufenthalt im MEH oder Spital	51
19.4	Unterstützung sterbender Bewohnerinnen oder Bewohner	51
19.5	Einbezug und Unterstützung der anderen Klientinnen und Klienten	51
19.6	Einbezug und Unterstützung der Angehörigen	51
20	Interne und externe Zusammenarbeit	51
20.1	Zusammenarbeit mit Angehörigen	52
21	Sicherheit	52
21.1	Brandschutz	52
21.2	Gebäudesicherheit	52
21.3	Sicherheitsbewusstsein der Mitarbeitenden und Arbeitssicherheit	52

21.4	Arbeitssicherheitssystem	52
21.5	Führen der MEH-Busse	52
21.6	Hygiene	53
21.7	Heilmittel	53
21.8	Prävention gegen Übergriffe und Gewalt	53
22	Unterstützende Dienste	53
22.1	Hotellerie	53
22.2	Verpflegung durch die Heimküche	53
22.3	Technischer Dienst	54
22.4	Verwaltung	54
23	Förderung der Mitarbeitenden	55
23.1	Supervision und Fachberatung	55
23.2	Aus-, Fort- und Weiterbildung	55
23.3	Gesundheitsvorsorge	55
23.4	Mitarbeitendengespräche	55
24	Qualitätsmanagement	55
25	Organisation	55
25.1	Organigramm	56
25.2	Trägerschaft	57
25.3	Revisionsstelle	57
25.4	Aufsicht	57
25.5	Anstellungsbedingungen	57
25.6	Vertretung gegenüber Medien	58
26	Finanzierung	58
26.1	Die einzelnen Kostenträger	58
26.1.1	Schule	58
26.1.2	Erstmalige berufliche Ausbildung	58
26.1.3	Erwachsenenbereich	58
26.2	Pflegeheimanerkennung	58
26.3	Finanz- und Betriebsbuchhaltung	58
26.4	Jahresabschluss und Revision	58
26.5	Finanzcontrolling	58
26.6	Spenden	58
27	Autorinnen und Autoren	59
28	Literaturverzeichnis	60
29	Historische Entwicklung des MEH	61

## 1 Zweck und Grundlagen dieses Rahmenkonzepts

Dieses Rahmenkonzept bildet die Grundlage für die Betriebs- und Beitragsbewilligung des Mathilde Escher Heims und ist der Öffentlichkeit zugänglich. Es ist eine ausführliche Informationsschrift und beschreibt den Auftrag sowie die grundlegenden Rahmenbedingungen und Zielsetzungen des Mathilde Escher Heims und mit welchen Mitteln und Methoden diese erreicht werden. Es wird regelmässig überprüft und aktualisiert.

Der Aufbau und der Detaillierungsgrad dieses Rahmenkonzepts richten sich nach

- der „Arbeitsgrundlage zur Erstellung von Institutionskonzepten für Sonderschulheime (stationär und teilstationär)“ vom Mai 2006 der Bildungsdirektion des Kantons Zürich;
- dem Rahmenkonzept „Berufswahl- und Lebensvorbereitung in der Sonderschulung“ der Bildungsdirektion des Kantons Zürich;
- den „Richtlinien des Kantonalen Sozialamts über die Bewilligung von Invalideneinrichtungen im Erwachsenenbereich“ vom November 2008;
- den Bestimmungen der „Interkantonalen Vereinbarung für Soziale Einrichtungen“ (IVSE), der das Mathilde Escher Heim unterstellt ist;
- dem „Bundesgesetz über die Institutionen zur Förderung der Eingliederung von invaliden Personen“ (IFEG).

## 2 Kurzporträt

### **Adresse MEH**

Lengghalde 1, 8008 Zürich

Telefon 044 389 62 00

Fax 044 389 62 23

E-Mail [info@meh.ch](mailto:info@meh.ch)

Homepage [www.meh.ch](http://www.meh.ch)

### **Geschäftsführung**

Jürg Roffler

Telefon 044 389 62 03

E-Mail [j.roffler@meh.ch](mailto:j.roffler@meh.ch)

### **Trägerschaft**

Mathilde Escher-Stiftung, Lengghalde 1, 8008 Zürich

## 3 Zielgruppe

Das MEH ist spezialisiert auf die Betreuung von Menschen mit progressiv verlaufenden neuromuskulären Erkrankungen, insbesondere Muskeldystrophie Typ Duchenne. Bei vorhandenen freien Plätzen werden auch Klientinnen und Klienten mit einer anderen Körperbehinderung aufgenommen, sofern sie auf Grund ihrer Beeinträchtigungen ähnliche Betreuung und Pflege benötigen, wie dies z. B. bei Spinaler Muskelatrophie SMA Typ2 oder Cerebraler Paresen der Fall ist.

### 3.1 Indikation

Aufgenommen werden normal- und schwächer begabte körperbehinderte Kinder, Jugendliche und Erwachsene beiderlei Geschlechts im Alter zwischen sieben und ca. dreissig Jahren.

#### **Begriffsdefinitionen**

##### **Schüler/innen:**

Intern oder extern wohnende Kinder ab dem Primarschulalter und Jugendliche (auch über 18-jährige) beiderlei Geschlechts, die unsere Sonderschule besuchen.

##### **Lernende:**

Intern oder extern wohnende Jugendliche (auch über 18-jährige) beiderlei Geschlechts, die unsere IV-Anlehre besuchen.

##### **Erwachsene:**

Damit sind über 18-jährige intern oder extern wohnende Klientinnen und Klienten gemeint, die eines unserer Angebote des Erwachsenenbereichs nutzen.

### 3.1.1 Gründe für den Eintritt ins MEH

Primär ist die Behinderung des Kindes, des Jugendlichen bzw. des jungen Erwachsenen ausschlaggebend dafür, dass man an das MEH gelangt. Die Gründe für eine Aufnahme ins MEH sind jedoch sehr verschieden. Oft ist ein Bündel von mehreren Faktoren dafür verantwortlich. Nebst der Behinderung sind es oftmals einschneidende Momente wie der Schuleintritt, der Übertritt in die Sekundarstufe oder in eine Ausbildung, die Auslöser für einen Eintritt ins MEH sind.

Nachstehend folgt eine Übersicht anhand von Stationen, die neben der eigentlichen Körperbehinderung und dem Zeitpunkt zu Überlegungen für einen Eintritt ins MEH führen:

#### - **Primarstufe**

Kinder, die bei uns in die Primarstufe eintreten, tun dies, weil eine integrative Schulform für sie derzeit nicht in Frage kommt. Dafür können, neben den Problemen im physischen Bereich, auch Lernschwierigkeiten sowie kulturelle oder soziale Probleme verantwortlich sein. Einem Eintritt geht eine umfassende Überprüfung seitens der Schulbehörde voraus. Für einen Besuch der Sonderschule im MEH spricht, dass die behinderungsspezifischen Aspekte und die daraus resultierenden Bedürfnisse im MEH sehr gut abgedeckt werden können. Konkret heisst dies, dass nebst den spezifischen schulischen Rahmenbedingungen (Klein- klassen, individualisierter Unterricht, Einsatz adäquater Medien), die Sonderschule auf die ebenfalls zum MEH gehörende Physio- und Ergotherapie zurückgreifen kann. Therapien können so in den Schulalltag integriert werden. Die Begleitung der Kinder ausserhalb der Unterrichtszeiten durch Fachpersonen der Sozialen Arbeit und die Zusammenarbeit mit Ärzten (Hausarzt, Spezialisten) ergänzen das Angebot. Es ist so gewährleistet, dass die Kinder während ihrer Zeit im MEH ihre Schulzeit absolvieren können, wobei stets garantiert ist, dass sie pflegerisch, therapeutisch und in Krisensituationen auch medizinisch betreut sind.

#### - **Sekundarstufe**

Kinder, die im MEH in die Sekundarstufe eintreten, haben meist die Primarstufe in der Regelschule absolviert. Der Wechsel in eine neue Schule bedeutet für viele, dass sich die während der Primarstufe aufgebauten Strukturen und Beziehungsnetze auflösen und ein Neustart bevorsteht. Für die Schüler/innen, die bereits während der Primarstufe nur knapp dem Schulstoff folgen konnten, bedeutet dies in der Regel, dass ein Wechsel in die Sekundarstufe C erfolgt. Ihre Schulschwäche wird mit ihrer Behinderung erklärt und weicht somit meist von den Ursachen ab, warum andere Schüler/innen die Sekundarstufe C besuchen. Ein Sekundarstufenabschluss C zusammen mit einer schweren Körperbehinderung hat meist eine fehlende berufliche Perspektive zur Folge. Diese Überlegungen zu den beruflichen Perspektiven sind ebenfalls wesentliche Aspekte, die ergänzend zu den zu erwartenden Schwierigkeiten hinzukommen. Demgegenüber stehen die Rahmenbedingungen des MEH, wie sie bereits bei der Primarstufe geschildert wurden. Zudem gewinnt in diesem Alter der Kontakt zu Seinesgleichen an Bedeutung, was im MEH möglich ist. Die Aussicht auf eine Anschlusslösung nach der Schulzeit in der Ausbildungsabteilung des MEH führt oft zu einem Eintritt in die Sekundarstufe des MEH, da somit eine gezielte Vorbereitung auf die anschliessende Ausbildung erfolgen kann.

#### - **Ausbildung**

Die fehlenden Perspektiven auf dem Lehrstellenmarkt führen die meisten Jugendlichen mit einer Muskeldystrophie Duchenne ins MEH. Die fortschreitenden behinderungsbedingten Einschränkungen verhindern in der Regel eine Lehre im ersten Arbeitsmarkt. Die Aussicht auf eine auf ihre Fähigkeiten zugeschnittene Ausbildung im Büro- und Multimediabereich, verbunden mit der Perspektive, im Anschluss daran in der geschützten Werkstätte des MEH interessante Aufgaben wahrnehmen zu können, ist ein wesentlicher Grund, sich für den Einstieg in die Ausbildung im MEH zu entscheiden. Ergänzend kommt hinzu, dass die pflegerische und medizinische Versorgung der Jugendlichen aufgrund des fortschreitenden Krankheitsverlaufs stetig an Bedeutung gewinnt.

- **Erwachsene**

Die hauptsächlichen Gründe für einen Eintritt von Erwachsenen ins MEH sind die Aussicht, in einer Gemeinschaft integriert, eine sinnvolle Tagesstruktur vorzufinden und ein soweit wie möglich selbstbestimmtes Leben zu führen. Zudem erfordert die zunehmende Pflegebedürftigkeit eine umfassende medizinische und pflegerische Betreuung und Versorgung, welche das MEH gewährleisten kann.

### **3.2 Ausschluss**

Nicht aufgenommen werden Klientinnen und Klienten, die eines oder mehrere der folgenden Kriterien erfüllen:

- nur praktische Bildungsfähigkeit
- stark eingeschränkte verbale Kommunikationsfähigkeit
- rund um die Uhr erforderliche medizinische und / oder pflegerische 1 : 1 Betreuung
- nur unwesentliche Körperbehinderung
- starke Sinnesbehinderung
- starke psychische Behinderung
- Alkohol- und andere Suchtprobleme



## 4 Das MEH-Angebot auf einen Blick

### 4.1 Haus *Villa*

(Lenggstrasse 60, 8008 Zürich)



### 4.2 Belegung im Wohnbereich der Villa

Die Aufteilung der 18 Wohnplätze auf Schüler/innen, Lehrlinge und Erwachsene im Altbau ist variabel. Sie steht einerseits in direktem Zusammenhang mit der Lebenserwartung der Klienten mit Muskeldystrophie Duchenne, andererseits wird sie durch die Nachfrage nach internen Schul-, Ausbildungs- und Beschäftigungsplätzen beeinflusst.

### 4.3 Haus *Cubus*

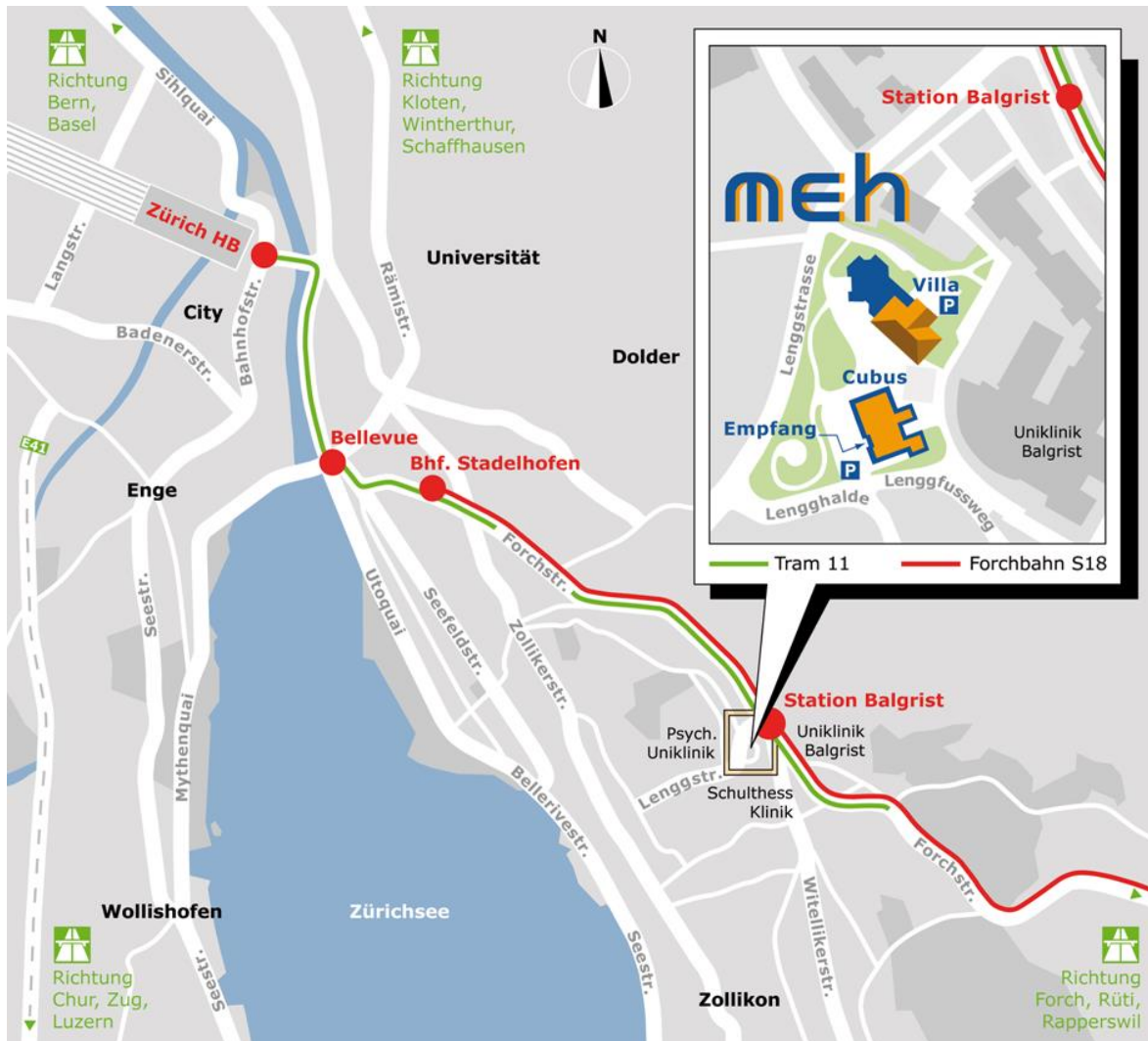
(Lengghalde 1, 8008 Zürich)



#### 4.3.1 Belegung im *Cubus*

Die 22 Wohnplätze wie auch die 40 Plätze der Werkstätte im Erweiterungsbau stehen ausschliesslich den **Erwachsenen** zur Verfügung. Im Gegensatz zu den Schülern und Lehrlingen ist ein interner Aufenthalt nicht zwingend mit dem Angebot aus der Tagesstruktur verknüpft. So ist es den internen Erwachsenen freigestellt in unserer geschützten Werkstätte zu arbeiten.

## 4.4 Situationsplan



## 5 Hintergrund und allgemeine Ziele

### 5.1 Ethische Grundsätze

Das MEH bekennt sich zu den ethischen Grundsätzen des Branchenverbandes INSOS<sup>1</sup>, die nachfolgend auszugsweise wiedergegeben sind. Diese Grundsätze beruhen unter anderem auf dem **Behindertengleichstellungsgesetz** und der **UNO-Behindertenkonvention**.

INSOS und seine Mitglieder

1. anerkennen den normativen **Würde- und Autonomieanspruch** von Menschen mit Behinderung uneingeschränkt und unabhängig von ihren tatsächlichen Autonomiefähigkeiten und Abhängigkeiten.
2. anerkennen den Anspruch von Menschen mit Behinderung, die **eigene Lebenswelt**, d.h. ihren Lebensentwurf und ihren Lebenskontext, möglichst selbstständig gestalten und wählen zu können.
3. begleiten, fördern und unterstützen Menschen mit Behinderung in ihrem Willen und Bemühen, ein möglichst **selbstbestimmtes Leben** mit den entsprechenden Rechten und Pflichten führen zu können.

### 5.2 Leitbild <sup>2</sup>

#### **Präambel**

Das MEH ist ein Kompetenzzentrum für Menschen mit Muskeldystrophie Typ Duchenne sowie für Menschen, die aufgrund ihrer körperlichen Behinderung oder Krankheit auf eine ähnliche Betreuung, Pflege und Unterstützung angewiesen sind. Trägerin ist die Mathilde Escher-Stiftung.

Im Mittelpunkt unserer Arbeit stehen die Klientinnen und Klienten mit ihren Bedürfnissen.

Gegenseitige Wertschätzung, Offenheit und Toleranz prägen unser Handeln.

#### **Angebot**

Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit Körperbehinderung finden bei uns professionelle Betreuung, Förderung und Pflege. Unsere Angebote Schule, Berufsbildung und Arbeit, Wohnen und Freizeitgestaltung, Physio- und Ergotherapie, sozialpädagogische Betreuung, Pflege und Beratung sind aufeinander abgestimmt.

Mit einem Netzwerk von Spezialisten und Organisationen sichern wir die medizinische, therapeutische und psychologische Betreuung.

#### **Betreuungsgrundsätze**

Unser Handeln orientiert sich an den im Berufskodex Soziale Arbeit Schweiz beschriebenen Grundwerten. Von zentraler Bedeutung sind uns dabei die Achtung der individuellen Bedürfnisse, die Selbstbestimmung und die Eigenverantwortung unserer Klientinnen und Klienten. Wir unterstützen und begleiten sie in ihrer Lebensgestaltung und auf ihrem Weg, ihre Ziele zu erreichen.

Unsere Aufmerksamkeit richten wir auf eine gut funktionierende Zusammenarbeit der verschiedenen Fachdisziplinen und die in den Alltag integrierte Pflege.

#### **Mitarbeitende**

Versierte und engagierte Mitarbeitende sind unsere wichtigste Ressource. Ihre individuellen Kompetenzen werden gefördert und honoriert.

Wir identifizieren uns mit diesem Leitbild und gestalten Veränderungsprozesse aktiv mit.

---

<sup>1</sup> Diese ethischen Grundsätze wurden an der INSOS Delegiertenversammlung vom 17. Juni 2009 verabschiedet. INSOS ist der schweizerische Branchenverband von Sozialen Institutionen für Menschen mit Behinderung. Das MEH ist seit vielen Jahren aktives Mitglied von INSOS.

<sup>2</sup> Verabschiedet vom Stiftungsrat am 24. Dezember 2013

### ***Führung, Ressourcen***

Unser Führungsstil ist partizipativ, geprägt von Vertrauen, Klarheit und Mut zur Entscheidung. Wir pflegen einen bewussten Umgang mit den uns zur Verfügung stehenden Ressourcen. Unser Angebot entwickeln wir bedürfnisgerecht weiter.

Wir legen grossen Wert darauf, die Gesundheit unserer Mitarbeitenden zu wahren.

### ***Öffentlichkeitsarbeit***

In Betroffenen- und Fachkreisen, von Interessierten sowie Subventionsbehörden wird das MEH als kompetente Institution wahrgenommen. Dies erreichen wir durch Transparenz und Offenheit.

Das Ziel unserer Öffentlichkeitsarbeit ist, die Interessen unserer Klientinnen und Klienten vertreten zu können und die Zukunft des MEH zu sichern.

## **5.3 Konkretisierung des Leitbildes**

Wir unterstützen unsere Klientinnen und Klienten bei der Überwindung von Barrieren, die sich ihnen aufgrund ihrer Behinderung in den Weg stellen.

Wir begegnen sowohl den Klientinnen und Klienten als auch den Mitarbeitenden mit Würde und Respekt und handeln mit einem hohen Verantwortungsbewusstsein.

Unser Verständnis von „normalem Verhalten“ ist ideologie- und vorurteilsfrei.

Das MEH ist politisch und religiös neutral.

### ***Betreuungsgrundsätze***

Wir schaffen Rahmenbedingungen, die es den Klientinnen und Klienten ermöglichen, ihre Bedürfnisse zu befriedigen und höchstmögliche Autonomie ermöglichen.

Wir verstehen uns als „Lebensbegleiter“ der Klientinnen und Klienten (Lebensbegleiter im Sinne einer langfristigen Betreuung) und unterstützen sie dabei, ihre Ressourcen zu stärken und Defizite zu kompensieren. Dabei wenden wir adäquate Theorien an und stellen geeignete Instrumente zur Verfügung.

### ***Mitarbeitende, Kompetenzen***

Es sind alle Mitarbeitenden des MEH über alle Hierarchiestufen hinweg angesprochen!

Wir verfügen über die fachlichen und persönlichen Voraussetzungen, um die Erwartungen gemäss unseren Stellenbeschrieben zu erfüllen.

Wir zeichnen uns durch eine Grundhaltung aus, etwas bewirken zu wollen. Wir haben den Anspruch, gute Arbeit zu leisten, zeigen Einsatzfreude und packen gerne mit an. Wir ergreifen die Initiative, sind aktiv und verfolgen die Ziele mit einer hohen Ausdauer.

Unsere Kompetenzen sind zeitgemäss und ermöglichen es, unsere Aufgaben den Anforderungen (Kernaufgaben, Kommunikation, Administration, Teamarbeit, Reflexion etc.) entsprechend selbstständig und eigenverantwortlich zu bewältigen. Zudem verfügen wir über die Bereitschaft, unsere Fachkompetenzen stets weiter zu entwickeln.

Wir handeln eigenverantwortlich. Darunter verstehen wir das Erkennen und Gestalten von autonomen Handlungsspielräumen. Das heisst: Prioritäten setzen, Entscheidungen treffen, massvoller Einsatz von Ressourcen; eigener Antrieb, auch ohne Kontrolle „von oben“ seine Aufgaben bestmöglich zu erledigen und dafür die Verantwortung zu übernehmen.

Unsere Zusammenarbeit beruht auf Vertrauen und ist geprägt von Respekt, Verlässlichkeit und konstruktivem „Hand in Hand“ zusammenarbeiten. Lösungen werden gemeinsam gesucht und umgesetzt. Die eigenen Aufgaben werden als Teil eines Gesamtauftrages verstanden.

Wir pflegen eine Kultur, in welcher konstruktive Kritik in alle Richtungen der Hierarchie angemeldet wird. Kritik verstehen wir als ein Instrument zur Verbesserung der Qualität unserer Leistungen.

Wir wissen darum, dass jeder Einzelne mit seinem Verhalten die Atmosphäre mitgestaltet und dass je besser die Zusammenarbeit funktioniert, desto besser unsere Gesamtleistung ist.

Wir begegnen einander freundlich und wohlgesinnt; kommunizieren und informieren regelmässig und klar.

Wir pflegen ab Stellenantritt eine Du-Kultur über alle Hierarchiestufen der Institution.

Wir sind uns bewusst, dass ständig Veränderungs- und Entwicklungsprozesse stattfinden, erkennen sie, begegnen ihnen offen und flexibel und greifen aktiv in diese Prozesse ein. Bei der Suche nach Lösungen und Massnahmen sind wir kreativ.

Wir kommunizieren die Erwartungen klar (z. B. Stellenbeschreibung, Mitarbeitergespräche), bei Unterstützungsbedarf wird Hilfe angeboten (z. B. Aus- und Weiterbildung). Durch das Übertragen von mehr Verantwortung, Möglichkeit zur beruflichen Weiterentwicklung, Lohnerhöhung, punktueller Gratifikation bei ausserordentlichen Leistungen fördern und honorieren wir gute Leistungen.

### **Führung, Ressourcen**

Es ist eine zentrale Aufgabe der Führungsverantwortlichen, sich für die Umsetzung dieses Leitbildes einzusetzen.

Mitarbeitende geniessen ab ihrem ersten Arbeitstag unser Vertrauen in ihre Fähigkeiten und Entscheidungen. Unser Vertrauen drückt sich dadurch aus, dass wir den Mitarbeitenden möglichst viele Kompetenzen delegieren, ihnen einen grossen Handlungs- und Entscheidungsfreiraum gewähren und Kontrollen auf einem Mindestmass halten.

Wir treffen auch schwierige und unpopuläre Entscheidungen und schieben diese nicht unnötig hinaus. Auseinandersetzungen werden fair und transparent auf der Sachebene geführt.

Wir sind glaubhaft und authentisch, was unter anderem bedeutet, dass sich unsere Aussagen mit unserem Handeln decken.

Im Rahmen unserer zeitlichen, personellen und finanziellen Möglichkeiten versuchen wir, das Optimum zu erreichen. Wir gehen dabei verantwortungsbewusst mit den Ressourcen um.

Unser Qualitätsmanagementsystem stellt ein wichtiges Führungsinstrument dar. Umsetzung und Wirkung werden daher laufend überprüft und das System den sich ändernden Bedürfnissen und Bedingungen periodisch angepasst.

## **6 Aspekte der Sozialen Arbeit im MEH**

### **6.1 Soziale Arbeit im MEH**

Im MEH verstehen wir Soziale Arbeit in Anlehnung an die internationale Definition der *International Federation of Social Workers* (IFSW, 2000), die im Jahre 2000 in Montreal verabschiedet wurde:

*«Soziale Arbeit ist eine Profession, die sozialen Wandel, Problemlösungen in menschlichen Beziehungen sowie die Ermächtigung und Befreiung von Menschen fördert, um ihr Wohlbefinden zu verbessern. Indem sie sich auf Theorien menschlichen Verhaltens sowie sozialer Systeme als Erklärungsbasis stützt, interveniert Soziale Arbeit im Schnittpunkt zwischen Individuum und Umwelt / Gesellschaft. Dabei sind die Prinzipien der Menschenrechte und sozialer Gerechtigkeit für die Soziale Arbeit von fundamentaler Bedeutung.»*

### **6.2 Ausgangslage**

Seit Jahren begleitet das MEH Menschen mit einer Muskeldystrophie Duchenne. Rund 80% der Klienten sind von dieser Krankheit und der damit verbundenen Behinderungen betroffen. Um ein möglichst umfassendes Bild zu Menschen mit Muskeldystrophie Duchenne (DMD) abgeben zu können, wird im Folgenden entlang der drei Lebensabschnitte Kindesalter bis Einschulung, Schulalter bis Volljährigkeit und ab Volljährigkeit aufgezeigt, welche spezifischen Frage- und Problemstellungen (dort wo nicht anders vermerkt ausgehend von unseren Erfahrungen und Beobachtungen) sich zu welchem Zeitpunkt ergeben. Obwohl dieses Kapitel auf Muskeldystrophie Duchenne fokussiert, finden sich die restlichen 20% unserer Klientinnen und Klienten zumindest in Teilgebieten wieder, da sie dort mit ähnlichen oder denselben Problem- und Fragestellungen konfrontiert sind.

#### **6.2.1 Geburt bis 7 Jahre**

##### ***Erste Auffälligkeiten und Diagnosestellung***

Betroffene berichten, dass sie bereits in sehr jungen Jahren bemerken, dass sie anders sind als gleichaltrige Kinder. Die Erkrankung wird etwa im zweiten bis fünften Lebensjahr deutlich sicht-

bar. „Etwa 50 Prozent der Patienten zeigen eine verzögerte motorische Entwicklung und werden erst nach dem 18. Lebensmonat gehfähig und 25 Prozent erreichen die Gehfähigkeit sogar erst nach zwei Jahren“ (Bron / Pongratz, 2004, S. 16). Es fallen Schwierigkeiten beim Rennen und Treppensteigen auf, das Aufrichten vom Boden fällt zunehmend schwer. Das Abstützen mit den Armen auf den Beinen und Emporklettern an sich selbst wird Gowers-Zeichen genannt. Es dokumentiert die Schwäche der Beckengürtelmuskulatur. Insgesamt steht zunächst die Schwäche dieser Muskulatur im Vordergrund. Charakteristisch ist auch die Pseudohypertrophie der Waden: die Waden wirken äusserlich sehr kräftig und gut ausgebildet, obwohl die Muskulatur teilweise durch Binde- und Fettgewebe ersetzt ist. *Hypertrophie* heisst, dass das Gewebe verstärkt gewachsen und ausgeprägt ist, der Vorsatz Pseudo weist darauf hin, dass in diesem Fall die kräftige Ausprägung des Muskels nur so erscheint. Das funktionstüchtige Muskelgewebe ist vermindert. Im Verlauf breitet sich die Muskelschwäche auch auf die Arme und den Rumpf aus. Kontraktionen, d. h. eine verminderte Beweglichkeit der Gelenke, kommen hinzu, besonders die Sprunggelenke, aber auch Hüften und Knie betreffend.

Es ist offensichtlich, dass die ersten Jahre der Krankheit auch psychosoziale Auswirkungen auf den Betroffenen und dessen näheres Umfeld haben. Dies beginnt mit den ersten Beobachtungen der Eltern oder dem eigenen Erleben der Betroffenen hinsichtlich eines abweichenden Entwicklungsverlaufs. Die Ungewissheit, ob mit dem eigenen Kind etwas nicht stimmt bis hin zur Diagnosestellung ist gemäss Aussagen von Angehörigen oft bereits schon ein schwieriger und in manchen Fällen auch langwieriger Prozess. Aufgrund der Seltenheit und der Tragweite der Erkrankung zögert sich die genaue Diagnosestellung häufig hinaus. Gemäss Daut (2005, S. 59) haben Untersuchungen „ergeben, dass noch immer fast zwei Jahre zwischen der Erstvorstellung bei einem Arzt und der endgültigen Diagnose vergehen“. Allgemein praktizierende Ärzte sind meist das erste Mal mit den Symptomen von DMD konfrontiert, sodass sich erst nach mehreren Konsultationen und oft bei verschiedenen Ärzten / Spezialisten, ein Verdacht erhärtet, bzw. die Diagnose bestätigt. Die definitive Diagnose zerstört alle Hoffnungen, es könnte sich um eine weniger drastische Krankheit handeln und ist in der Regel für alle Beteiligten ein grosser Schock. Angehörige berichten, dass das bisher gekannte Leben, die individuellen Lebensentwürfe, alles von einem Tag auf den anderen auf den Kopf gestellt wird. Die Verarbeitung der Diagnosestellung stellt hohe Anforderung an das familiäre System, insbesondere an die Eltern.

Unterschiedlichste Themen haben Auswirkungen auf die aktuelle Lebenssituation:

- sich über die Krankheit informieren
- die emotionale Verarbeitung
- das Informieren des betroffenen Kindes über seine Krankheit
- das Informieren des erweiterten Umfeldes
- der Umgang mit den Reaktionen des betroffenen Kindes, der Familie, der Nachbarschaft und der Gesellschaft generell
- Zusammenarbeit mit Behörden, Ämtern, Versicherungen
- Wohnsituation (Rollstuhlgängigkeit?)
- Perspektiven (wie geht es weiter? Was kommt alles noch auf uns zu?)
- Schuldgefühle
- etc.

Wir beobachten, dass es die einen Familien zusammenschweisst, andere jedoch an den Schwierigkeiten scheitern. Es kommt vor, dass sich Eltern trennen (Seifert, 1997, S. 241) oder Suchtproblematiken (Alkohol, Medikamente etc.) auftauchen (Jonas, 1990, S. 68; Habersatter, 2000, Anhang Seite IV), was die gesamte Situation zusätzlich erschwert.

Häufig anzutreffen sind grosse Schuldgefühle der Mütter, da sie sich als Trägerin des defekten Gens für die Folgen verantwortlich fühlen.

### **Geschwister**

In einzelnen Familien sind vor der ersten Diagnosestellung bereits weitere Kinder zur Welt gekommen. Sofern es sich um einen jüngeren Bruder handelt, geht das Bangen nochmals von vorne los. Aufgrund der genetischen Konstellation liegt die Wahrscheinlichkeit bei 50%, dass weitere Söhne ebenfalls an Duchenne erkranken. So kommt es nicht selten vor, dass Familien mehrere Söhne haben, die von der Krankheit betroffen sind. Aber auch für die nicht behinderten Ge-

schwister hat die Behinderung ihres Bruders Konsequenzen. Beispiele aus der Praxis zeigen, dass dabei auch Probleme auftauchen können, z. B. Hänseleien von Schulkameraden oder die Fokussierung der elterlichen Aufmerksamkeit auf das behinderte Kind. Es sind jedoch nicht nur Probleme, von denen Geschwister berichten, sondern viele sehen – wenngleich auch erst ab einem gewissen Alter – die Tatsache, einen behinderten Bruder zu haben, auch als eine Bereicherung ihres Lebens an (Habersatter, 2000, S.37).

### **Kindergarten**

Mit vier bis fünf Jahren stellt sich die Frage nach dem Besuch des Kindergartens. Kann das Kind den Regelkindergarten besuchen? Eltern berichten von unterschiedlichsten positiven und negativen Erlebnissen. Primär ist aus den Erfahrungen heraus zu nehmen, dass der entsprechende Prozess (auch später beim Thema Einschulung) stark von jeweiligen Personen und den Wohn- bzw. Schulgemeinden abhängig ist. In einzelnen Fällen trifft der Betroffene auf verständnisvolle und engagierte Kindergärtner/-innen, die eine Integration in die Regelschule unterstützen, an anderen Orten scheitert jedoch der Versuch der Integration. Gründe für ein Scheitern sind in der Regel die Anonymität (Familie ist nicht persönlich bekannt, somit ein ‚Problem ohne Gesicht‘), die ‚furchteinflößende‘ Krankheit mit ungewissem Krankheitsverlauf, die drohende oder bereits vorhandene Rollstuhlabhängigkeit und der damit verbundene Anspruch an die Rollstuhlgängigkeit der Schule, der Mehraufwand, Sicherheitsaspekte etc.

### **Therapie**

Bereits im Kindesalter wird mit Physio- und Ergotherapie versucht, die Beweglichkeit, Kraft und Feinmotorik so lange wie möglich zu erhalten. Die Therapieeinheiten werden von den Betroffenen ambivalent erlebt: Es sind Fixpunkte, welche eine spontane Freizeitgestaltung nicht möglich machen und die Behinderung aufzeigen; zum anderen wird die Intervention aber auch als wohltuend empfunden, da sie das körperliche Befinden verbessert.

## **6.2.2 7 bis 18 Jahre**

### **Schulbesuch**

Wird das Kind – aus welchen Gründen auch immer – nicht in die Regelschule integriert, fällt die Wahl auf eine Sonderschule. Diese, in der Regel eine heilpädagogische Schule, ist für behinderte Kinder eingerichtet und meist auch rollstuhlgängig. Somit stellt sie sich auf den ersten Blick als die passendere Alternative dar. Überlegungen der Angehörigen, die zu einem Eintritt in eine Sonderschule führen, sind dann auch:

- Kleinklassen und höherer Individualisierungsgrad (man geht auf die spezifischen Bedürfnisse des Kindes ein)
- Das Kind ist in eine Gruppe / Klasse integriert mit anderen Kindern, die auch eine Behinderung haben (man ist nicht speziell)
- Man nimmt mehr Rücksicht auf die krankheitsbedingten Einschränkungen (vermehrte Absenzen aufgrund von Krankheitsphasen, Therapiestunden etc.)
- Bildung wird dem Wohlbefinden und dem Krankheitsverlauf untergeordnet („Mir ist nicht so wichtig, ob mein Kind gut rechnen und schreiben kann, primär soll es ihm gesundheitlich gut gehen!“)
- Fachpersonal („Menschen, die speziell geschult sind um mit Kindern zu arbeiten, die eine Behinderung haben und die mich verstehen, ohne dass ich alles genau erklären muss!“).

Ein Nachteil der Schulung in eine heilpädagogische Schule kann die hohe Heterogenität der Behinderungsformen an solchen Schulen sein. So gelten sie als Auffangbecken aller Kinder, die nicht in die Regelschule aufgenommen werden können. Unsere Erfahrungen zeigen, dass die Gefahr besteht, dass aufgrund der primär physischen Einschränkung die Anforderungen und die Erwartungen an Kinder mit einer Muskeldystrophie eher niedrig gehalten werden. Erschwerend kommt hinzu, dass in solchen Klassen häufig auch Kinder mit einer geistigen Behinderung geschult werden und sich das Lernniveau eher nach deren Fähigkeiten ausrichtet.

### **Handrollstuhl (HRS) / Elektrorollstuhl (ERS)**

Zum Zeitpunkt des Eintritts in die Unterstufe sind Kinder mit DMD bereits zunehmend mit einer schlechteren Gehfähigkeit konfrontiert und „können sich nicht mehr auf ihren Körper verlassen“ (Daut, 2005, S. 60). Der Verlust der Gehfähigkeit ist in diesem noch jungen Alter bereits ein weiterer Meilenstein im Leben eines ‚Duchenne‘. Es stellt jedoch für die Eltern, bzw. Angehörigen

ein fast grösseres Problem dar als für das Kind. Für das Kind kann der Handrollstuhl eine Befreiung und ein Gewinn von mehr Autonomie sein, denn nämlich, wenn er verspricht, dass man schneller von A nach B kommt und nicht ständig umfällt. Für die Eltern ist es eine Manifestation des Krankheitsbildes, indem ihnen der Verlauf der Krankheit ein weiteres Mal sehr deutlich vor Augen geführt wird.

Die Zeitspanne bis es zum Wechsel vom Hand- in den Elektrorollstuhl kommt, ist in der Regel eher kurz und beträgt rund zwei bis drei Jahre. Begleitet wird dieser Wechsel vom Konflikt, dass das Fahren im HRS einerseits die Beweglichkeit und Kraft erhält, andererseits verspricht das Fahren im ERS eine bedeutend grössere Bewegungsfreiheit.

### **Eintritt ins MEH**

Der Eintritt in eine Institution wie das MEH kann beim Betroffenen unterschiedliche Gefühle auslösen: Ist es ein freiwilliger, gewollter Schritt oder erfolgt er aufgrund des Willens der Eltern? Der ‚Neue‘ auf der Wohngruppe muss sich einleben, allenfalls die Gruppenmitglieder und Betreuer/-innen kennen lernen. Es gilt, Vertrauen zum Betreuungspersonal auf- und die Scham ihnen gegenüber, zum Beispiel bei der Intimwäsche, abzubauen. Zudem muss sich der Betroffene an den Gruppenalltag und die herrschenden Rahmenbedingungen und Regeln gewöhnen.

Der Übertritt von der Regel- in die Sonderschule kann als Abstieg erlebt werden und verschiedene Gefühle auslösen. Zudem ist der Betroffene unter Umständen erstmals mit sehr unterschiedlichen Lernniveaus konfrontiert.

Einen Teil der Freiheiten, die der Betroffene zu Hause hatte, muss er sicherlich abgeben (zum Beispiel die alleinige Zuwendung durch die Eltern oder die ‚sofortige‘ Erfüllung von Anliegen und Wünschen). Andererseits ermöglicht ein Heimaufenthalt auch Dinge, die zu Hause unter Umständen nicht möglich waren, wie später ins Bett gehen, mehr Kontakte mit Gleichaltrigen und Betroffenen oder ein offenerer Umgang mit dem Thema Sexualität.

Die Spezialisierung des MEH auf DMD bringt mit sich, dass fast ausschliesslich männliche Bewohner im MEH leben. Diese Homogenität bezogen auf die Behinderungsart sowie das Geschlecht ermöglicht den Betroffenen vorwiegend nur Kontakte mit Ihresgleichen. Dadurch werden Interaktionsmöglichkeiten und die damit verbundenen Lernprozesse eingeschränkt.

Die Auseinandersetzung mit dem sozialen Umfeld und das soziale Lernen finden in Interaktion mit Betreuerinnen und Betreuern statt. Da diese jedoch einen professionellen Hintergrund haben, können die Interaktionen nicht mit denjenigen im Alltag verglichen werden. Gerade jüngere Betreuerinnen werden zudem häufig als potentielle Freundinnen gesehen und die Betroffenen verlieben sich in sie. Dies löst jeweils eine Zurückweisung aus, welche sehr unterschiedlich verarbeitet wird.

Wie bereits erwähnt, ermöglichen die Rahmenbedingungen des MEH den Bewohnern einerseits viele Freiheiten und Autonomie, andererseits zwingen sie ihnen auch Restriktionen auf. Der Vergleich mit einem Leben in einer eigenen Wohnung und mit Betreuungspersonal, welches nur für den Betroffenen selbst angestellt ist, zeigt die Grenzen einer Organisation auf. Dies wird teilweise als sehr einschränkend erlebt und unterstellt, es würden Dinge absichtlich verboten oder nicht ermöglicht. Diese Opposition gegen die geltenden Strukturen ist einerseits sicherlich positiv zu werten, da sie von Selbstbewusstsein zeugen (ein Mensch mit sehr wenig Selbstbewusstsein würde sich geltenden Strukturen ungefragt unterordnen), andererseits strengt sie auch an. Die Anstrengung liegt hierbei darin, dass viel Energie darauf verwendet wird, Kritik anzubringen und immer wieder die eigene Situation in ein schlechtes Licht zu rücken.

### **Beziehungen**

Wir beobachten regelmässig, dass sich bisherige Beziehungen zu Freunden, Kollegen etc. bei Eintritt ins MEH auflösen. Volker Daut (2005, S. 120) berichtet allerdings, dass sich Beziehungen zu Gleichaltrigen bereits in der früheren Kindheit schwierig gestalten, da Jungen mit DMD kaum oder gar nicht mehr in das gemeinsame Spiel eingebunden werden. Es kommt hinzu, dass sie immer häufiger erleben, dass ihre Kraft nicht mehr ausreicht, bei gemeinsamen Aktionen mitzuhalten. Die Jungen ziehen sich dann zurück, sind verzweifelt oder beobachten aus der Distanz. Auch Raupach und Struve (1999, S. 270) belegen dies: „Die Kinder stellen fest und müssen sich damit auseinandersetzen, dass ihre motorische Entwicklung es nicht erlaubt, altersgemässe Erfahrungen zu sammeln. Der eingeschränkte Aktionsradius führt zu einem langsamen Ausschluss aus dem Freundeskreis“. Einzig der Kontakt zu den Angehörigen wird weiterhin gepflegt. Zudem stellen wir fest, dass eine sehr enge bis hin zu einer symbiotischen Beziehung zur Mutter sehr häufig anzutreffen ist. Zwangsläufig beschränken sich die sozialen Kontakte somit auf ebenfalls Betroffene, welche im MEH leben sowie Betreuer/-innen des Heims. Da die Beziehungen zu Per-



sonal des MEH professioneller Natur sind (wie bereits weiter oben erläutert), ergeben sich daraus – insbesondere für die Klienten – regelmässig Schwierigkeiten.

### **Skoliose- und Kontrakturprophylaxe**

Als einschneidend werden die Operationen erlebt, welche zur Skoliose- und Kontrakturprophylaxe an Rücken und Füssen durchgeführt werden. Durch diese Eingriffe wird verhindert, dass sich die Wirbelsäule aufgrund der fehlenden Stabilisierung durch die Muskulatur S-förmig verkrümmt (Skolioseprophylaxe) resp. Kontrakturen in den Fussgelenken zu einem Spitzfuss führen (Kontrakturprophylaxe). Vor allem die Rückenoperation mit rund 14 Jahren, welche einen grossen Eingriff mit anschliessendem Spital- und Reha-Aufenthalt bedeutet, löst Ängste sowohl bei den Betroffenen als auch den Angehörigen aus.

### **Einsatz eines Atemhilfegerätes**

Insbesondere nach dem Verlust der Gehfähigkeit ist auch eine Funktionsstörung der Atemmuskulatur im weiteren Verlauf zu erwarten. In der Altersspanne zwischen dem 14. und 18. Lebensjahr häufen sich subjektive Beschwerden, welche auf eine ungenügende Situation hinsichtlich der Atmung hindeuten: Kopfschmerzen, Müdigkeit, verminderte Leistungsfähigkeit und Unkonzentriertheit. Diese subjektiven Zeichen müssen objektiviert werden. Messungen im MEH und eine umfangreiche Untersuchung im Spital geben Auskunft darüber, ob ein Atemhilfegerät zum Einsatz kommen soll oder nicht. Dem Betroffenen wird spätestens jetzt aufgezeigt, welche Folgen auf die elementaren Vitalfunktionen die Krankheit hat. Es kommt ein technisches Hilfsmittel zum Einsatz, welches einwandfrei funktionieren muss, da sonst eine lebensbedrohliche Situation entstehen kann. Zudem muss der Betroffene Vertrauen in die das Gerät bedienenden Personen aufbringen können. Wir beobachten, dass diese Situation bei den meisten Betroffenen Ängste und Unsicherheiten auslöst.

Das Gerät wird anfänglich nur nachts benutzt, allerdings findet die Progression weiterhin statt und die Einsatzdauer weitet sich aus. Auch tagsüber benutzt der Betroffene das Gerät, hat entsprechend eine Maske, welche sein Gesicht bis zu einem gewissen Grad kennzeichnet oder entstellt. Viele Betroffene bekunden Mühe damit, der Öffentlichkeit so gegenüberzutreten. Die Nasenmaske kann zudem Druckstellen provozieren, welche einerseits unschön aussehen, andererseits auch schmerzhaft sein können.

Die Alternative einer Atemhilfe über eine Nasenmaske stellt die Tracheotomie (Luftröhrenschnitt) dar. Diese Form der Atmungsunterstützung erfordert allerdings einen operativen Eingriff und einen Spitalaufenthalt. Diese Tatsachen lösen bei Einzelnen erhebliche Ängste aus, die ihnen den Entscheid für die eine oder andere Form nicht gerade erleichtern. Bei der Tracheotomie ist es zudem so, dass regelmässig über die Kanüle Sekret aus der Luftröhre abgesaugt werden muss. Dieser Vorgang muss steril ablaufen und entsprechend muss Vertrauen vorhanden sein, dass die Betreuer/innen die nötige Sorgfalt walten lassen. Die Freizeitgestaltung mit einem Tracheostoma ist nicht mehr im gleichen Umfang möglich, da Begleitpersonen nötig sind, welche das Absaugen unterwegs garantieren können. Somit besteht eine gewisse Gefahr, dass sich der Betroffene zurückzieht und die eigenen vier Wände nur noch sporadisch verlässt.

### **Freizeitgestaltung**

Die Gestaltung der Freizeit und die Teilnahme an entsprechenden Angeboten ist häufig mit Schwierigkeiten verbunden, da viele Angebote nicht auf Menschen in einem Rollstuhl ausgerichtet sind. Gerade wenn der Betroffene bereits einen Elektrorollstuhl benutzt und seine gesamte Mobilität stärker eingeschränkt ist, stehen teilweise fast unüberwindbare Hindernisse im Weg.

Wir beobachten, dass bei der Konfrontation mit Hindernissen unterschiedlichste Problemlösestrategien angewendet werden. Diese umfassen die gesamte Bandbreite von sich sofort davon abwenden bis hin zum Versuch, das Hindernis um jeden Preis zu überwinden. Dies wiederum führt dazu, dass entweder eine Teilnahme am sozialen / gesellschaftlichen Leben möglich ist oder aber die Isolation vergrössert wird. Betroffene unter sich können sehr wohl gemeinsame Ausflüge unternehmen, allerdings sind die Pläne für eine gemeinsame Aktivität immer auch von den Überlegungen begleitet, inwiefern Hilfestellungen durch Begleitpersonen notwendig sind. Auch hier besteht eine grosse Diskrepanz in der Interpretation der Hilfsbedürftigkeit, bzw. wer einem diese Hilfe zugestehen soll. So sind einige sehr selbständig und mutig, indem sie Aktivitäten alleine wahrnehmen und darauf vertrauen, dass wenn sie Hilfe benötigen, sie die auch entsprechend bei Kollegen oder gar fremden Personen einfordern. Andere wiederum trauen sich dies überhaupt nicht zu und sind ständig auf eine Hilfestellung seitens des Betreuungspersonals angewiesen. Dies bewirkt oftmals, dass Pläne nicht umgesetzt und mit der Zeit – durch die im-

mer wiederkehrende Erfahrung, dass Aktivitäten so nicht durchgeführt werden können – gar nicht mehr geschmiedet werden.

Uns fällt auf, dass etliche Betroffene eine Behinderung im Alltag und der Freizeitgestaltung internalisiert haben und sich dadurch oft selbst im Weg stehen: Freizeitaktivitäten werden sehr schnell als nicht durchführbar deklariert, auch wenn eine genauere Abklärung der Örtlichkeiten nicht stattgefunden hat.

### **Ernährung**

Über- oder Untergewicht sind eine bei DMD häufig beobachtete Tatsache: „Der Patient mit DMD wirkt zuerst fettleibig (adipös), später dann ausgezehrt (kachektisch)“ (Raupach / Struve, 1999, S. 265). Klienten, welche ein Idealgewicht aufweisen sind deutlich in der Unterzahl. Sowohl starke Über- als auch Untergewichtigkeit können gesundheitliche Folgen haben. Starkes Übergewicht kann die Funktionen des Herzens sowie der Lungen beeinträchtigen, starkes Untergewicht im Krankheitsfall zu einer Verschlechterung des Zustandes oder länger anhaltender Krankheit führen. Zudem ist ab einem gewissen Untergewicht das Sitzen und Liegen nicht mehr bequem, da die zum Vorschein tretenden Knochen belastet werden, schmerzen und sich Druckstellen bilden können, die behandelt werden müssen. Dies ist der Zeitpunkt, an welchem Spezialmattzen und Anpassungen am Rollstuhl nötig werden, was je nachdem eine langwierige Angelegenheit sein kann, bis die optimale Anpassung gefunden ist.

Das Essen kann so zu einem mit Erwartungen und Schwierigkeiten behafteten Akt werden, welcher mit Genuss nicht mehr viel zu tun hat. Unter Umständen kommen Nahrungsergänzung oder eine PEG-Sonde, über welche Zusatznahrung zugeführt werden kann, zum Einsatz. Auch hier wird dem Betroffenen wieder vor Augen geführt, dass die Krankheit fortschreitet und weitere medizinisch-technische Hilfsmittel benötigt werden. Zudem ist ein operativer Eingriff unter Vollnarkose nötig. Gleichzeitig kann diese Form der Ernährung aber auch die Situation rund um die Nahrungsaufnahme entspannen, da der Druck, möglichst genügend zu essen, wegfällt.

Das selbständige Essen bedeutet für einen DMD-Klienten im fortgeschrittenen Alter einen Akt der Anstrengung, da er nicht nur immer weniger Kraft zum Atmen und in den Extremitäten hat, um die Nahrung zum Mund zu führen, sondern auch das Kauen und Schlucken werden zunehmend schwieriger. Die Zunge von DMD-Klienten ist häufig grösser als Zungen von nicht Betroffenen. Sie nimmt daher einen Grossteil des Raumes im Mund ein und erschwert das Essen zusätzlich.

Die Kombination Atmen und Schlucken erfordert ein hohes Mass an Konzentration, insbesondere bei Klienten, welche über eine Nasenmaske beatmet werden, da die Gefahr des Aspirierens (Nahrung gelangt in die Luftröhre) erhöht ist, was zu einer Aspirationspneumonie (Lungenentzündung) führen kann. Nicht selten nimmt die Angst vor dieser Problematik zu und das Essen wird zu einem weiteren Stressfaktor.

Eine andere Gefahr besteht darin, dass die Energiebilanz negativ werden kann, wenn die Klienten aufgrund der oben beschriebenen Faktoren mehr Energie mit dem Essen verbrauchen, als sie zu sich nehmen. Eine Möglichkeit besteht darin, dass man solchen Klienten hochkalorische Zusatznahrung in flüssiger Form verabreicht.

### **Pflege**

Aufgrund der fortschreitenden Krankheit muss die Grundpflege zunehmend von Drittpersonen übernommen werden, da die Klienten dazu selbst nicht mehr in der Lage sind. Dabei sind sie darauf angewiesen, dass diese kompetent wahrgenommen wird, da eine fehlerhafte Pflege schwerwiegende bis lebensbedrohliche Folgen haben kann. Ein anderer wesentlicher Aspekt ist die Scham, die mit diesem umfassenden Ausgeliefertsein verbunden ist. Die Betroffenen sind ständig gefordert, ihr Schamgefühl in den Pflegesituationen zu überwinden und sie müssen gleichzeitig das Vertrauen entwickeln, dass ihre Pflege korrekt ausgeführt wird.

### **Abhängigkeit, Macht und Ohnmacht**

Die bisher beschriebenen Tatsachen zeigen auf, dass die Abhängigkeit gegenüber Drittpersonen und technischen Hilfsmitteln kontinuierlich ansteigt und ab einem gewissen Alter beinahe in allen Handlungssituationen vorhanden ist. Als Beispiele seien sich Kratzen, Lageveränderungen im Bett und im Elektrorollstuhl oder das Greifen nach Gegenständen genannt. Der kontinuierliche Abbau der Fähigkeiten stellt für die Betroffenen immer eine grosse Belastung dar. Schleichend sind Dinge, die früher möglich waren, nicht mehr oder nur mit einem enormen Aufwand machbar. Die Abhängigkeit von Drittpersonen wird immer grösser und ist bereits bei basalen Angelegenheiten wie Intimwäsche, Toilettenbenutzung, Körperpflege generell und dem Essen nötig. Es

müssen Schamgrenzen überwunden werden, wenn Drittpersonen bei intimen Momenten zugegen sind oder die Körperpflege besorgen.

Zwangsläufig resultiert aus dieser Abhängigkeit ein Machtgefälle. Die Klienten müssen aufgrund dieser ungleichen Verteilung der Macht befürchten, dass sie bei inadäquatem Verhalten gegenüber Drittpersonen von diesen sanktioniert werden. Diese Sanktionen sind zumeist sehr subtil und zeigen sich beispielsweise in reserviertem Verhalten den Klienten gegenüber („Liebesentzug“). Oft zu beobachten ist, dass die Klienten ihrerseits Macht ausleben, indem sie die Behinderung betonen und für Aussenstehende unnötig erscheinende Leistungen einfordern, welche dennoch nicht verwehrt werden können (Staub-Bernasconi, 2007, S. 401).

Durch den Abbau und der daraus resultierenden zunehmenden physischen Abhängigkeit von Drittpersonen nimmt die Autonomie im Handeln ab, wohingegen die Autonomie im Denken – wie bei allen Menschen in dieser Lebensphase – zunimmt: „Gesunde Kinder im gleichen Alter entwickeln sich in Richtung Selbständigkeit. Demgegenüber muss sich der Knabe mit DMD zunehmend helfen lassen. Für seine Beschäftigungen ist er auf Handreichungen seiner Mitmenschen angewiesen. ... Der Junge wie auch seine Angehörigen sind mit immer neuen Verlusten konfrontiert, eigentlich ein dauernder Trauerprozess.“ (Bron / Pongratz, 2004, S. 181). Im MEH ist feststellbar, dass dieser diametrale Verlauf zwischen körperlicher Abhängigkeit und geistiger Unabhängigkeit psychische Beschwerden, Gefühle der Ohnmacht und Verzweiflung sowie die (weitere) Verringerung des Selbstwertgefühls auslöst.

Eine Reihe von Hilfsmitteln kann die Bewältigung der Beeinträchtigungen durch die Krankheit unterstützen oder erst ermöglichen. Hierzu gehören beispielsweise Duschstuhl, Badewannenlifter, Toilettensitzerhöhungen, Rollstuhl, Rampen für den Rollstuhl, aber auch kleine Hilfen wie Greifzangen. Das Ausprobieren von und die Versorgung mit Hilfsmitteln sind eine Domäne der Ergotherapie.

### ***Stellung Muskeldystrophie Duchenne in der Gesellschaft***

Häufig beobachten wir, dass das Krankheitsbild DMD bei Aussenstehenden Mitleid und Mitgefühl – somit sehr emotionale Reaktionen – auslöst. Die entsprechenden Auswirkungen reichen von Angesprochen werden auf der Strasse über Geld zustecken bis hin zu Anfragen von gemeinnützigen Organisationen, ob für die ‚armen Betroffenen‘ ein Anlass ausgerichtet werden kann. Oft werden auch Fragen an Betroffene via Betreuungspersonen gestellt („Was möchte er gerne?“ etc.). Dieses Beispiel zeigt, dass die Erwartungen an Betroffene von der Gesellschaft sehr niedrig gehalten werden, indem vorausgesetzt wird, sie selbst könnten eine Frage nicht verstehen bzw. beantworten.

Der Begriff ‚Heim‘ ist nach wie vor mit gewissen Negativbildern behaftet und die Bewohnerin / der Bewohner erfährt unter Umständen eine diesbezügliche Stigmatisierung.

## **6.2.3 Ab 18 Jahre**

### ***Abschluss der Schulzeit und Eintritt ins Erwachsenenalter / Berufliche Perspektiven***

Bei Abschluss der Schulzeit, somit mit 16 bis 18 Jahren, ist die Progression in den meisten Fällen bereits so weit fortgeschritten, dass eine Ausbildung nur im MEH möglich ist, wo nur wenige motorische Leistungen erforderlich sind und Personal zur Verfügung steht, um Hilfestellungen zu geben. Die IV-anerkannte Büroanlehre des MEH kann nicht mit einer kaufmännischen oder ähnlichen Ausbildung in der Privatwirtschaft verglichen werden und so sind die Aussichten auf eine berufliche Karriere dort sehr klein. Zudem beschäftigen viele Betriebe keine Menschen mit einer derart starken motorischen Einschränkung, da dies Zusatzaufwendungen mit sich bringt. Die Betroffenen wissen um diese Tatsache und es gibt immer wieder auch Stimmen, die in Frage stellen, ob es für sie sinnvoll ist, Zeit in eine Ausbildung zu investieren bzw. im Anschluss an die Ausbildung eine berufliche Tätigkeit wahrzunehmen, die sich schlussendlich nur wenig mit ihren Vorstellungen decken.

Die beruflichen Perspektiven sind daher sehr eng gefasst und stark auf einen geschützten Arbeitsplatz im MEH konzentriert. Diese Tatsache zeigt den Betroffenen einerseits auf, dass ihre Möglichkeiten sehr eingeschränkt sind und dass sie nicht mit nicht behinderten Menschen konkurrieren können. Einige Betroffene verzichten daher darauf, eine Anstellung in unserer geschützten Werkstätte anzunehmen. Neben den oben erwähnten Gründen können aber auch die

geringen finanziellen Anreize<sup>3</sup> sowie die verbleibende Lebenszeit (analog Pensionierung) für diese Zukunftsplanung ausschlaggebend sein.

### **Sexualität**

Das Thema Sexualität ist für Menschen mit einer Muskeldystrophie Duchenne ein wichtiges, aber schwieriges Thema. Ihre Abhängigkeit von Drittpersonen, ihre in der Regel wenigen sozialen Kontakte und die aus ihrer Sozialisation gewonnenen Rollenbilder sind Erschwernisse, sich mit dem Thema Sexualität auseinander zu setzen. Zudem ist Sexualität in unserer Gesellschaft nach wie vor stark tabuisiert und moralisch geprägt. Menschen mit einer Muskeldystrophie Duchenne haben genauso das Bedürfnis nach Geborgenheit, Zärtlichkeit und sexueller Lustbefriedigung wie Menschen ohne Behinderung.

Die Realisierung dieses Anspruchs ist behinderungsbedingt um ein Vielfaches schwieriger. Einem befriedigenden Sexualleben stehen die körperlichen Probleme entgegen. Es ist für die Lebenszufriedenheit der Betroffenen entscheidend, ob andere Formen der sexuellen Befriedigung entdeckt und als gleichwertig erlebt werden. Häufig liegen die größeren Probleme darin, dass sie als Sexualpartner abgelehnt werden oder sich abgelehnt fühlen. Sie entsprechen meist nicht den gängigen Schönheitsnormen und / oder haben es besonders schwer, ein positives Körpergefühl zu entwickeln.

Aufgrund der oben beschriebenen Umstände ist es für DMD-Betroffene äusserst schwierig, Sexualpartner zu finden. Um ihre Sexualität ausleben zu können, sind sie daher unter Umständen darauf angewiesen, sich die Liebesdienste einzukaufen.

### **Auseinandersetzung mit dem Thema Sterben**

Die Betroffenen wissen meistens bereits zu einem frühen Zeitpunkt ihres Lebens, dass ihre Lebenserwartung kürzer ist. Es gibt aber auch Fälle, in denen ihnen dieses Wissen von den Eltern vorenthalten wird, vielleicht aus Angst oder Unsicherheit.

Monika Ortmann (1995, S. 163) betont, dass es sehr wichtig ist, sich mit dem Kind zur Thematik Sterben und Tod auseinanderzusetzen: „Durch Gesprächsangebote und qualitativ gute emotionale Unterstützung wird Angst, Müdigkeit, Depressivität und Missmutigkeit in der kindlichen Seele entgegengewirkt“.

Die Auseinandersetzung mit dem früheren Tod beginnt somit bereits in der Jugend. Im MEH können verschiedenste Arten des Umgangs mit der Thematik bei den Klienten beobachtet werden: Die einen verdrängen die Tatsache, wollen auch nicht darüber sprechen, andere haben ihre verkürzte Lebenserwartung akzeptiert und versuchen in der zur Verfügung stehenden Zeit möglichst viel zu erleben. So oder so werden die Betroffenen früher oder später mit dem Tod eines Kollegen im MEH konfrontiert und die finale Folge der Krankheit wird ihnen sehr direkt vor Augen geführt. „Scheinbar erfährt erst durch den Tod eines Mitschülers diese bekannte Realität eine Bestätigung, die die eigenen Perspektiven dadurch erst richtig bewusst werden lässt“ (Daut, 2005, S. 200). In solchen Momenten taucht unter den Klienten auch immer wieder die Frage auf, wer wohl der nächste sein wird.

Die Art des Trauerns ist sehr unterschiedlich und reicht von nicht auf den Todesfall reagieren bis zu heftigen emotionalen Reaktionen. Sehr häufig suchen die Betroffenen das Gespräch untereinander, mit den Angehörigen oder mit Betreuungspersonal.

Gerade in Krankheitsphasen entwickeln die Betroffenen Ängste, sie könnten die Krankheit nicht überleben. Die Konzentration auf den eigenen Gesundheitszustand, die Funktion der technischen Hilfsmittel und die Bedienung durch das Personal nimmt zu und hat teilweise nicht mehr adäquate Ausmasse. Solche Ängste können zwanghafte Formen annehmen, welche ohne medikamentöse Behandlung nur sehr schwer auszuhalten sind. Gerade die Tatsache, dass die Atmung bei den Betroffenen der grösste ‚Schwachpunkt‘ ist, fördert Panik, da eine ungenügende Beatmungssituation als extrem bedrohlich erlebt wird.

Sehr früh müssen sich die Betroffenen auch mit der Fragestellung befassen, welche lebensverlängernden Massnahmen in Notfallsituationen ergriffen werden sollen und welche nicht. In Zeiten, in denen sich der Betroffene guter Gesundheit erfreut, ist seine diesbezügliche Sicht unter Umständen eine grundsätzlich andere als in einer Akutsituation. Die Angst vor dem Sterben und das krampfhaftes Festhalten am Leben bringen den Betroffenen in der Regel dazu, alle zur Verfü-

---

<sup>3</sup> Die Vorgaben des Sozialamt Zürich bzgl. Stundenlöhne bewegen sich zwischen CHF 0.30 und CHF 15.- für die Tätigkeit und Leistung in einer geschützten Werkstätte; ab einem gewissen jährlichen Verdienst werden die Ergänzungsleistungen gekürzt, wodurch der Anreiz an einem Mehrverdienst nicht mehr gegeben ist.

gung stehenden Mittel auszuschöpfen, ungeachtet der längerfristigen Folgen. Der Glaube daran, dass die Ärzteschaft den Betroffenen vor dem Tod retten kann, ist sehr ausgeprägt und gewinnt in Akutsituationen selbstverständlich noch an Bedeutung. Dies bedeutet, dass der Betroffene in jedem Fall hospitalisiert werden möchte, auch wenn die pflegerischen und medikamentösen Massnahmen dort dieselben sind wie im MEH.

Bis jetzt konnten wir noch bei keinem DMD-Klienten einen ruhigen und angstfreien Sterbeprozess beobachten. Dies mag einerseits damit zu tun haben, dass die Todesursache in den meisten Fällen mit der Atmung in Zusammenhang steht und eine ungenügende Beatmung Panik auslösen kann, andererseits klammern sich die Betroffenen sehr ans Leben und erachten den Todeszeitpunkt in jedem Fall als zu früh. Dieses Klammern verhindert sehr wahrscheinlich ein Sterben in Ruhe.

### **Herzinsuffizienz**

Gemäss Forst (in Daut, 2005, S. 33) ist „eine Miterkrankung des Herzmuskels, die mit entsprechenden EKG-Veränderungen verbunden ist, ... in allen Fällen“ zu finden.

In Hinsicht auf die Leistungsfähigkeit der Herzmuskulatur sind regelmäßige Verlaufsuntersuchungen notwendig, um bei einer Einschränkung der Funktionen eine medikamentöse Behandlung einleiten zu können. Sogenannte ACE-Hemmer und Beta-Blocker haben sich als effektiv in der Verbesserung der Herzfunktion bei Patienten mit Muskeldystrophie vom Typ Duchenne gezeigt.

### **Emotionale Belastungen**

Die Perspektiven, die sich aufgrund des Krankheitsverlaufs eröffnen, sind sehr eingeschränkt, die Zukunftsplanung ist von Behinderung und Abbau dominiert und ermöglicht wenig Wahlmöglichkeiten im Vergleich zu Nichtbetroffenen. Besonders Themen wie Sexualität, Partnerschaft, Familienplanung, selbständiges Wohnen und Karriereplanung am Arbeitsplatz stehen im Vordergrund. Ältere Freunde und Bekannte, welche auch an DMD erkrankt sind, zeigen dem Betroffenen zudem auf, wie die Zukunft hinsichtlich der Einschränkungen und dem Angewiesen sein auf Hilfsmittel aussieht. Der Umgang mit diesen Perspektiven löst bei den Betroffenen immer wieder auch Reaktionen wie Wut, Trauer, Angst und Verdrängung aus. Dies unterstreicht auch Sonja Piltz (2006, S. 22:): „Muskeldystrophie Duchenne mit ihrem progredienten Verlauf und einer infausten [ungünstigen Prognose, der momentane Zustand wird sich verschlechtern und die Krankheit wird zum Tod führenden] Prognose bringt eine Vielzahl emotionaler Belastungen mit sich. Die Lebensführung der Jungen ändert sich innerhalb eines Zeitraums von ca. 10 Jahren dramatisch und sie haben mit einer Vielzahl begleitender Stressfaktoren zu kämpfen. Chronische Körperbehinderungen im frühen Lebensalter wirken sich negativ auf die psychische Entwicklung aus, wenn sie eine normale motorische Expansion nicht zulassen. Dies trifft für Kinder mit DMD schon in frühen Stadien der Erkrankung zu“.

Ab einem gewissen Alter respektive ab einem gewissen Stadium von DMD treten Krankheitsphasen häufiger auf und sind teilweise mit Spitalaufenthalten oder gar Akutsituationen verbunden. Diese Tatsache löst Angst aus und führt unter Umständen zu regelrechten Fixierungen (der Betroffene wertet kleinste Veränderungen im Gesundheitszustand als Beginn einer drohenden Krankheit), neurotischen oder zwanghaften Persönlichkeitsaspekten (Tics).

## **6.3 Theoretische Grundlagen**

Im MEH pflegen wir einen systemischen Ansatz. Dieser besagt gemäss Silvia Staub-Bernasconi (2005, S. 246), dass „alles was existiert ein System oder Teil eines Systems oder Interaktionsfeldes ist“. Die verschiedenen Systeme beeinflussen und bedingen sich wechselseitig, das heisst, eine individuelle Interventionen hat in jedem Fall Auswirkungen auf die Umwelt, aber auch die Umwelt wirkt auf das Individuum ein und gestaltet so seine Intervention mit.

Das an der Zürcher Hochschule für Soziale Arbeit ausgearbeitete systemtheoretische Paradigma (SPSA) dient uns dabei als Orientierung. In der Sicht des SPSA befasst sich soziale Arbeit mit Individuen (verstanden als Mitglieder sozialer Systeme) und mit sozialen Systemen (wie Familien, Gruppen, Organisationen, Gemeinwesen mit Individuen als Mitgliedern). Ihre Aufgabe bzw. ihr Ziel ist es, biopsychosoziale Probleme von Individuen in sozialen Kontexten zu bearbeiten; sei es, solche Probleme zu lösen oder zu lindern (Intervention), sei es, das Entstehen solcher Probleme zu verhindern (Prävention). Das Model ist ein fundiertes und zusammengehaltenes System von Theorien zu sozialarbeitswissenschaftlichen Themen. So gehören dazu eine Theorie sozialer Probleme, eine Bedürfnistheorie, eine Bild-Code-Theorie (Kognitionspsychologie), eine allgemeine Handlungstheorie und eine Reihe spezieller Handlungstheorien. Eine theoriegeleitete

Methodenentwicklung, einschliesslich einer Reihe von praktisch handhabbaren, ausdifferenzierten analytisch-diagnostischen Verfahren (W-Fragen, Systemische Denkfigur) runden das Theorienbündel ab.

Allen Fachbereichen des MEH dient der systemische Ansatz als Grundlage. Es werden jedoch in den einzelnen Fachdisziplinen (Pflege, Heilpädagogik, Therapie etc.) spezifische Theoriemodelle ergänzend hinzugenommen.

## 6.4 Instrumente

Zur Bearbeitung und Lösung der biopsychosozialen Probleme unseres Klientinnen und Klienten werden nebst den Theorien und Methoden diverse weitere Instrumente eingesetzt. Wie aus dem Angebot zu entnehmen ist, sorgen wir mit den Angeboten Schule, Arbeit (inkl. Ausbildung), Wohnen und Tagesbetreuung für eine sinnvolle Tages- und Alltagsstruktur. In diesen Angebotsbausteinen arbeitet, in der Regel in Teams zusammengefasst, fachspezifisches Personal (Heilpädagogik, Sozialpädagogik, Pflege, Physiotherapie, Ergotherapie). Jede der Fachpersonen übernimmt in ihrer Fachdisziplin die Rolle einer Bezugsperson. Zusammen mit den einem Klienten zugeordneten Bezugspersonen aus den anderen Fachbereichen bilden sie wiederum ein Team um den Klienten herum. Diese interdisziplinären Teams werden je nach Entwicklungsbedarf durch externe Fachkräfte (Psychotherapeuten, Logopädinnen und Ärzte) ergänzt.

Die Förderplanung sowie die Pflegeplanung, unterstützt durch das RAI-System<sup>4</sup>, sorgen dafür, dass ein systematisches und ganzheitliches Erfassen der Ressourcen und des Förderbedarfs eines Klienten erfolgt, Ziele formuliert und die entsprechenden Massnahmen zur Erreichung der Ziele geplant, umgesetzt und überprüft werden.

## 7 Bereich Schule

### 7.1 Grundhaltung

Die Schüler/innen werden ihren individuellen Fähigkeiten und Möglichkeiten entsprechend gefördert und in ihrer Entwicklung zu eigenverantwortlichem Handeln unterstützt. Dies erreichen wir mit dem **lösungs- und ressourcenorientierten** Modell. Bekannte Vertreter dieses Modells sind Steve de Shazer und Insoo Kim Berg.

**Lösungsorientiert** heisst, dass wir den Fokus statt auf Probleme auf Lösungen für die Zukunft legen. Diese werden zusammen mit dem Schüler, der Schülerin entwickelt. Der Lösungsfokus beinhaltet eine positivere Bewertung der Situation und erleichtert somit eine Veränderung in die vom Schüler, der Schülerin gewünschte Richtung.

**Ressourcenorientiert** heisst, dass wir auf Stärken und Kompetenzen achten. Den Fokus richten wir bewusst auf vorhandene Fähigkeiten und Stärken. Der Schüler und die Schülerin sind die Experten für ihre Themen, Probleme und Lösungsansätze – nur sie selber können beurteilen, welcher Weg für sie der passende ist. Die Lehrpersonen unterstützen und begleiten die Schüler/innen in diesem Prozess.

### 7.2 Organisation

In der Sonderschule des MEH werden normal und schwächer begabte körperbehinderte Kinder und Jugendliche beiderlei Geschlechts geschult, mit oder ohne Verhaltensauffälligkeiten.

Die Schule ist unterteilt in eine Primar- und Sekundarstufe. Um den unterschiedlichen kognitiven Fähigkeiten der Schüler/innen optimal entsprechen zu können, bieten wir zu den Sekundarstufen A und B eine zusätzliche Stufe an, die wir *Sekundarstufe G* nennen. Die Bezeichnung G steht für Grundanforderungen, die sich an den individuellen Fähigkeiten des Schülers/der Schülerin orientieren.

Die Schüler/innen der Sekundarstufe G werden ausschliesslich nach individuellen Lernzielen unterrichtet. Sie werden im gleichen Schulzimmer wie die Primarstufe geschult und grösstenteils vom Personal der Primarstufe betreut.

Der Unterricht findet an fünf Tagen in der Woche statt.

Morgens werden auf allen Schulstufen jeweils vier Lektionen unterrichtet.

---

<sup>4</sup> Ein System zur Erfassung des individuellen Pflegebedarfs und der individuellen Ressourcen.

Die Primarstufe und die Sekundarstufe G hat an drei Nachmittagen je zwei Lektionen Unterricht, zusätzlich findet am Donnerstagnachmittag das Therapiebad statt.

Die Sekundarstufe A, B und C haben an vier Nachmittagen je drei Lektionen Unterricht.

Der Mittwochnachmittag ist schulfrei. Auch den externen Schülerinnen und Schülern wird am Nachmittag die Möglichkeit geboten, am Freizeitprogramm einer unserer Tagesgruppen teilzunehmen.

Schulfreie Tage und Ferien richten sich nach dem Ferienplan der Volksschule der Stadt Zürich.

### 7.2.1 Anzahl Plätze

Insgesamt stehen 16 Schulplätze zur Verfügung:

- 10 Tagesschüler/innen
- 6 interne Schüler/innen

In jedem Schulzimmer werden bis acht Schüler/innen unterrichtet.

### 7.2.2 Schuldauer insgesamt

Die Schulzeit dauert ab der 1. Klasse bis zum Austritt aus der Sekundarstufe im Minimum neun Jahre. Sie kann in Absprache mit den zuständigen Behörden bis zum 20. Altersjahr ausgedehnt werden. Der Schulbesuch von nur neun Jahren ist selten, weil die Schüler/innen mehr Schulausfälle als diejenigen ohne Behinderung haben. Ausfälle durch Krankheit, notwendige Operationen und aufwändige Untersuchungen kommen bei vielen unserer Schüler/innen während ihrer Schulzeit mehrmals vor.

### 7.2.3 Unterrichtsbereiche und deren Fächer

Im Rahmen des Lehrplans des Kantons Zürich werden die Unterrichtsbereiche „Mensch und Umwelt“, „Sprache“, „Mathematik“, „Gestalten und Musik“ und „Sport“ unterrichtet. In den Unterrichtsbereichen „Gestalten und Musik“ und „Sport“ erfolgen mehrere behinderungsbedingte Anpassungen, z. B. werden keine Handarbeitslektionen angeboten, die Schüler/innen sind stattdessen in der Ergotherapie und im Bereich Gestalten handwerklich tätig. Im Sportunterricht wird all das angeboten, was die Schüler/innen mit dem Rollstuhl und der noch vorhandenen Muskelkraft ausführen können.

	<b>Primarstufe</b>	<b>Sekundarstufe</b>
<b>Unterrichtsbereiche</b>	<b>Fächer</b>	<b>Fächer</b>
Mensch und Umwelt	Lebenskunde	Lebenskunde
	Realien	Realien
Sprache	Deutsch und Schrift	Deutsch
	Englisch ab 2. Klasse	Englisch
	Französisch ab 5. Klasse	Französisch <sup>1</sup>
Gestaltung und Musik	Zeichnen und handwerkliches Gestalten <sup>2</sup>	Zeichnen und handwerkliches Gestalten <sup>2</sup>
	Musik	Musik
Mathematik	Mathematik	Arithmetik und Algebra
	Geometrie	Geometrie
Sport	Turnen und Therapiebad	Turnen und Therapiebad
Fächerübergreifend	Informatik (Word, Gestalten, Internet)	Informatik (Word, Excel, Power-Point, Internet und Gestalten) ecdI
		Ergänzungsunterricht

<sup>1</sup> Jugendliche, welche den Französischunterricht nicht besuchen, besuchen den Ergänzungsunterricht (siehe Kapitel Wahl- und Freifächer).

<sup>2</sup> Handwerkliches Gestalten findet in der Schule und der Ergotherapie statt.

### **Wahl- und Freifächer**

Ab dem 2. Sekundarschuljahr ist die Teilnahme am wöchentlichen Therapiebad für die Schüler/innen der Sekundarstufe A, B, C freiwillig, wobei die Schüler/innen, welche nicht mehr am Therapiebad teilnehmen möchten, den Unterricht besuchen.

Französisch ist für Schüler/innen der Sekundarstufe A und B während der ersten beiden Sekundarschuljahre obligatorisch; ab dem 3. Jahr ist dies ein Freifach. In Absprache mit den Lehrpersonen können auch Jugendliche der Sekundarstufen C und G den Französischunterricht besuchen.

### **Berufsfindung**

Alle Schüler/innen erhalten während der Sekundarstufe Berufskundeunterricht, bei welchem ihnen Einblick in verschiedene Berufsfelder und Anschlussmöglichkeiten an die Schule aufgezeigt werden. Dabei richten wir uns nach dem Rahmenkonzept „Berufswahl- und Lebensvorbereitung in der Sonderschulung“ der Bildungsdirektion des Kantons Zürich.

#### Sekundarschüler/innen A, B, C

Im Verlauf des 2. Sekundarschuljahres werden im Rahmen des Schulischen Standortgespräches das voraussichtliche Ende der Schulzeit und der Übertritt in eine berufliche Ausbildung thematisiert. Dabei wird auf den Bezug der IV-Berufsberatung aufmerksam gemacht. Für das Ausfüllen der Anmeldung bieten wir die allenfalls notwendige Unterstützung an. Wenn ein Einstieg in die Ausbildungsabteilung des MEH in Betracht gezogen wird, kann in ihr eine Schnupperwoche absolviert werden.

#### Sekundarschüler/innen G

Im Verlauf des 2. Sekundarschuljahres werden im Rahmen des Schulischen Standortgespräches das voraussichtliche Ende der Schulzeit und Anschlussmöglichkeiten thematisiert. Dabei ist zu prüfen, ob eine Anmeldung bei der IV-Berufsberatung sinnvoll ist oder ob andere Massnahmen, wie zum Beispiel eine schulpsychologische Abklärung oder Besuche von möglichen Nachfolgeinstitutionen, erfolgen sollen.

### **Physio- und Ergotherapie**

Es besteht eine enge Zusammenarbeit zwischen der Schule sowie der Physio- und Ergotherapie des MEH. Die individuellen Therapiebehandlungen finden während der Unterrichtszeit in den jeweiligen Behandlungsräumen statt.

### **Arbeit mit dem Computer und Erwerb des ECDL-Diploms**

Die Schüler/innen lernen bereits ab der ersten Klasse den Umgang mit dem Computer. Es wird in der Sekundarstufe mit der ECDL-Software gelernt und geübt. In der nachfolgenden MEH-internen Ausbildung wird diese Arbeit weitergeführt. Schulabgänger/-innen erhalten die Möglichkeit, im Laufe ihrer MEH-Lehre oder später als Mitarbeiter/-in in unserer geschützten Werkstätte ein ECDL-Diplom erwerben zu können. ECDL bedeutet European Computer Driving Licence und ist ein in 146 Ländern anerkanntes Zertifikat zum Nachweis von grundlegenden IT-Kenntnissen.

### **Lager und Exkursionen**

Jedes Jahr wird mit jeder Klasse ein Klassenlager durchgeführt. Die Lager finden an wechselnden Orten in der Schweiz statt. Diese Lager haben mehrere positive Auswirkungen. Sie sind jeweils ein markantes Ereignis im Schuljahr, wo andere Inhalte zum Tragen kommen als im gewöhnlichen Schulalltag. Sie stärken den Zusammenhalt der Klasse und sie entlasten die betreuenden Familienangehörigen der Tagesschüler/innen für ein paar Tage.

### **Elektrorollstuhl-Hockey**

Im sportlichen Bereich wird für interessierte Schüler/innen ein Elektrorollstuhlhockeytraining angeboten, welches von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des MEH unterstützt und begleitet wird. Nähere Informationen dazu sind im Abschnitt „Freizeit“ zu finden.

## **7.2.4 Didaktische Grundsätze des Unterrichts**

### **Lehrplanorientierter Unterricht**

Der Unterricht richtet sich nach den Vorgaben und Richtlinien des „Lehrplans der Volksschule des Kantons Zürich“. Die Kinder und Jugendlichen werden entsprechend ihren kognitiven Fähig-



keiten, die von Regelklassenniveau bis zu ausgeprägter Lernbehinderung reichen, unterrichtet und gefördert.

Schüler/innen **mit keinen oder nur leichten Lernschwierigkeiten der Primarstufe und Sekundarstufen A, B, C** werden nach den **Lernzielen des Lehrplans**, grösstenteils mit den kantonal Zürcherischen Lehrmitteln, geschult.

Bei Schüler/innen mit **besonderen pädagogischen Bedürfnissen der Primarstufe und Sekundarstufe G**, für welche die kognitiven Lern- und Richtziele des Lehrplanes zu hoch gesteckt sind, erfolgt die Schulung nach **individuellen Lernzielen** mit angepassten Lehr- und Arbeitsmitteln. Die Lernziele dieser Schüler/innen orientieren sich an denjenigen des Lehrplans des Kantons Zürich und übernehmen dessen Ziele soweit dies möglich ist und Sinn macht.

### **Unterrichtsformen und Methoden**

Es werden verschiedene Formen angeboten: Lernen für sich allein, Lernen zu zweit, Lernen in der Gruppe, Lernen in der Klasse und auch klassenübergreifendes Lernen.

In erster Linie eignen sich die Schüler/innen in den kognitiven Fächern mit individuellem, auf sie persönlich zugeschnittenem Lernstoffangebot Fähigkeiten und Fertigkeiten an. Sie arbeiten mit Hilfe von persönlichen Arbeitsplänen und individuellen Lernprogrammen.

„Mensch und Umwelt“-Themen werden im Gruppen- oder Klassenunterricht bearbeitet und in Einzelarbeit erweitert und vertieft.

Unterrichtsprojekte und Exkursionen werden innerhalb der Klasse sowie auch klassenübergreifend geplant und durchgeführt.

### **Mitwirkung der Schüler/innen**

Die Schüler/innen können sich ihrem Entwicklungsstand entsprechend an der Gestaltung des Schulalltags beteiligen. In wöchentlich stattfindenden Klassengesprächen sowie in schriftlichen Wochenrückblicken können sie Anregungen, Wünsche und Ideen zum Unterricht einbringen. Im Rahmen der jährlichen Befragung unserer Schüler/innen, die wir in Form von strukturierten Klassengesprächen durchführen, haben sie eine weitere Möglichkeit, Rückmeldungen zum Schulalltag zu geben.

## **7.2.5 Berichterstattung**

Schüler/innen der ersten Primarklasse wird Ende des ersten Semesters ein Lernbericht abgegeben, welcher einen Überblick über das vergangene Schulhalbjahr gibt und Auskunft erteilt über den Verlauf und den Stand bezüglich der am Schulischen Standortgespräch (SSG) vereinbarten Schwerpunktziele.

Ab der zweiten Primarklasse wird den Schüler/innen jeweils Ende des Semesters ein Zeugnis ausgestellt. Zusätzlich zu diesem Zeugnis wird Ende des ersten Semesters ein Lernbericht abgegeben, welcher einen Überblick über das vergangene Jahr gibt und Auskunft erteilt über den Verlauf und den Stand bezüglich der am SSG vereinbarten Schwerpunktziele.

Schüler/innen, die ausschliesslich mit individuellen Lernzielen arbeiten, erhalten am Ende des Schuljahres – an Stelle eines Zeugnisses – einen Kurzbericht, welcher Auskunft gibt über das vergangene halbe Jahr.

Bei Schulaustritt wird – in Ergänzung zum Zeugnis – ein Abschlussbericht abgegeben, welcher Auskunft gibt über die Leistungen in den einzelnen Fächern, den Entwicklungsverlauf und die Nachfolgelösung.

Alle Zeugnisse und Berichte werden jeweils den zuständigen Schulbehörden zugestellt.

## **7.2.6 Schulisches Standortgespräch (SSG)**

Mit allen Schüler/innen findet mindestens einmal jährlich eine Standortbestimmung gemäss den Vorgaben der Bildungsdirektion des Kantons Zürich, das so genannte SSG, statt. Diese ist in die Förder- und Pflegeplanung eingebunden (siehe Pt 16 Förder- und Pflegeplanung). Ziel des Gesprächs ist, die schulische Entwicklung des Kindes/Jugendlichen zu fördern, indem gemeinsam schulische Ziele und die Schritte zur Erreichung dieser Ziele vereinbart und überprüft werden.

Am SSG wird zudem entschieden, ob eine logopädische Therapie, sensorische Integration oder psychomotorische Therapie in die Wege geleitet, weitergeführt oder beendet wird.

Teilnehmer des SSG sind die verantwortliche Lehrperson, die zuweisende Stelle, die in der Regel über den Schulpsychologischen Dienst vertreten wird, die Schülerin, resp. der Schüler sowie die Eltern. Bei Bedarf können zusätzliche Fachpersonen wie z. B. Logopädin oder Psychologe beigezogen werden.

Im letzten Schuljahr findet vor dem Schulaustritt mit dem, resp. der Jugendlichen und seinen Eltern ein Abschlussgespräch statt, an dem auch die Bezugsperson der entsprechenden Wohn- oder Tagesgruppe teilnimmt.

### **7.2.7 Zusammenarbeit**

#### ***Disziplinäre Zusammenarbeit***

Beide Klassen werden je durch eine Klassenlehrperson und weitere Lehrpersonen geführt. Die Klassenlehrpersonen der Primarstufe / Sekundarstufe G sowie der Sekundarstufe A, B und C tragen die Hauptverantwortung für ihre Klasse. Sie stehen in regelmässigem Kontakt mit den Fachlehrpersonen. Es finden Absprachen in den einzelnen Klassen (Lehrpersonen und Schulhilfen) und auf der Ebene der Gesamtschule (alle Lehrpersonen untereinander) statt.

Den Lehrpersonen steht während des Unterrichts je eine Schulhilfe zur Verfügung. Diese erbringt die durch die Behinderung der Schüler/innen bedingten notwendigen Hilfeleistungen. Unter Anleitung der Lehrperson wird die Schulhilfe auch für die individuelle Förderung eingesetzt.

#### ***Interdisziplinäre Zusammenarbeit***

Für die einzelnen Schüler/innen ist in allen Fachbereichen eine Bezugsperson zuständig. Durch deren Zusammenarbeit gewährleisten wir eine ganzheitliche Betrachtungsweise der einzelnen Kinder und Jugendlichen. Bei Bedarf werden externe Fachstellen beigezogen.

#### ***Zusammenarbeit und Mitwirkung der Eltern***

Sie erfolgt auf 3 Ebenen:

- Schülerebene: Ein grosses Anliegen ist uns der gegenseitige Informationsaustausch über die individuellen Bedingungen des einzelnen Kindes, bzw. Jugendlichen. Zudem findet ein- bis zweimal pro Jahr das oben beschriebene Schulische Standortgespräch (SSG) statt.
- Klassenebene: Zweimal im Jahr findet ein Schulbesuchsmorgen statt. Zusätzlich findet einmal im Jahr mit den Eltern und den Schülerinnen und Schülern ein Anlass in einem lockeren Rahmen statt, an welchem die Lehrpersonen, die Mitarbeitenden der Schülerwohn- und Tagesgruppe sowie der Therapien teilnehmen. Dabei stehen der Austausch und die Kontaktpflege untereinander im Vordergrund.
- Schulebene: Einmal im Jahr werden die Eltern der Schüler/innen schriftlich über allfällige konzeptionelle Veränderungen und die mittel- und längerfristigen Ziele unserer Schule informiert und gebeten, uns Rückmeldungen zu unserem Schulbetrieb zu geben und bei Fragen und Anregungen sich an die Schulleitung oder an den Geschäftsführer zu wenden. Finden wichtige, grössere Erneuerungen statt, werden die Eltern zu einer separaten Informationsveranstaltung eingeladen.

### 7.3 Personal

In der Schule des MEH werden die folgenden Funktionen und Kernaufgaben wahrgenommen.

<b>Funktion</b>	<b>Kernaufgaben</b>
Schulleiter/in	Organisatorische, administrative, personelle und heilpädagogische Leitung der MEH Schule, inkl. Vertretung gegen innen und aussen.
Klassenlehrer/in	Überblick über die Gestaltung des Stoff- und Stundenplans; Erstellung der Lernberichte und Zeugnisse. Verantwortung für die Klassenführung. Optimale Förderung der Kinder in ihrer schulischen Leistungsfähigkeit und Persönlichkeit; Bezugsperson im Rahmen der Förderplanung.
Lehrer/in	Mitarbeit bei der Gestaltung des Stoff- und Stundenplans; Erstellung der Lernberichte und Zeugnisse. Optimale Förderung der Kinder in ihrer schulischen Leistungsfähigkeit und Persönlichkeit; Bezugsperson im Rahmen der Förderplanung.
Fachlehrer/in	Optimale Förderung der Kinder in ihrer schulischen Leistungsfähigkeit und Persönlichkeit in ihrem Fachbereich, wie z. B. Französisch. Mitarbeit beim Erstellen der Lernberichte und Zeugnisse.
Pädagogische/r Mitarbeiter/in	Unterstützung der Lehrperson bei der Vorbereitung und Durchführung des Unterrichts sowie Wahrnehmung der administrativen Aufgaben. Gewährleistung der behinderungsbedingt erforderlichen Hilfestellungen bei der Pausenbetreuung und dem Toilettengang sowie punktuelle Mitarbeit bei der Freizeitbetreuung auf einer Wohn- oder Tagesgruppe.
Praktikant/in	Unterstützung der Lehrperson bei der Vorbereitung und Durchführung des Unterrichts. Gewährleistung der behinderungsbedingt erforderlichen Hilfestellungen bei der Pausenbetreuung und dem Toilettengang sowie punktuelle Mitarbeit bei der Freizeitbetreuung auf einer Wohn- oder Tagesgruppe.

#### **Ergänzende Bemerkungen**

- Die Qualifikationen der Lehrpersonen entsprechen den Vorgaben der Bildungsdirektion des Kantons Zürich.
- Die Leitung der Schule wird von der Klassenlehrerin der Sekundarstufe mit einem 30% Pensum wahrgenommen.

## 8 Die MEH Beratungsstelle

Das im MEH vorhandene Wissen stellen wir auch externen Kreisen zur Verfügung. Je nach Fragestellung werden Beratungen von Mitarbeitenden aus den Bereichen Heil- / Sozialpädagogik oder Ergo- / Physiotherapie durchgeführt. Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit einer Körperbehinderung, deren Angehörige, Lehrperson von Regelklassen, Mitarbeitende anderer Behindertenorganisationen und andere Interessierte können davon profitieren.

Je nach Fragestellung übernimmt die entsprechende Fachperson die Beratung und zieht bei Bedarf eine Kollegin oder einen Kollegen aus einem anderen Fachgebiet heran.

Das Angebot der MEH-Beratungsstelle wird vom Volksschulamt nicht beaufsichtigt und ist nicht beitragsberechtigt. Es orientiert sich am Konzept "Integrierte Sonderschulung" des Volksschulamtes des Kantons Zürich.

### 8.1 Zielsetzungen

Je nach Problemstellung verfolgt die Beratungsstelle folgende Zielsetzungen:

- Die Integration der körperbehinderten Kinder und Jugendlichen in ihrem sozialen Umfeld.
- Bestmögliche Integration der körperbehinderten Kinder und Jugendlichen im Klassenverband bei der Schulung in der Regelklasse.
- Kompetente und vertrauensfördernde Vorbereitung für körperbehinderte Kinder, Jugendliche und Erwachsene sowie deren Angehörige und relevanten Bezugspersonen auf einen allfälligen Heim- oder Sonderschuleintritt.

- Weitervermittlung bei Problemstellungen, die spezielles Fachwissen erfordern, an die entsprechenden Stellen oder Spezialisten.

## **8.2 Leistungen der Beratungsstelle**

- Beratung bei der Abklärung, ob der Besuch der öffentlichen Schule von körperbehinderten Kindern und Jugendlichen sinnvoll ist, eingeleitet oder weitergeführt werden soll.
- Beratung der Lehrpersonen, Schulbehörden und Eltern bei der integrativen Schulung von Kindern mit einer Körperbehinderung.
- Beratung von körperbehinderten Jugendlichen und Erwachsenen bei behinderungsbedingten Schwierigkeiten.
- Unterstützung und Beratung bei der Erziehung und Betreuung von körperbehinderten Kindern und Jugendlichen.
- Beratung bei der Gestaltung einer behindertengerechten Wohnsituation.
- Beratung bei der Abklärung und Anschaffung erforderlicher Hilfsmittel.
- Beratung über medizinisch-therapeutische Massnahmen.

## **8.3 Kosten und Finanzierung der Beratungsstelle**

Die Leistungen der Beratungsstelle werden nach effektivem Aufwand der entsprechenden Schulgemeinde, Organisation oder Privatperson in Rechnung gestellt.

## **9 Berufliche Ausbildung:**

### **PrA INSOS Mediamatik und IV-Anlehre in digitaler Bildbearbeitung**

#### **9.1 Grundhaltung**

##### **9.1.1 Begleiten statt Belehren**

Menschen sind von Natur aus neugierig und lernwillig. Deshalb müssen Lernende nicht zum Lernen gezwungen werden. Jeder Mensch interpretiert konkrete Situationen unterschiedlich, abhängig von persönlichen Anlagen und biografischem Hintergrund. In einer bestimmten Situation lernt folglich jeder anders und anderes. Die Wege zu einem Lernziel sind daher vielfältig und individuell verschieden. Die Ausbilder der MEH-Berufsanlehre verstehen sich aufgrund dessen weniger als Lehrer denn als Lerncoach. Ihre Aufgabe besteht nicht im Belehren, sondern darin, die Lernenden zu unterstützen, ihren individuellen Lernweg zu finden und dadurch möglichst vielfältige Lernerfolge zu erzielen. Lernerfolge werden von den Lernenden den eigenen Fähigkeiten zugeschrieben, wenn der Aktivitätsschwerpunkt bei ihnen liegt, nicht beim Lehrer.

##### **9.1.2 Selbstwirksamkeit**

Erfolgsereignisse aufgrund eigener Leistungen steigern das Gefühl für Selbstwirksamkeit. Dies bezeichnet die Überzeugung eines Individuums, Herausforderungen mit eigenen Kompetenzen zu meistern. Sie bestimmt sowohl die Lern- und Leistungsbereitschaft als auch die Arbeitszufriedenheit. Dauernde Über- oder Unterforderung beeinflussen die Selbstwirksamkeitserwartungen negativ. Situationen, die als Herausforderung wahrgenommen werden, wirken begünstigend. (Vgl. Fischer, 2007, S. 13 – 15.) Der Entwicklung eines guten Gefühls für Selbstwirksamkeit wird in der Ausbildung des MEH besondere Beachtung geschenkt.

##### **9.1.3 Ganzheitliche Förderung**

Die Absolventen der Ausbildung des MEH lernen, in möglichst vielen beruflichen und privaten Lebenssituationen angemessen zu handeln. Diese Handlungskompetenz erlangen sie durch das Zusammenspiel von Sachkompetenz, Methodenkompetenz, sowie Selbst- und Sozialkompetenz.

Ziel der Ausbildung ist eine gleichwertige Förderung in allen Kompetenzbereichen. Den einzelnen Kompetenzbereichen werden folgende Kenntnisse und Fähigkeiten zugeordnet:

Sachkompetenzen (was?)	Methodenkompetenzen (wie?)	Selbst- und Sozialkompetenzen
<ul style="list-style-type: none"> <li>- berufliches Fachwissen</li> <li>- Sach- und Strukturwissen in allgemein bildenden Bereichen wie Recht, Wirtschaft, Politik, Kultur, Gesellschaft</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Arbeitstechnik</li> <li>- Lerntechnik</li> <li>- Informationsmanagement</li> <li>- Zeitmanagement</li> <li>- Problemlösungstechnik</li> <li>- Präsentationstechnik</li> <li>- Kommunikationstechnik</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Selbstbewusstsein</li> <li>- Denkfähigkeit</li> <li>- Urteils- und Entscheidungsfähigkeit</li> <li>- Reflexions- und Lernfähigkeit</li> <li>- Konzentrationsfähigkeit</li> <li>- Kreativität</li> <li>- Teamfähigkeit</li> </ul>

## 9.2 Ausbildungsauftrag

Das MEH bietet zwei Arten von erstmaligen beruflichen Ausbildungen an: Eine 'Praktische Ausbildung' (PrA) gemäss INSOS-Richtlinien vom 31. Januar 2007 und eine von der Invalidenversicherung anerkannte Anlehre in digitaler Bildbearbeitung. Im Kreisschreiben über die Eingliederungsmassnahmen beruflicher Art (KSBE), Stand 2014, führt das BSV aus, was unter erstmaliger beruflicher Ausbildung zu verstehen ist: „Unter erstmaliger beruflicher Ausbildung ist eine nach abgeschlossener schulischer Ausbildung und getroffener Berufswahl durchgeführte, gezielte und planmässige Förderung in beruflicher Hinsicht zu verstehen, mit Aussicht auf ausreichende wirtschaftliche Verwertbarkeit. (...) Die Tätigkeit im eigenen Haushalt sowie die Tätigkeit in einem andern Aufgabenbereich bilden gleich wie die Ausübung einer Erwerbstätigkeit ein berufliches Ausbildungsziel.“ Weiter wird festgehalten: „Die Ausbildung muss der Behinderung angepasst sein und den Fähigkeiten der versicherten Person entsprechen. Sie muss zudem einfach und zweckmässig und auf die Eingliederung in das Erwerbsleben oder in den Aufgabenbereich ausgerichtet sein. Nicht übernommen werden Kosten für eine Ausbildung, die voraussichtlich zu keiner wirtschaftlich ausreichend verwertbaren Arbeitsleistung führen wird. Wirtschaftlich ausreichend verwertbar ist eine Arbeitsleistung dann, wenn sie zu einem Leistungslohn von mindestens Fr. 2.55 pro Stunde führt.“

## 9.3 Angebot

### 9.3.1 Art der Ausbildung

Das MEH bietet zwei Ausbildungsgänge an:

- Ein- bis zweijährige IV-Anlehre im Bereich „Digitale Bildbearbeitung“.
- Praktische Ausbildung nach INSOS: Praktiker/in PrA Mediamatik

Je nach Eignung der/des Lernenden wird zwischen zwei Schwerpunkten gewählt:

- o Praktiker/in PrA Mediamatik mit Schwerpunkt Mediengestaltung oder
- o Praktiker/in PrA Mediamatik mit Schwerpunkt Organisation und Kommunikation

Die Ausbildungsgänge zielen auf eine Tätigkeit an einem Computerarbeitsplatz ab. Neben grafischen Tätigkeiten beinhaltet dies auch kaufmännische, administrative und organisatorische Verrichtungen sowie einfachere Tätigkeiten im Zusammenhang mit Informations- und Kommunikationstechnologien.

Die Ausbildung gliedert sich in einen schulischen Bereich, in dem das erforderliche Fachwissen vermittelt, sowie in einen praktischen Bereich, in dem die Handlungskompetenz in konkreten Arbeitssituationen gefördert wird. Während anfangs vor allem heiminterne Aufträge sowie Übungsbeispiele bearbeitet werden, kommt die Arbeit an Kundenaufträgen in der zweiten Hälfte der Ausbildung in Praktikumseinsätzen in der Werkstätte des MEH oder externen Praktikumsbetrieben zum Zuge.

### 9.3.2 Zielgruppe und Aufnahmekriterien

Die berufliche Ausbildung steht sowohl intern als auch extern wohnenden körperbehinderten Klientinnen und Klienten offen. Als schulische Voraussetzung gilt das Beherrschen des Stoffs der 2. Oberstufe, Niveau C. Ebenso spielen das Arbeits- und Lernverhalten der Ausbildungsanwärter/-innen sowie ihre sozialen Kompetenzen eine Rolle. Lernende müssen für die Ausbildung motiviert sein, sie müssen sich in eine Gruppe integrieren und an Regeln halten können.

### 9.3.3 Anzahl Ausbildungsplätze

Das MEH verfügt über 10 Ausbildungsplätze.

## 9.4 Organisation

### 9.4.1 Ausbildungsdauer

- Digitale Bildbearbeitung (*keine* Praktische Ausbildung nach INSOS): 1 bis 2 Jahre
- PrA INSOS Mediamatik: 2 Jahre

### 9.4.2 Ausbildungsablauf

Alle Lernenden absolvieren in den ersten 6 Monaten ihrer Ausbildungszeit eine Grundausbildung mit Unterricht in allen Fächern. Falls nicht zum vornherein klar ist, dass der / die Lernende die 1-jährige IV-Anlehre in digitaler Bildbearbeitung absolviert, wird nach dem 1. Semester gemeinsam mit der IV-Berufsberatung entschieden, ob eine 1- oder 2-jährige Ausbildung gemacht wird. Bei 2-jährigen PrA-Mediamatik-Ausbildungen wird zudem der Schwerpunkt gewählt (Organisation und Kommunikation bzw. Mediengestaltung).

2-jährige Ausbildungen bedingen in der Regel, dass im zweiten Jahr ein Praktikum im Sinne von Supported Education in einem externen Praktikumsbetrieb absolviert wird. Supported Education heisst, dass der/die Lernende während seines Praktikumeinsatzes von einem/r Ausbilder/in des MEH als Job-Coach begleitet wird. Dadurch soll sichergestellt werden, dass der Einsatz sowohl für den Praktikumsbetrieb als auch für den/die Praktikanten/in erfolgreich verläuft.

Der Praktikumeinsatz sollte mindestens 40 Arbeitstage betragen. Falls der/die Lernende Hilfe beim Essen braucht, werden Praktikumeinsätze von mindestens 80 Halbtagen angestrebt, damit am Einsatzort keine Hauptmahlzeiten eingenommen werden müssen.

### 9.4.3 Förderplanung in der Ausbildung

Halbjährlich werden Ausbildungsberichte erstellt (vgl. Kap. 9.6 Dokumentation, Zeugnisse und Berichterstattung), in denen der Ausbildungsstand und die Ausbildungsziele für das kommende Semester festgehalten werden.

Mindestens einmal jährlich findet eine bereichsübergreifende Standortbestimmung statt, bei der die Ausbildungsziele mit den Förderzielen der übrigen Bereiche abgestimmt werden. Bereits im ersten Ausbildungsjahr werden die Aussichten hinsichtlich Arbeit oder Beschäftigung für die Zeit nach der Ausbildung besprochen. Schwerpunktthema der letzten Standortbestimmung vor Beendigung der Ausbildung ist die konkrete Planung bezüglich Arbeit. Diese Standortbestimmung findet vor den Frühlingsferien statt.

### 9.4.4 Unterrichtsbereiche und Fächer

Der Schulunterricht findet in den Trainings und Seminaren statt. In den Trainings werden Grundkenntnisse vermittelt. Die Seminare sind Vertiefungskurse in den einzelnen Fachbereichen.

Gelernt wird in Niveaugruppen, unabhängig von Alter oder Lehrjahr. Die Einteilung der Lernenden in die Trainings und Seminare wird wöchentlich vorgenommen und variiert je nach Fach oder Thema.

Das praktische Arbeiten wird in einem offenen Lernbereich eingeübt. In diesem Bereich arbeiten die Lernenden soweit selbstverantwortlich und eigenständig, als es ihr Kompetenzstand zulässt. Im offenen Bereich befassen sich die Lernenden an ihrem Arbeitsplatz einzeln oder in Gruppen an individuellen Aufgaben, an fächerübergreifenden Projekten und Aufträgen sowie an der Vor- und Nachbereitung der Trainings und Seminare.

Die Lernenden verbringen ca. 1/3 ihrer Ausbildungsstunden im Fachunterricht und ca. 2/3 im praktischen Unterricht.

<b>Unterrichtsbereiche</b>	<b>Fachunterricht</b>	<b>praktischer Unterricht</b>
	<b>Training</b> (Grundwissen)  <b>Seminare</b> (Vertiefungskurse)	<b>Offener Bereich</b> (Individuelles Arbeiten an Aufträgen, Projekten und Lernnachweisen)

Die folgende Tabelle zeigt die Fächer, in denen Trainings und Seminare angeboten werden, sowie die durchschnittliche Lektionenzahl je nach Ausbildungsgang und Schwerpunkt:

<b>Fächer</b>	<b>Durchschnittliche Lektionenzahl pro Woche</b>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 1. Semester PrA Mediamatik</li> <li>- 1. Sem. IV-Anlehre in digitaler Bildbearbeitung</li> <li>- PrA Mediamatik mit Schwerpunkt Organisation und Kommunikation</li> </ul>	PrA Mediamatik mit Schwerpunkt Mediengestaltung (ab 2. Semester)	IV-Anlehre in digitaler Bildbearbeitung (ab 2. Semester)
Deutsch	2	2	2
EDV (Textverarbeitung, Präsentation, Internet, Mail, Dateimanagement)	2	2	2
Tools (Grafik-, Web- und Bildverwaltungsprogramme)	1	3	1
Grafik	1	2	0
Medien & Methoden	2	1	2
Englisch	1	0	0
Rechnungswesen	1	0	0
Wirtschaft & Gesellschaft	Keine fixen Wochenlektionen, sondern Projekttag		

### 9.4.5 Ausbildungszeiten

Der Unterricht findet an fünf Tagen pro Woche von Montag bis Freitag statt.

Die Ausbildung hat am Morgen gleitende Arbeitszeiten. Der offene Bereich ist ab 8:30 Uhr für die Lernenden zugänglich. Die Blockzeiten beginnen um 9:00 Uhr. Die Unterrichtszeiten sind:

	Vormittag	Nachmittag
Montag	(8:30) 9:00 – 11:50	13:00 – 16:50
Dienstag	(8:30) 9:00 – 11:50	13:00 – 16:50
Mittwoch	(8:30) 9:00 – 11:50	Frei
Donnerstag	(8:30) 9:00 – 11:50	13:00 – 15:50
Freitag	(8:30) 9:00 – 11:50	13:00 – 15:50

Die Ferien finden innerhalb der Ferien der Volksschule der Stadt Zürich statt, sind aber 5 Wochen kürzer. Lernende haben daher acht Wochen Ferien pro Jahr: 1 Woche Sportferien, 1 Woche Frühlingferien, 3 Wochen Sommerferien, 1 Woche Herbstferien, 2 Wochen über Weihnachten und Neujahr.

### 9.4.6 Projektwochen

Die fünf Ausbildungswochen, die in die Zeit der Volksschulferien der Stadt Zürich fallen, werden als Projektwochen zur Vertiefung eines bestimmten Themas abgehalten. Das Projektthema wird von den Lernenden gemeinsam mit dem / der begleitenden Ausbilder/-in bestimmt.

Die Projektwochen finden in folgenden Wochen der Volksschulferien statt:

- 1. Woche der Sportferien
- 1. Woche der Frühlingferien
- 1. und 5. Woche der Sommerferien
- 1. Woche der Herbstferien

Bei Bedarf werden weitere Projektwochen abgehalten, um grössere Projekte wie beispielsweise die Herstellung der Lehrlingszeitschrift "Pause" zu bewältigen.

### 9.4.7 Spezialitäten

- Die Physiotherapie im Hause kann während Ausbildungszeiten besucht werden.
- Für Beratung und optimale Anpassung der Hilfsmittel und des Arbeitsplatzes sind Mitarbeitende der Ergotherapie verfügbar.
- Die Lernenden der MEH-Ausbildung können und sollen einmal pro Jahr an einer Reise des MEH teilnehmen. Neben Mitarbeit bei der Planung und Organisation bieten die Reisen die Möglichkeit, sich in ungewohnten Situationen zu bewähren, Hindernisse zu überwinden und das Zusammengehörigkeitsgefühl zu stärken. Die Reiseteilnahme gilt als Bestandteil der Ausbildung.

### 9.4.8 Personal

In der Ausbildungsabteilung werden folgende Funktionen und Kernaufgaben wahrgenommen.

Funktion	Kernaufgaben
Ausbildungsleiter/in	Organisatorische, administrative, personelle und agogische Gesamtleitung.
Fachausbilder/-in	Organisatorische Verantwortung für die Trainings und Seminare im jeweiligen Fachbereich. Dies beinhaltet insbesondere die Zuteilung der Lernenden zu Trainings und Seminaren sowie die Wahl der didaktischen Methoden.
Lerncoach	Jedem / jeder Lernenden steht der Ausbildungsleiter oder ein Fachausbilder als persönlicher Lerncoach zur Verfügung, der ihn auf seinem Ausbildungsweg begleitet und ihn in der Planung seiner Aufgaben und Projekte im offenen Atelierbereich unterstützt. Zwischen Lernendem und Lerncoach finden wöchentliche Gespräche über Lernfortschritte und Lernprobleme statt. Der Lerncoach ist zudem Bezugsperson (siehe Förderplanung) des Bereichs Ausbildung.



Sozialpädagogische Mitarbeit	Unterstützung bei der Dokumentation der Förderplanung und deren Umsetzung. Unterstützung beim termingerechten Erstellen und Einreichen von Berichten an die IV
Praktikumsbegleitung	Kontaktpflege zu Praktikumsbetrieben, Begleitung Lernender während des Einsatzes (zu Beginn des Einsatzes, zu Standortgesprächen, etc.), Coaching der Lernenden im Hinblick auf Praktikumseinsätze, Ansprechperson für Einsatzbetriebe
Praktikant/in	Unterstützung der Fachausbildner und Lerncoaches nach Anleitung, sowohl im Erteilen des Fachunterrichts als auch bei der gezielten Einzelförderung der Lernenden. Gewährleistung der behinderungsbedingt erforderlichen Hilfestellungen bei der Pausenbetreuung und dem Toilettengang.

### **Ergänzende Bemerkungen**

- Die Leitung der Ausbildungsabteilung wird vom Leiter Ausbildung & Werkstätte wahrgenommen. Die Leitungsperson verfügt über eine Ausbildung in Sozialer Arbeit, Weiterbildungen in Unterrichtsmethodik (Lerncoach, Erwachsenenbildner) sowie Berufserfahrungen im kaufmännischen und im Medienbereich.
- Die Fachausbildner verfügen über das erforderliche fachspezifische Knowhow mit entsprechender Erfahrung und eine guten Methodenkompetenz für die Wissensvermittlung und die Wahrnehmung der Coachingaufgaben. Die meisten Fachausbildner/innen verfügen über eine Weiterbildung in Erwachsenenbildung.

## **9.5 Didaktische Grundsätze**

### **9.5.1 Ausbildungsziele**

#### **Richtziele**

Die Lernziele der beruflichen Ausbildung orientieren sich am Dienstleistungsangebot der geschützten Werkstätte des MEH. Absolventinnen und Absolventen der MEH-Ausbildung sind befähigt, möglichst selbstständig und produktiv in der geschützten Werkstätte oder an einem Arbeitsplatz mit ähnlichem Tätigkeitsgebiet in der freien Wirtschaft zu arbeiten.

Daneben werden Fertigkeiten und Kenntnisse vermittelt, welche die Voraussetzung für die Orientierung in der alltäglichen Lebensgestaltung (Wohnen, Freizeit, Wahrnehmen von Bürgerrechten und -pflichten) bilden.

#### **Grobziele**

Absolventen und Absolventinnen der MEH-Ausbildungen erlangen durch den Fachunterricht und die praktische Ausbildung grundlegende Kompetenzen in folgenden Bereichen (je nach Ausbildungsdauer und Schwerpunktsetzung unterschiedlich ausgeprägt):

- Sie haben praktische, durch ein ECDL-Zertifikat bescheinigte Fertigkeiten in den häufigsten PC-Anwendungen.
- Sie verfügen über ausreichende Kompetenz in der deutschen Sprache, um sich mündlich angemessen und der Situation angepasst ausdrücken zu können, sowie schriftlich Texte zu unterschiedlichen Zwecken (Briefe, Mails, Produktbeschreibungen, Berichte, Reportagen, Bewerbungsbriefe etc.) verfassen zu können.
- Sie haben Kenntnisse in Buchhaltung, die es erlauben, mit einem einfachen Buchhaltungsprogramm ein Kassabuch oder eine einfache doppelte Buchhaltung zu führen. (Nur Praktiker/innen PrA Mediamatik mit Schwerpunkt Organisation und Kommunikation).
- Sie haben Kenntnisse im organisatorischen Bereich und können persönliche Budgets oder Budgets für Anlässe, Reisen etc. erstellen, Steuererklärungen ausfüllen, Zahlungen mit Online-Banking erfassen und auslösen sowie Organisationsstrukturen oder Abläufe mit Diagrammen darstellen. (Nur Praktiker/innen PrA Mediamatik mit Schwerpunkt Organisation und Kommunikation).
- Sie kennen grafische Grundlagen und beherrschen Grafikprogramme, um Bilder digital zu bearbeiten, Logos zu entwerfen und zu erstellen, Gruss-, Glückwunsch- und Trauerkarten zu kreieren, Flyer und Zeitschriftenartikel zu layouten und zu illustrieren sowie Ideen für die Gestaltung von Webseiten zu entwerfen. (Nur Praktiker/innen PrA Mediamatik mit Schwerpunkt Mediengestaltung).

- Sie verfügen über Grundkenntnisse in HTML und CSS. Sie können einfache statische Internetseiten selbständig erstellen. Sie kennen die besonderen Anforderungen, welche barrierefreie Webseiten an die Programmierung stellen.
- Sie beherrschen die englische Sprache ausreichend, um einfache Diskussionen führen zu können, einfache Texte zu verstehen und auf Reisen die alltäglichen Bedürfnisse befriedigen zu können (Essen bestellen, Hotel reservieren, Wegbeschreibungen). (Nur Praktiker/innen PrA Mediamatik mit Schwerpunkt Organisation und Kommunikation).
- Sie verfügen über ausreichende Medienkompetenz, um Kommunikationsmedien wie Mail, SMS, Chat, social communities etc. bezüglich Möglichkeiten und Risiken einzuschätzen und adäquat zu nutzen.
- Sie können Methoden anwenden, um Termine einzuhalten und zu kontrollieren, Aktivitäten wie Reisen oder Feste sowie grössere Aufgaben wie die Stellensuche zu organisieren, Informationen zu beschaffen oder Präsentationen abwechslungsreich zu gestalten.
- Sie besitzen Sozial- und Selbstkompetenzen, die es erlauben, eigene und fremde Bedürfnisse und Gefühle wahrzunehmen sowie angemessen darauf zu reagieren, für sich und andere Verantwortung zu übernehmen, Konflikte auszutragen, im Team zusammenzuarbeiten sowie der Situation angepasste Umgangsformen und die äussere Erscheinung zu pflegen.

In Abhängigkeit von angestrebten Anschlusslösungen und Kompetenzen der Lernenden können die Lernziele der Lehrlinge angepasst werden. Beispielsweise kann in einem Fach das Lernziel lediglich die Erhaltung des erreichten Kompetenzstandes sein, zugunsten eines verstärkten Kompetenzzuwachses in anderen Bereichen.

#### **Feinziele**

Die Feinziele werden in den Kompetenzrastern dargestellt (siehe unten). Die Ausbildungsziele in den einzelnen Kompetenzbereichen gelten ab Stufe A2 als erfüllt.

### **9.5.2 Gestaltung der Lernumgebung, Ausbildungsinstrumente und -methoden**

Die Wahrscheinlichkeit des Lernerfolgs erhöht sich durch optimale Anpassung verschiedener Faktoren (vgl. Müller, 2008, S. 27 - 93.). Dazu gehören:

- Instrumente, die durch Visualisierung der erworbenen Kompetenzen sowie der weiteren Lernziele Orientierung bieten;
- die Gestaltung von Lernarrangements, die verschiedene Lernformen und -bedürfnisse zulassen;
- die Gestaltung der Ausbildungsräume.

#### **Kompetenzraster: Orientierungshilfe und Evaluationsinstrument**

Orientierung schafft Sicherheit. Für die Lernenden bedeutet dies, dass sie ihren gegenwärtigen Stand der Kompetenz realistisch einschätzen können und die unmittelbar vor ihnen liegenden Lernziele kennen.

Als wichtigstes Orientierungsmittel stehen den Lernenden Kompetenzraster zur Verfügung (vgl. unten stehendes Beispiel für einen Kompetenzraster im Fach Deutsch). Die Zeilen teilen das Fach in Kompetenzbereiche, die Spalten legen Kompetenzstufen fest. In Zusammenarbeit mit den Ausbildnern bringen die Lernenden ihre Leistungen in Beziehung zu den Kompetenzen in den einzelnen Zellen. Jede erfolgreich erledigte Aufgabe gilt als Lernnachweis und führt zu einer Markierung in der Zelle, welcher die Aufgabe zugeordnet ist. Der Kompetenzzuwachs durch Leistung wird permanent visualisiert. Es entstehen Kompetenzprofile, die dauernder Veränderung unterworfen sind. Die Kompetenzraster sind am Arbeitsplatz jedes / jeder Lernenden gut sichtbar aufgehängt.

Kompetenzbereich	A1	A2	B1	B2
Grammatik	Ich kann einfache und zusammengesetzte Sätze unterscheiden und die Satzzeichen setzen. Ich kann ...	Ich kann einfache und zusammengesetzte Sätze auch theoretisch unterscheiden und die Satzzeichen setzen. Ich kann ...	Ich kann Satzstrukturen bestimmen und die Zeichen setzen. Ich kann alle ...	etc.
Text interpretieren	Ich kann Lesetechniken anwenden und Texte wiedergeben.	Ich kann Texte sinngemäss wiedergeben und der entsprechenden Sorte zuordnen.	etc.	
etc.	etc.			

### **Arrangements für unterschiedliche Lernbedürfnisse**

Jedes Fach kann auf Trainings- oder Seminarstufe besucht werden. Zudem werden rund 2/3 der wöchentlichen Arbeitszeit im offenen Atelierbereich verbracht. Die verschiedenen Unterrichtsgebiete befriedigen unterschiedliche Bedürfnisse. Sie unterscheiden sich einerseits durch den Strukturierungsgrad, andererseits variieren die didaktischen Methoden von Frontalunterricht bis zu eigenständiger Erarbeitung des Stoffs.

Durch die Möglichkeit, den Ausbildungsweg zu beeinflussen und individuelle Formen des Lernens anzuwenden, nimmt die Selbständigkeit der Lernenden zu.

Jede/-r Lernende wird auf seinem Ausbildungsweg von einem Ausbilder als persönlichem Lerncoach unterstützt. In wöchentlichen Gesprächen werten der Lerncoach und der / die Lernende die vergangene Woche aus und stellen einen individuellen Zeit- und Arbeitsplan für die kommende Woche zusammen. Dabei gilt es nicht zuletzt, die Gestaltungsmöglichkeiten so zu setzen, dass der / die Lernende weder über- noch unterfordert wird.

### **Aufmerksamkeitslenkung durch Raumgestaltung**

Die Umgebung beeinflusst das Verhalten. Die Gestaltung von Arbeitsplätzen drückt Haltungen aus und die Einrichtung von Räumen lenkt die Aufmerksamkeit. Es ist entscheidend von der Raumgestaltung abhängig, ob der Fokus auf der Lehrperson oder den Lernenden liegt. Mit der Gestaltung der Ausbildungsräume versuchen wir, unser Lernverständnis zu widerspiegeln und drücken dem Lernen und den Lernenden gegenüber eine wertschätzende Haltung aus.

Die Ausbildung verfügt je nach Anzahl Lernender über zwei oder drei Ausbildungsräume: Einen Schulungsraum sowie einen oder zwei Arbeitsräume mit den individuellen Arbeitsplätzen der Lernenden. Die Arbeitsplätze sind mit leistungsfähigen Computern und Software, die professionellen Ansprüchen genügt, ausgestattet.

Für Präsentationen stehen Leinwände und Beamer zur Verfügung.

## **9.6 Dokumentation, Zeugnisse und Berichterstattung**

### **9.6.1 Zeugnisse**

Zeugnisse werden jeweils Ende Winter- und Sommersemester erstellt. Die Leistungen der Lernenden werden nicht benotet, sondern es werden die Kompetenzprofile festgehalten.

### **9.6.2 Berichte zuhanden der IV-Berufsberatung**

Die Semesterberichte werden der IV-Berufsberatung eingereicht. Der Abschlussbericht wird der IV im März vor dem Ausbildungsende zugestellt, um die Rentenprüfung einzuleiten.

## **9.7 Zusammenarbeit mit Eltern**

Die Zusammenarbeit mit den Eltern bzw. mit den Inhabern der elterlichen Sorge ist uns wichtig. Wir sind überzeugt, dass der Lernerfolg der Lernenden gesteigert wird, wenn die Ausbildungsziele und das Vorgehen im privaten Bereich mitgetragen werden.

Wir legen Wert auf eine kooperative Zusammenarbeit zwischen Lernenden, Eltern und Mitarbeitenden der Ausbildung. Wir stehen den Eltern als Ansprechpersonen zur Verfügung, gehen aber

auch davon aus, dass die Lernenden ihre Eltern über den Verlauf ihrer Ausbildung informieren. Zwecks Beziehungspflege und informellen Informationsaustauschs findet einmal jährlich ein Anlass mit Eltern, Lernenden und allen Ausbildnern statt.

Bei besonderen Problemen oder auf Wunsch von Eltern oder Lernenden finden Elterngespräche statt. Der Informationsaustausch mit Eltern von mündigen und unmündigen Lernenden steht unter unterschiedlichen juristischen Vorzeichen. Bei mündigen Lernenden werden Informationen nur mit deren Einwilligung weitergegeben. Bei jüngeren Lernenden ist ihre Einwilligung zwar erwünscht, entscheidend sind aber das Informationsrecht und die Mitwirkungspflicht der Eltern.

## **10 Die geschützte Werkstätte für Erwachsene**

In der Werkstätte werden Arbeitsplätze im Grafik- und Multimediabereich gemäss der IVSE<sup>5</sup> angeboten. Aufgrund der starken Mobilitätsbehinderung der Mitarbeitenden mit Behinderung (MAB) stehen insbesondere Aufträge im Vordergrund, welche mit dem Computer bearbeitet werden können.

Die MAB sind mit einem Arbeitsvertrag nach dem Obligationenrecht angestellt. Die Entlohnung erfolgt nach den Richtlinien des Sozialamts des Kantons Zürich.

### **10.1 Das Arbeitsangebot**

Création handicap ist der Markenname der Produkte unserer Werkstätte. Wir sind spezialisiert auf die Gestaltung von Papeterieprodukten als Unikateserien. Weihnachts-, Geburtstagskarten, Notizbücher und ähnliche Produkten werden als Vorlagen mit definiertem Gestaltungsspielraum entwickelt. Durch die weitere individuelle Bearbeitung entstehen Unikate. Jedes Stück ist gekennzeichnet mit dem Namen des Ausführenden, der mit seinem Eingriff das kreative Tüpfelchen auf dem „i“ setzte.

Weitere Standbeine sind die Erstellung von Homepages sowie kleinere Versandaufträge. In Abstimmung auf die fachlichen Kompetenzen der Klientinnen und Klienten können im Einzelfall auch weitere Aufträge im kaufmännischen oder gestalterischen Bereich ausgeführt werden.

### **10.2 Anzahl Plätze**

Insgesamt stehen 40 Arbeitsplätze zur Verfügung.

### **10.3 Organisation**

Die Gesamtleitung obliegt dem Leiter Werkstätte. Die Werkstätte ist in vier Arbeitsteams unterteilt, die jeweils von einer Fachperson aus dem agogischen oder gestalterischen Bereich geleitet werden. Unterstützend stehen eine Pflegeassistentin, und je mit einem Teilpensum, eine Ergotherapeutin sowie Fachpersonen aus dem Grafik- und IT-Bereich zu Verfügung.

### **10.4 Aufnahmekriterien**

Die Werkstätte steht in erster Linie den Absolventinnen und Absolventen der internen IV-Anlehre (vgl. Kap. 9) zur Verfügung. Sofern Platz vorhanden ist, können auch andere Klientinnen und Klienten aufgenommen werden, die jedoch über Erfahrung oder Fertigkeiten im Office- und / oder Designbereich (Grafik / Web) verfügen müssen. Dabei werden auch Personen mit einer weniger starken Körperbehinderung oder einer psychischen Beeinträchtigung berücksichtigt. Neben der Erfahrung im Aufgabenbereich sollten diese aufgrund ihrer motorischen Fähigkeiten in der Lage sein, die Mitarbeitenden mit Muskelkrankheit im Arbeitsprozess zu unterstützen

Die Aufnahme von Klienten, die aufgrund fehlender Ausbildung, kognitiver Schwächen oder starker körperlicher Einschränkungen nicht produktiv in die Bearbeitung von Kundenaufträgen einbezogen werden können, erfolgt nur in Ausnahmefällen und nach sorgfältiger Abklärung und Planung der Beschäftigungsmöglichkeiten. Solange diese Klientinnen und Klienten bei der Bearbeitung von Kundenaufträgen nicht ertragsorientiert einsetzbar sind, wird ihnen kein Arbeitsvertrag ausgestellt und auch kein Lohn ausgerichtet.

---

<sup>5</sup> Interkantonale Vereinigung für soziale Einrichtungen

## 10.5 Betreuung und Förderung

### **Betreuung**

Die Hilfestellungen bei der Pausenverpflegung sowie beim Toilettengang werden von den Mitarbeitenden der Werkstätte wahrgenommen. Sie nehmen auch die Mittagsbetreuung der Tagesaufenthalterinnen und Tagesaufenthalter wahr.

### **Förderung**

Die Verantwortlichen für die einzelnen Teams sind als Bezugsperson der Werkstätte für die Förderung der Mitarbeitenden mit Behinderung zuständig. Die fachspezifischen Ziele werden im Rahmen von jährlichen Mitarbeitendengesprächen festgelegt.

Ziel der Werkstätte ist eine möglichst hohe Arbeitszufriedenheit der Mitarbeitenden. Dabei wird auf die Motivationstheorie von Frederick Herzberg abgestützt. Nach seiner Auffassung wird die Motivation von Mitarbeitenden durch das Zusammenspiel von sogenannten *Kontextfaktoren* und *Kontentfaktoren* beeinflusst.

*Kontentfaktoren* beschreiben die Einflüsse der Arbeitsumgebung. Bei ungenügender Ausgestaltung führen sie zu Unzufriedenheit, bei positiver Ausprägung vermeiden sie Unzufriedenheit, aber sie führen nicht zu Zufriedenheit.

Die *Kontextfaktoren* beziehen sich direkt auf die Arbeit an sich. Ihre positive Ausprägung führt zu hoher Zufriedenheit. Ungenügende Ausprägung verhindert Zufriedenheit, führt aber nicht zu Unzufriedenheit. Die Kontentfaktoren motivieren die Mitarbeitenden zu Leistung. Aus diesem Grund spricht Herzberg bei diesen Faktoren von Motivatoren. (Vgl. Ulich, 2005, S. 47).

<b>Kontextfaktoren</b>	<b>Kontentfaktoren (Motivatoren)</b>
Unzufriedenheit ←	Zufriedenheit →
	Tätigkeit selbst
	Erfolgserlebnisse
	Anerkennung
	Verantwortung
	Entwicklungsmöglichkeiten
	Aufstiegsmöglichkeiten
äussere Arbeitsbedingungen	
Beziehungen zu den Arbeitskollegen	
Beziehungen zu den Vorgesetzten	
Firmenpolitik und Administration	
Einkommen	
Sicherheit	

Da die Kontextfaktoren im Arbeitsumfeld zu finden sind, gelten sie für alle Mitarbeitenden gleichermassen. Verbesserungspotential bei diesen Grössen wird mittels Gruppengesprächen in Teamsitzungen oder der Befragung der Klientinnen und Klienten ermittelt.

Die Motivatoren sind besser individuell anpassbar als Kontextfaktoren. Verbesserungspotential bei den Motivatoren wird in individuellen Mitarbeitendengesprächen ermittelt und fliesst in die individuelle Förderplanung ein.

Die Grundsätze der interdisziplinären Förderung sind im Kap. 16 beschrieben. Die Bezugsperson der geschützten Werkstätte ist für die Tagesaufenthalter/innen koordinierende Bezugsperson.

## 10.6 Öffnungszeiten

Die Werkstätte ist während rund 220 Tagen pro Jahr in Betrieb, jeweils von Montag bis Donnerstag den ganzen Tag sowie am Freitagmorgen. Die externen Klientinnen und Klienten mit einem Arbeitspensum von 50% oder mehr können die Physiotherapie des MEH während ihrer Arbeitszeit besuchen. Die im MEH wohnenden sind angehalten, dies in ihrer Freizeit zu tun.

## 10.7 Ferien

Die Klientinnen und Klienten haben Anspruch auf acht Wochen bezahlte Ferien im Jahr.

Während den Betriebsferien im Sommer und zwischen Weihnachten und Neujahr ist der Ferienbezug obligatorisch.

## 10.8 Anstellungs- und Arbeitspensum

Mitarbeitende an geschützten Arbeitsplätzen können in Absprache mit der Teamleitung und unter Berücksichtigung der betrieblichen Erfordernisse ein Pensum zwischen 40% und 100% wählen. Ein 100% Pensum entspricht einer Wochenarbeitszeit von 33 Stunden.

## 10.9 Arbeitsfahrten

Das MEH bietet selber keinen Transportdienst an. Das MEH ist mit öffentlichen Verkehrsmitteln auch für Rollstuhlfahrerinnen und Rollstuhlfahrer gut erreichbar. Mitarbeitende, die für Arbeitsfahrten auf einen Transportdienst angewiesen sind, müssen diesen selber organisieren (z.B. mit dem Behindertentransport Zürich BTZ oder dem Verein Behindertenreisen Zürich VBRZ). Falls ein Anspruch auf Ergänzungsleistungen (EL) besteht, können die Transportkosten eventuell über die EL finanziert werden.

## 10.10 Personal

Funktion	Kernaufgaben
Leitung Werkstätte	Agogische, administrative, organisatorische und personelle Führung der Werkstätte; Akquisition von Kundenaufträgen. Unterstützung der Verantwortlichen bei der Bearbeitung von Kundenaufträgen.
Teamverantwortliche	Fachspezifische, agogische, organisatorische und administrative Führung eines Teams von MAB. Verantwortungsübernahme für die qualitativ und terminlich korrekte Auftragsabwicklung. Fachliche Begleitung der Klientinnen und Klienten bei der Auftragsbearbeitung. Zuständigkeit für die Umsetzung der Förderplanung bei den einzelnen Mitarbeitenden mit Behinderung.
Fachbetreuer/in	Fachspezifische Unterstützung der Teamverantwortlichen und MAB.
Pflegeassistent/in	Gewährleistung der behinderungsbedingt erforderlichen Hilfestellungen bei der Pausen- und Mittagsbetreuung sowie beim Toiletengang.
Ergotherapeut/in	Sicherstellung von ergonomisch korrekten Arbeitsplatzeinrichtungen und Beratung bei der Gestaltung von Arbeitsabläufen in der Werkstätte.
Praktikant/in	Unterstützung bei der fachlichen und pflegerischen Betreuung der Klientinnen und Klienten.
Person aus einem Einsatzprogramm*	In der Werkstätte arbeiten regelmässig Personen aus einem Arbeitslosenintegrationsprogramm, die über ein berufsspezifisches Knowhow verfügen, mit welchem sie uns bei der Klientenbetreuung und Auftragsbearbeitung unterstützen können.

### **Ergänzende Bemerkungen**

- Die Leitung der Werkstätte wird von einer Person wahrgenommen mit breiter Berufserfahrung, insbesondere im kaufmännischen und/oder im gestalterischen/kreativen Bereich sowie guten EDV-Kenntnissen.
- Die Leitung der vier Teams obliegt jeweils einer Person, die über die erforderlichen fachlichen Kompetenzen verfügt. Zwei der Teamleiter/innen verfügen zudem über eine agogische Ausbildung oder sie befinden sich in einer entsprechenden berufsbegleitenden Ausbildung.
- Die ergotherapeutischen Aufwendungen werden in Absprache mit den Klientinnen und Klienten soweit dies möglich ist über die jeweiligen Krankenkassen abgerechnet.

## 11 Wohnen

### 11.1 Fünf Wohngruppen

Die Wohngruppen sind für Kinder, Jugendliche und Erwachsene vorgesehen, die im MEH die Schule oder die Ausbildung besuchen oder in der geschützten Werkstätte arbeiten. In Ausnahmefällen beherbergt das MEH auch Bewohner/innen, die extern die Schule besuchen, eine Ausbildung absolvieren oder einer Arbeit nachgehen.

Bei der Gruppenzusammensetzung wird darauf geachtet, dass die Bewohner/innen ungefähr das gleiche Alter und den gleichen Entwicklungsstand aufweisen und ihre Wünsche nach der Gruppenzugehörigkeit möglichst berücksichtigt werden können.

#### **11.1.1 Villa**

Die Villa beinhaltet drei Wohngruppen à je sechs Bewohnerinnen und Bewohner. Die Gruppen sind auf Klientinnen und Klienten ausgerichtet, die auf eine engere psychosoziale Begleitung zur Unterstützung ihrer Persönlichkeitsentwicklung angewiesen sind. Aus diesem Grund wohnen auf diesen Gruppen Kinder, Jugendliche und jüngere Erwachsene.

#### **11.1.2 Cubus**

Zwei Wohngruppen für zehn, respektive zwölf Bewohner/innen. Diese Gruppen stehen ausschliesslich Erwachsenen zur Verfügung, die aufgrund ihrer persönlichen Reife und ihren sozialen Kompetenzen ihren Alltag ganz, oder zumindest weitgehend, selbständig gestalten können.

### **11.2 Nachtbetreuung**

Die Betreuung nachts wird in beiden Häusern von Dauernachtwachen sichergestellt. Zusätzlich sind Nachtwachenhilfen im Einsatz, die in erster Linie dafür besorgt sind, dass Bewohner/innen auch nach 23:00 Uhr ins Bett gebracht werden können. Dieses Angebot steht primär denjenigen Bewohnerinnen und Bewohnern zu, welche Aktivitäten ausser Haus verfolgen.

### **11.3 Öffnungszeiten**

Die Wohngruppen sind für die erwachsenen Bewohner/innen das ganze Jahr, das heisst an 365 Tagen, geöffnet. Für die Schüler/innen und Lehrlinge sind die Gruppen über die Schul- und Ausbildungszeiten hinaus, inkl. den Wochenenden und Feiertagen, an 47 Wochen im Jahr geöffnet. Den Schülerinnen, Schülern und Lehrlingen, welche die Wochenenden zuhause verbringen, ist es frei gestellt, ob sie am Sonntagabend oder Montagmorgen ins MEH zurückkehren.

### **11.4 Aufenthaltsgestaltung**

Entsprechend unseres Leitbildes und den daraus abgeleiteten Betreuungsgrundsätzen besteht der Auftrag der Wohngruppe darin, die Klientinnen und Klienten in all ihren Lebensfeldern zu unterstützen und zu fördern, in denen sie auf Hilfe angewiesen sind. Dabei sind folgende Grundsätze und Zielsetzungen von zentraler Bedeutung:

- *Personenzentrierte Betreuung:* Im Vordergrund stehen die Bedürfnisse sowie die Unterstützung und die Förderung der einzelnen Bewohner/innen, wobei die Ansprüche der Mitbewohner/innen ebenso zu berücksichtigen sind wie die gruppenspezifischen Vorgänge.
- *Vertrauen in die Sicherheit:* Die Klientinnen und Klienten sollen sich im Alltag sicher fühlen. Dies wird durch die adäquate Unterstützung und Hilfe bei persönlichen, medizinischen und technischen Schwierigkeiten erreicht.
- *Wertschätzung:* Die Bewohner/innen sollen Vertrauen entwickeln können, dass sie in ihrer gesamten Persönlichkeit akzeptiert sind und Fehlverhalten nicht mit Vernachlässigungen im emotionalen und / oder pflegerischen Bereich sanktioniert wird.
- *Bezugspersonensystem:* Den einzelnen Bewohner/innen ist eine Bezugsperson der Wohngruppe zugeteilt.

Der Tagesablauf auf den Wohngruppen ist unterteilt in eine Tages- und eine Nachtstruktur. Die Tagesstruktur richtet sich nach den Schul-, Ausbildungs- und Arbeitszeiten der Bewohner/innen. Für diejenigen, die keiner regelmässigen Beschäftigung nachgehen gilt der Grundsatz, dass sie an Werktagen bis spätestens 11:30 Uhr aufgestanden sind.

Neben den Grundsätzen für die tägliche Arbeit auf den Wohngruppen werden die Bewohner/innen dazu animiert, sich aktiv in den Gruppenalltag einzubringen und diesen mit zu gestalten. Dies wird durch Mitbestimmung und Mitsprache, welche die MEH-Kultur wesentlich prägen, erreicht. Die Bewohner/innen haben die Möglichkeit, verschiedene Gefässe (Gruppensitzung, Bezugspersonengespräch etc.) für das Anbringen ihrer Bedürfnisse zu nutzen. Somit kann Autonomie und die Übernahme von Verantwortung entwickelt werden, was wichtige Ziele im Prozess Betreuung und Entwicklung sind (siehe Kapitel Förderplanung).

Das Zusammenleben innerhalb der Wohngruppe beinhaltet diverse Aufgaben (Menüplanung, Lebensmitteleinkauf, Kochen, Gestaltung Wohnraum), welche untereinander und mit dem Team geregelt bzw. besprochen werden. Auch bei der Anstellung von Personal werden die Bewohner/innen miteinbezogen. Wie die einzelnen Gruppen die Aufgabenteilung vornehmen und welche Aufgaben von den Klientinnen und Klienten übernommen werden, ist Sache der einzelnen Wohngruppe.

## 11.5 Entlastungsaufenthalte

Sofern räumliche und personelle Kapazitäten vorhanden sind, können externe Klientinnen und Klienten für Entlastungsaufenthalte ins MEH aufgenommen werden. Dieses Angebot steht auch internen Schülerinnen, Schülern und Lernenden zur Verfügung.

## 11.6 Ausstattung

### 11.6.1 Villa

Auf zwei Wohngruppen stehen jeweils zwei Zweier- und zwei Einzelzimmer und auf einer Wohngruppe sechs Einzelzimmer zur Verfügung. Alle Wohngruppen haben zudem einen Aufenthaltsraum mit integrierter Küche, ein Badezimmer mit Dusche und ein Badezimmer mit Badewanne. Alle Einrichtungen sind so gestaltet, dass sich die Bewohner/innen in ihrem Rollstuhl möglichst optimal bewegen können bzw. die entsprechenden Vorrichtungen gut erreichen.

Den Bewohnerinnen und Bewohnern wird ein Grundstock an Mobiliar zu Verfügung gestellt. So haben diese einen Anspruch auf ein Pflegebett, einen Kleiderschrank, eine Kommode für die persönlichen Sachen, einen kleinen Beistelltisch für das Bett und einen Tisch. Bett- und Frotteewäsche wird vom MEH ebenfalls zur Verfügung gestellt. Den Bewohnerinnen und Bewohnern ist es jedoch möglich, sich ihr Zimmer mit eigenen Möbeln einzurichten. Jedes Zimmer hat einen Fernseh- und Telefonanschluss.

### 11.6.2 Cubus

Auf beiden Wohngruppen stehen alles Einzelzimmer mit zugehöriger Nasszelle (DU/WC), je Gruppe ein Pflegebad sowie je ein Aufenthaltsraum mit einer Office-Küche zur Verfügung. Die Zimmer sind mit einem Pflegebett mit Beistelltisch ausgestattet. Die Bett- und Frotteewäsche wird vom MEH zur Verfügung gestellt. Die weitere Ausstattung (Möblierung, Vorhänge) ist Sache der Bewohner/innen.

Die Zimmertüren sind automatisiert und von den Bewohnerinnen und Bewohnern mittels Infrarotsteuerung bedienbar. Jedes Zimmer hat einen Fernseh- und Telefonanschluss. Der Internetzugang ist über den Telefonanschluss möglich. Zur Erleichterung der Transfers ist jedes Zimmer mit einem Deckenliftsystem ausgerüstet, welches den Bereich vom Bett bis zur DU/WC abdeckt.

## 11.7 Personal

Im Wohnbereich werden folgende Funktionen und Kernaufgaben wahrgenommen.

Funktion	Kernaufgaben
Leitung Wohnen	Agogische, administrative, organisatorische und personelle Führung der Wohn- und Tagesgruppen; Sicherstellung, dass das Förderplanungskonzept im MEH zeitgemäss ist und korrekt umgesetzt wird.
Leitung Pflege	Sicherstellung, dass die Pflege- und Hygienestandards im MEH zeitgemäss sind und korrekt umgesetzt werden; Beratung der Klientinnen und Klienten sowie der weiteren betroffenen Personen bei medizinisch-pflegerischen Fragestellungen.



Leitung einer Wohngruppe	Agogische, organisatorische und personelle Führung einer Wohngruppe; Betreuung und Pflege der Klientinnen und Klienten; Übernahme von Bezugspersonenfunktion; Planung und Durchführung von Freizeitaktivitäten.
Sozialpädagogin / Sozialpädagoge	Betreuung und Pflege der Klientinnen und Klienten; Übernahme von Bezugspersonenfunktion; Planung und Durchführung von Freizeitaktivitäten.
Pflegefachperson	
Betreuer/in	
Praktikant/in	Mitarbeit bei der Betreuung und Pflege der Klientinnen und Klienten im Heimalltag sowie der der Planung und Durchführung von Freizeitaktivitäten.

### **Ergänzende Bemerkungen**

- Die Teams der Wohngruppen setzen sich zusammen aus Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen (ca.40%), Pflegefachpersonen (ca. 30%) sowie Betreuerinnen und Betreuer ohne eine fachspezifische Ausbildung sowie Praktikantinnen und Praktikanten (insgesamt ca. 30%). Die Mitarbeitenden der Wohngruppe decken die Zeit von morgens 07:00 Uhr bis abends 23:00 Uhr ab. Dafür werden ein Frühdienst und ein Spätdienst eingesetzt. Pro Dienst und Wohngruppe arbeiten, je nach Gruppengrösse und Pflegeaufwand, zwei bis vier Mitarbeitende.
- Das Nachtpersonal setzt sich zusammen aus Pflegefachpersonen und Mitarbeitenden ohne fachspezifische Ausbildung.
- Das MEH verfügt über eine Liste mit Aushilfen. Dabei handelt es sich mehrheitlich um ehemalige Praktikantinnen / Praktikanten und Mitarbeitende, die auf Abruf einen vakanten Dienst übernehmen können.

## **12 Betreuung der Tagesaufenthalter/innen der Schule und Ausbildung**

### **12.1 Tagesgruppen**

Auf zwei Tagesgruppen werden die externen Schüler/innen und Lernenden der Ausbildungsabteilung in der ausserschulischen Zeit betreut. Dazu gehört der Empfang und die Verabschiedung am Morgen und am Abend, die Betreuung während der Pausen und beim Mittagessen, die Gestaltung der Freizeit sowie die Wahrnehmung der pflegerischen Massnahmen.

Pro Tagesgruppe werden acht Klientinnen und Klienten betreut; auf einer Gruppe die eher Jüngeren und auf der anderen die Älteren.

#### **12.1.1 Öffnungszeiten**

Die Tagesgruppen sind von Montag bis Freitag zwischen 08:00 Uhr und 17:00 Uhr in Betrieb. An den Wochenenden und während den Schul- und Ausbildungsferien sind die Tagesgruppen geschlossen.

#### **12.1.2 Ausserschulische Förderung und Betreuung der Schüler/innen**

In der ausserschulischen Zeit können die Schüler/innen auf ihrer Tagesgruppe ihre Hausaufgaben machen, spielen oder lesen. Die schulfreie Zeit wird zudem für Rollstuhl- oder Gehtraining, Verkehrsschulung, Anpassung von Hilfsmitteln oder Begleitungen zu Therapie- und Arztterminen genutzt. Am Donnerstagnachmittag unterstützen die Mitarbeitenden der Tagesgruppen die Physiotherapie beim Therapiebad in der Klinik Balgrist.

Am Mittwochnachmittag wird ein Freizeitprogramm angeboten, das im Vorfeld gemeinsam mit den Schülerinnen und Schülern festgelegt wird. Je nach Alter und Entwicklungsstand werden die Schüler/innen in die Planung der Aktivitäten miteinbezogen.

### **12.2 Tagesplätze auf den Wohngruppen der Villa**

Auf den Wohngruppen der Villa werden je Gruppe bis zu zwei Tagesaufenthalter/innen im Jugendalter betreut. Bei der Zuteilung auf die einzelnen Wohngruppen orientieren wir uns an sozialen, entwicklungspsychologischen und pädagogischen Aspekten der Jugendlichen.

### 12.2.1 Personal

Auf den Tagesgruppen werden folgende Funktionen und Kernaufgaben wahrgenommen:

Funktion	Kernaufgaben
Sozialpädagogin / Sozialpädagoge	Betreuung und Pflege der Klientinnen und Klienten; Übernahme von Bezugspersonenfunktion; Planung und Durchführung von Freizeitaktivitäten; Mitarbeit beim wöchentlichen Therapiebad.
Sozialpädagogin / Sozialpädagoge in berufsbegleitender Ausbildung	

#### **Ergänzende Bemerkungen**

- Auf einer Tagegruppe arbeiten jeweils zwei Personen, wobei mindestens eine davon eine ausgebildete sozialpädagogische Fachperson ist.

## 13 Freizeit

### 13.1 Grundsatz

Die Unterstützung unserer Klientinnen und Klienten bei der Freizeitgestaltung ist im MEH von grosser Bedeutung. Denn gerade in der freien Zeit können Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene individuelle und auf ihre Bedürfnisse zugeschnittene Beschäftigungen finden und realisieren.

### 13.2 Ziel

Unsere Klientinnen und Klienten sollen herausfinden, was sie gerne tun und wie sich die entsprechende Aktivität in ihrer Freizeit verwirklichen lässt. Dabei sollen sie sich möglichst autonom bewegen können. Sie sollen lernen, dass sie viele Aktivitäten trotz ihren behinderungsbedingten Erschwernissen selbständig wahrnehmen können und dazu befähigt werden, sich gegenseitig zu unterstützen und bei Bedarf Hilfe zu organisieren.

### 13.3 Individuelle Aktivitäten

Wir unterstützen unsere Klientinnen und Klienten bei ihrer Freizeitgestaltung. Individuelle Unternehmungen sollen, nach einer Phase der Begleitung von Seiten des MEH, vermehrt selbständig oder mit Begleitpersonen (Freiwillige, Freundinnen und Freunde, Geschwister etc.) unternommen werden können.

Wenn Klientinnen und Klienten ausserhalb des MEH alleine unterwegs sind, können damit auch gewisse Risiken verbunden sein. Diese werden mit ihnen, bei Schüler/innen mit Einbezug der Eltern, im Vorfeld analysiert und mögliche Sicherheitsvorkehrungen getroffen.

### 13.4 Reisen

In der Regel bietet das MEH den Lernenden der Ausbildungsabteilung und den Erwachsenen jährlich eine Reise an (abhängig von den finanziellen Ressourcen, finanziert hauptsächlich über den MEH Spendenfonds). Pro Jahr sind das rund vier bis fünf Reisen, an denen jeweils sechs bis acht Klientinnen und Klienten teilnehmen. Sie sollen dabei einerseits die Gelegenheit erhalten, andere Orte kennenzulernen, andererseits aber auch die Erfahrung machen, dass sie für eine begrenzte Zeit auch in weniger auf ihre Behinderung ausgerichteten Verhältnissen leben können.

Die Destinationen werden mit den Klientinnen und Klienten abgesprochen. Sie sind in der Schweiz und im näheren Ausland zu finden. Die Reisen decken unterschiedliche Bedürfnisse ab. Meist führen sie in eine Stadt, wie z. B. Wien, Innsbruck oder Strassbourg, oder an ein Elektrorollstuhlhockeyturnier. Mal geht es eher ruhig zu und her (gut Essen, relaxen, geniessen), dann wieder aktiver (Konzerte, Disco, Nightlife). Gereist wird meist in den Sommermonaten während rund sechs bis acht Tagen, in Begleitung von Mitarbeitenden des MEH. Das Personal wird dabei auf die Pflegebedürftigkeit der Klientinnen und Klienten abgestimmt. Die Reiseleitung hat eine/ein erfahrene/r Mitarbeiter/in.

### 13.5 Elektrorollstuhlhockey

Rund 70 Prozent aller Klientinnen und Klienten des MEH spielen Elektrorollstuhlhockey (E-Hockey). Wir fördern diese Sportart seit Jahren und haben damit wesentlich dazu beigetragen, dass sie sich in der ganzen Schweiz etabliert und eine Struktur erhalten hat. Alle Spieler/innen sind mittlerweile Mitglieder des Rollstuhl Clubs Zürich, eine Sektion des Rollstuhlsports Schweiz.

Durch das E-Hockey werden den Klientinnen und Klienten verschiedene Erfahrungen ermöglicht: Sie können sich in einem Wettbewerb messen, sie werden über ihre Leistungsfähigkeit beurteilt, sie gehören zu einem Team und erleben gemeinsam Siege und Niederlagen. Zudem entwickeln sie Ehrgeiz und trainieren koordinative und andere Fähigkeiten. Das E-Hockey ermöglicht auch weitere Begegnungen und Kontakte in der Schweiz und im Ausland.

Die Trainings und Turniere werden vom MEH personell, finanziell und materiell unterstützt. Zum einen in Form der wöchentlichen Trainings der drei Mannschaften. Mitarbeitende helfen den Spielerinnen und Spielern dabei, sich für das Training vorzubereiten (Anreise, Kleidung, Rollstuhl für das Training anpassen) und unterstützen anschliessend die Trainerinnen und Trainer. Die Spielenden werden auch an Wettkämpfe im In- und Ausland begleitet. Dazu stellt das MEH auch Busse zu Verfügung und finanziert einen Teil der Verpflegungs- und Übernachtungskosten. Nicht zuletzt unterstützt das MEH auch die Planung und Durchführung von Turnieren: So findet zum Beispiel in Zürich alle zwei Jahre ein internationales Turnier mit zehn Mannschaften statt, veranstaltet durch das MEH.

## **14 Gesundheitsversorgung**

Eine gute medizinische und pflegerische Betreuung ist für unsere Klientel von zentraler Bedeutung. Die Gesundheitsversorgung hat im MEH daher einen sehr hohen Stellenwert.

### **14.1 Pflegeheimanerkennung für das Haus Cubus**

Das Haus Cubus ist von der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich als Pflegeheim anerkannt und somit auf der Pflegeheimliste des Kantons Zürich. Dies bedeutet, dass die erbrachten Pflegeleistungen den Versicherern in Rechnung gestellt werden können. Die Abrechnung erfolgt nach „Tiers payant“.

### **14.2 Pflegekonzept**

Das MEH hat sich für das Pflegemodell des Lebens nach Nancy Roper (Pflegeprinzipien im Pflegeprozess. Huber, Bern 1997) entschieden und analog zu diesem Modell seine Pflegekonzepte und Standards definiert.

Für spezielle Themen wie Atmung, Immobilität, Dekubitus, Schmerz verfügen wir über Pflegekonzepte. Für den Alltag wurden die dazugehörigen Pflegestandards erarbeitet, welche die Grundlage für die alltägliche pflegerische Versorgung unserer Klientinnen und Klienten bilden. In diesem Zusammenhang wurden ebenfalls, entsprechend den Vorgaben der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich, Hygienerichtlinien erstellt. Diese orientieren sich an den Bedingungen einer häuslichen Pflege.

#### **14.2.1 Integration im Alltag**

Die Pflege ist im Alltag der Sozialen Arbeit integriert, indem sie sowohl von pflegerisch ausgebildetem Fachpersonal wie von den übrigen Mitarbeitenden der Wohn- und Tagesgruppen, punktuell auch von den Lehrkräften der Sonderschule und den Mitarbeitenden der Ausbildungsabteilung und des Arbeitsbereichs, wahrgenommen wird.

Die Pflegedienstleitung wird unterstützt durch die Fachgruppe Pflege und Hygiene und eine externe Pflege- und Hygienefachfrau. Sie unterstützt die Fachgruppe Pflege und Hygiene bei der Erarbeitung neuer Standards, klärt hygienespezifische Fragen und überprüft regelmässig die Umsetzung unserer Pflege- und Hygienekonzepte im Alltag.

#### **14.2.2 Prävention vor Erkältungs- und Grippeansteckung**

Zum Schutz unserer Klientel vor Erkältung und Grippe ist sämtliches Personal des MEH angewiesen, bei starker Erkältung sowie bei Grippe-symptomen der Arbeit fern zu bleiben. Wir führen für Mitarbeitende (gratis) und Klienten (kassenpflichtige Leistung) jährlich eine Impfkation durch.

#### **14.2.3 Erfassung und Dokumentation**

Auf der Grundlage der standardisierten Pflegeplanung (Übersicht der Alltagsaktivitäten) Zur regelmässigen Erfassung des Pflegebedarfs arbeiten wir mit dem System **RAI / RUG** (Resident Assessment Information / Resident Utilisation Groups; zu Deutsch Bedarfsabklärungs-Instrument für Pflegeheimbewohner / Pflegeaufwandgruppen). Die Erhebung der Daten erfolgt mittels Minimum Data Set (MDS), einem Beurteilungsbogen, welcher die verschiedenen Aspekte der Klientinnen und Klienten umfasst. Die daraus resultierende Abklärungszusammenfassung wird in die Förder- und Pflegeplanung integriert.

Bei den Tagesaufenthalterinnen und Tagesaufenthaltern der geschützten Werkstätte wird das System RAI / RUG nicht angewendet.

Die Dokumentation der Pflegeleistungen erfolgt über das elektronische Pflegedokumentationssystem **easyDOK**, das zur Qualitätssicherung der Pflegeleistungen in allen Bereichen zum Einsatz kommt.

### **14.3 Medizinische Versorgung**

Zur Sicherstellung der medizinischen Grund- und Akutversorgung sowie für die orthopädische Versorgung pflegen wir ein Netzwerk bestehend aus einem konsiliarisch tätigen Hausarzt, dem Kinderspital Zürich, der Universitätsklinik Zürich USZ und der Klinik Balgrist.

#### **14.3.1 Hausarzt**

Für die allgemeinmedizinische Versorgung arbeiten wir mit einem Hausarzt aus dem Quartier zusammen, wobei es unseren Klientinnen und Klienten frei steht, sich auch für eine eigene Hausärztin / einen eigenen Hausarzt zu entscheiden. Unser Hausarzt führt regelmässige Visiten im MEH durch, kann telefonisch zu Rate gezogen werden und steht ebenfalls bei Notfallsituationen zur Verfügung.

#### **14.3.2 Zusammenarbeit mit dem Muskelzentrum Zürich**

Mit dem Muskelzentrum Zürich, einer interdisziplinären Fachstelle des Universitätsspitals und des Kinderspitals, pflegen wir eine enge Zusammenarbeit.

##### ***Kinderspital Zürich***

Für die spezialmedizinische Eintritts- und jährlichen Kontrolluntersuchungen sowie die Durchführung von Operationen der Kinder und Jugendlichen pflegen wir eine enge Zusammenarbeit mit dem Kinderspital Zürich. Das Kinderspital Zürich führt ebenfalls die humangenetischen Abklärungen und Beratungen der betroffenen Familien durch.

Ab dem 16. Altersjahr erfolgt die spezialärztliche Versorgung durch das Universitätsspital Zürich USZ.

##### ***Universitätsspital Zürich USZ***

Für die spezialärztliche Versorgung unserer erwachsenen Klientinnen und Klienten pflegen wir die Zusammenarbeit mit dem USZ, insbesondere mit der Abteilung Pneumologie. Diese Abteilung, welche die pneumologische Betreuung unserer Klientinnen und Klienten mit Muskeldystrophie Duchenne obliegt, arbeitet diesbezüglich eng mit unserer Physiotherapieabteilung zusammen.

Es sind aber auch die Bereiche Gastroenterologie und Kardiologie in die erweiterte Versorgung involviert. Zudem hat das USZ auf einer Überwachungsstation zwei stationäre Betten für Klienten mit einer schweren Körperbehinderung wie z. B. Duchenne eingerichtet. Mit dieser Abteilung unterhalten wir ebenfalls eine enge Zusammenarbeit, sodass unsere Klientinnen und Klienten während eines stationären Aufenthaltes im USZ optimal betreut werden können und der Wiedereintritt ins MEH in gegenseitiger Absprache geplant werden kann.

#### **14.3.3 Klinik Balgrist**

Mit der unmittelbar neben dem MEH gelegenen orthopädischen Klinik Balgrist pflegen wir eine gute Zusammenarbeit. Die Klinik Balgrist übernimmt allfällig notwendige orthopädische Operationen bei den über 16-Jährigen sowie die Rehabilitation unserer Klienten im Anschluss an eine Tracheotomieoperation, welche jeweils im USZ durchgeführt wird. In Zusammenarbeit mit der Orthopädieabteilung der Klinik stellen wir die orthopädische Hilfsmittelversorgung unserer Klientinnen und Klienten sicher.

#### **14.3.4 Notfallversorgung**

Die wesentlichen Bestandteile unseres Notfallkonzepts sind unser Hausarzt, der jederzeit für uns erreichbar ist und die Notfallnummer 144. Aufgrund einer Vereinbarung zwischen dem MEH und dem USZ kann die Ambulanz unsere Klientinnen und Klienten bei lebensbedrohlichen Situationen direkt ins USZ einliefern. Rund 50 % unserer Mitarbeitenden (ausgenommen Verwaltung und Dienste) werden regelmässig in Basic Life Support Kursen geschult.

## 14.4 Therapeutische Versorgung

### 14.4.1 Physiotherapie

In der Physiotherapie werden die Klientinnen und Klienten entsprechend ihrer Behinderung und deren Verlauf individuell behandelt. Grundlage ist immer eine ärztliche Verordnung und die Kostengutsprache des Versicherers.

Die Therapien finden in der Physiotherapieabteilung des MEH statt. Erwachsene Bewohner/innen können, bevor sie am Morgen aufgenommen werden, auf ihren Wunsch hin auch auf ihrem Zimmer behandelt werden. Da dadurch der anstrengende Transfer vom Rollstuhl auf die Behandlungsliege entfällt, wird diese Möglichkeit sehr gerne in Anspruch genommen.

Das Ziel der Behandlung der neuromuskulären Erkrankungen beinhaltet den bestmöglichen Erhalt der vitalen Funktionen, das frühzeitige Erkennen von Veränderungen am Bewegungsapparat sowie bei der Atmung und dem Einleiten der entsprechenden Massnahmen (Akuttherapie; Beizug von Spezialisten). In Fragen der Beatmung wird eng mit der Abteilung Pneumologie des USZ zusammen gearbeitet, bezüglich der orthopädischen Versorgung mit der Klinik Balgrist. Für die Therapie im Wasser steht uns einmal wöchentlich für 1.5 Stunden das Therapiebad der Klinik Balgrist zur Verfügung.

Da sich der Bedarf unserer Klientinnen und Klienten nach physiotherapeutischer Behandlung nur begrenzt planen lässt, können sie bei akuten Atemproblemen oder Schmerzen im Bewegungsapparat jederzeit die Physiotherapie beanspruchen.

In der Physiotherapie werden folgende **weiteren Aufgaben** wahrgenommen, die auf die einzelnen Mitarbeitenden verteilt sind:

Funktion	Kernaufgaben
Zusammenarbeit intern	Sicherstellung, dass Massnahmen und Zielsetzungen der Physiotherapie mit der Förder- und Pflegeplanung der Klientinnen und Klienten koordiniert sind; Bezugsperson für die Wohn- und Tagesgruppen; Information gegenüber neuen Mitarbeitenden über die Krankheitsbilder unserer Klientel und Instruktion bezüglich Transfertechniken.
Zusammenarbeit extern	Koordinierte Zusammenarbeit und regelmässiger Informationsaustausch mit dem Muskelzentrum Zürich und der Klinik Balgrist.
Aufgaben bezüglich pneumologischer Behandlung und dem Einsatz von Atemgeräten	Durchführung von Tosca-Messungen (transkutane CO <sub>2</sub> -Messungen); Instruktion des Betreuungspersonals über die Bedienung der Atemgeräte und Unterhalt eines Ersatzteillagers für Beatmungsmasken und Schlauchsysteme.
Administration und Organisation	Sicherstellung, dass die Verordnungen für die Abrechnungen mit den Kostenträgern vorhanden sind; Erstellung des Stundenplans; Budgeterstellung und -controlling; Sicherstellung der Einhaltung der Hygienerichtlinien in der Physiotherapie; MDS-Erfassung der physiotherapie relevanten Aspekte der Klientinnen und Klienten.

#### **Ergänzende Bemerkungen**

Alle Physiotherapeutinnen und -therapeuten verfügen über eine SRK- anerkannte Ausbildung.

### 14.4.2 Ergotherapie

Ziel der Ergotherapie ist die Erhaltung einer grösstmöglichen Selbständigkeit und Handlungsfähigkeit der Klientinnen und Klienten. Dies beinhaltet im Wesentlichen:

- die Förderung der motorischen und kognitiven Funktionen,
- die Versorgung mit geeigneten Hilfsmitteln,
- die ergonomisch optimale Anpassung der Arbeitsplätze.

Grundlage von ergotherapeutischen Behandlungen und Hilfsmittelversorgungen sind wenn immer möglich eine ärztliche Verordnung und die Kostengutsprache des Versicherers.

Die Aufgaben in der Ergotherapie sind aufgeteilt auf zwei Personen, die beide über eine SRK- anerkannte Ausbildung verfügen:

- Die eine Person ist zuständig für die Therapie der Schüler/innen, die Arbeitsplatzanpassungen in der Schule sowie die Hilfsmittelversorgung bei den minderjährigen Klienten. Erwachsene Klienten entscheiden selber, ob sie die Hilfsmittelversorgung weiterhin durch die Ergotherapie machen lassen oder selber die Organisation übernehmen. Zudem ist diese Person zuständig für Budgeterstellung und -controlling zuhanden des Geschäftsführers.
- Die zweite Person ist zuständig für die ergotherapeutische Betreuung der Lehrlinge und Erwachsenen sowie die Arbeitsplatzanpassungen in der Werkstätte und der Ausbildungsabteilung.

#### **14.4.3 Psychologische und psychiatrische Betreuung**

Immer wieder kommt es vor, dass die Kinder, Jugendlichen und Erwachsenen psychologische oder psychiatrische Unterstützung benötigen. Aus diesem Grund pflegen wir die Zusammenarbeit mit einem Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie, externen Psychologinnen und Psychologen und dem Ambulatorium der Psychiatrischen Universitätsklinik.

### **14.5 Hilfsmittelversorgung**

In Zusammenarbeit mit dem Institut für technische Orthopädie Balgristtec AG stellen wir die orthopädische Hilfsmittelversorgung unserer Klientinnen und Klienten sicher.

Für die Rollstuhlversorgung und die orthetische Versorgung arbeiten wir mit verschiedenen Anbietern zusammen.

## **15 Aufnahme**

### **15.1 Aufnahmekriterien**

Aufgenommen werden Klientinnen und Klienten aus der gesamten deutschsprachigen Schweiz gemäss den eingangs festgehaltenen Kriterien. Das Aufnahmeverfahren richtet sich nach den internen Richtlinien des MEH und den jeweiligen kantonalen Bestimmungen.

Vor dem Aufnahmeentscheid muss die Finanzierung des Aufenthalts gesichert sein.

#### **15.1.1 Aufnahmeverfahren**

Der Ablauf und die Zuständigkeiten für das Aufnahmeverfahren sind in unseren internen Richtlinien geregelt. Die wichtigsten Punkte sind nachstehend aufgeführt.

Anfragen für erste Vorabklärungen und Informationen (Platzsituation, Aufnahmekriterien, Ablauf etc.) nimmt der Leiter Wohnen/Geschäftsführer-Stv. entgegen. Allen Interessierten bieten wir eine unverbindliche Heimbesichtigung an.

Der weitere Verlauf richtet sich nach den Richtlinien der jeweiligen Kantone (Schüler/innen, Erwachsene) und IV-Stellen (erstmalige berufliche Ausbildung). Mit den Interessentinnen und Interessenten wird das weitere Vorgehen unter Berücksichtigung der gesetzlichen Bestimmungen geplant. In der Regel bedeutet dies, dass nach der Heimbesichtigung die zuweisende und / oder finanzierende Stelle in das weitere Verfahren miteinbezogen wird. Bei Schülerinnen und Schülern ist dies die Schulgemeinde, bei Lernenden die zuständige IV-Berufsberaterin, resp. IV-Berufsberater. Bei Erwachsenen mit einer gesetzlichen Vertretung, wird die Beiständin, resp. der Beistand in den Aufnahmeprozess miteinbezogen.

Das weitere Verfahren sieht vor, dass die Klientin, der Klient im entsprechenden Angebot eine Schnupperwoche absolviert. Diese wird mit der Klientin, resp. Klient, den zuständigen Bereichen, den Angehörigen und den zuweisenden Stellen ausgewertet. Seitens des MEH liegt vor dieser Auswertung in der Regel ein Entscheid vor. Dieser Entscheid ist ein Konsensentscheid der Vertreter/innen der involvierten Bereiche. Bei Uneinigkeit entscheidet der Geschäftsführer.

#### **15.1.2 Vertrag**

Kommt es zu einer Aufnahme wird ein Vertrag ausgestellt.

Der Vertrag wird vom MEH und der Klientin, dem Klienten, bzw. deren / dessen gesetzlichen Vertretung, unterzeichnet. Bei Schülerinnen und Schülern aus dem Kanton Zürich wird entsprechend den Richtlinien des Volksschulamtes ein Vertrag mit der zuweisenden Stelle unterzeichnet. Die Eltern erhalten eine Kopie dieses Vertrages.

Mit den Mitarbeitenden mit Behinderung der geschützten Werkstätte wird ein Arbeitsvertrag nach Obligationenrecht (OR) unterzeichnet.

## 15.2 Eintrittsphase

In den ersten drei Monaten nach MEH-Eintritt steht das gegenseitige Kennenlernen im Vordergrund, was von der jeweiligen Bezugsperson der involvierten Bereiche dokumentiert wird. Diese Phase beinhaltet auch eine medizinische Eintrittsuntersuchung durch den MEH-Hausarzt.

Die Eintrittsphase wird mit einer Standortbesprechung, an welcher zusammen mit den relevanten Bezugspersonen und der Klientin, dem Klient die nächsten Ziele und entsprechenden Schritte besprochen und vereinbart werden, abgeschlossen.

## 16 Förder- und Pflegeplanung

Im MEH haben wir den Anspruch an eine ganzheitliche Betrachtungsweise. Die Klientinnen und Klienten sollen in allen Lebenslagen - wo dies nötig ist - von uns betreut und unterstützt werden.

Alle Klientinnen und Klienten erhalten im MEH eine **bereichsspezifische** und eine **bereichsübergreifende** (interdisziplinäre) Förder- und Pflegeplanung. Diese besteht aus sieben Phasen:

- Datenerhebung
- Auswertung der Datenerhebung (Diagnose)
- Festlegen von Zielen
- Planung von Massnahmen
- Bereichsübergreifende Koordination der Ziele und Massnahmen
- Umsetzung der Planung
- Evaluation

Unser Pflegemodell lässt sich gut in die Förderplanung integrieren, weshalb wir im MEH von der Förder- und Pflegeplanung sprechen.

### 16.1 Bezugspersonensystem

Die Klientinnen und Klienten haben je Bereich – das heisst in der Wohn- oder Tagesgruppe, Schule, Ausbildung, geschützte Werkstätte, Ergotherapie, Physiotherapie – eine Bezugsperson. Diese sind für die Planung und Umsetzung der Förderziele und -massnahmen in ihrem Bereich zuständig. Gemeinsam sind sie für die Umsetzung der interdisziplinären Förder- und Pflegeplanung verantwortlich.

Die Bezugsperson der Wohn-, -bzw. Tagesgruppe – bei externen Mitarbeitenden der Geschützten Werkstätte die Bezugsperson der Werkstätte – übernimmt zusätzlich eine koordinierende Funktion. Diese *koordinierende Bezugsperson* ist für die organisatorischen Abläufe (Termine, etc.) und für die korrekte Ablage der Dokumentation verantwortlich.

### 16.2 Ablauf

Zu Beginn der Förder- und Pflegeplanung eines Kindes, Jugendlichen oder Erwachsenen werden anhand von Kriterienlisten (MEH-spezifische Beobachtungskriterien, die Vorlage zum Schulischen Standortgespräch SSG für die Schülerinnen und Schüler sowie die Vorlagen zur Erhebung des Individuellen Betreuungsbedarfs IBB für die Erwachsenen) in allen Fachbereichen Informationen über die Klientin, resp. den Klienten und deren, resp. dessen Umfeld erhoben. Dies erfolgt über Beobachtungen und Gespräche sowie der bereits vorhandenen Dokumentationen (Alltagsjournale, Eintrittsberichte, vorausgegangene Förderperiode etc.).

Zur Qualitätssicherung und Qualitätskontrolle arbeiten wir mit dem **RAI-System**<sup>6</sup>. Anhand der oben erwähnten erhobenen Daten wird eine Gesamtbeurteilung im RAI-System vorgenommen, welche uns eine **Abklärungszusammenfassung** generiert. Diese zeigt die vorhandenen Ressourcen sowie den Entwicklungsbedarf.

Anhand der erhobenen Daten aus den Fachbereichen sowie der Abklärungszusammenfassung aus dem RAI-System wird für alle internen und externen Kinder, Jugendlichen und Erwachsenen die **Übersicht der Alltagsaktivitäten**<sup>7</sup> erstellt. Diese beschreibt die verschiedenen alltagsrelevanten Aspekte und deren konkrete Ausgestaltung. Somit erhalten wir einen Überblick über die zentralen Aspekte des täglichen Lebens der einzelnen Klientinnen und Klienten.

<sup>6</sup> Resident Assessment Instrument (RAI = Bedarfsabklärungs-Instrument für Pflegeheimbewohner)

<sup>7</sup> Wird in der stationären Langzeitpflege gerne auch als *standardisierte Pflegeplanung* bezeichnet.

Anhand der bereichsspezifisch erhobenen Daten, ergänzt durch die Übersicht der Alltagsaktivitäten, wird in allen Fachbereichen (Wohn- und Tagesgruppen, Ausbildung, Schule, geschützte Werkstätte, Physio- und Ergotherapie) der individuelle Förder- und Entwicklungsbedarf abgeleitet um die **fachspezifische Ziel- und Massnahmenplanung** zu erstellen. Von zentraler Bedeutung in diesem Prozess ist der Einbezug der Klienten, des Klienten, und zwar unabhängig von ihrem Alter. Bei den Schülerinnen und Schülern erfolgt dies im Rahmen des Schulischen Standortgesprächs SSG (siehe dazu Pt. 7.2.6).

Um eine ganzheitliche Betrachtungsweise der einzelnen Klientinnen und Klienten zu gewährleisten, ist erforderlich, dass die fachspezifischen Planungen bereichsübergreifend koordiniert sind. Dazu treffen sich die Bezugspersonen der Klientin, des Klienten zum MEH-internen **interdisziplinären Koordinationsgespräch IKG**. Gemeinsam wird geprüft, ob sich Ziele und Massnahmen allenfalls überschneiden, ergänzen oder sich sogar gegenseitig behindern. Daraus erfolgt die interdisziplinäre Ziel- und Massnahmenplanung.

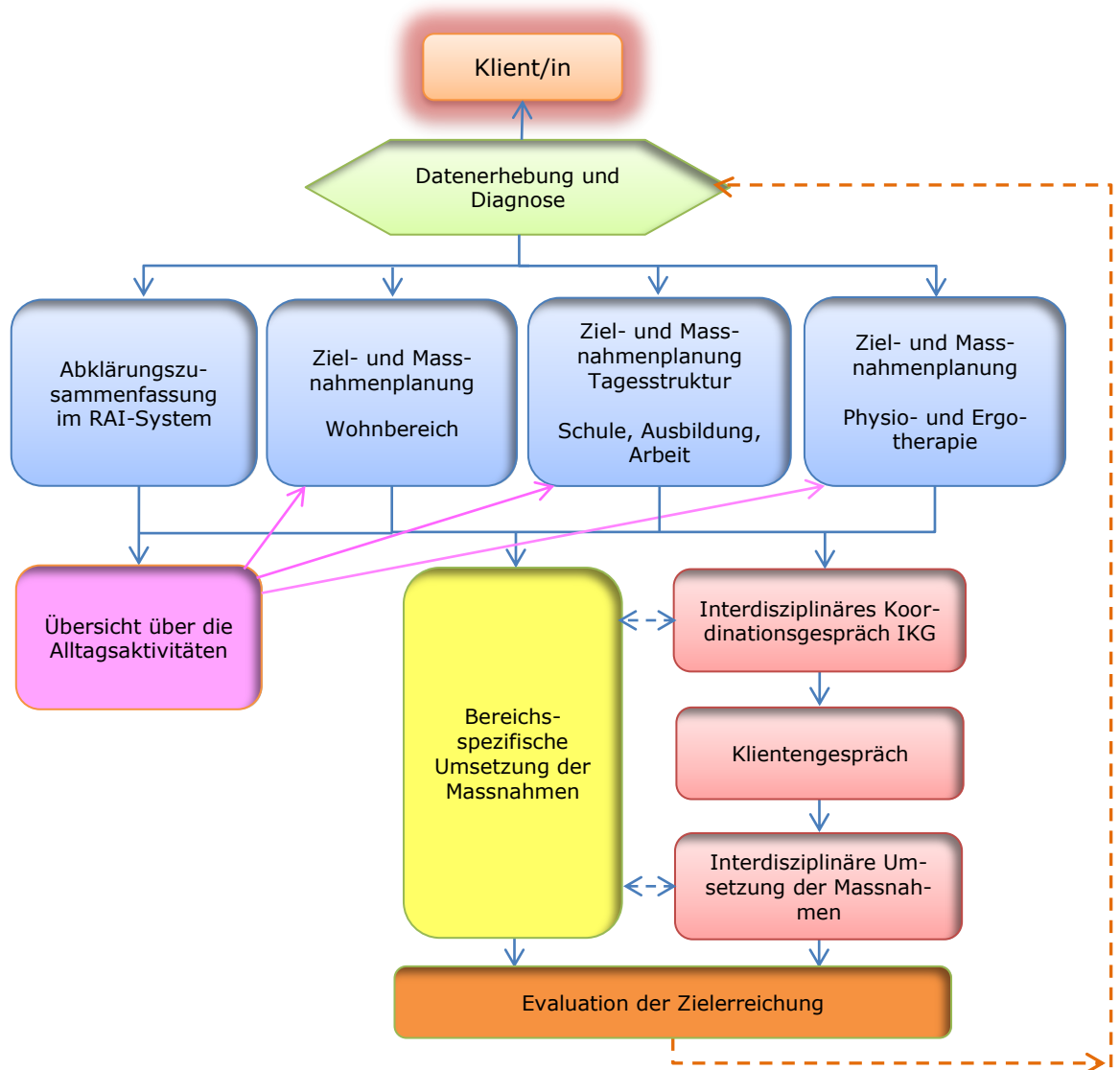
Die interdisziplinäre Ziel- und Massnahmenplanung wird im Rahmen des **Klientengesprächs** mit der Klientin, dem Klienten - bei Klientinnen und Klienten mit einer Beistandschaft mit der gesetzlichen Vertretung, bei Minderjährigen mit Beizug der Eltern,- besprochen und falls erforderlich aufgrund der von ihnen erfolgten Anregungen und Hinweisen angepasst. Wichtig ist, dass Transparenz zu den Zielen und zum Vorgehen in der kommenden Förderperiode besteht. Teilnehmer an diesem Gespräch sind die koordinierende Bezugsperson und die aufgrund der anstehenden Themen erforderlichen Bezugspersonen der Fachbereiche.

Nun kann parallel zur fachspezifischen Förderplanung mit der Umsetzung der interdisziplinären Förderplanung begonnen werden. Diese wird von den einzelnen Fachpersonen laufend dokumentiert und überprüft, sodass bei Bedarf Anpassungen vorgenommen werden können.

Spätestens nach einem Jahr wird die vergangene Förderperiode ausgewertet und die gewonnenen Informationen fliessen in die nächste Förderplanung ein. Bei signifikanten Veränderungen, die die laufende Ziel- und Massnahmenplanung in Frage stellen, wird ebenfalls eine Neubeurteilung vorgenommen.



### 16.3 Schematische Darstellung der Förder- und Pflegeplanung



### 16.4 Dokumentationssystem

Die bereichsspezifischen sowie die bereichsübergreifenden Förder- und Pflegeplanungen und deren Umsetzungen werden dokumentiert. Als Instrumente dienen uns das Dokumentationssystem easyDOK sowie hauseigene Vorlagen.

Alle Mitarbeitenden der Wohn- und Tagesgruppen, Ausbildung und Schule, geschützte Werkstätte, Physio- und Ergotherapie sowie ein Teil der Ärzte unseres medizinischen Netzwerkes, haben Zugriff auf die im easyDOK geführten Dokumentationen aller Klientinnen und Klienten.

### 16.5 Akteneinsicht

Entsprechend den geltenden Bestimmungen des Datenschutzgesetzes haben die Eltern bis zum vollendeten 17. Altersjahr Einsichtsrecht in die Akten ihres Kindes, wie auch die mündigen Klientinnen und Klienten, respektive deren allfälligen gesetzlichen Vertreter.

## 16.6 Erreichen der Mündigkeit

Anlässlich des letzten Klientengesprächs vor Erreichen der Mündigkeit werden der Klient, resp. die Klientin und die Angehörigen darüber aufgeklärt, dass in Zukunft Informationen nur noch nach Rücksprache mit der Klientin / dem Klienten an die Angehörigen erteilt werden dürfen. Ein entsprechendes Formular wird von der Klientin / dem Klienten und den Angehörigen ausgefüllt und unterschrieben.

## 17 Mündigkeit

Ab dem 18. Altersjahr und somit dem Erreichen der Mündigkeit, gelten die Klientinnen und Klienten als unsere Ansprechpersonen, bzw. Vertragspartner. Vor Erreichen der Volljährigkeit wird mit den Klientinnen und Klienten und den Angehörigen besprochen, ob es Massnahmen benötigt, damit ihre Tochter oder ihr Sohn als mündiges Mitglied unserer Gesellschaft ihre, resp. seine Rechte einfordern und Pflichten wahrnehmen kann. Zudem wird mit ihnen schriftlich vereinbart, ob das MEH weiterhin die Angehörigen informieren und mit ihnen zusammen arbeiten soll.

Wir empfehlen den Klientinnen, Klienten und ihren Angehörigen die Errichtung einer Beistandschaft zu prüfen. Oftmals entscheiden sie sich dazu, dass die Eltern weiterhin die Regelung und Erledigung der finanziellen Angelegenheiten ihrer Tochter oder ihres Sohnes übernehmen. In diesen Fällen legen wir ihnen Nahe, dies schriftlich miteinander zu vereinbaren.

## 18 Aufenthaltsdauer

Grundsätzlich können Klientinnen und Klienten, die in das MEH eintreten, bis zu ihrem Lebensende im MEH bleiben. Der Abschluss der Schul- oder Ausbildungszeit ist nicht an einen Austritt aus dem MEH gekoppelt.

Die Aus- oder Übertrittsphase beginnt ab dem Zeitpunkt, in welchem eine Veränderung des Aufenthaltsortes geplant wird. Die konkreten Abläufe zu den einzelnen Szenarien sind in unseren Richtlinien geregelt. Ist im Anschluss an den Schul- oder Ausbildungsbesuch kein weiterer Verbleib im MEH vorgesehen, unterstützen wir aktiv die Suche nach einer geeigneten Anschlusslösung.

Wenn der Bedarf nach Wohnplätzen für Menschen mit Muskeldystrophie Typ Duchenne (DMD) im MEH nicht entsprochen werden kann, behält sich das MEH vor, für Klientinnen und Klienten mit einem geringeren Pflege- und Betreuungsbedarf, als dies bei DMD der Fall ist, den Vertrag unter Berücksichtigung einer angemessenen Kündigungsfrist aufzulösen, sodass genügend Zeit bleibt um eine geeignete Anschlusslösung zu finden.

## 19 Umgang mit Sterben und Tod

Auch wenn dies im Alltag kaum spürbar ist, so sind doch alle im MEH aufgrund der behinderungsbedingt verkürzten Lebenserwartung unseres Hauptklientels mit dem Thema Sterben und Tod konfrontiert.

### 19.1 Leitsätze

- Im Zusammenhang mit den Themen Sterben und Tod arbeiten wir nach den Grundsätzen der Palliativen Pflege.
- Wir pflegen einen transparenten Umgang mit der Thematik, was bedeutet, dass wir – unter Berücksichtigung des physisch-psychischen Zustandes unserer Klientinnen und Klienten sowie des familiären Umfeldes – das Thema mit den Klientinnen und Klienten und Angehörigen besprechen.
- Wir bekennen uns zu einer interreligiösen und interkulturellen Grundhaltung in Bezug auf die Themen Sterben und Tod.
- Die Trauerarbeit verstehen wir als individuellen Prozess. Um unseren Klientinnen und Klienten Halt zu vermitteln, wird der übliche Tagesablauf sowohl während der Sterbephase als auch nach einem Todesfall aufrechterhalten.

## **19.2 Patientenverfügung oder Verzichtserklärung**

Das MEH verlangt von den internen volljährigen Bewohnerinnen und Bewohnern, welche aufgrund ihrer Behinderung eine verkürzte Lebenserwartung und / oder ein hohes Risiko hinsichtlich medizinischer Notfallsituationen haben, dass sie entweder die FMH-Patientenverfügung oder eine Verzichtserklärung ausfüllen. Diese Regelung wird im Aufenthaltsvertrag festgehalten.

Wir klären die Klientinnen und Klienten darüber auf, dass die Patientenverfügung die Möglichkeit beinhaltet, dass die Ärzte wenn immer möglich mit den von ihnen definierten Personen Kontakt aufnehmen, wenn es darum geht, für sie lebenswichtige Entscheidungen zu treffen.

## **19.3 Aufenthalt im MEH oder Spital**

Es steht den Bewohnerinnen und Bewohnern offen, bis zuletzt im MEH zu bleiben, sofern dies personell, finanziell und medizinisch-pflegerisch machbar ist. Leben Klientinnen und Klienten im MEH in einem Doppelzimmer, wird geklärt, ob eine Umquartierung des Mitbewohners / der Mitbewohnerin von den Betroffenen gewünscht wird, um für alle Beteiligten ein bestmögliches Umfeld zu schaffen.

## **19.4 Unterstützung sterbender Bewohnerinnen oder Bewohner**

Mit dem sterbenden Bewohner, der sterbenden Bewohnerin muss geklärt werden, ob die erstellte Patientenverfügung nach wie vor ihre Gültigkeit behält oder ob ein Veränderungswunsch besteht. Weiter ist zu klären, ob er, resp. sie eine Einweisung ins Spital wünscht. Die Verabreichung von Medikamenten sowie die Durchführung von medizinischen Massnahmen werden in Absprache mit der sterbenden Person nach ärztlicher Verordnung durchgeführt.

Der sterbenden Person werden Angebote hinsichtlich Pflege, Seelsorge und Therapie (z. B. Bewegung durch die Physiotherapie) unterbreitet und die Pflegeverrichtungen sollen zeitlich so verteilt werden, dass dazwischen immer wieder Erholungsphasen sind.

Der Besuch von Freunden, Angehörigen etc. wird mit der sterbenden Person hinsichtlich „wer“ und „wer nicht“ besprochen. Die Besuche werden durch die Mitarbeitenden der Wohngruppe koordiniert.

Um ein bestmögliches Umfeld zu schaffen, wird die Frage nach Ritualen und der Gestaltung des Alltages mit der sterbenden Person besprochen. Falls sie selbst nicht mehr in der Lage ist, die entsprechenden Vorstellungen und Wünsche zu äussern, handeln wir in ihrem Sinne.

## **19.5 Einbezug und Unterstützung der anderen Klientinnen und Klienten**

Die Sterbephase einer Mitbewohnerin oder eines Mitbewohners ist für die anderen Klientinnen und Klienten eine grosse Belastung. Wir klären daher mit ihnen, in welcher Form sie Unterstützung und Begleitung wünschen. Es besteht die Möglichkeit, auch externe Personen beizuziehen.

Die Klientinnen und Klienten werden in die Gestaltung von Abschiedszeremonien im MEH miteinbezogen.

## **19.6 Einbezug und Unterstützung der Angehörigen**

Wir unterstützen die Angehörigen in dieser für sie schwierigen Zeit im Rahmen unserer Möglichkeiten.

Wenn ihr Kind die letzte Lebensphase im MEH verbringt, wird mit den Angehörigen geklärt, ob und wie sie in die Pflege ihres Kindes miteinbezogen werden wollen. Die Angehörigen haben die Möglichkeit, in der letzten Lebensphase ihres Kindes im MEH zu übernachten.

## **20 Interne und externe Zusammenarbeit**

Aufgrund der Komplexität und Vielfältigkeit des Krankheitsbildes unseres Klientels ist eine gut funktionierende Zusammenarbeit innerhalb wie auch zwischen den einzelnen Teams und Bereichen des MEH zwingend erforderlich. Nicht zu unterschätzen sind dabei auch die Bereiche Küche, Wäscherei, Reinigung und Technischer Dienst. Sie übernehmen bezüglich der Verpflegung, dem Gebäudeunterhalt, den behinderungsbedingt erforderlichen Anpassungen der Infrastruktur sowie bei der Vorbereitung und Durchführung von besonderen Anlässen wichtige unterstützende Funktionen. Ihre gute Einbindung in den Heimalltag ist daher ebenfalls von zentraler Bedeutung.

Zur Sicherstellung der gut funktionierenden Zusammenarbeit finden regelmässig bilaterale wie auch Team- oder bereichsübergreifende Besprechungen statt. Der Schwerpunkt dieser Besprechungen liegt in der Planung, Meinungsbildung und Reflexion besonderer Vorkommnisse. Für den Informationsfluss und die Organisation des Alltags stützen wir uns ab auf ein Intranet mit einer gut ausgebauten IT-Infrastruktur sowie die klare Regelung der Aufgaben, Kompetenzen und relevanten Prozessabläufe. Die Anzahl und Dauer der fixen Sitzungsgefässe können daher auf ein Minimum reduziert werden.

Von zentraler Bedeutung ist im MEH auch die gute Zusammenarbeit mit den externen Stellen. Die medizinische Grund- und Akutversorgung sowie die orthopädische Versorgung wird mit Hilfe unseres Netzwerkes, bestehend aus dem MEH, unserem Hausarzt Beat Kindler, dem Kinderspital Zürich, der Universitätsklinik Zürich USZ und der Klinik Balgrist sichergestellt. Näheres dazu ist im Kapitel Gesundheitsversorgung beschrieben.

Zur Unterstützung und Beratung in psychologischen und psychiatrischen Fragen arbeiten wir eng mit Dr. Ray Straub (Zürich), Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie, mit dem Ambulatorium der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich sowie mit Psychologinnen und Psychologen zusammen. Für logopädische Abklärungen und Therapien pflegen wir eine gute Zusammenarbeit mit der logopädischen Praxis von Frau Ruth Hug in Zollikon.

## **20.1 Zusammenarbeit mit Angehörigen**

Ein gutes Einvernehmen mit den Eltern ist uns ein grosses Anliegen. Dazu bestehen diverse Gefässe / Anlässe wie zum Beispiel:

- Informationsanlässe zu Fachthemen aus den verschiedenen Bereichen
- Hausfeste
- Schuljahresabschlussfeiern
- Weihnachtsessen

## **21 Sicherheit**

### **21.1 Brandschutz**

Für die Sicherheit von Menschen und Gebäude vor Feuer werden alle Vorschriften (Brandmeldeanlage, Brandschutztüren, freie Fluchtwege etc.) eingehalten und durch die Feuerpolizei periodisch überprüft.

Neu eintretende Mitarbeitende werden bezüglich Massnahmen zu Brandschutz und Bedienung der Brandmeldeanlage instruiert. Mit sporadischem Auslösen eines Probealarms wird das Personal sensibilisiert und sein Verhalten in einem möglichen Brandfall überprüft.

### **21.2 Gebäudesicherheit**

Damit die Sicherheit auch in der Nacht gewährleistet ist, wird jeden Abend im Haus Villa sowie im Haus Cubus von einer diensthabenden Person ein Pikettrundgang durchgeführt.

### **21.3 Sicherheitsbewusstsein der Mitarbeitenden und Arbeitssicherheit**

Wir legen grossen Wert auf das Sicherheitsbewusstsein der einzelnen Mitarbeitenden. Alle werden entsprechend instruiert, periodisch geschult und anhand von Sicherheitschecklisten mindestens einmal jährlich befragt und sensibilisiert.

### **21.4 Arbeitssicherheitssystem**

Wir haben die Branchenlösung „INSOS SECURIT“ in unser Qualitätsmanagementsystem integriert. Die Umsetzung der Massnahmen und die laufende Aktualisierung obliegen dem Technischen Dienst, welcher in Personalunion die Funktion des Sicherheitsbeauftragten wahrnimmt.

### **21.5 Führen der MEH-Busse**

Das Lenken unserer Behindertentransporter ist nur nach Einführung und mit der Einwilligung des Technischen Dienstes erlaubt. Er erteilt die Bewilligung, wenn er den Eindruck hat, dass die Fahrerin, der Fahrer über genügend Fahrsicherheit verfügt.

Zur Verbesserung der Fahrpraxis können die Mitarbeitenden spezielle Fahrkurse mit unseren Bussen absolvieren.

## 21.6 Hygiene

Die Hygiene im MEH erfüllt die Richtlinien eines Pflegeheims. Die Einhaltung wird regelmässig vom kantonalen Lebensmittelinspektorat sowie mindestens einmal jährlich von einer externen Fachfrau für Infektionsprävention und Hygiene im Gesundheitswesen, mit welcher wir seit Jahren zusammen arbeiten, überprüft.

## 21.7 Heilmittel

Das MEH verfügt über die Bewilligung zum Umgang mit kontrollierten Substanzen (Betäubungsmittel) und erfüllt somit die kantonalen Auflagen der Heilmittelkontrolle. Die konsiliarisch pharmazeutische Betreuung wird durch eine eidg. dipl. Apothekerin durchgeführt.

## 21.8 Prävention gegen Übergriffe und Gewalt

Das MEH hat ein Präventionskonzept zum Schutz der persönlichen Integrität der Kinder, Jugendlichen und Erwachsenen. Dieses lehnt sich an den <Bündner Standard> an, ein von den Institutionen des Kantons Graubünden entwickeltes Konzept zum Umgang mit grenzverletzendem Verhalten in Kinder- und Jugendeinrichtungen.

Weitere Grundlagen unseres Präventionskonzepts sind das Handbuch „Achtsam im Umgang – konsequent im Handeln“ und die Broschüre „Institutionelle Prävention sexueller Ausbeutung“, beide herausgegeben von **Limita**, einer Fachstelle zur Prävention sexueller Ausbeutung.

## 22 Unterstützende Dienste

Die Verwaltung, die Hauswirtschaft und der Technische Dienst sind Dienstleistungsbetriebe für alle Bereiche des MEH.

### 22.1 Hotellerie

Zur Hotellerie gehören die zentrale Küche, in welcher an Werktagen für alle Gruppen und das Personal das Mittagessen zubereitet wird, sowie die Reinigung, die für die Pflege der Gebäude zuständig ist und die Wäscherei die die anfallende Betriebswäsche wäscht, inkl. der Wäsche unserer Bewohnerinnen und Bewohner, aber dies nur gegen Verrechnung.

Die Leitung Hotellerie sowie der Küchenchef und der Koch verfügen über eine fachspezifische Ausbildung. Zudem verfügt die Leitung Hotellerie über den Ausweis für die Ausbildung von Lernenden in der Hauswirtschaft.

### 22.2 Verpflegung durch die Heimküche

Bei der Verpflegung gilt es, die mit der Ernährung in Zusammenhang stehenden Schwierigkeiten unserer Klientinnen und Klienten zu berücksichtigen.

Damit jede und jeder seine Auswahl treffen und die Menge individuell bestimmen kann, richten wir mit Schöpfgeschirr an.

#### **Schwerpunkte bei der Menüplanung**

- Die Menüplanung erfolgt nach den Richtlinien der gesunden Ernährung (Nahrungsmittelpyramide).
- Die Menüwünsche der Klientinnen und Klienten werden soweit wie möglich berücksichtigt.
- Der behinderungsbedingte Bewegungsmangel führt oft zu Verdauungsproblemen und Verstopfungen. Aus diesem Grund wird bei der Menüplanung gut verdaubares, nicht blähendes Gemüse bevorzugt.
- Aufgrund der geschwächten Kau- und Schluckmuskulatur wird bei der Zubereitung von Fleisch und Gemüse auf eine genügend lange Garzeit geachtet.
- Mittags wird täglich ein vegetarisches Menü angeboten.

- Wenn Schweinefleisch auf dem Menüplan steht, was im MEH nur selten der Fall ist, steht jeweils auch eine passende Alternative zur Verfügung.

### 22.3 Technischer Dienst

Zum Aufgabenbereich des technischen Dienstes gehören Unterhalt und Werterhaltung von Gebäude und haustechnischen Anlagen, die Pflege des Gartens und des übrigen Umschwungs, die Wartung der Betriebsfahrzeuge und – soweit technisch möglich – der Unterhalt der Rollstühle. Ausserdem betreut der Technische Dienst das Ressort Arbeitssicherheit.

Der Technische Dienst verfügt über eine handwerklich-technische Ausbildung und entsprechende Zusatzqualifikationen für die Wahrnehmung der Aufgaben im Technischen Dienst und als Sicherheitsbeauftragter.

### 22.4 Verwaltung

Die Verwaltung setzt sich zusammen aus dem Geschäftsführer, dem Sekretariat, der Buchhaltung und dem IT-Verantwortlichem. Zu den zentralen Aufgaben der Verwaltung gehören:

<b>Funktion</b>	<b>Kernaufgaben</b>
Geschäftsführer	Gesamtverantwortung für die operative Führung des MEH; Qualitätsverantwortung; Zusammenarbeit mit dem Stiftungsrat.
Leitung Sekretariat	Führung des Sekretariats; Klienten- und Personaladministration; Einholen der Kostengutsprachen; Aufbereitung von Statistiken und Kennzahlen.
Sekretariatsmitarbeitende	Personaladministration; Debitorenwesen; Büromaterialbewirtschaftung; Fakturierung der Leistungen für Klientinnen und Klienten; Schalterdienst.
Leitung Finanzen	Finanz- und Betriebsbuchhaltung; Lohnbuchhaltung inkl. Versicherungswesen; Abrechnung mit Subventionsgebern; Aufbereitung der Jahresbudgets und Hochrechnungen; Finanzcontrolling zusammen mit den Kostenstellenverantwortlichen.
Buchhaltungsmitarbeitende	Erfassung der Kreditoren und Aufbereitung der Zahlungen; Abrechnung der Gruppenkassen; Spendenverdankung, Bewirtschaftung der Spenderdatenbank.
Informatikverantwortlicher	Unterhalt des IT-Netzwerkes und Support der Arbeitsstationen.
Verantwortlicher Kommunikation und Marketing	Kommunikation und Auftritt des MEH gegen Aussen und Fundraising.

#### **Ergänzenden Bemerkungen:**

- Die Stellvertretung des Geschäftsführers obliegt dem Leiter des Wohnbereichs.
- Der Geschäftsführer verfügt über eine pädagogische Ausbildung mit umfangreicher Erfahrung sowie über anerkannte Zusatzqualifikationen im Führungsbereich.
- Die Leiterin Finanzen verfügt über eine kaufmännische Grundausbildung mit Weiterbildungen im Bereich Finanz- und Betriebsbuchhaltung und ist somit in der Lage, die Rechnungslegung entsprechend den einschlägigen Vorschriften zu führen.
- Die Sekretariatsmitarbeiterinnen verfügen über eine kaufmännische Grundausbildung, weitreichende Berufserfahrung und sehr gute IT-Anwenderkenntnisse.
- Der IT-Verantwortliche verfügt über umfassende Kenntnisse und Erfahrung für die Betreuung des gesamten Netzwerkes, des Mailservers und der einzelnen Systeme.

## **23 Förderung der Mitarbeitenden**

### **23.1 Supervision und Fachberatung**

Die Wohngruppenteams besuchen regelmässig Fall- oder Teamsupervisionen.

Bei speziellen Problem- oder Fragestellungen kann auch in anderen Teams oder bereichsübergreifend eine externe Beratung (Supervision oder Fachberatung) beantragt werden.

### **23.2 Aus-, Fort- und Weiterbildung**

Das MEH unterstützt gezielte Bildungsmassnahmen, die auf die im Leitbild formulierten Grundsätze ausgerichtet sind. Damit soll der berufliche Bildungsprozess und die Professionalität der Mitarbeitenden unterstützt und gefördert werden.

Im eigenen Interesse gehört es ebenso zur Verantwortung der einzelnen Mitarbeitenden, ihre Fachkompetenzen auf privater Basis à jour zu halten und weiterzuentwickeln, um den fachlichen und persönlichen Anforderungen ihrer Tätigkeiten im MEH entsprechen zu können.

### **23.3 Gesundheitsvorsorge**

#### ***Beteiligung an den Fitnesskosten***

Die Pflege und physiotherapeutische Betreuung erfordert immer auch das Transferieren unserer Klientinnen und Klienten vom und in den Rollstuhl. Dies kann nicht immer mit mechanischer Unterstützung erfolgen, was die Gefahr birgt, dass sich bei den betreffenden Mitarbeitenden Rückenbeschwerden einstellen können. Zur Unterstützung präventiver Massnahmen wird daher den Mitarbeitenden des Wohnbereichs und der Physiotherapie ein jährlicher Beitrag an die Kosten eines Fitnessabonnements (oder etwas Vergleichbarem) ausgerichtet.

#### ***Grippeimpfung***

Wir empfehlen den MEH-Mitarbeitenden, sich jährlich gegen Grippe impfen zu lassen. Diese Kosten werden vom MEH vollumfänglich übernommen.

#### ***Rauchverbot***

Im gesamten MEH-Gebäude besteht ein Rauchverbot. Davon ausgenommen sind lediglich die Einzelzimmer der erwachsenen Bewohner/innen in denen ihnen und ihrem Besuch das Rauchen erlaubt ist.

### **23.4 Mitarbeitendengespräche**

Mit allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern wird jährlich ein Mitarbeitendengespräch durchgeführt. Im Rahmen dieses Gesprächs werden die Leistungen, das Verhalten und die Erreichung der Zielvereinbarungen beurteilt und allfällige neue Ziele vereinbart.

## **24 Qualitätsmanagement**

Das MEH betreibt seit Frühjahr 2002 ein Qualitätsmanagementsystem (QMS). Die Gesamtorganisation ist zertifiziert nach den Normen BSV/IV 2000 und ISO 9001:2008.

Unser QMS ist ein wichtiges Führungsinstrument, indem wir damit Klarheit und Verbindlichkeit schaffen bezüglich unseren Aufgaben und Kompetenzen. Es beinhaltet alle Konzepte, Richtlinien, Formulare und Checklisten sowie die Regelungen von standardisierten Abläufen. Der Fokus liegt auf der Konzept- und Prozessqualität, weil wir davon ausgehen, dass sich fachliche Qualität nicht beschreiben lässt. Dass sich jedoch auf der Grundlage einer guten Aufbau- und Ablauforganisation und mittels eines partizipativen Führungsstils eine gute Fachlichkeit entwickelt.

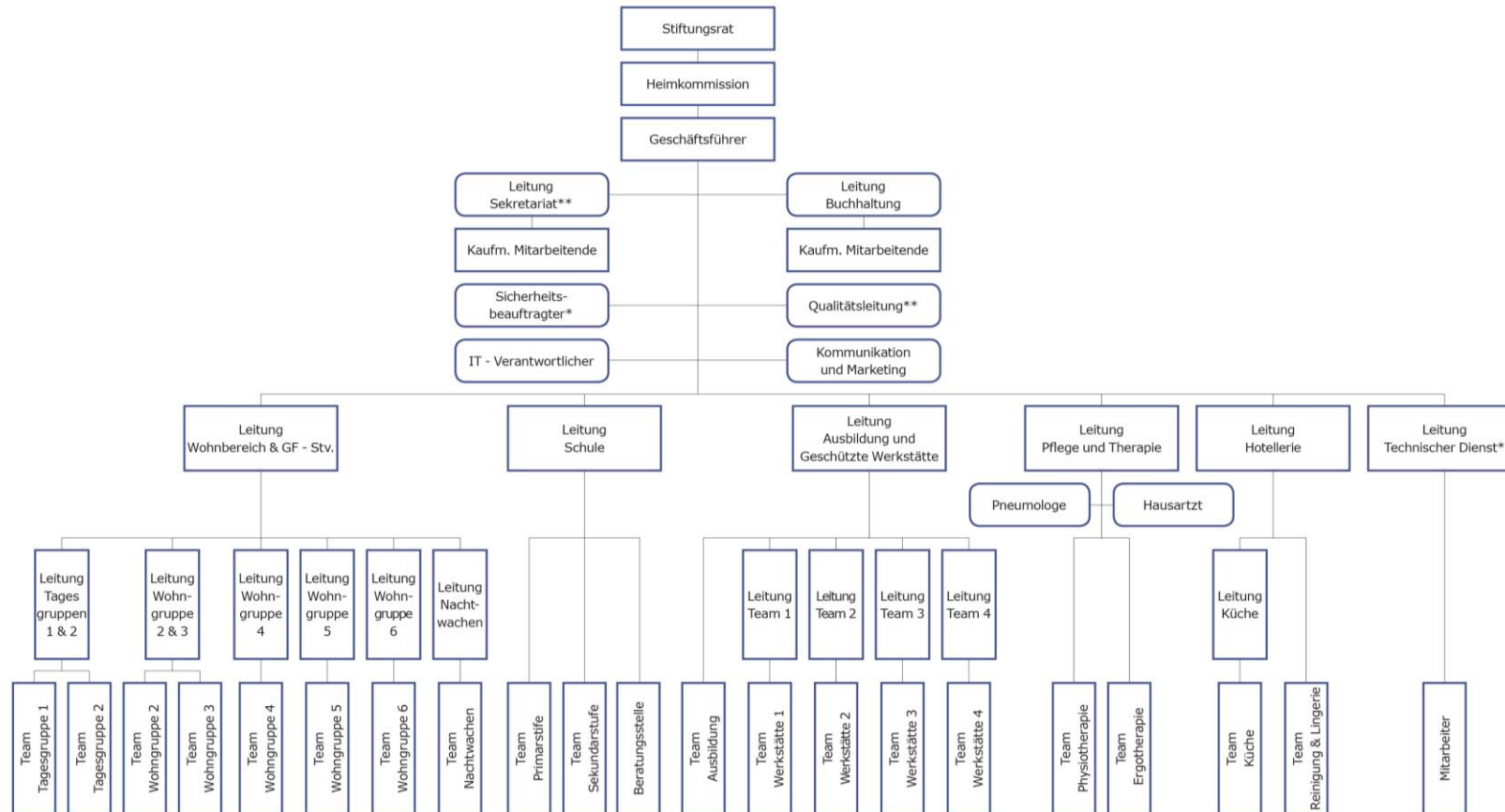
Das gesamte QMS ist auf einem separaten Laufwerk schreibgeschützt allen Mitarbeitenden zugänglich. Für den Unterhalt und die Weiterentwicklung sind der Geschäftsführer, ein Qualitätsleiter sowie verschiedene Prozessverantwortliche zuständig.

## **25 Organisation**

Das MEH ist von der Interkantonalen Vereinbarung für soziale Einrichtungen IVSE anerkannt.

Das Haus Cubus ist auf der Zürcher Pflegeheimliste.

## 25.1 Organigramm



Legende: \*/\*\* = in Personalunion



## 25.2 Trägerschaft

Träger des MEH ist die Mathilde Escher Stiftung. Für Begleitung und Überwachung des Betriebes hat der Stiftungsrat eine Heimkommission eingesetzt.

Dem Stiftungsrat als oberstem Organ stehen neben den statutarischen Geschäften vor allem Grundsatzentscheide strategischer Art oder von grosser Tragweite zu, während die betriebsnähere Heimkommission die Kontrolle von Betrieb und Geschäftsführung wahrnimmt.

### **Der Stiftungsrat:**

Der Stiftungsrat setzt sich nach Möglichkeit aus Persönlichkeiten mit folgenden fachlichen Hintergründen oder Erfahrungen zusammen:

- Heilpädagogik, Sonderpädagogik oder Soziale Arbeit
- Rollstuhlfahrer/in
- Medizin und Pflege
- Jurisprudenz
- Betriebswirtschaft
- Fundraising

### **Die Heimkommission:**

Die Heimkommission setzt sich aus Mitgliedern des Stiftungsrats zusammen. Bei der Wahl der Mitglieder der Heimkommission werden vornehmlich diejenigen Persönlichkeiten berücksichtigt, welche den spezifischen Anforderungen folgender *Ressorts* am besten entsprechen:

- (Heil-, Sonder-) Pädagogik, Pflege, Medizin
- Qualität der Leistungserbringung aus Sicht der Klientinnen und Klienten
- Organisation, Personal
- Personelle Führung
- Betriebswirtschaft
- Information, Kommunikation, Öffentlichkeitsarbeit

### **Verhältnis zwischen Trägerschaft und MEH:**

Statuten, Organisationsreglement, Funktionendiagramm und Unterschriftenregelung legen Zuständigkeiten und Kompetenzen von Trägerorganen und Geschäftsführung sowie die Mitsprache der Mitarbeitenden in den Grundzügen verbindlich fest.

## 25.3 Revisionsstelle

Für die Wahl der Revisionsstelle ist der Stiftungsrat zuständig, der das Mandat der PRÜFAG Wirtschaftsprüfungs- und Beratungs AG, Zürich, übertragen hat.

## 25.4 Aufsicht

Die Aufsicht über den Sonderschulbereich sowie die erstmalige berufliche Ausbildung obliegen dem Volksschulamt des Kantons Zürich. Die externe Evaluation der Sonderschule wird von der Fachstelle für Schulbeurteilung (FSB) durchgeführt.

Für die Aufsicht über den Erwachsenenbereich ist das Sozialamt des Kantons Zürich zuständig. Der Pflegeheimbereich untersteht der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich.

## 25.5 Anstellungsbedingungen

Die Anstellungsbedingungen orientieren sich an denjenigen des Kantons Zürich. Vor dem Ausstellen eines Arbeitsvertrages werden Referenzauskünfte eingeholt und es ist die Vorlage eines aktuellen Strafregisterauszuges nötig.

## **25.6 Vertretung gegenüber Medien**

Es gilt der Grundsatz: „Medienkontakte sind Chefsache!“. Ein entsprechender Passus befindet sich in sämtlichen Arbeitsverträgen unserer Mitarbeitenden.

## **26 Finanzierung**

Die Finanzierung des MEH's basiert auf den Kostenträgern Schule, Ausbildung und den drei Bereichen des Erwachsenenbereichs.

Ein allfälliges Restdefizit muss von der Mathilde Escher Stiftung getragen werden.

### **26.1 Die einzelnen Kostenträger**

#### **26.1.1 Schule**

Die Finanzierung der Schule erfolgt nach den Richtlinien zur Finanzierung der beitragsberechtigten Kinder-, Jugend- und Sonderschulheime im Kanton Zürich.

#### **26.1.2 Erstmalige berufliche Ausbildung**

Die Finanzierung unserer Ausbildungsabteilung erfolgt über eine kostendeckende Tarifvereinbarung, welche das MEH mit der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich SVA abgeschlossen hat.

#### **26.1.3 Erwachsenenbereich**

Der Erwachsenenbereich ist unterteilt auf die Kostenträger Wohnen, Tagesstruktur und Werkstätte und wird finanziert gemäss den Richtlinien des Kantonalen Sozialamts über die Gewährung von Betriebsbeiträgen an Invalideneinrichtungen im Erwachsenenbereich.

### **26.2 Pflegeheimanerkennung**

Der Erwachsenenbereich des MEH ist in der Zürcher Pflegeheimliste aufgenommen. Die Pflegeleistungen, die wir für die internen und externen Erwachsenen erbringen, werden gemäss den Tarifen der santésuisse den entsprechenden Krankenkassen verrechnet.

### **26.3 Finanz- und Betriebsbuchhaltung**

Die Finanz- und Betriebsbuchhaltung wird geführt nach Swiss GAAP FER 21 sowie den einschlägigen Bestimmungen der IVSE und den Vorgaben des Volksschulamtes und Sozialamtes des Kantons Zürich sowie den Vorschriften der Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung der Spitäler und Pflegeheime in der Krankenversicherung.

### **26.4 Jahresabschluss und Revision**

Das Finanzjahr dauert vom 01.01. bis 31.12. Es wird eine Heimrechnung, eine Stiftungsrechnung sowie eine konsolidierte Rechnung geführt.

Es wird eine sogenannte *Ordentliche Revision* durchgeführt.

### **26.5 Finanzcontrolling**

Zur gezielten Erfassung von relevanten Führungsinformationen werden verschiedene Kennzahlen ermittelt. Um die Übereinstimmung des Jahresabschlusses mit den anzuwendenden Rechnungsregeln und die Ordnungsmässigkeit der Berichterstattung zu gewährleisten, wird ein internes Kontrollsystem IKS geführt.

### **26.6 Spenden**

Spendengelder werden ausschließlich zur Finanzierung von behinderungsbedingten Aufwendungen verwendet, die von der Öffentlichen Hand nicht gedeckt werden. Das MEH ist Mitglied der ZEWÖ. Dementsprechend richten sich die Verwendung der Spendengelder sowie die Rechnungslegung nach deren Bestimmungen.

## **27 Autorinnen und Autoren**

Jürg Roffler, Geschäftsführer und Frank Habersatter, Leiter Wohnen und Geschäftsführer-Stv., in Zusammenarbeit mit den Mitarbeitenden des MEH und den Mitgliedern des Mathilde Escher-Stiftungsrats.

Abnahme durch die Trägerschaft  
Zürich, 18. Juli 2014

Carlo Wolfisberg  
Präsident Stiftungsrat

Marianne Schiller  
Vizepräsidentin und Präsidentin  
der Heimkommission

## 28 Literaturverzeichnis

BRON, Denis / PONGRATZ, Dieter (Hrsg.). (2004). *Muskeldystrophie Duchenne in der Praxis*. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle: Hans Huber

DAUT, Volker (2005). *Leben mit Duchenne Muskeldystrophie*. Bad Heilbrunn: Klinkhardt

FISCHER, Lukas (2007). *Kein Lohn, kein Prestige und keine Aufstiegschancen – und trotzdem zufrieden an der Arbeit?* Diplomarbeit. Zürich: Hochschule für Soziale Arbeit.

HABERSATTER, Frank (2000): *Familien, deren Kinder an Muskeldystrophie Duchenne erkrankt sind – eine explorative Forschungsarbeit*. Diplomarbeit. Zürich: Hochschule für soziale Arbeit.

INSOS Schweiz (2009), <http://www.insos.ch>, Ethische Grundsätze und Zweckartikel, 17. Juni 2009, aufgerufen am 05.03.2010, [http://www.insos.ch/de/dok/INSOS\\_Verband/allgemein/Ethische\\_Grundsaeetze\\_D.pdf](http://www.insos.ch/de/dok/INSOS_Verband/allgemein/Ethische_Grundsaeetze_D.pdf)

INTERNATIONAL FEDERATION OF SOCIAL WORKERS (2000): <http://www.ifsw.org>, *Definition von Sozialarbeit (german version)*, aufgerufen am 05.03. 2010, <http://www.ifsw.org/p38000409.html>

JONAS, Monika (1990). *Behinderte Kinder – behinderte Mütter?*. Frankfurt: Fischer

MÜLLER, Andreas (2008). *Mehr ausbrüten, weniger gackern*. Bern: hep

ORTMANN, Monika (1995): *Progredient erkrankte Schüler als schulpädagogische Herausforderung*. In: Zeitschrift für Heilpädagogik, 46. Jg., 160-167

PILTZ, Sonja (2006): *Lebensqualität und Belastungsverarbeitung bei Kindern mit Muskeldystrophie Duchenne*. Dissertation. Bonn: Universität Bonn.

RAUPACH, Matthias / STRUVE Klaus (1999): *Raum und Zeit zum Leben: Kinder und Jugendliche mit Muskeldystrophie Duchenne in pädagogischen Arbeitsfeldern*. In: Behindertenpädagogik 38, 262 – 279

ROPER, Nancy (1997). *Pflegeprinzipien im Pflegeprozeß*. Bern: Huber

SEIFERT, Monika (2001): *Zur Rolle der Familie im Kontext von Autonomie und Abhängigkeit geistig behinderter Menschen*. In: Geistige Behinderung 40 3, 247 - 260.

STAUB-BERNASCONI, Silvia (2007). *Soziale Arbeit als Handlungswissenschaft*. Bern, Stuttgart, Wien: UTB

STAUB-BERNASCONI, Silvia (2002): *Soziale Arbeit und soziale Probleme. Eine disziplin- und professionsbezogene Bestimmung*. In: Thole (2005): Grundriss Soziale Arbeit, S. 245-258.

ULICH, Eberhard (2005). *Arbeitspsychologie* (6. Aufl.) Zürich: vdf Hochschulverlag.

## 29 Historische Entwicklung des MEH

1864 <sup>1</sup>	<p>3. August: Einweihung des St.-Anna-Asyls, Zürich. Das St.-Anna-Asyl befindet sich an der Stelle, wo später der Glockenhof (Sihlstrasse 31-33) stehen wird. Initiantin und Bauherrin ist Mathilde Escher (1808 – 1875), Tochter des Johannes Kaspar Escher (Mitbegründer der Maschinenfabrik Escher-Wyss, Zürich).</p> <p>Das St.-Anna-Asyl ist die erste Einrichtung in der Schweiz, die zur Erziehung und Schulung von körperbehinderten Kindern errichtet wird. Es wird später nach der Stifterin Mathilde-Escher-Heim genannt.</p> <p>Es werden nur körperbehinderte Mädchen im Alter von 6-16 Jahren aufgenommen.</p>
1865 <sup>1</sup>	Gründung der Mathilde Escher Stiftung durch Mathilde Escher im Juni 1865.
um 1905 <sup>1</sup>	Das St. Anna-Asyl muss dem geplanten Glockenhof weichen. Das neue Heim wird an der Lenggstrasse 60, Zürich – neben dem Bauland der geplanten orthopädischen Klinik Balgrist – gebaut.
1908 <sup>1</sup>	Bezug des neuen MEH's
1911 <sup>2</sup>	Oktober 1911: Offizielle Eröffnung des neuen MEH.
1912/ 1913 <sup>1</sup>	<p>Eröffnung der Klinik Balgrist.</p> <p>Die Klinik Balgrist übernimmt die orthopädische Betreuung und Hilfsmittelversorgung der Klientinnen und Klienten des MEH's.</p>
ab 1940 <sup>1</sup>	Es werden auch Knaben aufgenommen.
ab 1980	Das MEH entwickelt sich zunehmend zu einem Sonderschulheim für Knaben mit einer Muskeldystrophie Typ Duchenne.
1987	1.1.1987 Eröffnung der Ausbildungsabteilung (IV-Büroanlehre).
1988	<p>April 1988 Umzug ins Provisorium im Areal der Kaserne Zürich, Zeughausstrasse 1.</p> <p>Juni 1988 Beginn mit dem Um- und Erweiterungsbau an der Lenggstrasse.</p>
1990	<p>Bezug des „neuen“ MEH im April.</p> <p>Einweihungsfeier am 8. Juni mit u.a. Stadträtin Lieberherr und Regierungsrat Gilgen.</p> <p>Eröffnung des Bürozentrums am 1. September, in welchem Computer-Software hergestellt wird.</p>
1991	Reise der MEH-Elektrorollstuhlhockeyaner an ein Turnier nach Australien. Finanzierung dieser Reise durch Einsatz des Fernsehens DRS und Boulevardpresse Blick.
1993	Einführung einer Kostenstellenrechnung.
1994	Verabschiedung des neuen Rahmenkonzeptes durch die Trägerschaft. Anpassung an die neuen Strukturen infolge der MEH-Erweiterung.
1996	<p>Der behandelnde Orthopäde der Klinik Balgrist macht sich selbständig. Er übernimmt weiterhin die orthopädische Betreuung der Klientinnen und Klienten des MEH. Infolge dessen wird die Zusammenarbeit zwischen MEH und Klinik Balgrist eingestellt.</p> <p>Wechsel in der Heimleitung. Am 1. August übernimmt Jürg Roffler die Leitung des MEH</p>

<sup>1</sup> Ruth Wehrli, Geschichte der schweizerischen Schulen für körperbehinderte Kinder von 1864 - 1966 – Verlag Hans Huber Bern und Stuttgart

<sup>2</sup> Einladung zur Eröffnung – MEH Archiv

1997	Entscheid der Heimkommission, dass nur in Ausnahmefällen und nur mit ihrer Einwilligung Klientinnen und Klienten mit einer anderen Behinderung als Muskeldystrophie Duchenne aufgenommen werden.
1998	<p>Ab 1. Februar werden die beiden Bereiche Ausbildung und Bürozentrum nicht mehr in Personalunion von einer Person, sondern je einem Ausbildungs- und einem Bürozentrumleiter geführt.</p> <p>Öffnung des MEH's für Klientinnen und Klienten mit anderen Körperbehinderungen als nur Duchenne.</p> <p>Entwicklung eines neuen Erscheinungsbildes (Briefschaften, Broschüre, Jahresbericht).</p> <p>Eröffnung der MEH-Beratungsstelle.</p> <p>Ganzjahresöffnung der Erwachsenenwohngruppe (sog. Wohnheim). Bis anhin wurde diese Gruppe 3 bis 4 Wochen im Jahr geschlossen.</p> <p>Der erste Bewohner im MEH benutzt ein Atemhilfsgerät.</p>
1999	<p>Entwicklung des MEH-Leitbildes durch Mitarbeitende und Vertreter/innen des Stiftungsrates.</p> <p>Reorganisation der Führungsstruktur im Wohnbereich: per 1. Mai wird die Internatsleiterstelle abgeschafft bei gleichzeitiger Reduktion der Gruppenleiterstellen. Neu übernehmen ein Gruppenleiter und eine Gruppenleiterin die Führung der drei Internatsgruppen und der Tagesgruppe und der Gruppenleiter der Erwachsenenwohngruppe übernimmt zusätzlich die Leitung der Nachtwachen.</p> <p>Umbau im Internat: Zwei Dreierzimmer werden je in ein Zweier- und ein Einz Zimmer umgebaut.</p> <p>Zusammenarbeit mit der Klinik Balgrist bezüglich orthopädischer Versorgung und Notfalldienst wird wieder aufgenommen.</p> <p>Um dem steigenden Pflegebedarf der Klienten mit Muskeldystrophie Duchenne entsprechen zu können, werden bei den Nachtwachen und auf den Wohngruppen frei werdende Stellen z. T. mit Pflegefachpersonen besetzt.</p>
2000	<p>Start des Qualitätsmanagemententwicklungsprojektes am 20. März. Das Projekt wird geleitet von Jürg Roffler und der neuen Schulleiterin Cécile von Arx.</p> <p>Die Lebenserwartung der Klienten mit Duchenne im MEH steigt. Da die Erwachsenenwohngruppe voll belegt ist, müssen zwei Erwachsene im Internat untergebracht werden.</p> <p>Erstes Internationales Elektrorollstuhlhockeyturnier in Zürich, organisiert von Mitarbeitenden des MEH und den Iron Cats, dem Rollstuhlhockeyverein des MEH.</p> <p>Der steigende Pflegebedarf der Klienten erfordert ab August den Einsatz von jeweils zwei Nachtwachen.</p> <p>Die im Wohnheimkonzept verankerte Pflicht der Bewohner/innen, über eine geregelte Tagesstruktur zu verfügen, wird aufgehoben.</p> <p>EDV-Vernetzung des Gesamt-MEH ab Oktober.</p>
2001	<p>Das Jahr der Qualitätsmanagemententwicklung im MEH.</p> <p>Intensivierung der Zusammenarbeit mit der Abteilung Pneumologie des Universitätsspitals Zürich, Herrn Dr. Konrad Bloch.</p> <p>Vollbelegung im Wohnbereich ab August.</p> <p>Für den Wohnbereich muss eine Warteliste geführt werden.</p> <p>Im Internat sind bereits drei Erwachsene untergebracht.</p> <p>Nach längerem Hin und Her bewilligt das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) die Zunahme der Anzahl Erwachsenen im MEH als subventionsberechtig.</p>

2002	<p>Erfolgreicher Abschluss des QM-Projektes mit der Zertifizierung des Qualitätsmanagements nach der Norm BSV/IV 2000 am 22. Mai. Die Gesamtkosten (Ausbildung und Beratung, Überstundenauszahlung, EDV-Software) belaufen sich auf CHF 75'000.00, was dem budgetierten Rahmen entspricht.</p> <p>Weitere Zunahme der Anzahl Erwachsenen. Ab August leben sieben Erwachsene (sog. rechnerische Wohnheimbewohner) im Internat. Somit wohnen insgesamt 13 Erwachsene im MEH.</p> <p>Erste Schritte in Richtung MEH-Erweiterung werden unternommen, um dem steigenden Bedarf nach Erwachsenenplätzen entsprechen zu können.</p>
2003	<p>Die Überbelegung im Internat mit Erwachsenen bewirkt, dass weniger interne Schüler/innen aufgenommen werden können. Daher wird ab August behelfsmässig eine zweite „Mini“-Schülertagesgruppe eröffnet.</p> <p>Die Installation eines Containerprovisoriums wird geplant zur Eröffnung einer „richtigen“ zweiten Schülertagesgruppe und einer speziellen Beschäftigungsgruppe für erwachsene, kognitiv schwächere Schulabgänger/-innen.</p> <p>Das Entlastungsprogramm des Bundes sorgt für Sorgen und Mehraufwand: ein Antrag um einen Betreuungs- und Platzzuschlag wird via Kanton dem BSV eingereicht.</p> <p>Der erste Bewohner entscheidet sich im Alter von 23 Jahren für eine Tracheostomaoperation, welche am 27. August erfolgreich durchgeführt wird.</p> <p>Dr. med. Konrad Bloch vom USZ, Abteilung Pneumologie, gewinnt mit seiner Wettbewerbseingabe „Interdisziplinäre Betreuung von Patienten mit Ateminsuffizienz durch Muskeldystrophie“ (=Zusammenarbeit mit dem MEH) den PIZ Preis 03 (=Der Patient im Zentrum – ein Gemeinschaftsprojekt vom USZ und AstraZeneca).</p> <p>Ende des Jahres benutzen 11 Klienten, davon 8 interne, ein Atemhilfsgerät.</p>
2004	<p>1.1.2004: Administrative Zusammenlegung des Wohnheims und Bürozentrums zu einem „Wohnheim mit integrierter Beschäftigung“.</p> <p>April: Eingabe der Projektanmeldung „Neubau eines Erwachsenenwohnheims“ auf dem MEH-Areal.</p> <p>Juli: Installation eines Containerprovisoriums auf dem MEH-Areal zur Unterbringung der zweiten Schülertagesgruppe sowie der neu geschaffenen Beschäftigungsgruppe für schwache Schulabgänger/-innen. Eröffnung im August.</p>
2005	<p>Durchführung eines anonymen Projektwettbewerbs mit Präqualifikation gemäss SIA für den geplanten Erweiterungsbau. Im Dezember konnte die Wettbewerbsjury aus hundert Bewerberinnen und Bewerbern fünfzehn auswählen.</p> <p>Erarbeitung von Pflege- und Hygienekonzepten inklusive Einführung des Pflegedokumentationssystems RAI/RUG und Einreichung des Gesuchs um die Pflegeheimanerkennung bei der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich.</p> <p>Vorarbeiten für die Umstellung der Rechnungslegung nach Swiss GAAP FER 21.</p>
2006	<p>Das Architekturbüro Darlington Meier Architekten aus Zürich ist klarer Sieger des Architekturwettbewerbs für den Erweiterungsbau. Ab Herbst erfolgt die Überarbeitung des Projekts.</p> <p>Die Überprüfung der Einführung der Pflege- &amp; Hygienekonzepte zeigte deutlich, dass die Umsetzung der Konzepte von Bewohnerinnen und Bewohnern wie auch von den Mitarbeitenden sehr geschätzt wird, da sie klare Orientierung und Sicherheit vermitteln.</p> <p>Per 1. August wird Michael Rosche, Leiter der Wohngruppen 2+3, als erster Pflegedienstleiter in der Geschichte des MEH mit einem 20% Pensum bestimmt.</p> <p>Die Rechnungslegung erfolgte erstmals nach Swiss GAAP FER.</p>

2007	<p>Leitbildüberarbeitung mit fünfzehn Vertreterinnen und Vertretern aller Heimbereiche und zwei Stiftungsratsmitgliedern an einem eintägigen Workshop, geleitet von Alphons Schnyder von der Meta Cultura. Nach redaktioneller Überarbeitung durch Alphons Schnyder, Jürg Roffler und einer Redaktionsgruppe, wird das neue Leitbild vom Stiftungsrat am 2. Juli verabschiedet.</p> <p>Erlangung der Pflegeheimanerkennung im März. Die santésuisse reichte jedoch gegen diesen Entscheid aus formellen und versicherungsrechtlichen Gründen Rekurs ein, wodurch die Anerkennung nicht rechts-gültig war.</p> <p>Im Herbst konnte das überarbeitete Erweiterungsbauprojekt dem Bundesamt für Sozialversicherungen und dem Sozialamt des Kantons Zürich eingereicht werden. Der Kostenvoranschlag beläuft sich auf CHF 16.8 Mio. Der Kanton Zürich erteilt die Baubewilligung.</p>
2008	<p>Im Januar Erlangung der Verfügungen von Bund und Kanton Zürich zum Baubeitrag für den Erweiterungsbau. Insgesamt werden CHF 10.15 Mio. als beitragsberechtigigt anerkannt.</p> <p>Im Mai wird die Gesamteinstitution zusätzlich nach der Norm ISO 9001 : 2000 zertifiziert.</p> <p>Ab Mai wird das Ausbildungsleiterbüro als zusätzlicher Raum des Bürozentrums genutzt. Der Ausbildungsleiter richtet seinen Arbeitsplatz in der Bürowerkstatt des Technischen Dienstes ein.</p> <p>Im August werden 7 interne und externe Klienten zusätzlich über eine PEG-Sonde ernährt, 3 Bewohner sind über ein Tracheostoma beatmet und 21 interne und externe Klienten verfügen über eine „konventionelle“ maschinelle Zusatzbeatmung.</p> <p>Im August wird das Submissionsverfahren eröffnet, muss jedoch gleich wieder gestoppt werden, da – entgegen den mündlichen Zusagen – eine Risikobeurteilung in Bezug auf eine angrenzend durchgeführte Gasleitung erstellt werden muss. Mitte Dezember wird aufgrund dieser Risikobeurteilung die Baubewilligung vom Bundesamt für Energie doch noch erteilt und das Ausschreibungsverfahren wird neu lanciert.</p>
2009	<p>Ab 1. Januar übernimmt der langjährige Gruppenleiter und Geschäftsführerstellvertreter Frank Habersatter die Leitung des gesamten Wohnbereichs und die Vorbereitungsarbeiten für die Überführung des MEH in die grössere, neue Organisationsform mit dem Neubau.</p> <p>Ab 1. Januar ist der Erwachsenenbereich unterteilt nach den Vorgaben der IVSE in die Bereiche Wohnen (Nacht und Wochenenden), Arbeit (Werkstätte) und Tagesstruktur (Beschäftigung ohne Arbeitsvertrag).</p> <p>Am 2. Februar fällt der Stiftungsrat den definitiven Entscheid zur Realisierung des Erweiterungsbaus. Der Spatenstich findet am 3. März symbolisch auf dem Stadthausareal statt. Am 9. März ist Baubeginn.</p>
2010	<p>Die Integrierte Sonderschulung gehört neu zum Angebot des MEH: Ab Mai unterstützt eine Lehrerin des MEH einen Schüler mit Körperbehinderung beim Besuch der Regelschule in einer Gemeinde im Zürcher Oberland.</p> <p>Am 12. September findet ein Sponsorenlauf im Rahmen der Fundraisingaktivitäten für den Erweiterungsbau statt. Bei schönstem Spätsommerwetter joggen und spazieren 100 Läuferinnen und Läufer um das Areal des MEH. Beim Betrieb der Festwirtschaft werden wir tatkräftig unterstützt vom Lions Club Zürich Turicum. Dieser Anlass bringt den äusserst erfreulichen Erlös von rund Fr. 66'5000. Bis Ende des Jahres wird das Fundraisingziel von mindestens 3.0 Millionen Franken um rund 100'000 Franken übertroffen.</p> <p>Der Erweiterungsbau wird beinah fertig erstellt, sodass am 17. Dezember die Schlussvorabnahme stattfinden kann. Die Schlussrechnung wird am 20. Dezember dem Sozialamt eingereicht.</p> <p>Das bisherige Gebäude wird <i>VILLA</i>, der Erweiterungsbau <i>CUBUS</i> getauft.</p> <p>Im Herbst werden in der geschützten Werkstätte erstmals Weihnachtskarten als <i>Unikate in Serie</i> produziert.</p>



2011	<p>Die Schlussabnahme des Erweiterungsbaus <i>CUBUS</i> findet am 7. Februar statt.</p> <p>Am 14. Februar sind die beiden Wohngruppen des <i>CUBUS</i> und die Werkstätte bezogen und in Betrieb.</p> <p>Am 20. Mai findet die offizielle Eröffnungsfeier statt, u. a. mit Gemeindepräsident Joe Manser, Regierungsrat Mario Fehr und Stadtrat Martin Vollenwyder.</p> <p>Im November entwickeln die Mitarbeitenden der geschützten Werkstätte, zusammen mit den Klientinnen und Klienten, für ihre Produkte die Bezeichnung <i>création handicap</i>.</p>
2012	<p>Die Anzahl Schulplätze wird von 20 auf 16 reduziert.</p> <p>Da wir keine Nachfrage mehr haben nach integrierter Sonderschulung, wird dieses Angebot aufgehoben.</p> <p>Im Frühjahr wird der Firma BeTrieb das Mandat als externe Anlaufstelle bei sexueller Belästigung und Mobbing erteilt.</p>
2013	<p>Im Juni überarbeiten 27 Mitarbeitende, unter der Leitung von Alphons Schnyder von der Firma Meta-Cultura, unser Leitbild. Im Dezember konnte das neue Leitbild vom Stiftungsrat verabschiedet werden.</p> <p>Zum Prävention von sexueller Ausbeutung und anderen Grenzverletzungen erarbeiten Vertreterinnen und Vertreter des Wohn- und Arbeitsbereichs und der Geschäftsführer des MEH ein umfassendes Präventionskonzept.</p> <p>Im Sommer wird der Wohnbereich der Villa für rund CHF 1.2 Mio. umfassend saniert.</p>
2014	<p>Im Frühjahr wird die Liftanlage im Haus Villa saniert.</p> <p>Am 17. September wird das MEH beim Swiss Arbeitgeber Award in der Kategorie 100 – 249 Mitarbeitende mit dem 7. Rang prämiert.</p>