

## Erschwerte Kommunikation



Liebe Leserinnen, liebe Leser

Haben Sie sich einmal gefragt, wie es wäre, die Sprache zu verlieren? Ein Leben ohne Sprache erscheint uns unvorstellbar. Im Sechtbach-Huus leben auch Menschen, die Mühe mit der Verständigung haben. Die Einschränkungen variieren je nach Krankheitsbild und Schweregrad. In den vorliegenden HuusNews erfahren Sie, wie sich Sprachstörungen äussern und wie der Alltag mit erschwelter Kommunikation gemeistert wird.

Bei Menschen mit einer Hirnverletzung kann aufgrund einer Schädigung der sprachdominanten Hirnhälfte eine Aphasie auftreten. Aphasie ist Griechisch und bedeutet «Sprachverlust». Als Folge davon können Betroffene nicht mehr richtig sprechen, schreiben oder verstehen. Eine solche Sprachstörung lässt sich nur in seltenen Fällen mit Logopädie beheben. Kognitive Einschränkungen als Folge einer Hirnverletzung oder einer chronischen Krankheit wie Multiple Sklerose können die Verständigung untereinander ebenfalls erschweren. Beispiele dafür sind etwa Schwierigkeiten mit der Erinnerung, der Aufmerksamkeit oder der Orientierung.

In Rehabilitationsprozessen setzt man auf ein Hirnleistungstraining, bei dem neben der Sprache auch das Denken und andere Fähigkeiten wie Wahrnehmung, Informationsverarbeitung und Konzentration geübt werden. Das Ziel ist es, alle möglichen sprachlichen und nicht-sprachlichen Kommunikationsformen zu fördern. So werden nicht-sprachliche Signale wie zum Beispiel der Gesichtsausdruck oder das Verhalten bewusst wahrgenommen. In gewissen Fällen kann ein Sprachcomputer mit Sprachausgabe oder Piktogrammen helfen, die Kommunikation zu vereinfachen.

Die Verständigung mit Menschen, die eine Sprachstörung oder kognitive Einschränkungen haben, erfordert viel Erfahrung, Einfühlungsvermögen und Ruhe. Die Mitarbeitenden im Sechtbach-Huus nehmen sich Zeit für jeden Einzelnen. Sie entwickeln gemeinsam mit dem Bewohner, Kommunikationsstrategien, mit denen er sich im Alltag ausdrücken kann. Das Ziel ist es, dem Bewohner das Vertrauen zu geben, dass man ihn trotz sprachlichen Einschränkungen versteht und ernst nimmt.

Guido Eberhard  
Hausleitung Sechtbach-Huus

**HuusNews Nr. 24**  
**April 2016**

### Inhalt

- Multiple Sklerose (MS):  
Was ist das genau?  
Welt-MS-Tag, 25. Mai 2016
- Ulrike Topal-Hudzinski: «Ich habe viele Höhen und Tiefen miterlebt!»
- Susanna Otto: «In Bülach hat es alles, was man braucht!»
- Erschwerte Kommunikation:  
Wenn die Sprache versagt
- Kognitive Einschränkungen:  
Wenn die Informationen nicht richtig ankommen

### Öffentliche Anlässe

**Welt-MS-Tag, 25. Mai 2016**  
Informationsstand auf dem  
Marktplatz vor der Migros  
09.00 bis 17.00 Uhr

### Impressum

**Konzept und Inhalt**  
Stiftung WFJB  
Sechtbach-Huus Bülach

**Redaktion**  
Sprache & Kommunikation  
Iris Vettiger, 8002 Zürich

**Druck**  
bm druck ag  
8185 Winkel

**Verpackung**  
durch die Bewohnerinnen und  
Bewohner

## Multiple Sklerose (MS): Was ist das genau?

Viele Bewohner im Sechtbach-Huus leiden unter Multipler Sklerose (MS). Wir nehmen den Internationalen MS-Tag zum Anlass, um das Krankheitsbild näher vorzustellen und auf geplante Aktivitäten hinzuweisen.

MS ist die zweithäufigste neurologische Krankheit nach der Epilepsie. Es handelt sich um eine entzündliche Erkrankung des zentralen Nervensystems, bei der an verschiedenen Stellen im Gehirn und im Rückenmark Entzündungsherde auftauchen, die zu Funktionsstörungen im Nervensystem führen. MS tritt meist im frühen Erwachsenenalter auf und kann ganz unterschiedlich verlaufen. In der Schweiz sind rund 10'000 Menschen davon betroffen.

Trotz intensiver Forschung konnten die Ursachen bis heute nicht genau definiert werden. Das Immunsystem, das fremde Erreger bzw. Substanzen angreift, wird bei MS-Betroffenen gegen körpereigenes Nervengewebe aktiv. Warum bestimmte Abwehrzellen aktiviert werden, welche die Blut-Hirn-Schranke überwinden, ins Hirngewebe eindringen und dort Entzün-



*Bewohner des Sechtbach-Huus*

dungen hervorrufen, kann bisher nur vermutet werden. Eine allfällige Beteiligung genetischer Faktoren wird intensiv erforscht.

Das Gehirn kann man sich als eine Art Schaltzentrale vorstellen, in der Signale über das Rückenmark zum Körper gesendet werden. Diese werden von verschiedenen Nervenfasern weitergeleitet, die von einer Schutzschicht umgeben sind.

Entsteht in dieser Schutzschicht ein Entzündungsherd, können die Botschaften nicht mehr korrekt übermittelt werden. Das ist vergleichbar mit einem holprigen Strassenbelag, auf dem man sich nur langsam oder gar nicht fortbewegen kann. Wenn also eine Botschaft wie «den Fuss heben»

nicht klar ankommt, tut der Fuss nicht, was das Gehirn will. So kann ein MS-Betroffener Mühe haben, seinen Gang zu koordinieren.

Die Symptome der MS variieren, je nachdem welche Gebiete im zentralen Nervensystem betroffen sind. Erste Schäden bleiben oft unbemerkt. Umso wichtiger sind eine frühzeitige Diagnose und ein früher Therapiestart. Nicht nur die Symptome können variieren, sondern auch deren Ausmass und Verlauf. Aus diesem Grund nennt man MS die Krankheit mit den tausend Gesichtern.

Menschen, bei denen irreversible Schäden ein Leben zu Hause unmöglich machen, finden in den Wohnhäusern der Stiftung WFJB ein neues Zuhause.

### **Welt-MS-Tag, 25. Mai 2016: Das Sechtbach-Huus Bülach ist dabei!**

Der Welt-MS-Tag wurde 2009 von der Multiple Sclerosis International Federation initiiert, um auf die Bedürfnisse von Menschen mit MS hinzuweisen. Wie viele andere Organisationen leisten auch wir unseren Beitrag zum besseren Verständnis der Krankheit. An unserem Stand finden Sie

- Informationsmaterial zum Thema MS
- Informationsmaterial zur Stiftung WFJB und dem Sechtbach-Huus
- Austausch mit Bewohnern und Mitarbeitenden
- Verkauf von Produkten, die von den Bewohnern hergestellt werden
- Freiwilligenarbeit: Erfahren Sie, wie Sie Zeit und Freude spenden können!
- Spenden: Wir zeigen, was Spendengelder alles möglich machen: Ferien, Ausflüge etc.

Besuchen Sie uns auf dem Marktplatz vor der Migros zwischen 09.00 und 17.00 Uhr!

## Ulrike Topal-Hudzinski: «Ich habe viele Höhen und Tiefen miterlebt!»

Ulrike Topal-Hudzinski arbeitet seit fast 15 Jahren im Sechtbach-Huus. Sie kommt ursprünglich aus der Sozialpädagogie und arbeitete mit Kindern und alten Menschen.

### **Inwiefern hat sich das Sechtbach-Huus in den letzten 15 Jahren verändert?**

Früher hatten wir vor allem Menschen mit MS und eine kleine Gruppe von Bewohnern mit einer Hirnverletzung. Als ich dort anfang, war jeweils nur eine Betreuungsperson vor Ort. Heute haben wir zwei Wohngruppen mit je elf Bewohnern, die Behinderungsformen sind durchmischt und wir arbeiten in einem Team. Das gefällt mir persönlich besser.

### **Wie sieht der Betreuungsalltag aus?**

Wir betreuen die Bewohner individuell. Jeder Bewohner hat eine Bezugsperson. Diese begleitet wichtige Fragen rund um den Bewohner wie individuelle Zielvereinbarungen oder die Vorbereitung einer Nachfolgelösung im AHV-Alter. Im Alltag betreuen wir alle Bewohner in unserer Gruppe, je nach Dienst, und haben so einen wertvollen Austausch im Team.

### **Wie erleben Sie die Bewohner?**

Die Bewohner sind ganz unterschiedlich. Jeder hat eine eigene Geschichte. Menschen mit einer chronischen Krankheit wie MS lernen nach und nach, mit dem Abbau ihrer Fähigkeiten zu leben. Menschen mit einer Hirnverletzung müssen plötzlich mit einer ganz neuen Situation klarkommen. Und natürlich hat jeder Bewohner auch eine eigene Persönlichkeit, die er einbringt.

Wir begleiten sie ganz individuell und im Dialog. Das macht die Arbeit so abwechslungsreich.

### **Wie funktioniert der Dialog mit Bewohnern, die Mühe haben sich auszudrücken?**

Bei Bewohnern, die wir schon länger kennen, setzen wir beim Vorwissen an. Bei anderen versuchen wir, uns mit Fragen vorzutasten. Das ist natürlich eine Gratwanderung, da man nicht immer eine klare Antwort bekommt. Manche Bewohner nicken fast immer. Das bedeutet, dass wir in der Kommunikation ein Stück weit interpretieren.

In Alltagssituationen läuft die Kommunikation besser, weil der Kontext und die Abläufe bekannt sind. Oft muss gar nicht viel gesprochen werden. Will ein Bewohner aber etwas anderes erzählen, kommt es vor, dass ihm die Worte fehlen. Je eingeschränkter eine Person ist, desto schwieriger wird die Verständigung, und das müssen beide Seiten aushalten. Wenn also ein Bewohner auf seinen Kopf zeigt, weiss ich nicht, ob er Kopf- oder Zahnschmerzen oder etwas anderes hat. Dann muss ich nachfragen, und wenn ich keine Antwort bekomme, andere Zeichen deuten. Gefühle und Emotionen sind zum Glück oft sichtbar.

### **Und wie funktioniert die Kommunikation im Zusammenleben?**

Die Bewohner zeigen Empathie, wenn es um ihre Mitbewohner geht. Insbesondere beim Essen finden Interaktionen statt. Sie beobachten sich gegenseitig. Wie



*Ulrike Topal-Hudzinski mit einer Bewohnerin*

allen Menschen fällt es ihnen leichter, fremde Defizite zu orten. So hilft etwa ein motorisch fitter Bewohner einem anderen, das Essen auf die Gabel zu schieben. Oder ein Fussgänger stösst einen Rollstuhlfahrer. Eine schöne Erfahrung ist auch, wenn ein Bewohner, der eigentlich gar nichts mehr sagt, am Tisch plötzlich herzlich mit lacht. Dann wissen wir, dass er Anteil am Zusammenleben nimmt.

### **Was ist das Spannende an Ihrer Arbeit?**

Das Spannende an der Arbeit ist zu beobachten, wie Menschen mit ihrer Situation klarkommen. Das Schönste ist, Fortschritte zu sehen. Oft sehen die Bewohner selbst diese Fortschritte nicht. Unsere Aufgabe ist es dann, sie darauf hinzuweisen und sie zu ermuntern, weiter zu üben. Im Sechtbach-Huus sind wir frei in der Vorgehensweise, können uns alles Mögliche einfallen lassen und uns so auch als Person einbringen. Das Schlimmste ist mit anzusehen, wie der Abbau der Fähigkeiten bei einer Krankheit wie MS die Person langsam verschwinden lässt. Das Gute an einer langjährigen Mitarbeitenden wie mir ist, dass ich noch weiss, wie ein Bewohner früher war und handelte. Dann bin ich gerne sein «Sprachrohr».

## Susanna Otto: «In Bülach hat es alles, was man braucht!»

Susanna Otto lebt erst seit sechs Monaten im Sechtbach-Huus. Zuvor wohnte sie rund fünf Jahre im Wohnhuus Meilihof in Ebertswil, das ebenfalls zur Stiftung WFJB gehört.

Nach einem Hirnschlag schwebte sie zwei Jahre zwischen Leben und Tod. Sie verbrachte viele Monate im Universitätsspital Zürich und in den REHA-Kliniken Bellikon und Zihlschlacht. Nach dieser Zeit brauchte sie Ruhe und fühlte sich im Meilihof wohl.

«Auf die Dauer wollte ich aber nicht leben, wo Fuchs und Hase sich gute Nacht sagen. In Bülach komme ich mit meinem Elektro-Rollstuhl überall hin. Im Migros gibt es sogar eine Rollstuhlkasse und das Personal ist sehr nett. Wenn ich die Natur vermisse, haben wir hier einen Ententeich und Wald in der Nähe.»

Die kommunikative Bewohnerin hat sich rasch eingelebt, findet die Leute im Sechtbach-Huus und in Bülach offen und nett. «In der Wohngruppe haben wir es lustig zusammen.» Sie arbeitet an einem geschützten Arbeitsplatz am Empfang, bedient die Telefonzentrale und verteilt die Post. «Es läuft immer etwas am Empfang, das gefällt mir. Am Telefon muss man wissen, wie alle heissen und wer wo im Haus zu finden ist. Mittlerweile habe ich das ganz gut im Griff. Viele, die anrufen, kenne ich sowieso.» Die Dietikerin hat keine Berührungsgängste und geht offen auf ihre Mitmenschen zu.

Arbeit ist ein wichtiger Teil ihres Lebens, früher hatte sie bis zu sechs Jobs. «Das ist alles eine

Frage der Organisation», sagt sie munter. Sie ist gelernte Maschinenbauzeichnerin, arbeitete als Hochbauzeichnerin, im Gastgewerbe und im Büro der Kanalreinigungsfirma ihres Vaters. Ausserdem ging sie regelmässig auf den Flohmarkt.

Susanna Otto ist nicht nur ein aktiver, sondern auch ein kreativer Mensch. In der Aktivierung malt sie Bilder, stellt Geschenkartikel her oder gestaltet die Fotobücher der Bewohnerferien. Im Meilihof führte sie ein Tagebuch, in dem sie Gedichte zu lustigen Geschichten oder Anlässen verfasste. «Sobald ich hier alle besser kenne, schreibe ich wieder ein Tagebuch. Und ich habe mit Guido Eberhard vereinbart, dass ich eine Bilderausstellung im Sechtbach-Huus machen darf.»

«Mein Motto lautet: «niemals aufgeben». Ich habe gelernt, mich von Rückschlägen nicht aus dem Konzept bringen zu lassen. Leider gibt es immer wieder neue Baustellen. Zweieinhalb Jahre nach der Operation hatte ich plötzlich epileptische Anfälle, dann vor zwei Jahren einen Herzinfarkt.»

Sechs Jahre nach dem Hirnschlag macht sie nach wie vor regelmässig Physiotherapie. Die linke Körperhälfte ist teilweise taub und das Gefühl der Körpermitte um 5 cm verschoben. «Wenn ich aufstehen will, weiss ich nicht, wo mein Fuss ist. Ich muss wieder lernen, zu stehen und zu gehen. Wir arbeiten in der Physiotherapie intensiv an meinem Gleichgewicht.»

Susanna Otto zeigt nicht nur Lebensmut, sondern auch Le-



Susanna Otto im Sechtbach-Huus

bensfreude. «Ich habe viele Pläne und will noch viel erleben. Heute frage ich mich nicht mehr, ob etwas geht. Ich versuche es, und wenn es nicht klappt, schaue ich weiter.»

Die couragierte Frohnatur ist ein gutes Beispiel für gelebte Selbstständigkeit. Auf den ersten Blick scheint sie vieles, ohne Hilfe zu meistern. Auf den zweiten erkennt man, wie ihr die Tagesstruktur und die Betreuung helfen, den Alltag zu meistern. So braucht sie etwa für die Terminplanung immer Unterstützung. «Ich vergesse laufend, dass ich einen Termin habe.»

Die Wochenenden verbringt sie bei ihrer Mutter in Dietikon. «Ich habe eigentlich zwei Zuhause und das ist ein schönes Gefühl.» In naher Zukunft will sie auch ihren Vater besuchen, der seit der Pensionierung in Spanien lebt und ihr dort einen rollstuhlgängigen Wohnbereich eingerichtet hat. «Einer meiner Pläne ist es, Spanisch zu lernen.»

# Erschwerte Kommunikation: Wenn die Sprache versagt

Viele Bewohner im Sechtbach-Huus haben Mühe mit der Kommunikation infolge einer Sprech- oder Sprachstörung oder kognitiven Einschränkungen wie Wahrnehmungsstörungen

Eine **Sprechstörung** ist die Unfähigkeit, Sprachlaute zu artikulieren und etwas auszusprechen. Im Gegensatz zur Sprachstörung ist nur die Motorik beeinträchtigt, das Sprachvermögen an sich ist jedoch intakt. Eine **Sprachstörung** führt dazu, dass Betroffene nicht mehr richtig sprechen, schreiben oder verstehen können. Sprachstörungen, die nach einer Hirnverletzung auftreten und die sprachdominante Hirnhälfte betreffen, nennt man Aphasie. Der Begriff stammt aus dem Griechischen und bedeutet «Sprachverlust». Wichtig ist zu wissen, dass Menschen mit einer Aphasie bei vollem geistigem Bewusstsein sind. Sie können logisch denken und Situationen richtig erfassen. Sprach- und Sprechstörung können auch gemeinsam auftreten.

Eine Sprachstörung kann in einzelnen Fällen durch Logopädie behoben werden. In der Rehabilitation setzt man auf kognitives Training. Dabei werden neben der Sprache auch das Denken, die Wahrnehmung, die Informationsverarbeitung und die Konzentration trainiert. Im Sechtbach-Huus geschieht dies immer mit einem Bezug zum Alltag. Das Ziel ist es, alle möglichen sprachlichen und nicht-sprachlichen Kommunikationswege zu fördern.

Bewohner mit einer Sprechstörung besuchen die Logopädie. Um Fortschritte zu erzielen, müssen

sie auch im Alltag fleissig üben. Wenn sie schreiben können, teilen sie Wünsche und Bedürfnisse schriftlich mit.

Es gibt aber auch Bewohner, die weder sprechen noch schreiben können. In diesem Fall werden Bilder oder Piktogramme verwendet, z. B. für den Wochenplan: «Bus» für «Weggehen», «Besteck» für «Tisch decken» usw. Die Voraussetzung dafür ist, dass der Bewohner in der Lage ist, Bilder zu verstehen.

In vielen Fällen sucht man eine individuelle Lösung. Im Wohnhuus Bärenmoos, das ebenfalls zur Stiftung WFJB gehört, geht der Aphasiker Dalibor Matic jeden Tag zur Post. Er befürchtete, dass ihm unterwegs etwas passieren könnte. Nun deponiert er ein Schild mit der Aufschrift «Ich bin unterwegs» am Empfang, wenn er das Haus verlässt. Ferner trägt er einen Aphasiker-Ausweis sowie seine Kontaktdaten auf sich. So fühlt er sich sicher und die Mitarbeitenden wissen Bescheid.

Bei Bewohnern, die sich nicht mitteilen oder ausdrücken können, achten die Mitarbeitenden auf nicht-sprachliche Anzeichen. Wenn ein Bewohner traurig aussieht, nichts isst oder sich zurückzieht, muss man die Gründe dafür herausfinden. Die Betreuungsperson nimmt sich Zeit, setzt sich mit dem Bewohner hin und versucht zu verstehen, was los sein könnte. Man lässt die letzten Stunden oder Tage Revue passieren und stellt dem Bewohner einfache Fragen, die er mit «Ja» und «Nein» beantworten kann.



Peter Parise

Trotz aller Vorsicht gehen bei dieser Art der Kommunikation Nuancen verloren. Das kann bei einem Bewohner je nach Charakter oder Stimmung Frustration oder Resignation hervorrufen. Wenn die Verständigung nicht gelingt, müssen beide Seiten damit leben.

Technische Hilfsmittel wie Sprachcomputer kommen im Sechtbach-Huus weniger zum Einsatz. Diese müssen bei der IV beantragt werden. Dabei muss nachgewiesen werden, dass sich die Kommunikation des Bewohners mit dem Gerät verbessern lässt. Und das ist bei mehrfachen Einschränkungen äusserst schwierig. Wird ein Hilfsmittel bewilligt, kommt ein Techniker der entsprechenden Firma vorbei. Sprachcomputer müssen immer individuell auf den Bewohner angepasst werden. Letzteres geschieht auch in Zusammenarbeit mit einer Logopädin. Nicht alle Bewohner können oder wollen ein solches Hilfsmittel verwenden. Viele sind mit der Bedienung überfordert.

In vielen Fällen tritt eine Sprech- oder Sprachstörung mit kognitiven Einschränkungen auf, was die Kommunikation zusätzlich erschwert.

# Kognitive Einschränkungen: Wenn die die Informationen nicht richtig ankommen

Kognitive Einschränkungen treten als Folge einer Hirnverletzung oder einer chronischen Krankheit wie MS auf. Verantwortlich dafür sind Schädigungen im Grosshirn. Die Einschränkungen variieren je nach betroffenem Hirnareal. Sie sind weniger auffällig als eine Sprech- oder Sprachstörung, können die Verständigung aber entscheidend erschweren. Nicht zuletzt, weil kognitive Einschränkungen den Betroffenen in alltäglichen Situationen nicht immer bewusst sind. Sie können auch vorkommen, wenn die körperliche Leistungsfähigkeit kaum beeinträchtigt ist.

Das Wort «kognitiv» kommt aus dem Lateinischen und bedeutet «bemerken» oder «erkennen». Unter kognitiven Einschränkungen versteht man unterschiedliche Beeinträchtigungen von Hirnleistungen wie der Konzentration, der Aufmerksamkeit, dem Gedächtnis, der Wahrnehmung, der Planungs- und Problemlösungsfähigkeit oder der Urteilsfähigkeit. Diese Hirnleistungen stehen in engem Zusammenhang mit dem Denken, dem Sprachverständnis und der Kommunikation.

Als Folge dieser Einschränkungen vergessen Bewohner Namen oder Termine. Sie wissen nicht mehr, was sie gesagt haben, können einer Diskussion nicht folgen oder verstehen Zusammenhänge nicht. Viele haben auch Mühe, eine Aktivität zu planen und umzusetzen. Ein Ausdruck dafür kann sein, dass der Bewohner Schwierigkeiten hat, eine Aufgabe anzufangen oder zu Ende zu bringen.

Im Sechtbach-Huus führen die Bewohner gemeinsam mit der Betreuung eine Agenda. Darin werden nicht nur Arzt- oder Therapietermine, sondern auch Aktivitäten wie die Arbeit am geschützten Arbeitsplatz oder eine hausinterne Sitzung eingetragen. Vergisst ein Bewohner, regelmässig in die Agenda zu schauen, erinnert ihn die Betreuung daran.

Zuweilen vergessen Bewohner, was sie sich vorgenommen haben. In einem Gespräch mit seiner Bezugsperson sagt ein Bewohner z. B. «Ja» zu einem Therapieziel. Man zeigt ihm Fortschritte auf und definiert gemeinsam den nächsten logischen Schritt. Oder der Bewohner möchte ein Ziel erreichen, für das er eine bestimmte Fähigkeit braucht. Wird er später darauf angesprochen, kann er sich nur noch an den Wunsch und nicht mehr an das vereinbarte Ziel erinnern.

Je nach Charakter und Stimmungslage eines Bewohners kann die Reaktion auf eine solche Situation unterschiedlich ausfallen. Manche lachen und fragen: «Habe ich das wirklich gesagt?» Andere reagieren unsicher oder gereizt und zweifeln die Richtigkeit der Aussage an. Es kann auch vorkommen, dass ein Bewohner eine fremde Idee nicht richtig versteht oder eine Entscheidung trifft, ohne über die Konsequenzen nachzudenken. Wichtig zu wissen ist, dass kognitive Einschränkungen nichts mit einer Intelligenzminderung zu tun haben. Ein konst-



*Christoph Märki beim gemeinsamen Führen der Agenda*

ruktiver Umgang mit kognitiven Einschränkungen setzt voraus, dass man diese sieht und akzeptiert. Das ist auch wichtig für die Kommunikation mit den Mitmenschen, weil nur so gemeinsam hilfreiche Strategien entwickelt werden können. Die Bewohner selbst lernen, mit Kompensationsstrategien zu leben. Sie verwenden «Eselsbrücken», bildhafte Vorstellungen oder ihre Agenda als Gedankenstütze. Das hilft ihnen, Überforderungen und Enttäuschungen vorzubeugen.

Die Verständigung mit Menschen, die eine Sprachstörung oder kognitive Einschränkungen haben, erfordert Erfahrung, Einfühlungsvermögen und Ruhe. Die Mitarbeitenden im Sechtbach-Huus nehmen sich viel Zeit für jeden Einzelnen und versuchen gemeinsam mit ihm, Kommunikationsstrategien zu entwickeln, die es ihm erlauben, sich auszudrücken und sich in der Gemeinschaft einzubringen.

**Für Ferien und Ausflüge sind wir auf Spenden angewiesen:  
Wir danken herzlich für Ihre Unterstützung! Spendenkonto PC 85-30900-8**