

# DACTIVE

disability and active citizenship

Förderung aktiver  
Bürgerschaft von Menschen  
mit geistiger Behinderung –  
Ein Praxis-Kursbuch für  
Pädagoginnen und  
Pädagogen

Projektnummer: 510773-LLP-1-2010-1-IT-GRUNDTVIG-GMP

Dieses Projekt wurde mit Mitteln der Europäischen Kommission finanziert. Diese Veröffentlichung gibt einzig die Ansichten der Autoren/-innen wieder und die Kommission kann nicht verantwortlich gemacht werden für die etwaige Nutzung der darin enthaltenen Informationen.

DE

## INHALT

<b>EINLEITUNG</b> .....	<b>3</b>
<b>UNIT 1 Modelle zur Förderung des physischen, psychischen und sozialen Wohlbefindens von Menschen mit Behinderung(en)</b> .....	<b>8</b>
<b>1. Ziele des Kapitels</b> .....	<b>8</b>
<b>2. Behinderung aus ICF Sicht</b> .....	<b>8</b>
2.1. Allgemeine Ziele .....	8
2.2. Beispiel(e) aus der Praxis.....	9
2.3. Didaktik und Übungen .....	9
<b>3. ICF-Bereiche mit besonderer Relevanz für Aktivität und Teilhabe</b> .....	<b>9</b>
3.1. Mentale Funktionen .....	9
3.1.1. Allgemeine Ziele.....	9
3.1.2. Didaktik und Übungen.....	9
3.1.3. Beispiel(e) aus der Praxis .....	10
3.2. Elementares Lernen und Kommunikation.....	10
3.2.1. Allgemeine Ziele .....	10
3.2.2. Didaktik und Übungen.....	10
3.2.3. Beispiel(e) aus der Praxis .....	10
3.3. Mobilität, Selbstversorgung und häusliches Leben .....	11
3.3.1. Allgemeine Ziele .....	11
3.3.2. Didaktik und Übungen.....	11
3.3.3. Beispiel(e) aus der Praxis .....	11
3.4. Interpersonelle Beziehungen.....	12
3.4.1. Allgemeine Ziele .....	12
3.4.2. Didaktik und Übungen.....	12
3.4.3. Beispiel(e) aus der Praxis .....	12
3.5. Produkte und Technologien .....	12
3.5.1. Allgemeine Ziele .....	12
3.5.2. Didaktik und Übungen.....	13
3.5.3. Beispiel(e) aus der Praxis .....	13
<b>UNIT 2 Modelle zur Entwicklung von spezifischen Kompetenzen und Schlüsselkompetenzen</b> .....	<b>14</b>
<b>1. Ziele des Kapitels</b> .....	<b>14</b>
<b>2. Inhalt des Kapitels</b> .....	<b>14</b>
2.1 Die Schlüsselkompetenzen und ihre Bedeutung für das Ausüben einer aktiven Bürgerschaft .....	15
2.2 Wesentliche Indikationen für die Planung von Maßnahmen zur Entwicklung von Kompetenzen bei Menschen mit Behinderung(en) .....	16
2.3 Die Bedeutung des gesellschaftlichen und familiären Kontexts.....	19
<b>3. Didaktik und Übungen</b> .....	<b>20</b>
<b>4. Beispiel(e) aus der Praxis</b> .....	<b>21</b>

<b>UNIT 3</b>	<b>Identifizierung messbarer Indikatoren, Auswahl von Verifizierungsmethoden, Evaluierungsmethoden und Kompetenzzertifizierung für Menschen mit Behinderung(en)</b>	<b>23</b>
1. Ziele des Kapitels	.....	23
2. Inhalt des Kapitels	.....	23
2.1 Die Bedeutung der Feststellung des Lernerfolges und der Kompetenzzertifizierung laut dem Europäischen Rat	.....	24
2.2 Probleme bei der Kompetenzerhebung von Menschen mit Behinderung(en)	.....	26
2.3. Möglichkeiten durch die Integration von Systemen aus dem klinischen, sozialen und Bildungs-Bereich	.....	26
2.4 Aspekte der Entwicklung von Systemen und Tests zur Erfassung von Kompetenzen	.....	27
3 Didaktik und Übungen	.....	30
4. Beispiel(e) aus der Praxis	.....	33
<b>UNIT 4</b>	<b>Modelle bezüglich des Umgangs mit den Eltern, dem gesellschaftlichen Umfeld sowie dem Arbeitsumfeld</b>	<b>35</b>
1. Ziele des Kapitels	.....	35
2. Kindheit mit Behinderung(en) im familiären Kontext	.....	36
3. Das <i>System Familie</i> und die Auswirkungen von Behinderung(en) auf die Familie	.....	36
4. Förderung der Resilienz innerhalb von Familien mit Kindern mit Behinderung(en)	.....	37
5. Didaktik und Übungen	.....	38
6. Beispiel(e) aus der Praxis	.....	40
<b>UNIT 5</b>	<b>Zusammenarbeit von Fachleuten aus unterschiedlichen Bereichen, Entwicklung und Integration von Assessmenttools in bestehende Modelle</b>	<b>43</b>
1. Ziele des Kapitels	.....	43
2. ICF und SVaMDi Checkliste	.....	43
3. Zusammenarbeit von Fachleuten aus unterschiedlichen Bereichen	.....	45
4. Didaktik und Übungen	.....	46
5. Beispiel(e) aus der Praxis	.....	51
<b>ZUSAMMENFASSUNG</b>	.....	<b>53</b>
<b>APPENDIX</b>	.....	<b>55</b>
I. EMPFOHLENE WEITERFÜHRENDE LITERATUR	.....	55
II. DEFINITIONEN RELEVANTER ICF DOMÄNEN	.....	58

## EINLEITUNG

Dieses Handbuch ist eines der Ergebnisse aus der Zusammenarbeit von sieben europäischen Ländern (Deutschland, Frankreich, Griechenland, Italien, Österreich, Rumänien und Spanien), die gemeinsam am Projekt D-ACTIVE (Disability and Active Citizenship - Behinderung und aktive Bürgerschaft) arbeiten. Der Hintergrund des besagten Projektes ist der folgende: In den letzten zehn Jahren durchgeführte Studien der Europäischen Union (EU) und der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zur Situation von Menschen mit Behinderung(en) und deren Familien zeigen, dass dieser bestimmte Teil der Bevölkerung nach wie vor in ganz Europa sehr stark von sozialer Ausgrenzung bedroht ist. Wenn es um die Aspekte der Teilhabe und der aktiven Bürgerschaft geht, so kann gesagt werden, dass sich die Situation jener Menschen bis jetzt kaum verbessert hat (vgl. European Disability Forum, Leonardi et al. 2009, Council of the European Union 2009). Daher wurden für dieses Projekt die folgenden Ziele festgelegt:

- Die Entwicklung innovativer Lernansätze zur Förderung der Inklusion von ausgegrenzten und benachteiligten Menschen (Menschen mit Behinderung(en)) in die Gesellschaft und in den Arbeitsmarkt.
- Die Entwicklung von Systemen zum Austausch von bewährten Methoden in Bezug auf die Ausbildung von benachteiligten Menschen.
- Das Fördern von Lernmöglichkeiten, die auf der Teilnahme an Aktivitäten im Rahmen der lokalen Gemeinschaft basieren.

Kurz gesagt, beschäftigt sich das Projekt mit der Verbesserung der Lebensqualität von Menschen mit Behinderung(en) und deren Familien (deren Betreuungspersonen). Um einerseits einen so schwierigen Begriff wie Lebensqualität zumindest bis zu einem gewissen Grad mess- und vergleichbar zu machen und andererseits Faktoren zu bestimmen, die darauf einen Einfluss haben, kann die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) (2001/2005) als nützliches Instrument herangezogen werden.

Bevor jedoch im Folgenden detaillierter auf die ICF eingegangen wird, ist es notwendig, zuerst einen Blick auf einige allgemeine Hintergrundinformationen zu werfen: Behinderung kann auf zwei unterschiedliche Arten beschrieben werden - nach dem medizinischen und dem sozialen Modell. Nach dem ersten Modell wird Behinderung einfach als eine Eigenschaft eines Menschen verstanden, die gewissermaßen durch Intervention von Spezialistinnen beziehungsweise Spezialisten korrigiert werden kann; das zweite Modell beschreibt Behinderung als ein gesellschaftliches Phänomen. Aus dieser Perspektive ist die

Umwelt verantwortlich für die Behinderung einer Person (und die Behinderung wird in diesem Fall also keinesfalls als individuelle Eigenschaft gesehen). Laut WHO reicht weder das medizinische noch das soziale Modell aus, um zu beschreiben, was Behinderung tatsächlich bedeutet. Daher wandte man sich einem *biopsychosozialen Modell von Behinderung* (einer Kombination der oben erwähnten Modelle) zu. Dieses biopsychosoziale Modell dient als Basis für die ICF. Insgesamt bietet die ICF eine kohärente Sicht auf die unterschiedlichen Perspektiven von Gesundheit: biologisch, individuell und sozial (vgl. WHO 2002: 8f.). Aus diesem Grund kann die ICF auch als soziale Klassifikation bezeichnet werden. Weiters berücksichtigt die ICF zudem die *Rahmenbestimmungen für die Herstellung von Chancengleichheit von Personen mit Behinderungen* und wurde bis dato auch bereits als Unterrichtswerkzeug zur Schaffung eines Bewusstseins für die Vielgestaltigkeit von Behinderung eingesetzt (vgl. WHO 2001: 4-6), was sie für das vorliegende Projekt noch passender macht.

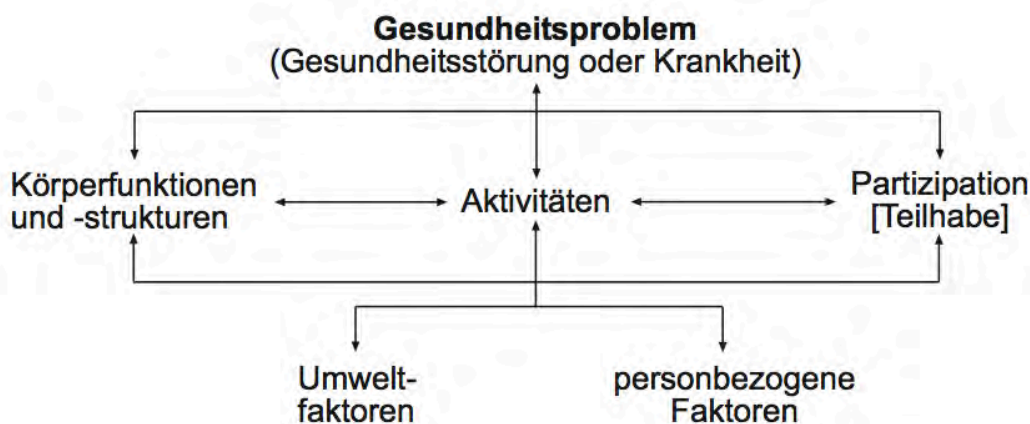


Abbildung 1: Aktivität nach ICF (WHO 2005: 23)

Wie in Abbildung 1 zu sehen ist, kann man die Aktivität eines Menschen als Zusammenspiel unterschiedlicher - etwa gesundheitsbezogener und kontextabhängiger - Faktoren beschreiben. Zum besseren Verständnis der Gesamtbedeutung der Abbildung ist es notwendig, die darin enthaltenen Begriffe zu definieren:

„Körperfunktionen sind die physiologischen Funktionen von Körpersystemen (einschließlich psychologische Funktionen).

Körperstrukturen sind anatomische Teile des Körpers, wie Organe, Gliedmaßen und ihre Bestandteile.

Schädigungen sind Beeinträchtigungen einer Körperfunktion oder -struktur, wie z.B. eine wesentliche Abweichung oder ein Verlust.

Eine Aktivität bezeichnet die Durchführung einer Aufgabe oder Handlung (Aktion) durch einen Menschen.

Partizipation [Teilhabe] ist das Einbezogensein in eine Lebenssituation.

Beeinträchtigungen der Aktivität sind Schwierigkeiten, die ein Mensch bei der Durchführung einer Aktivität haben kann.

Beeinträchtigungen der Partizipation [Teilhabe] sind Probleme, die ein Mensch beim Einbezogensein in eine Lebenssituation erlebt.

Umweltfaktoren bilden die materielle, soziale und einstellungsbezogene Umwelt ab, in der Menschen leben und ihr Dasein entfalten“ (WHO 2005: 16).

Zur Abrundung dieses kurzen Exkurses über die ICF per se erachten wir es als sinnvoll, dem Leser und der Leserin einen abschließenden Überblick über die ICF und ihre Struktur zu geben.

	<b>Teil 1: Funktionsfähigkeit und Behinderung</b>		<b>Teil 2: Kontextfaktoren</b>	
<b>Komponenten</b>	Körperfunktionen und -strukturen	Aktivitäten und Partizipation [Teilhabe]	Umweltfaktoren	personbezogene Faktoren
<b>Domänen</b>	Körperfunktionen, Körperstrukturen	Lebensbereiche (Aufgaben, Handlungen)	Äußere Einflüsse auf Funktionsfähigkeit und Behinderung	Innere Einflüsse auf Funktionsfähigkeit und Behinderung
<b>Konstrukte</b>	Veränderung in Körperfunktionen (physiologisch) Veränderung in Körperstrukturen (anatomisch)	Leistungsfähigkeit (Durchführung von Aufgaben in einer standardisierten Umwelt) Leistung (Durchführung von Aufgaben in der gegenwärtigen, tatsächlichen Umwelt)	fördernde oder beeinträchtigende Einflüsse von Merkmalen der materiellen, sozialen und einstellungsbezogenen Welt	Einflüsse von Merkmalen der Person
<b>positiver Aspekt</b>	Funktionale und strukturelle Integrität	Aktivitäten Partizipation [Teilhabe]	positiv wirkende Faktoren	nicht anwendbar
	Funktionsfähigkeit			
<b>negativer Aspekt</b>	Schädigung	Beeinträchtigung der Aktivität Beeinträchtigung der Partizipation [Teilhabe]	negativ wirkende Faktoren (Barrieren, Hindernisse)	nicht anwendbar
	Behinderung			

Abbildung 2: ICF - Überblick (WHO 2005: 17)

Wie bereits erwähnt, ist es Sinn und Zweck von D-Active, die Lebensqualität von Menschen mit Behinderung(en) und deren Familien zu verbessern. Aus Sicht des Projekts ist Lebensqualität eng mit Aktivität und Teilhabe eines Menschen verknüpft.

Ein weiterer Aspekt, der - neben der ICF - einen Einfluss auf das Projekt ausübt, stammt von der Europäischen Union. Im Jahr 2006 veröffentlichten das Europäische

Parlament und der Rat die *Empfehlungen zu Schlüsselkompetenzen für lebensbegleitendes Lernen*. Darin werden Schlüsselkompetenzen definiert

„als eine Kombination aus Wissen, Fähigkeiten und Einstellungen, die an das jeweilige Umfeld angepasst sind [wie Globalisierung, neue Herausforderungen, unterschiedliche Befürfnisse der Lernenden]. Schlüsselkompetenzen sind diejenigen Kompetenzen, die alle Menschen für ihre persönliche Entfaltung, soziale Integration, Bürgersinn [sic!] und Beschäftigung benötigen“ (2006/962/EG).

Es gibt acht Schlüsselkompetenzen: Muttersprachliche Kompetenz, fremdsprachliche Kompetenz, mathematische Kompetenz und grundlegende naturwissenschaftlich-technische Kompetenz, Computerkompetenz, Lernkompetenz, soziale Kompetenz und Bürgerkompetenz, Eigeninitiative und unternehmerische Kompetenz, Kulturbewusstsein und kulturelle Ausdrucksfähigkeit (vgl. ebda.). Wie oben zitiert, stellen diese Kompetenzen Grundvoraussetzungen für eine aktive Bürgerschaft (Bürgersinn) und für soziale Inklusion dar. Daher zielt D-Active darauf ab, diese Kompetenzen in Menschen mit Behinderung(en) so weit wie möglich zu entwickeln.

Die Frage, wie Aktivität und Teilhabe (in der ICF, die ja als Grundlage des vorliegenden Projekts dient) definiert werden, wurde schon beantwortet. Dennoch wirft die oben beschriebene Ansicht bezüglich Lebensqualität weitere Fragen auf: Welche Bereiche der ICF sind in Bezug auf Aktivität und Teilhabe relevant? Welche Fertigkeiten benötigt ein Mensch, um sich beteiligen und aktiv sein zu können? Wie kann man die Entwicklung der Schlüsselkompetenzen in die Arbeit mit Menschen mit Behinderung(en) einfließen lassen? Wie können diese Fertigkeiten und Kompetenzen festgestellt und gemessen werden? Berücksichtigt man die Tatsache, dass kein Mensch für sich alleine gesehen werden kann, wie können dann die unterschiedlichen Umfeldler eines Menschen ausreichend einbezogen werden? Wie können Expertinnen und Experten aus unterschiedlichen Bereichen effizient zusammenarbeiten? - Diese Fragen zu beantworten, ist das Ziel der fünf Kapitel dieses Handbuchs. Das Handbuch per se soll als Grundlage für einen Pilotkurs für Pädagoginnen und Pädagogen, die mit Menschen mit Behinderung(en) arbeiten, dienen. Im Rahmen dieses Kurses (30 Stunden, sechs Stunden pro Einheit) werden Pädagoginnen und Pädagogen darin ausgebildet, eine aktive Bürgerschaft in Menschen mit Behinderung zu fördern.

Das erste Kapitel wurde von den spanischen ProjektpartnerInnen beigesteuert. Es beschäftigt sich mit Modellen zur Förderung des physischen, psychischen und sozialen Wohlbefindens von Menschen mit Behinderung. Im zweiten Kapitel stellen die italienischen PartnerInnen (Co&So) den Leserinnen und Lesern Modelle zur Entwicklung spezifischer Kompetenzen und Schlüsselkompetenzen (laut Definition des Europäischen Rates) in der Projektzielgruppe vor. Kapitel 3 (von den italienischen PartnerInnen von Co&So) versucht, messbare Indikatoren zu identifizieren sowie Verifizierungs- und Evaluierungsmethoden und

eine Kompetenz Zertifizierung für Menschen mit Behinderung(en) auszuloten. Anschließend besprechen im vierten Kapitel die rumänischen PartnerInnen Modelle zum Umgang mit den Eltern sowie dem gesellschaftlichen und arbeitsplatzbezogenen Umfeld der Zielgruppe. Das fünfte und letzte Kapitel (Italien, Region Venetien) beschäftigt sich mit Modellen der Zusammenarbeit mit Expertinnen und Experten aus unterschiedlichen Bereichen. Weiters wird die Aufmerksamkeit auf die Entwicklung von Assessmentinstrumenten und deren Integration in bereits bestehende Modelle gerichtet. Neben der Koordination der Erstellung des vorliegenden Handbuchs zeichnen die österreichischen PartnerInnen für Einleitung sowie Schluss verantwortlich.

Das Handbuch ist mit einem Anhang versehen. Dieser bietet der Leserin und dem Leser eine Liste mit empfohlener weiterführender Literatur (in verschiedenen Sprachen) sowie Definitionen der relevanten ICF-Bereiche.

### **Literatur**

Europäisches Parlament / Rat der Europäischen Union: EMPFEHLUNG DES EUROPÄISCHEN PARLAMENTS UND DES RATES vom 18. Dezember 2006 zu Schlüsselkompetenzen für lebensbegleitendes Lernen (2006/962/EG). in: Amtsblatt der Europäischen Union.

Council of the European Union (2009): NOTICES FROM EUROPEAN UNION INSTITUTIONS AND BODIES. Council conclusions of 12 May 2009 on a strategic framework for European cooperation in education and training ('ET 2020'). In: Official Journal of the European Union.

Leonardi, M. et al. (2009): The White Book on Disability in Italy: an ICF-based Italian survey. In: Disabil Rehabil. 31 Suppl 1: S40-5.

World Health Organization (2001): International Classification of Functioning, Disability and Health: ICF.

World Health Organization (2002): Towards a Common Language for Functioning, Disability and Health: ICF.

Weltgesundheitsorganisation (2005): Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit: ICF.



# **UNIT 1      Modelle zur Förderung des physischen, psychischen und sozialen Wohlbefindens von Menschen mit Behinderung(en)**

## **Partner 7 – Spanien**

### **1. Ziele des Kapitels**

Die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) konzentriert sich in ihrer Sichtweise auf Menschen mit Behinderung(en) auf die Kapazitäten und Einschränkungen, die Menschen in ihrer individuellen Funktionsfähigkeit erfahren. Auf Grundlage dieser Sichtweise werden mehrere grundlegende Konzepte definiert. Expertinnen und Experten, die Dienstleistungen für Menschen mit geistigen Behinderungen anbieten, können diese Konzepte nutzen. Im Folgenden findet sich zunächst eine Einführung in die der ICF zugrunde liegenden Ideologie und in weiterer Folge werden sodann Aktivitäten des täglichen Lebens behandelt, die in der ICF enthalten sind.

In diesem Kapitel soll nicht die gesamte Diagnose- und Kodierungsmethode der ICF erklärt werden. Es konzentriert sich im Gegenteil einzig auf das Menschenbild, das dem Handbuch zugrunde liegt.

Aus diesem Grund ist dieses Kapitel in zwei Teile gegliedert:

- a) Behinderung aus ICF Sicht.
- b) ICF-Bereiche mit besonderer Relevanz für Aktivität und Teilhabe.

### **2. Behinderung aus ICF Sicht**

#### **2.1. Allgemeine Ziele**

- Einen Einblick in das von der ICF vorgeschlagene Modell von Behinderung geben: Behinderung aus ICF Sicht.
- Bearbeiten der grundlegenden Bereiche dieses Kapitels: Gesundheitskonzept, Arbeit, Behinderung, Aktivitäten und ihre Einschränkungen, Teilhabe und ihre Einschränkungen: Analyse der Alltagsaktivitäten.
- Betrachtung der Einflüsse der Umwelt auf die Entwicklung von Maßnahmen.
- Diskussion der notwendigen individuellen technischen Bedürfnisse (Produkte und Technologien).

## 2.2. Beispiel(e) aus der Praxis

Im Moment entwickeln wir einen Ausbildungskurs basierend auf der ICF und ihrer Sicht auf Behinderung. Damit können wir ein neues Maßnahmenmodell entwickeln, das auf dem Menschen und ihren/seinen Zielen und Interessen basiert. Dieses Modell nennt sich *Persönliches Projekt*.

## 2.3. Didaktik und Übungen

1. Analyse von Methoden, die in unseren Einrichtungen angewendet werden.
2. Diskussion des momentan entwickelten Modells und Maßnahmenplans sowie dessen Adaption an die ICF-Ideologie.
3. Überlegungen dahingehend, wie man das Trainieren von Alltagsaktivitäten in unsere tägliche Bereuungsarbeit integrieren kann.
4. Rollenspiele („Ein Tag im Rollstuhl“, „Heute bin ich die zu betreuende Person“ usw.), um selbst erleben zu können, wie Behinderung Alltagsaktivitäten beeinflussen kann.

## 3. ICF-Bereiche mit besonderer Relevanz für Aktivität und Teilhabe

### 3.1. Mentale Funktionen

#### 3.1.1. Allgemeine Ziele

- Bewusstseinsbildung unter Expertinnen und Experten in Bezug auf die Unterschiede in der kognitiven Entwicklung von Menschen mit Behinderung(en).
- Erlangung von fundierten Kenntnissen dahingehend, wie Menschen mit Behinderung(en) in Bezug auf die folgenden Fertigkeiten unterstützt werden können: Bewusstsein, Orientierung (Zeit, Ort, Person); intellektuelle Fertigkeiten; energie- und antriebsbezogene Funktionen; Schlaf; Konzentration; Gedächtnis; emotionale Funktionen; Wahrnehmungsfunktionen; höhere kognitive Funktionen; Sprache.
- Erlangung fundierter Kenntnisse in Bezug auf den Alterungsprozess von Menschen mit Behinderung(en).

#### 3.1.2. Didaktik und Übungen

- Diskussion der wichtigsten Testtools für neuropsychologische und kognitive Beeinträchtigungen.
- Lesen und Besprechen von Texten zu den behandelten Themen.
- Analysieren von Fallbeispielen und Videos.
- Rollenspiele, um zu erarbeiten wie Menschen mit Behinderung(en) ihre Emotionen ausdrücken.
- Diskussion angemessener Lernmethoden für Menschen mit Behinderung(en) in Bezug auf die behandelten Themen (kognitive Funktionen, mit Emotionen und kognitiver Beeinträchtigung umgehen).

### **3.1.3. Beispiel(e) aus der Praxis**

In Spanien werden - als ständige Dienstleistung - regelmäßig diagnostische Tests durchgeführt, um kognitive Einschränkungen von Menschen mit Behinderung(en) (älter als 42 Jahre) festzustellen. Ziel dabei ist es, eine mögliche vorzeitige Alterung festzustellen und die einzelnen Programme so anzupassen, dass auf die Bedürfnisse der jeweiligen Menschen eingegangen werden kann.

## **3.2. Elementares Lernen und Kommunikation**

### **3.2.1. Allgemeine Ziele**

- Der menschliche Lernprozess: theoretischer Input und praktische Beispiele.
- Den Lernprozess von Menschen mit Behinderung(en) verstehen (spezielle Bedürfnisse, angemessener Input, Materialien usw.).
- Durch das Wissen um den Lernprozess von Menschen mit Behinderung(en) Fertigkeiten in Bezug auf die notwendigen speziellen Unterrichts- und Trainingsmethoden entwickeln.
- Erlangung von fundierten Kenntnissen über Fertigkeiten wie etwa die Fähigkeit, Informationen mittels symbolischem bzw. nicht-symbolischem Verhalten zu verstehen und auszudrücken.

### **3.2.2. Didaktik und Übungen**

- Diskussion von Lernproblemen, die bei Menschen mit Behinderung(en) beobachtet werden.
- Entscheidung, welche Fertigkeiten bearbeitet werden sollen – Trainieren von für die Bewältigung des Alltags wichtigen Fertigkeiten.
- Reflexion über, Entwicklung von und Übung mit Materialien zur Unterstützung eines unabhängigen Lebens/Alltags (Verwendung von Kalendern, Piktogrammen usw.).

### **3.2.3. Beispiel(e) aus der Praxis**

Die Klientin bzw. der Klient benutzt die Kursmaterialien und ihre/seine eigenen Fähigkeiten/Skills, um die zu erledigenden Aktivitäten zu bewältigen.

Beispiel: Einen Kalender führen: Um den Alltag mit all seinen Aufgaben erfolgreich bewältigen zu können, kann es für bestimmte Klientinnen und Klienten nützlich/hilfreich sein, einen Kalender zu führen, der ihnen dabei hilft, ihren Tag/ihre Woche/ihr Monat zu strukturieren. Abhängig von der jeweiligen Behinderung kann es notwendig sein, Bilder statt Texten zu verwenden.

Wenn beispielsweise jemand dafür verantwortlich ist, jeden Mittwoch die Pflanzen im Gewächshaus zu gießen, wird diese Aufgabe im Kalender notiert. Abhängig von den jeweiligen Fähigkeiten des Menschen, kann diese Information vom einfachen Vermerk des

Termins per se bis hin zum Vermerk des gesamten Prozesses, der für die Bewältigung der Aufgabe notwendig ist (die Pflanzen gießen: die Gießkanne holen - sie mit Wasser füllen - usw.), reichen.

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sollten den Klientinnen und Klienten dabei die passendsten Materialien zur Verfügung stellen (wie Kalender, Vorlagen, Piktogramme und Abläufe) , sodass sie ihre Arbeit/Aufgaben so unabhängig wie möglich ausführen können.

### **3.3. Mobilität, Selbstversorgung und häusliches Leben**

#### **3.3.1. Allgemeine Ziele**

- Erlangung von fundierten Kenntnissen über die Fertigkeiten, die Menschen mit Behinderung(en) benötigen, um in ihren Wohnungen und in ihren Gemeinschaften ein unabhängiges Leben führen zu können.
- Analysieren und Planen der notwendigen Unterstützung für die Entwicklung der Fähigkeiten, die für grundlegende Alltagsaktivitäten/-handlungen benötigt werden.
- Kennenlernen der Tools zur Feststellung der Fertigkeiten eines Menschen mit Behinderung(en) (Analyse der Fähigkeiten und Einschränkungen) und Entwickeln eines Unterstützungsschemas, das ihren Bedürfnissen angepasst ist.
- Erlernen, wie man Programme entwickelt, die Dienstleistungen, welche Menschen mit Behinderung(en) zur Teilnahme am Gemeinschaftsleben anregen, beinhalten.

#### **3.3.2. Didaktik und Übungen**

- Überlegungen dahingehend, wie mit diesen Themen innerhalb der Dienstleistungen im eigenen Land umgegangen wird.
- Anreize für Aktivitäten in den verschiedenen Bereichen geben.
- Anwendung der in den vorangehenden Abschnitten ausgearbeiteten/besprochenen Lernmethoden.
- Analyse der Fähigkeiten und Einschränkungen eines Menschen mit Behinderung(en) sowie des Hilfsystems, das sie/er benötigt, um unabhängig leben zu können.
- Für sich selbst sorgen/Selbstversorgung.

#### **3.3.3. Beispiel(e) aus der Praxis**

Die Einrichtung wird Workshops und/oder Programme durchführen, um Menschen mit Behinderung(en) mit den Fertigkeiten auszustatten, die sie für ein unabhängiges Leben benötigen. Dafür werden die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Einrichtung Räume gestalten und Programme entwickeln, die den Bedürfnissen von Menschen mit Behinderung(en) entgegenkommen. Die Einheiten werden Fertigkeiten wie persönliche Hygiene, Toilettengang, Umgang mit Besteck, Achten auf die äußere Erscheinung

(Bekleidung), Umgang mit Geld, Benutzen öffentlicher Verkehrsmittel, Nutzen von Gemeinschaftsressourcen etc. behandeln.

### 3.4. Interpersonelle Beziehungen

#### 3.4.1. Allgemeine Ziele

- Erlangung fundierter Kenntnisse über Soziale-Kompetenz-Trainingsprogramme für Menschen mit Behinderung(en).
- Verschiedene Programme, die mit emotionalem und sozio-affektivem Training verknüpft sind, kennenlernen.
- Lernen, wie man soziale Kompetenzen trainieren kann (Rollenspiele, Dramatisierung usw.).

#### 3.4.2. Didaktik und Übungen

- Gruppendiskussion zum Austausch von Ideen bzw. bereits angeeigneter Kenntnisse über soziale Kompetenzen bei Menschen mit Behinderung(en).
- Studium von und Auseinandersetzung mit derzeit am Markt angebotenen Soziale-Kompetenz-Trainingsprogrammen.
- Sammlung von sozialen Kompetenzen, um akzeptables, ausbauwürdiges soziales Verhalten - im Gegensatz zu inakzeptablem Verhalten - zu veranschaulichen.
- Diskussion der Frage: Was ist kompetentes soziales Verhalten?
- Erlangen fundierter Kenntnisse über Tools zur Feststellung/Sichtbarmachung sozialer Beziehungen von Einzelnen oder innerhalb von Gruppen (Soziogramme, Beziehungslandkarten usw.).

#### 3.4.3. Beispiel(e) aus der Praxis

Neben dem tatsächlichen Training sozialer Kompetenzen ist es immer auch sehr nützlich, den Menschen Feedback über ihr Verhalten in Alltagssituationen zu geben. Die Reflexion über schwierige Situationen (Konflikte usw.) gemeinsam mit einer Betreuerin/einem Betreuer kann bei Menschen mit Behinderung(en) zu Lerneffekten führen. Weiters müssen sich die Betreuungspersonen immer der Tatsache bewusst sein, dass sie selbst ständig eine Vorbildfunktion innehaben. So ist es besonders wichtig, auch immer über das eigene Verhalten zu reflektieren.

### 3.5. Produkte und Technologien

#### 3.5.1. Allgemeine Ziele

- Erlangen fundierter Kenntnisse über die Verwendung von Produkten und Technologien, die von Menschen mit Behinderung(en) in den verschiedenen Bereichen ihres Alltags eingesetzt werden.

- Feststellung von Faktoren, welche die Barrierefreiheit für Menschen mit Behinderung(en) verbessern und ihre Lebensqualität steigern.

### 3.5.2. Didaktik und Übungen

- Einholen von Informationen über die von Menschen mit Behinderung(en) benutzten Hilfsmittel und eigenes Ausprobieren derer (d. h. Rollstühle, Verwendung von Aufzügen, akustische Alarmer, Kommunikationskarten usw.).
- Nachdenken über Barrieren, denen Menschen mit Behinderung(en) im Alltag begegnen (Stiegen, Fußgängerampeln ohne akustisches Signal usw.), und mögliche Lösungen dafür finden.

### 3.5.3. Beispiel(e) aus der Praxis

Um einen Menschen dazu befähigen zu können, ein möglichst unabhängiges Leben zu führen, ist es eine Grundvoraussetzung, dass dieser Mensch in seinem/ihrer eigenen Zuhause lebt – entweder alleine, mit einem Partner/einer Partnerin oder mit anderen Mitbewohnern bzw. Mitbewohnerinnen. Ein sehr wichtiges technisches Hilfsmittel in diesem Kontext, das von IVADIS verwendet wird, ist der *Persönliche Notfalldienst*. Das bedeutet, dass jemand, der zu Hause ist, mit einem Hilssystem verbunden ist, das im Falle eines Notfalls Hilfe holen kann. Der Hilfsdienst kümmert sich um die dringendsten Bedürfnisse und macht, wenn notwendig, auch Hausbesuche oder schickt medizinische Hilfe.

### Literatur

Schalock, R.L. / Et al. *Intellectual disability: definition, classification, and systems of supports* (11th Edition of the AAIDD Definition Manual). Washington, American Association on Intellectual and Developmental Disabilities, 2010

*Daily Care. Good Practice Handbooks FEAPS* (Spanish Federation of Organisations in favour of People with Intellectual Disability)

World Health Organization. *The International Classification Functioning, Disability and Health*. Geneva: WHO; 2001

## **UNIT 2 Modelle zur Entwicklung von spezifischen Kompetenzen und Schlüsselkompetenzen**

**Partner 1 (Co&So/IT)**

**Partner 4 (CG94/FR)**

### **1. Ziele des Kapitels**

Ziel dieses Kapitels ist es, Pädagoginnen und Pädagogen wichtige Informationen zu geben, die notwendig sind, um spezielle Maßnahmen zur Unterstützung der Kompetenzentwicklung bei Menschen mit Behinderung(en) zu planen. Dabei wollen wir uns innerhalb des Rahmens der Schlüsselkompetenzen des Europäischen Rates bewegen. Die folgenden sind jene Kompetenzen, die schlussendlich von den Pädagoginnen und Pädagogen in ihrer Arbeit mit Menschen mit Behinderung(en) entwickelt werden sollten:

- Kenntnisse über die Art und Bedeutung von Schlüsselkompetenzen in Hinblick auf die Entwicklung des Rechtes auf Ausübung einer aktiven Bürgerschaft durch Menschen mit Behinderung(en).
- Die Fähigkeit, die Empfehlungen des Europäischen Rates dahingehend zu kennen und anzuwenden, um selbst solche Kompetenzen bei Menschen mit Behinderung(en) zu entwickeln.
- Die Fähigkeit, Trainingsaktivitäten zu entwickeln (mit der Unterstützung von Fachleuten), in denen flexible und angemessene Methoden und Modalitäten genutzt werden, um mit der Zielgruppe zu arbeiten.
- Die Fähigkeit, an der Entwicklung eines Kurses für unsere Zielgruppe teilzunehmen, der das Ausüben einer aktiven Bürgerschaft unterstützen soll.
- Die Fähigkeit, Maßnahmen zu planen, die den familiären und sozialen Hintergrund von Menschen mit Behinderung(en) berücksichtigen.

### **2. Inhalt des Kapitels**

Der Inhalt des Kapitels konzentriert sich auf die folgenden Punkte:

- Die Schlüsselkompetenzen und ihre Bedeutung bei der Ausübung des Rechtes der aktiven Bürgerschaft.
- Wichtige Indikatoren, die zu berücksichtigen sind, wenn Maßnahmen zur Entwicklung von Kompetenzen bei Menschen mit Behinderung geplant werden.
- Die Bedeutung des familiären und sozialen Hintergrunds bei der Planung von Maßnahmen, die auf die Kompetenzentwicklung abzielen.

Im Folgenden wird eine kurze Beschreibung der Inhalte gegeben, welche die Trainerinnen und Trainer mithilfe der Texte aus der Bibliografie und aus anderen nützlichen Quellen ergänzen können.

## 2.1 Die Schlüsselkompetenzen und ihre Bedeutung für das Ausüben einer aktiven Bürgerschaft

Der allgemeine Rahmen der vom Europäischen Rat vorgeschlagenen Systeme und Instrumente wird der Schwerpunkt des nächsten Kapitels dieses Handbuchs sein. Dieses Kapitel beschäftigt sich mit den so genannten *Schlüsselkompetenzen*. Unter Schlüsselkompetenzen versteht man jene Kompetenzen, die, laut Europäischem Rat, in Zukunft die Grundlage aller europäischen Aus- und Weiterbildungssysteme in allen Mitgliedsstaaten sein sollen. Sie dienen als Basis sowohl für alle weiteren Lernaktivitäten als auch für das Arbeitsleben und verstehen sich daher als Grundvoraussetzungen zur Entwicklung spezifischer und fachlicher Kompetenzen. Laut Rat „eignen sich Europas Staatsbürgerinnen und Staatsbürger jene Schlüsselkompetenzen an, die es ihnen ermöglichen, sich flexibel an die Veränderungen anzupassen, die in Europa geschehen können“. Dies sind die vom Rat definierten Schlüsselkompetenzen, die „in einer Wissensgesellschaft für persönliche Erfüllung, für eine aktive Bürgerschaft, für den sozialen Zusammenhalt und für die Beschäftigungsfähigkeit notwendig“ sind:

1. Muttersprachliche Kompetenz
2. Fremdsprachliche Kompetenz
3. Mathematische Kompetenz und grundlegende naturwissenschaftlich-technische Kompetenz
4. Computerkompetenz
5. Lernkompetenz
6. Soziale Kompetenz und Bürgerkompetenz
7. Eigeninitiative und unternehmerische Kompetenz
8. Kulturbewusstsein und kulturelle Ausdrucksfähigkeit.

Diese Kompetenzen überlagern sich und greifen ineinander: Aspekte, die für einen Bereich wichtig sind, unterstützen die Kompetenz in einem anderen und bei der Planung von Kursen zur Entwicklung von Kompetenzen sind bestimmte Aspekte zu berücksichtigen. Dazu zählen „kritisches Denken, Kreativität, Initiative, Problemlösung, Risikomanagement, Entscheidungsfindung und der konstruktive Umgang mit Gefühlen“.

In Bezug auf die Entwicklung der oben genannten Kompetenzen bei Menschen mit Behinderung(en), ist Folgendes zu erwähnen: Der Europäische Rat berücksichtigt die Tatsache, dass es viele Menschen mit mannigfaltigen individuellen Kompetenzen gibt, und meint dazu:

„Insbesondere sollte unter Berücksichtigung der verschiedenen individuellen Fähigkeiten auf die unterschiedlichen Bedürfnisse der Lernenden eingegangen werden, indem Gleichberechtigung und Zugang für diejenigen Gruppen garantiert wird, die aufgrund von Bildungsbenachteiligungen, verursacht durch persönliche,



soziale, kulturelle oder wirtschaftliche Umstände, besondere Unterstützung benötigen, um ihr Bildungspotenzial auszuschöpfen.“

In Anbetracht der Tatsache jedoch, dass man für die Entwicklung von Schlüsselkompetenzen ein relativ hohes kognitives Potenzial benötigt, ist zu berücksichtigen, dass unsere Zielgruppe, Menschen mit Behinderung(en), in Bezug auf deren Entwicklung eingeschränkt sind. Folglich gibt es natürlich Einschränkungen in Bezug auf ihre Fähigkeiten, eine aktive Bürgerschaft auszuüben und neue Möglichkeiten einer spezialisierten und fachlichen Ausbildung wahrzunehmen. Nichtsdestotrotz ist das in unserem Kontext nicht als Barriere zu interpretieren, sondern impliziert im Gegenteil einen bildungspolitischen Auftrag.

Wir sind der Ansicht, dass die Pädagoginnen und Pädagogen, die in diesem Kurs die Zielgruppe darstellen, tiefgreifende Kenntnisse über die Schlüsselkompetenzen besitzen sollten, wie sie im Anhang der *Empfehlung des Europäischen Parlaments und des Rates vom 18. Dezember 2006 zu Schlüsselkompetenzen für lebensbegleitendes Lernen (2006/962/EG)* dargestellt werden. Den Unterrichtenden empfehlen wir außerdem die Verwendung dieses Dokuments zur Erklärung der oben erwähnten Schlüsselkompetenzen.

## 2.2 Wesentliche Indikationen für die Planung von Maßnahmen zur Entwicklung von Kompetenzen bei Menschen mit Behinderung(en)

Bei der Planung von Maßnahmen zur Entwicklung von Kompetenzen bei benachteiligten Menschen ist es notwendig, einige wichtige Aspekte zu beachten:

- Es könnte nützlich sein, zu wissen, dass sich Menschen - besonders junge Menschen, die gerade zu Erwachsenen werden - in den unterschiedlichen Kompetenzbereichen nicht auf dieselbe Art und Weise entwickeln.
- Einheitliche Unterrichtsprogramme sind für gewöhnlich für die Unterrichtenden wichtig, aber nicht für die Lernenden.
- Menschen mit Behinderung(en) befinden sich oft in einem Zustand, der von sogenannten ‚evolutionären Entwicklungsstufen‘ herrührt (d. h. sie haben oft das geistige Alter von Jugendlichen oder jüngeren Menschen).
- Wie in den meisten Fällen wissen wir auch in diesem Fall, welche Ziele die Lernenden erreichen müssen (in unserem Fall der Erwerb von Schlüsselkompetenzen, die für alle gleich sind), aber wir wissen nicht immer, auf welcher Stufe sie zu Beginn stehen.

In Bezug auf den ersten Punkt ist es sehr wichtig zu berücksichtigen, dass sich die Menschen in den verschiedenen Kompetenzbereichen unterschiedlich entwickeln. Ein Kind etwa wird aufgrund seiner/ihrer Persönlichkeit und seines/ihrer Umfeldes seine/ihre Fertigkeiten in Bezug auf Verstehen und den Gebrauch verbaler Sprache früher entwickeln als ein anderes; bei den manuellen oder praktischen Fertigkeiten könnte es jedoch ein ‚Nachzügler‘ sein - oder umgekehrt. Ein Kind kann etwa mit dem Kodifizieren und mit der Verwendung von

Bildern vertrauter sein, während es Schwierigkeiten bei der Verwendung und dem Kodifizieren des verbalen Kanals haben kann. Die Ausbildungsprogramme der Bildungssysteme basieren in der Regel auf Standardmodellen, die nicht sehr flexibel sind und die verschiedenen Arten, auf die sich die Schülerinnen und Schüler entwickeln, in keiner Weise berücksichtigen. Daher haben Menschen, die nicht der Norm entsprechen, oft erhebliche Schwierigkeiten, wenn sie in ein Programm passen sollen. Das gilt auch für diejenigen, die, wie wir im Allgemeinen sagen, langsamer oder schneller lernen als ‚der Durchschnitt‘. Beide Situationen können oft auch zu weiteren Phänomenen führen. So geschieht es relativ häufig, dass Schülerinnen und Schüler dem Unterricht nicht folgen, gelangweilt sind und die restliche Gruppe stören oder Probleme haben, miteinbezogen zu werden. Wie zuvor erwähnt, wissen wir bei einer Gruppe von Lernenden oft, welche Ziele sie erreichen sollen, wir wissen jedoch nicht, auf welcher Stufe sich die einzelnen Teilnehmerinnen und Teilnehmer befinden. Vermutlich weisen sie unterschiedliche Kompetenzstufen auf und sie bevorzugen verschiedene Kommunikationskanäle. Die Notwendigkeit, Ausbildungen zu vereinheitlichen, ist oft für die Unterrichtenden, nicht jedoch für die Lernenden hilfreich. Wir sind der Ansicht, dass es wichtiger ist, die Ausbildung auf Kompetenzbereiche der Lernenden und auf für sie verständliche Sprachen zu gründen. Dies sollte mithilfe von Kanälen geschehen, die den Lernenden bekannt sind. Später bzw. wenn die Lernenden die Konzepte verstanden haben, können dann unterschiedliche Arten von Sprachen und Ansätzen eingesetzt werden.

Aus diesen Gründen und laut den *Empfehlungen des Europäischen Rates* (wie im nächsten Kapitel dargestellt) ist bei der Entwicklung von Kursen für Menschen mit Behinderung(en) auf Folgendes zu achten:

- Schaffen Sie ein Standardformat, aber seien Sie flexibel in Bezug auf Methoden, Kanäle und die Einführung verschiedener Schulungsinhalte.
- Evaluieren Sie am Anfang des Kurses die Kompetenzen der Teilnehmerinnen und Teilnehmer (oder noch besser: erstellen sie deren persönliches Profil).
- Sorgen Sie dafür, dass Sie genügend Zeit und Raum haben, um Ihr Format an die individuellen Bedürfnisse, die Sie bei der Evaluierung zu Beginn festgestellt haben, anzupassen.
- Wählen Sie Methoden und Techniken, die den Einsatz von Simulationen, die Nachahmung und den Aufbau von Settings begünstigen, die verschiedene Kommunikationskanäle (und nicht nur den verbalen) ansprechen.
- Es wäre wichtig, Settings und Simulationsspiele zu benutzen, die sich auf die Zukunft und auf die möglichen Konsequenzen, die sich aus der Anwendung der Kompetenzen ergeben, beziehen, sodass die Lernenden mit Behinderung(en) sich daran gewöhnen können, ihre Kompetenzen auf flexible Art und Weise zu aktivieren.
- Verwenden Sie konkrete Beispiele aus oder in Verbindung mit dem Leben der Auszubildenden (konzentrieren Sie sich auf Dinge, die sie vielleicht schon kennen und auf Kompetenzen, die sie eventuell bereits besitzen).

- Nehmen Sie sich am Ende des Kurses etwas Zeit für die Evaluierung der Kompetenzen (Evaluierung der Trainingswirkung und des Unterschiedes zwischen den Kompetenzniveaus zu Beginn und am Ende des Kurses).
- Bieten Sie, wenn möglich, während der Veränderungsphasen Unterstützungssysteme und -möglichkeiten an (Unterstützungsgruppen für die Lernenden; etwas Zeit, um die Familien bzw. die Betreuungspersonen zu informieren).

Wir sind der Ansicht, dass dies Aspekte sind, die Pädagoginnen und Pädagogen sowie Trainerinnen und Trainer generell berücksichtigen sollten, wenn sie Kurse für Menschen mit Behinderung(en) planen. Speziell in diesem Fall (was die Entwicklung von Schlüsselkompetenzen betrifft) könnte man die Pädagoginnen und Pädagogen bei der Entwicklung von flexiblen Kurssettings unterstützen, indem man ihnen unterschiedliche Lernansätze zur Verfügung stellt. Pädagoginnen und Pädagogen sollten darin ausgebildet werden, Szenarien und Simulationsspiele zu entwickeln und Spiele, Filme, Bilder und Fotos auf Basis der individuellen Bedürfnisse der Lernenden einzusetzen.

Der theoretische Input sollte erst nach den konkreten Beispielen gegeben werden. Ebenso schlagen wir vor, dass die Lehrerinnen und Lehrer dieses Moduls Materialien und Methoden benutzen, mittels derer die Pädagoginnen und Pädagogen selbst die Simulationsspiele und Szenarien in Bezug auf die Schlüsselkompetenzen erfahren können.

Darüber hinaus ist es wichtig, daran zu denken, dass wir bei der Entwicklung eines Kurses für Menschen mit Behinderung(en) die Gruppe als Element betrachten müssen, mit dem wir arbeiten, und nicht als Hindernis für den Lernprozess. Pädagoginnen und Pädagogen müssen darin ausgebildet werden, die Gruppendynamiken zu nutzen und die Arbeit in Kleingruppen zu organisieren, um die Lernenden dazu anzuregen, sich gegenseitig zu unterstützen. Ist etwa eine Schülerin vertrauter mit dem verbalen Kanal (bezogen auf die Schlüsselkompetenz Kommunikation in der Muttersprache, aber nicht unbedingt auf das Leseverständnis) als ihre Kolleginnen und Kollegen, müsste sie auf ihre Mitschülerinnen und Mitschüler ‚warten‘. In diesem Fall könnte die Lehrerin bzw. der Lehrer sie zur Assistentin machen, wenn sie/er mit Kleingruppen arbeitet. Indem die Lernenden einander helfen, können sie ihre Fertigkeiten stärken, ihre Kreativität, ihren Sinn für Unternehmertum und ihre Fähigkeit, die Arbeit zu organisieren, entwickeln und sie könnten lernen, wie man lernt.

Wie wir bereits festgestellt haben, ist es sehr wichtig, die Inhalte der Kurse mit den Alltagserfahrungen von Menschen mit Behinderung(en) zu verknüpfen. So können sie die positiven Auswirkungen, die ihre Kursteilnahme und das Aneignen bestimmter Kompetenzen auf ihr zukünftiges Leben haben kann, verstehen. Wie kann etwa das Aneignen von staatsbürgerlichen Kompetenzen ihr Leben, ihr Beziehungssystem innerhalb der Familie und ihre Möglichkeit, am Leben der Gemeinschaft teilzunehmen, beeinflussen? In diesem Zusammenhang ist es wichtig zu berücksichtigen, dass, obwohl die Menschen tatsächlich bereit und motiviert sind, sich in die Gesellschaft zu integrieren, viele von ihnen - vor allem aber Menschen mit Behinderung(en) - eine hohe Resistenz gegenüber Veränderungen

zeigen. Grund dafür ist mitunter auch die Angst vor einer möglichen Kompetenzsteigerung. Das Leben von Menschen mit Behinderung(en) ist bezogen auf ihre Beziehungen, ihre Annäherung an die Gemeinschaft und ihre Arbeit oft ziemlich festgelegt. Außerdem werden Menschen mit Behinderung(en) wahrscheinlich keine sehr klare Vorstellung über ihre Zukunft haben. Normalerweise ist es für sie sehr schwierig, sich selbst in der Zukunft zu sehen und sich vorzustellen, was es heißt, sich neue Kompetenzen anzueignen, neue Möglichkeiten zu haben und schließlich von einem hilfsbedürftigen passiven Menschen zu einem aktiven Mitglied der Gemeinschaft zu werden. So kann sich beispielsweise die Beziehung zu den Betreuungspersonen erheblich verändern. Nach ihrer Teilnahme an einem Kurs entwickeln sich die Menschen weiter und verändern (Handlungs-)Muster, die lange Zeit dieselben waren. Leider sind diese Veränderungen jedoch häufig nicht von langer Dauer. Oft fallen die Menschen zurück in ihre alten Lebensmuster und alle Bemühungen der Vergangenheit bleiben ohne Nutzen. Genau aus diesem Grund kann es nützlich sein, Simulationsspiele zu entwickeln, die diese Aspekte berücksichtigen und den Menschen dabei helfen, ihre Kapazitäten zu aktivieren bzw. zu reaktivieren. So können sie lernen, sich selbst in der Zukunft zu sehen und flexible Perspektiven zu schaffen, die sich auch auf die Veränderung ihrer Position in den Gruppen beziehen, in denen sie sich bewegen.

Was die Evaluierung der anfänglichen Kompetenzen der Teilnehmerinnen und Teilnehmer bzw. das Anfertigen des persönlichen Profils betrifft, so verweisen wir auf das folgende Kapitel. Zur Feststellung der notwendigen Kompetenzbereiche kann es hilfreich sein, die ICF hinzuzuziehen. Sie wurde in der Projektphase der Kompetenzevaluierung verwendet und berücksichtigt wichtige Bereiche, die mit den Schlüsselkompetenzen verknüpft sind.

### **2.3 Die Bedeutung des gesellschaftlichen und familiären Kontexts**

Die Beziehung zwischen den Eltern und ihren Kindern (oder allgemein zwischen Betreuungsperson und Betreuten) ist von einem ständigen Ablösungsprozess der Kinder von ihren Eltern gekennzeichnet. Im Laufe der Zeit werden Peergruppen und Beziehungen mit der Außenwelt immer wichtiger und es kommt zu einer aktiven Beteiligung am Gemeinschaftsleben.

Das Kind wird selbstständig. Das ist in einer Beziehung zwischen Eltern und einem Kind mit Behinderung sehr wahrscheinlich anders. Der Ablösungsprozess kann viel länger dauern oder in einem früheren Stadium anhalten. Daher scheinen die Aussichten auf Unabhängigkeit für Menschen mit Behinderung(en) eingeschränkt, was verschiedene Lebensbereiche, wie etwa die Arbeit, unabhängiges Leben und das Eingehen von Beziehungen, betrifft.

Da Menschen mit Behinderung(en) aufgrund der Art ihrer Behinderung nie das kognitive Alter von Erwachsenen erreichen, ist es für manche Eltern problematisch, die Tatsache anzuerkennen, dass ihr behindertes Kind, genau wie alle anderen Kinder und Jugendlichen auch, ab einem gewissen Zeitpunkt nun mal ein Erwachsener/eine Erwachsene ist. So

bleiben manche Erwachsene mit Behinderung(en) sozusagen ‚das ewige Kind‘ ihrer Eltern. Folglich haben manche Eltern Probleme dabei, sich die Zukunft ihrer Kinder ohne sie vorzustellen; sie sind der Ansicht, dass ihre Kinder sie immer brauchen werden - so als wären sie tatsächlich noch Kinder. Aufgrund dieser Tatsache erhalten Erwachsene mit Behinderung(en) nicht die Möglichkeit, selbstständig zu werden. Ihre Eltern können einfach nicht loslassen. Ihre Beziehung ist von festen Mustern gekennzeichnet, die sich über lange Jahre hindurch entwickelt haben und daher sehr widerstandsfähig gegenüber Veränderungen und Weiterentwicklungen sind.

In Bezug auf den Pilotkurs für Menschen mit Behinderung(en) bedeutet das Erwähnte: Die Beteiligung von Familienmitgliedern (Betreuungspersonen im Allgemeinen) ist von größter Bedeutung! Nicht nur der Mensch mit Behinderung muss lernen, wie sie/er mit der neu erworbenen Selbstständigkeit umgeht, auch ihre/seine Eltern müssen das.

### 3. Didaktik und Übungen

Berücksichtigt man, dass die Inhalte dieses Kapitels hauptsächlich mit Methoden unterrichtet werden sollten, die eine aktive Beteiligung der Teilnehmerinnen und Teilnehmer zulassen, und dass diese ihre Fähigkeiten selbstständig zu arbeiten und flexibel zu reagieren einsetzen sollten, schlagen wir die folgenden Übungen vor:

Die Pädagoginnen und Pädagogen sollen ein Spiel bzw. eine Übung entwickeln, die auf die sozialen und staatsbürgerlichen Kompetenzen von Menschen mit Behinderung(en) abzielt - etwa die Ausübung ihres Wahlrechts. Man könnte die Teilnehmerinnen und Teilnehmer in Kleingruppen teilen und jede Gruppe bitten, eine Übung mit einem Simulationsspiel oder einer Reihe von Simulationsspielen für Menschen mit Behinderung auszuarbeiten. Die Gruppen können ihre Ideen in Form von Rollenspielen vorstellen, wobei einige Teilnehmerinnen und Teilnehmer die ‚Trainerinnen und Trainer‘ spielen und andere die ‚Teilnehmerinnen und Teilnehmer‘.

Ebenso wäre es möglich, eine Projektarbeit zu machen. Die Trainerinnen und Trainer könnten gemeinsam mit den Auszubildenden (Menschen mit Behinderung(en)) Nachforschungen auf dem jeweiligen Gebiet anstellen und dabei die folgenden Fragen beantworten: Was bedeutet es, eine europäische Staatsbürgerin bzw. ein europäischer Staatsbürger zu sein? Welche Rechte und Pflichten habe ich als europäische Staatsbürgerin bzw. europäischer Staatsbürger? Was macht das Europäische Parlament? Kann ich die Kandidatinnen und Kandidaten wählen? Was ist der Europäische Rat? Wo erhalte ich Informationen? Was macht mein Land in Europa bzw. wofür setzt es sich ein? Wie kann ich auf das Parlament bzw. auf den Europäischen Rat Druck ausüben? Was würde ich den Parlamentsabgeordneten gerne sagen?

Jede dieser Fragen könnte mithilfe eines kurzen Rollenspiels dargestellt werden. So könnte etwa die folgende Szene gespielt werden: Jemand geht in ein Amt, um sich zu informieren.

Zunächst überlegen sich die Teilnehmerinnen und Teilnehmer, wie sie die Aufgabe ausführen können. Sie können vorbereiten, was sie sagen möchten, und sie können eine Liste mit Fragen vorbereiten.

Eine weitere Übung für die Zielgruppe wäre eine Online-Recherche im Allgemeinen und auf offiziellen Websites.

Pädagoginnen und Pädagogen sollten bei der Entwicklung von möglichen Übungen immer an die Informationen denken, die sie aus den Assessments einer vorangegangenen Projektphase über die Zielgruppe haben (Fragebögen und Interviews mit 20 Personen mit Behinderung(en) und deren Betreuungspersonen in allen Partnerländern; vgl. Kapitel 3).

#### 4. Beispiel(e) aus der Praxis

Die Erfahrungen, die wir mit dem Projekt *Humus* gemacht haben, lassen uns dieses Projekt als Best-Practice-Beispiel heranziehen. Humus war ein Kurs für Menschen mit Behinderung(en) und zielte darauf ab, Kompetenzen zur Ausübung einer aktiven Bürgerschaft zu entwickeln. Es wurde von der Provinz Florenz und vom Europäischen Sozialfonds finanziert und von der Social Cooperative Matrix abgewickelt. Im Rahmen des Kurses fanden Treffen statt, bei denen die einzelnen Teilnehmerinnen und Teilnehmer bzw. die gesamte Gruppe Informationen erhielten und auch die Familien der Teilnehmerinnen und Teilnehmer angesprochen wurden. Es fanden auch Monitoring-Treffen statt. Weiters gab es eine enge Zusammenarbeit mit den Trainerinnen und Trainern, die sich bei der Entwicklung des Kurses darauf konzentrierten, hauptsächlich praktische Methoden wie Übungen und Simulationsspiele zu verwenden.

#### **Literatur**

Europäisches Parlament / Rat der Europäischen Union: EMPFEHLUNG DES EUROPÄISCHEN PARLAMENTS UND DES RATES vom 18. Dezember 2006 zu Schlüsselkompetenzen für lebensbegleitendes Lernen (2006/962/EG). in: Amtsblatt der Europäischen Union.

*Key Competences for Lifelong Learning — A European Reference Framework*, ANNEX to the “Recommendation of the European Parliament and of the Council of 18 December 2006 on Key Competences for Lifelong Learning” (2006/962/EC), Official Journal of the European Union, 30.12.2006, L394

Implementation of “*Education and Training 2010*” Work Programme. For further information: [http://ec.europa.eu/education/index\\_en.html](http://ec.europa.eu/education/index_en.html)

Council Conclusions of 12 May 2009 on a strategic framework for European cooperation in Education and Training (ET 2020) [Official Journal C 119 of 28.5.2009]

Jean Piaget, *The construction of reality in the child*, (New York: Basic Books, 1954)

Cuomo N., De Pellegrin C., *Riflettiamo sullo sviluppo e gli apprendimenti*, in «L'Emozione di conoscere e il desiderio di esistere», 2007, 1, pp. 6 - 10 [articolo]

Kelly G. A. (1963). *A theory of personality. The psychology of personal constructs*. New York: Norton (Chapt. 1-3 of Kelly 1955)

International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)

Epting F. R. (1984), *Personal Construct Counseling and Psychotherapy*, J.Wiley&Sons Ltd. Trad. It. *Psicoterapia dei costrutti personali*, a cura di G.Chiari e M.L. Nuzzo Ed. Martinelli



## **UNIT 3      Identifizierung    messbarer    Indikatoren,    Auswahl    von Verifizierungsmethoden,      Evaluierungsmethoden      und Kompetenzertifizierung für Menschen mit Behinderung(en)**

**Partner 1 – Italien (Co&So)**

### **1. Ziele des Kapitels**

Ziel ist es, Ausbilderinnen und Ausbilder mit den wichtigsten Informationen auszustatten, sodass sie die Grundsätze von Bewertungssystemen und Kompetenzertifizierungen für Menschen mit Behinderung(en) verstehen und diese beim Unterrichten eines Kurses für Menschen mit Behinderung(en) anwenden können. Am Ende des Kurses sollten die Ausbilderinnen und Ausbilder die folgenden Kompetenzen entwickelt haben:

- Kenntnisse über die Bedeutung des Beurteilungsprozesses in Bezug auf Kompetenzen sowie die Fähigkeit, diese Kenntnisse bei der Planung ihrer eigenen Maßnahmen bei Menschen mit Behinderung(en) anzuwenden.
- Die Fähigkeit, mithilfe der Empfehlungen des Europäischen Rates jene Methoden der Kompetenzbeurteilung/-feststellung auszuwählen, die sie für ihre Arbeit benötigen.
- Die Fähigkeit (mit Unterstützung von Expertinnen und Experten) Methoden und Systeme zur Evaluierung der Kompetenzen von Menschen mit Behinderung(en) anzuwenden.
- Die Fähigkeit, an der Entwicklung eines Kurses für Menschen mit Behinderung(en) mitzuwirken, der darauf abzielt, Kompetenzen zur Ausübung einer aktiven Bürgerschaft zu entwickeln.
- Ein Bewusstsein für Probleme und Schwierigkeiten, die im Zuge der Feststellung der Kompetenzen von Menschen mit Behinderung auftreten können, und die Fähigkeit, dazu beizutragen, mögliche Lösungen zu finden.

### **2. Inhalt des Kapitels**

Der Inhalt des Kapitels konzentriert sich auf die folgenden Punkte:

- Die Bedeutung der Feststellung des Lernerfolges und der Kompetenzertifizierung laut dem Europäischen Rat.
- Probleme bei der Kompetenzbeurteilung von Menschen mit Behinderung(en).
- Die Möglichkeiten, die sich durch die Integration von Systemen aus dem klinischen, sozialen und bildungsbezogenen Bereich ergeben.
- Aspekte der Entwicklung von Systemen und Tests zur Beurteilung von Kompetenzen.



Im Folgenden geben wir eine kurze Beschreibung der möglichen Inhalte, die die Unterrichtenden mithilfe der in der Bibliografie zitierten oder anderer nützlicher Bücher in ihren Unterricht einbauen könnten.

## 2.1 Die Bedeutung der Feststellung des Lernerfolges und der Kompetenzzertifizierung laut dem Europäischen Rat

Im Rahmen der Konferenz von Lissabon hat der Europäische Rat einige Probleme in Bezug auf die Ausbildungssysteme der Mitgliedstaaten identifiziert und versucht, Lösungen anzubieten.

Zusammenfassend bezogen sich die besprochenen Probleme auf die folgenden Aspekte:

- Die Ausbildungssysteme der verschiedenen Länder basieren auf Kriterien und Grundsätzen, die sich nicht einfach vergleichen lassen. Laut dem Rat schränkt dieser Aspekt die Mobilität von Personen innerhalb der Mitgliedsstaaten ein.
- Die Ausbildungssysteme scheinen nicht ausreichend mit der Arbeitswelt verknüpft zu sein. Das bedeutet eine Einschränkung für Menschen, die aus dem Ausbildungssystem in die Arbeitswelt eintreten wollen.
- Ausbildungs- und Kompetenzbeurteilungssysteme scheinen die Bedeutung von Erfahrungen, welche die Menschen in nicht-formalen und informellen Kontexten machen, nicht zu berücksichtigen.

Hinsichtlich dieser Bedürfnisse wurden zum Einsatz in den einzelnen Ländern einige Empfehlungen ausgesprochen und einige Referenz-Systeme (Rahmen und Tools) festgehalten. Im Speziellen sind das: der Europäische Qualifikationsrahmen (EQF), das Europäische Leistungspunktesystem für die Berufsbildung (ECVET), der Europäische Bezugsrahmen für die Qualitätssicherung in der beruflichen Aus- und Weiterbildung (EQARF).

Der Vorschlag zum EQF basiert auf den folgenden Hauptaspekten:

- Vorschlag einer gemeinsamen Sprache in den unterschiedlichen Ländern zur Beschreibung der Kompetenzen im Hinblick auf Lernergebnisse (unabhängig vom Lernumfeld).
- Definition von acht Niveaus zur Beschreibung von Lernergebnissen. Jedes Niveau wird mithilfe von Deskriptoren definiert, die sich auf die Art der Kenntnisse, der Fähigkeiten, des Selbstständigkeitsniveaus, des Urteilsvermögens und des Verantwortungsgefühls des jeweiligen Menschen bei der Anwendung der Kompetenzen beziehen, die sie/er sich angeeignet hat.
- Definition einer Reihe gemeinsamer Grundsätze in Bezug auf den Kompetenzentwicklungsprozess (Qualität des Ausbildungsprozesses) und den Prozess der Anerkennung und Validierung von auf andere Art und Weise (in informellen und

nicht-formalen Kontexten gleichermaßen) erworbenen Kompetenzen auch in Bezug auf Schlüsselkompetenzen.

- Definition einer Reihe von Instrumenten (EUROPASS; das oben erwähnte ECVET).

Die oben erwähnten Rahmen und Tools wurden erstellt, um die Transparenz und Vergleichbarkeit unter den Ausbildungssystemen der verschiedenen Länder zu erhöhen. Speziell der EQF kann als Metarahmen gesehen werden, unter dem die in den verschiedenen Ländern erworbenen Qualifikationen neu gefasst und gleichgestellt werden.

Die Basis des Systems bildet eine Kompetenz, die in diesem Kontext als *die Fähigkeit der jeweiligen Person* definiert werden kann, *Kenntnisse und Fertigkeiten zu integrieren, um eine Leistung zu erzielen*. Jedes Land sollte sein eigenes Ausbildungssystem auf Basis eines solchen Meta-Rahmens und solcher Grundlagen aufbauen. Der Rat ließ den Ländern jedoch Freiheiten in Bezug auf seine Anwendung.

Auch sollten Beurteilungssysteme entwickelt werden, um auf glaubwürdige und maßgebliche Art und Weise festzustellen, welche Leistungen die Person am Ende des Ausbildungsprozesses erbringen kann.

Die oben dargestellten Aspekte liefern wichtige Informationen für unsere Arbeit:

- Das Beurteilungssystem muss der oben dargestellten Definition von Kompetenz entsprechen.
- Ein solches System sollte nicht nur das Wissen evaluieren, sondern all das, was die Person am Ende des Aus- oder Weiterbildungsprozesses zu tun imstande ist.
- Es sollte sich neuer Praktiken in Bezug darauf bedienen, was die Person am Ende des Aus- bzw. Weiterbildungsprozesses zu leisten imstande ist.
- 

Im Anhang zur *Empfehlung des Europäischen Parlaments und des Rates vom 18. Dezember 2006 zu Schlüsselkompetenzen für lebensbegleitendes Lernen* bestimmt der Rat die Kompetenzen, die für alle Ausbildungssysteme elementar sind. Sie sind wesentlich, damit die Person ihr Recht auf bzw. ihre Pflicht zu aktiver Bürgerschaft ausüben kann, und stellen sich wie folgt dar: „Kompetenzen sind hier definiert als eine Kombination aus Wissen, Fähigkeiten und Einstellungen, die an das jeweilige Umfeld angepasst sind. Schlüsselkompetenzen sind diejenigen Kompetenzen, die alle Menschen für ihre persönliche Entfaltung, soziale Integration, Bürgersinn und Beschäftigung benötigen.“

Die Kurse, welche die ProjektpartnerInnen in den folgenden Projektphasen hauptsächlich für Menschen mit Behinderung(en) abhalten werden, sollten sich auf solche Kompetenzen konzentrieren.

## 2.2 Probleme bei der Kompetenzerhebung von Menschen mit Behinderung(en)

Die erwähnten Systeme sind auf Bedürfnissen aufgebaut, die laut Rat die Beschränkungen von Aus- und Weiterbildungsprozessen bezogen auf die Bevölkerung im Allgemeinen aufzeigten. In Bezug auf Menschen mit Behinderung(en) werden sie noch offensichtlicher. Das Risiko, aus der Gemeinschaft und dem Arbeitsmarkt ausgeschlossen zu werden, ist für diese Zielgruppe ungleich höher als für andere Gruppen. Daher ist es notwendig, mehr Verbindungen zu schaffen - nicht nur zwischen dem Ausbildungssystem und der Arbeitswelt, sondern auch unter den Systemen selbst sowie den sozialen, klinischen und bildungsbezogenen Interventionssystemen.

Ein während des Evaluierungsprozesses wichtiger Aspekt ist neben der Fähigkeit der Person, eine bestimmte Leistung zu erbringen, auch die Fähigkeit, die Leistung in verschiedenen Kontexten zu reproduzieren.

Menschen mit geistiger Behinderung werden häufig in geschützten Kontexten oder im Rahmen von Ausbildungen mit spezieller Hilfestellung unterrichtet. Es stellt sich die Frage: Sind sie in der Lage, ihre Leistungen in anderen Kontexten zu reproduzieren? Die Integrationsprozesse in die Gemeinschaft und in den Arbeitsmarkt scheinen in solchen Fällen schwieriger zu sein, weil beispielsweise Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber der Ansicht sein könnten, dass diese Menschen nicht in der Lage sind, eine gewisse Leistung in einem Arbeitskontext zu erbringen. Außerdem hat der Rat festgestellt, dass Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber in der Regel Dokumente zur Bewertung der Kompetenzen von Menschen ohne Behinderung(en) nicht als sehr vertrauenswürdig einstufen - das wird im Fall von Menschen mit Behinderung(en) noch deutlicher. Wenn zum Beispiel ein Mensch mit Behinderung einen Kurs zum Thema Computerwissenschaften besucht, stellt sich die Frage, wie gut sie/er in der Lage wäre, Computerprogramme bei der Arbeit oder in der Gemeinschaft ohne die Unterstützung von Ausbilderinnen bzw. Ausbildern zu benutzen, oder wie viel Unterstützung sie/er generell braucht. Beurteilungssysteme müssen es uns ermöglichen, diese Fragen zu beantworten.

## 2.3. Möglichkeiten durch die Integration von Systemen aus dem klinischen, sozialen und Bildungs-Bereich

Die Kompetenzbeurteilung von Menschen mit Behinderung ist nicht nur im Ausbildungsbereich notwendig. Sie scheint für alle Bereiche wichtig zu sein, besonders in Bezug auf die wirkungsvolle Entwicklung von Integrationspfaden in die Gemeinschaft und den Arbeitsplatz.

Außerdem dürfen wir bei unserer Beschäftigung mit dem Beurteilungsprozess nicht vergessen, dass es unabdingbar ist, Menschen, die eine Ausbildung beginnen, einzustufen, um ihren Fortschritt und die Wirkung der angewandten Methoden und Inhalte genau feststellen zu können.

Wir schlagen die Integration von Beurteilungen aus den folgenden Bereichen vor: dem Bereich der sozialen und klinischen Intervention, dem Ausbildungsbereich, dem

Lebensumfeld und der Evaluierung von bereits gemachten Erfahrungen. Was aus unserer Sicht und im Einklang mit den gesetzten Zielen besonders nützlich sein könnte, ist die Entwicklung eines (Initial-)Profils, also eine Darstellung der Person, die mithilfe eines Beurteilungssystems, das vor allem auf praktischen Tests beruht, erstellt werden kann.

Zur Erstellung eines solchen Profils schlagen wir die Verwendung des Beurteilungssystems vor, das im D-Active-Projekt verwendet wurde ([www.dactive.eu](http://www.dactive.eu)). Kurz gefasst, verwendete man die folgenden Instrumente: die ICF Checkliste, WHODAS II (36 Items), WHOQoL (24 Items), CBI - Caregiver Burden Inventory (24 Items), Ca.R.R.I. - Caregiver Role Relation Interview.

Die Forschungsdaten wurden mithilfe von Menschen mit Behinderung(en) und deren Betreuungspersonen (Familie und Referenzoperatoren) gesammelt. Weitere Informationen über mögliche Arbeits- oder Integrationserfahrungen können diesen Beurteilungen hinzugefügt werden.

Die Daten über die Betreuungspersonen können dabei helfen, fördernde und entgegenwirkende Elemente der Beziehungen im Lebenskontext festzumachen. Soweit es die an diesem Projekt teilnehmenden Personen angeht, wurde die Beurteilung bereits durchgeführt und kann (mit Ausnahme der Liste zu Berufserfahrungen, die hier erstellt werden könnte) verwendet werden.

Das persönliche Profil der Person kann als Grundlage für die Entwicklung des Kurses sowie für die Entwicklung von Beurteilungstests und -methoden (z. B. in Bezug auf das Komplexitätsniveau und die zu verwendenden Instrumente) herangezogen werden. Zusammen mit den Ergebnissen der Beurteilungen am Ende des Kurses, könnte dieses Profil bei der Erstellung eines persönlichen Portfolios helfen. Ebenso einfach könnte man ein Raster für die Erstellung eines Zulassungsprotokolls zum Training entwerfen, indem man die Fortschrittsberichte der Tests verbindet. Ein weiteres kleines Raster mit der Liste mit Arbeits- oder Integrationserfahrungen, mit den Anmerkungen der Personen selbst und möglicherweise mit den Standpunkten der Tutorinnen und Tutoren könnte den Beurteilungen beigelegt werden.

Durch den Vergleich kann man Informationen über das Bewusstseinsniveau der jeweiligen Person erhalten. Das Profil als solches kann in den Bereichen Ausbildung, Entwicklung und Beurteilung genutzt werden und als verbindendes Element für Interventionen durch Expertinnen und Experten aus verschiedenen Bereichen dienen. Es enthält Daten zu den folgenden Punkten: Wahrnehmung der Lebensqualität, Ressourcen und Möglichkeiten, Problembereiche, umfeldbezogene Aspekte.

## **2.4 Aspekte der Entwicklung von Systemen und Tests zur Erfassung von Kompetenzen**

Berücksichtigt man, dass die vorgeschlagenen Verfahren für eine effektive Kompetenzzertifizierung im Einklang mit den jeweiligen Rechtssystemen der Mitgliedstaaten sein müssen, könnten dies die wesentlichen Schritte im Bewertungsprozess sein: Zunächst

ist es notwendig, die Kompetenzen in Bezug auf den zu evaluierenden Aspekt festzustellen (hier konzentrieren wir uns auf die acht Schlüsselkompetenzen); zweitens müssen die Kenntnisse und Fertigkeiten, die mit der zu evaluierenden Kompetenz verknüpft sind, isoliert werden; im dritten Schritt würde man die Tests entwickeln, die einerseits die bereits vorhandenen Kenntnisse und Fertigkeiten und andererseits die Fähigkeit feststellen, diese Fertigkeiten bei der Erbringung einer Leistung einzusetzen.

Nehmen wir den ersten Schritt als gegeben an und betrachten den zweiten: Der Europäische Rat beschreibt die mit den Schlüsselkompetenzen verknüpften Kenntnisse, Fertigkeiten und Einstellungen im Anhang zur *Empfehlung* (im Rahmen des Programms „Allgemeine Bildung und Berufsausbildung 2010“). Wir haben sie in das Literaturverzeichnis aufgenommen und in der Übung angewandt (siehe unten).

Der dritte Schritt bezieht sich auf die Testentwicklung. Unter Berücksichtigung der Tatsache, dass es immer notwendig ist, Evaluierungs- und Fachexpertinnen bzw. -experten (für die jeweiligen Kompetenzen) einzubinden, werden wir nur allgemeine Empfehlungen abgeben. Die dem so genannten ‚Leistungsbeurteilungsansatz‘ (oder ‚authentischen‘ bzw. ‚alternativen‘ Ansatz) zugrunde liegenden allgemeinen Überlegungen und Richtlinien stellen wichtige Referenzen für die Entwicklung von Tests und komplexen Beurteilungssystemen dar.

Es nehmen ohnehin alle Systeme Bezug auf Tests, wie zum Beispiel Tests mit gebundenen Antworten, Facharbeiten, Simulationstests usw.

Multiple-Choice-Tests und Tests mit gebundenen Antworten dienen für gewöhnlich dazu, den Besitz von Kenntnissen zu beurteilen; sie gelten jedoch nicht als ausreichend dafür, festzustellen, ob jemand eine bestimmte Leistung erbringen kann. In Bezug auf Menschen mit Behinderung(en) denken wir nicht, dass diese Art von Tests die beste Wahl ist. Sollte dies notwendig sein, so empfehlen wir die Entwicklung von Tests mit zahlreichen Bildern, Fotos und sogar Objekten, wie das in einigen klinischen Tests der Fall ist.

Die Tests jedoch, die aus unserer Sicht noch angemessener sind, sind Simulationstests bzw. praktische fachspezifische Tests sowie Rollenspiele (für Beziehungskompetenzen). Mit Simulation meinen wir den Nachbau einer realistischen Szene und eines Kontextes, in dem die Person die geforderte Leistung reproduzieren kann.

Wenn man sich eines Simulationstests oder eines praktischen fachlichen Tests bedient, ist es wichtig:

- eine Leistung festzulegen, die die Verwendung der damit verbundenen Kenntnisse und kombinierten Fertigkeiten repräsentiert (z. B. Verstehen und Präsentieren eines Textes für die Lesekompetenz in der Muttersprache);
- den Leistungsprozess in seine Schlüsselabschnitte zu unterteilen;

- Leistungsindikatoren und -deskriptoren festzulegen (z. B. Klarheit der Präsentation, Vollständigkeit der abgesteckten Phasen, inhaltliche Genauigkeit und Vollständigkeit in den Prozessphasen usw.)
- die Deskriptoren zu reihen (z. B.: Eine Leistung wird in fünf Prozessphasen heruntergebrochen, wobei jede Phase gleich wichtig ist und daher bei insgesamt 10 Punkten zwei Punkte zugeteilt bekommt. Bewältigt die Kandidatin/der Kandidat alle Phasen, so erhält sie/er 10 Punkte für die vollständige Bewältigung der Phasen. Nach dieser Evaluierung könnte in einem nächsten Schritt beispielsweise die Genauigkeit beurteilt werden. Dabei würde überprüft werden, ob jede Phase mit derselben Genauigkeit, auf dieselbe Art und Weise usw. bewältigt wurde.);
- Beurteilungsraster zu entwerfen;
- den Kontext der Tests für alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer so ähnlich wie möglich zu gestalten, um den Einfluss von Variablen zu vermeiden, durch die die Resultate nicht mehr zu vergleichen wären.

Unserer Ansicht nach gibt es bestimmte Punkte, die (als Indikatoren/Deskriptoren) immer Teil der Leistungsbeurteilung von Menschen mit Behinderung(en) sein sollten:

- das Maß, in dem die Teilnehmerin bzw. der Teilnehmer die Leistung selbstständig erbringen kann;
- das Maß, in dem die Person imstande zu sein scheint, die Leistung in verschiedenen Kontexten und mit verschiedenen Menschen zu erbringen;
- der Grad an Bewusstsein über die Handlungen, die sie/er durchführt;
- die Fähigkeit, sich selbst als Person handelnde vorzustellen, die diese Leistungen innerhalb des eigenen Umfelds erbringt, und sich die jeweiligen potenziellen Konsequenzen in ihrer/seiner Beziehungswelt vorzustellen.

Neben dem praktischen Test kann es ratsam sein, ein Interview zu führen - nicht als ‚Verhör‘, sondern als Moment der Reflexion und des Austauschs von Ansichten, um das Bewusstsein und die Fähigkeit, mögliche während des Kurses und des Tests aufgetretene Schwierigkeiten festzustellen, zu beurteilen.

Aus den oben dargestellten Überlegungen können folgende Eigenschaften für eine gute Leistungsfeststellung/Kompetenzbeurteilung abgeleitet werden:

1. die Nutzung verschiedener Arten von Tests;
2. die Anwendung mehrerer Tests, um die unterschiedlichen Kompetenzen als Gesamtes zu beurteilen.

Wie bereits erwähnt, ist der Kontext (das physische Umfeld und das Beziehungsumfeld) ein besonders wichtiges Element für Menschen mit Behinderung(en). Eine Person kann zwar bestimmte Kompetenzen erwerben, aber er/sie kann mit einem Test Schwierigkeiten haben,

wenn dieser unter Umständen durchgeführt wird, die sich von den bekannten unterscheiden, und wenn Menschen dabei sind, die er/sie nicht kennt.

In Bezug auf diesen Punkt kann Folgendes ratsam sein:

- Im Rahmen der Ausbildung: Training der kontextuellen Flexibilität, die als eine essenzielle Kompetenz gilt.
- Anwendung mehrerer Tests in der Beurteilungsphase: beispielsweise einen im gewohnten Umfeld und einen in einem standardisierten ungewohnten Umfeld.

Auch kann es besonders nützlich sein, Einzel- und Gruppentests abzuwechseln. Letztere könnten besonders zur Bewertung der Beziehungskompetenzen geeignet sein.

### 3 Didaktik und Übungen

Wir denken, dass die passendsten Methoden jene sind, die auf einer aktiven Teilhabe beruhen, jene, die vom Konstruktivismus und von der Vorstellung von der Entwicklung des Menschen als autopoietisches System herrühren, das sich selbst hinsichtlich seiner persönlichen Eigenschaften und hinsichtlich der Interpretation von umweltbezogenen Inputs modifiziert.

Beim Training können Simulationen, Erfahrungen, Spiele, praktische Tests und Fallbesprechungen genutzt werden. Es kann auch nützlich sein, wenn man nicht gleich zu Beginn alle theoretischen Elemente bereitstellt, sondern sich stattdessen an die folgende Struktur hält:

- Geben Sie ein paar allgemeine theoretische Leitlinien vor, sodass die Teilnehmerinnen und Teilnehmer Kontext und Ziele erkennen können;
- Organisieren Sie praktische Tests in kleinen Gruppen;
- Organisieren Sie eine moderierte Diskussion für die Präsentation der Gruppenarbeit, um in Folge die ausgearbeiteten Lösungen, kritischen Punkte und potenziellen „Trainingsdefizite“ hervorzuheben.
- Bringen Sie - auch mit Hilfe von Dias und Bildern - neues theoretisches Material ein und beziehen Sie sich dabei auf vorausgegangene Diskussionen, eventuelle Mängel und auf den Trainingsbedarf der Lernenden.

Dieser Prozess kann bis zum Ende der vorgesehenen sechs Stunden wiederholt werden.

Bedenkt man, dass die Trainerin und der Trainer zwar an der Erhebungsphase teilnimmt, sich jedoch an die Evaluierungsfachleute und die im jeweiligen Land festgelegten Abläufe halten muss, sind zwei Arten von Übungen möglich:

- 1) Präsentation und Analyse eines Falles, der im Erhebungsprofil der D-Active Projektforschung vorgeschlagen wurde. Das Profil wird auch die Ausführung des nachfolgenden Trainingskurses erleichtern.
- 2) Unter Berücksichtigung der vorgeschlagenen Profile könnten die (in Kleingruppen geteilten) Teilnehmerinnen und Teilnehmer versuchen, Erhebungstests für eine Schlüsselkompetenz zu erstellen. Bei der Testentwicklung kann man sich auf die in den vorherigen Absätzen dargestellten Phasen oder direkt auf strukturiertere Systeme wie die „Leistungsbeurteilung“ beziehen.

Bezugnehmend zur Übung 1 könnte man die Teilnehmerinnen und Teilnehmer in Gruppen aufteilen, wo sie dann versuchen, ein Profil durchzuarbeiten, das sie anschließend den anderen vorstellen. Dabei simulieren sie abwechselnd die Vorstellung der Person vor einem Komitee zur Aufnahme zu einer allgemeinen Ausbildung, einer Berufsausbildung oder vor einer/m Arbeitgeberin/Arbeitgeber.

Bei Übung 2 könnte es sinnvoll sein, mit dem Versuch zur Erstellung eines Einstufungstests zu beginnen, der sich auf die erste Schlüsselkompetenz bezieht, da diese wahrscheinlich am einfachsten zu verstehen ist. Man kann dabei mit der offiziellen Definition der Schlüsselkompetenz beginnen.



## Muttersprachliche Kompetenz

Definition	Kenntnisse	Fähigkeiten	Einstellungen
Muttersprachliche Kompetenz ist die Fähigkeit, Konzepte, Gedanken, Gefühle, Tatsachen und Meinungen sowohl mündlich als auch schriftlich ausdrücken und interpretieren zu können (Hören, Sprechen, Lesen und Schreiben) und sprachlich angemessen und kreativ in allen gesellschaftlichen und kulturellen Kontexten — allgemeine und berufliche Bildung, Arbeit, Zuhause und Freizeit — darauf zu reagieren.	Die kommunikative Kompetenz ergibt sich aus dem Erwerb der Muttersprache, der untrennbar mit der Entwicklung der kognitiven Fähigkeit des Individuums zur Interpretation der Welt und zum Umgang mit anderen verknüpft ist. Muttersprachliche Kompetenz erfordert, dass eine Person über Kenntnisse in Wortschatz, Grammatik und den Funktionen der Sprache verfügt. Sie umfasst ein Bewusstsein für die wichtigsten Arten der verbalen Interaktion, eine Reihe literarischer und nichtliterarischer Texte, die wichtigsten Merkmale verschiedener Sprachstile und -register sowie die Variierbarkeit von Sprache und Kommunikation in unterschiedlichen Kontexten	Der Einzelne sollte die Fähigkeit besitzen, mündlich und schriftlich eine Vielzahl von Kommunikationssituationen zu bewältigen, sein Kommunikationsverhalten zu beobachten und an die Erfordernisse der jeweiligen Situation anzupassen. Diese Kompetenz umfasst auch die Fähigkeit, verschiedene Arten von Texten zu unterscheiden und zu verwenden, Informationen zu recherchieren, zu sammeln und zu verarbeiten, Hilfsmittel zu benutzen und die eigenen mündlichen und schriftlichen Argumente kontextadäquat auf überzeugende Weise zu formulieren und auszudrücken.	Eine positive Einstellung zur muttersprachlichen Kompetenz ist mit der Bereitschaft zum kritischen und konstruktiven Dialog, dem Verständnis für die Ästhetik der Sprache und dem Streben danach sowie dem Interesse an der Interaktion mit anderen verbunden. Dies setzt das Bewusstsein der Wirkung von Sprache auf andere und die Notwendigkeit, Sprache auf eine positive und sozial verantwortliche Art zu verstehen und zu verwenden, voraus.

Nachdem diese Schlüsselkompetenz vorgestellt wurde, könnte man die Teilnehmerinnen und Teilnehmer in Kleingruppen teilen und sie bitten, sich mögliche Tests zu überlegen und sich dabei an die in den obigen Absätzen dargestellten Phasen zu halten.

Man könnte auch vorschlagen, weitere Tests einzubinden. Das könnten etwa folgende sein:

- Analyse, Verständnis und Präsentation eines Textes.
- Rollenspiel in unterschiedlichen Kontexten (Kommunikation im informellen Umfeld, beispielsweise in einer Bar, einem Geschäft oder beim Vorstellungsgespräch).
- Simulation eines Dialogs, in dem man die eigenen Bedürfnisse und Erwartungen ausdrückt.

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer könnten versuchen, die Teststruktur und die Punkteverteilung zu gestalten, wobei immer auf die Referenzprofile von Menschen mit Behinderung Rücksicht zu nehmen ist. Kleingruppen könnten anschließend den Kolleginnen und Kollegen sowie der Trainerin bzw. dem Trainer ihre Ergebnisse vorstellen. Letztendlich könnten die kritischen Punkte und die Stärken der Arbeit in einer Diskussion und mit Hilfe der Trainerin bzw. des Trainers aufgezeigt werden.

#### 4. Beispiel(e) aus der Praxis

Eine Referenz für ein bewährtes Beispiel aus der Praxis ist das System, auf das die Regionalbehörden der Toskana im REGIONALEN SYSTEM DER KOMPETENZEN IM KONTEXT DER NATIONALEN MINDESTSTANDARDS - *Regionale Standards zur Beschreibung, zum Unterrichten, zur Anerkennung und Zertifizierung von Kompetenzen, Rev. 04.0208, verweisen. Die Regionalbehörde der Toskana hat verschiedene Fachleute sowie ein bestimmtes System zur Lernbeurteilung und Kompetenzzertifizierung zur Verfügung gestellt, mit dem Fachleute eine Einführung und ein Training zum Thema Erhebung/Erfassung erhalten. Die Behörden weisen außerdem darauf hin, dass Erhebungsfachleute, Expertinnen und Experten aus der Arbeitswelt und Vertreterinnen und Vertreter aus Institutionen an einem etwaigen Prüfungsausschuss beteiligt werden sollten. In diesem Zusammenhang könnte es interessant sein, sich über eine Spezialisierung in Bezug auf die Evaluierung von unterschiedlichen Arten von Behinderung Gedanken zu machen, um die Arbeit der Fachleute bei der Erstellung von Tests zu erleichtern.*

#### **Literatur**

European Commission (2008): The European Qualifications Framework for Lifelong Learning (EQF). Online: [http://ec.europa.eu/education/pub/pdf/general/eqf/broch\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/education/pub/pdf/general/eqf/broch_en.pdf)

The European Qualifications Framework (EQF) [http://ec.europa.eu/education/lifelong-learning-policy/doc44\\_en.htm](http://ec.europa.eu/education/lifelong-learning-policy/doc44_en.htm)

European Parliament / Council of the European Union (2006): RECOMMENDATION OF THE EUROPEAN PARLIAMENT AND OF THE COUNCIL of 18 December 2006 on key competences for lifelong learning (2006/962/EC). In: Official Journal of the European Union. Online: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2006:394:0010:0018:EN:PDF>

The recommendation is one of the outputs of the joint efforts of the European Commission and the Member States in the context of the program "Education and Training 2010". For further information see: [http://ec.europa.eu/education/index\\_en.html](http://ec.europa.eu/education/index_en.html).

Regione Toscana Sistema Regionale Delle Competenze Nel Quadro Degli Standard Minimi Nazionali: Standard Regionali Per La Descrizione, La Formazione, Il Riconoscimento E La Certificazione Delle Competenze Rev 04.02.08. Online:

<http://www.taccone.net/DocumentiTrio/RT1%20-%20documento%20di%20lavoro%20SRC%2004-02-08.pdf>  
(Region of Tuscany Regional System Of Competences In The Context Of National Minimum StandardsRegional Standards For The Description, Training, Recognition and Certification Of CompetencesRev. 04.0208.)

Performance assessment, authentic assessment, integrative assessment, holistic assessment, assessment for learning o formative assessment are approaches and systems proposed by a long list of authors form different countries, as Giselle O. and Martin-Kniep, among others.

## **UNIT 4 Modelle bezüglich des Umgangs mit den Eltern, dem gesellschaftlichen Umfeld sowie dem Arbeitsumfeld**

### **Partner 6 - Rumänien**

#### **1. Ziele des Kapitels**

Dieses Kapitel untersucht die persönlichen Auswirkungen, die eine Behinderung auf Familienmitglieder und auf die Familienstruktur haben kann, unter Berücksichtigung der Dynamiken, denen die Familie unterliegt und der Interaktivität des Familiensystems.

Ausgehend von einer Perspektive, in der die Familie als ein Gesamtsystem betrachtet wird, kann man Dienstleistungen, wie etwa bestimmte bildungsbezogene und therapeutische Interventionen, für Menschen mit Behinderung(en) und deren Familien entwickeln.

Ein weiteres Ziel dieses Kapitels ist es, das Bezugssystem und die kontextbezogenen Faktoren von Modellen bezüglich des Umgangs mit Eltern und dem gesellschaftlichen und beruflichen Umfeld, hervorzuheben. Außerdem arbeiten wir praxisbezogene Methoden heraus, um die Familie und Menschen, die für die Person mit Behinderung Bezugspersonen darstellen, in die jeweilige Ausbildung und Therapie zu integrieren. Unser letztendliches Ziel ist es, die Familie mit formellen und informellen Unterstützungsangeboten, die mit ihren kulturellen Vorstellungen, Traditionen und Praktiken einhergehen, zu vernetzen.

Es ist überaus wichtig, das Recht von Menschen mit Behinderung, ihr Potenzial bezogen auf die Bildung, auszuschöpfen, indem sie alle Unterstützungsleistungen erhalten, die möglich sind bzw. die sie benötigen. Die Familie spielt eine wichtige Rolle bei der Erziehung von Kindern mit Behinderung und das Fehlen der Zuwendung und Betreuung durch die Familie kann bei Kindern zu emotionalen Funktionsstörungen wie Stress, Angst, Depressionen und Entwicklungsbeeinträchtigungen führen. Auch bestimmte Erziehungsmethoden (Strenge, starke Autorität, besitzergreifende Eltern) können die emotionale Entwicklung des Kindes beeinträchtigen.

Schlussendlich sind auch eine Abkapselung von der Außenwelt und der Rückzug der Familie von externen sozialen Kontakten nachteilig für die Entwicklung der sozialen Kompetenzen eines Menschen mit Behinderung. Zusätzlich beeinflussen die Einstellungen des sozialen Netzes die Einstellungen und das Verhalten des Menschen mit Behinderung.

## 2. Kindheit mit Behinderung(en) im familiären Kontext

Viele Eltern sind verzweifelt, wenn sie erfahren, dass ihr Kind behindert ist. Sie glauben, dass ihr Kind nicht dieselbe Lebensqualität haben wird, wie andere Kinder ohne Behinderung im selben Alter.

Familien mit zuhause lebenden Kindern mit Behinderung stehen außergewöhnlichen Herausforderungen gegenüber, die von der Behinderung des Kindes und der Kapazität der Familie Unterstützung zu geben, abhängen.

Damit die Familie diese wichtige Rolle, die sie nun einmal in der Gesellschaft spielt, weiterhin einnehmen kann, benötigen ihre Mitglieder ständige Unterstützung, die es der Familie ermöglicht, ihre Unabhängigkeit beizubehalten.

Die entwicklungsbezogenen Herausforderungen, denen Menschen mit Behinderung und deren Familien gegenüber stehen, verändern sich im Laufe eines Lebens innerhalb des Familienumfelds aufgrund von Reifungsprozessen und Herausforderungen, mit denen Menschen mit Behinderung während jeder Phase des Lebenszyklus konfrontiert werden (vgl. Marshak et al., 1999).

Die von den Eltern gegenüber ihren Kindern mit Behinderung eingenommene Haltung hängt von verschiedenen Faktoren ab. Diese umfassen den Behinderungsgrad, die emotionalen, sozialen, sowie kulturellen Faktoren (die bestimmen, wie die Familienmitglieder mit der Situation umgehen), die Erwartungen der Familie, das Ausmaß, in dem die intellektuellen Möglichkeiten eingeschätzt werden, und das Ausmaß, in dem das Kind die Erwartungen der Eltern im Sinne von intellektuellen und beruflichen Leistungen nicht erfüllt hat.

## 3. Das System Familie und die Auswirkungen von Behinderung(en) auf die Familie

Eine Familie wird als eine miteinander interagierende Gruppe betrachtet, das heißt, dass sowohl zwischen den Familienmitgliedern als auch mit der Gesellschaft Beziehungen aufgebaut werden. Theorien über Familiensysteme konzentrieren sich auf ein komplexes Interaktionsmodell der Funktionsfähigkeit von Familien, wobei jede Familie ein soziales System darstellt, in dem jedes Familienmitglied ein Teil des Systems ist (vgl. Broderick, 1993).

Wenn man das Leben eines Kindes mit Behinderung betrachtet, ist es von entscheidender Bedeutung die Funktionsweise von Familien zu verstehen, da die Behinderung Auswirkungen auf die einzelnen Familienmitglieder, das Familienleben und die Familiendynamik hat.

Behinderung hat somit persönliche Auswirkungen auf alle Familienmitglieder. Die beinahe monolithische Konzeption der Unvermeidbarkeit von Leid, Krise und Pathologie wurde in letzter Zeit ersetzt von der Anerkennung einer extremen Vielfältigkeit in den

Rückmeldungen der Familie und einem Verständnis für die Bedeutung dessen, die vorangehenden Ursachen dieser Rückmeldungen zu bestimmen (vgl. Glidden et al., 1993).

Die Fähigkeit des Familiensystems, sich an die Auswirkungen der Behinderung anzupassen, hängt von einigen kontextuellen Faktoren ab: finanziellen Ressourcen, Zugang zu Gesundheits- oder Bildungsdienstleistungen, Sicherheit und Komfort im Zuhause und in der Gemeinschaft, häusliche Aufgaben und Pflichten, Betreuungsaufgaben, soziale Unterstützung, familiäre Beziehungen, die spezifischen Rollen der Eltern, Informationsquellen und Vertretungsnetz.

In der Praxis treffen wir oft Eltern, die gegenüber dem Kind unter starken Schuldgefühlen leiden und sich auf eine sehr deutliche Art und Weise verantwortlich fühlen, weil sie ein Kind mit Behinderung zur Welt gebracht haben. Es gibt Fälle, in denen die Beziehung zwischen den Eltern unter ständigen Verdächtigungen und Spannungen steht, weil jeder Elternteil den anderen für die Behinderung in der Familie verantwortlich macht.

Manchmal kann sich eine Familie auf bestimmende und bevormundende Art und Weise verhalten, auch wenn sie beabsichtigt, im besten Sinne der Person mit Behinderung zu handeln. Familienmitglieder und auch Betreuungspersonen sind oft einschränkend oder entmutigend in Bezug auf aktives Vorgehen der Person mit Behinderung, da sie offensichtlich nachteilige Auswirkungen auf die Gesundheit befürchten, die zu einer noch stärkeren Abhängigkeit führen könnten.

Probleme können auch entstehen, wenn das Kind mit Behinderung kein Einzelkind ist. Die Geschwister könnten sich nicht ausreichend wertgeschätzt fühlen, weil sich die Aufmerksamkeit der Eltern hauptsächlich auf das Kind mit speziellen Bedürfnissen richtet.

Das Familiennetzwerk ist wesentlich, um das Befinden von Menschen mit Behinderung festzustellen. In diesem Zusammenhang unterliegt es der Verantwortung von Pädagoginnen und Pädagogen, die Familien von Kindern mit Behinderung in ihren Anstrengungen zu ermuntern und zu unterstützen, ihre Kinder in die Gesellschaft zu integrieren und ihre Unabhängigkeit zu stärken. So erhalten auch diese Kinder die Möglichkeit, ihre Fertigkeiten und Talente durch die Teilhabe an einem konstanten System sozialer Aktivitäten zu demonstrieren.

#### **4. Förderung der Resilienz innerhalb von Familien mit Kindern mit Behinderung(en)**

In den vergangenen zwei Jahrzehnten hat sich die familienzentrierte Betreuung als Standard der Betreuung für Kinder mit besonderen (gesundheitlichen) Bedürfnissen entwickelt. Daher gilt eine gute Beziehung zwischen den Familien und dem Betreuungspersonal, als Grundvoraussetzung, um Probleme und Barrieren in Bezug auf eine umfassende Betreuung und damit zusammenhängende Dienstleistungen zu beseitigen (vgl. Denboba et al., 2006).

Neueste Untersuchungsergebnisse bestätigen den Bedarf daran, Familienmitglieder aktiv an der Frühförderung zu beteiligen, da die Behinderung eines Kindes viel mehr als eine rein medizinische Angelegenheit darstellt (vgl. Bailey et al., 2007). Menschen mit Behinderung

müssen mit großem Druck und Stress durch die biopsychosozialen Anforderungen der Behinderung fertig werden. Die Familie kann ihnen Zuspruch und Unterstützung geben und Hilflosigkeit, Isolation und Verzweiflung durch ihre Zusammenarbeit und die Nutzung gemeinsamer Ressourcen vermindern (vgl. Feigin, 2002). Persönliche Faktoren, emotionale, soziale, instrumentelle und finanzielle Unterstützung sind dabei sehr wichtig.

Informelle Unterstützungssysteme spielen eine wichtige Rolle dabei, den Optimismus und das Vertrauen in die elterlichen Fertigkeiten zu stärken. Dies unterstreicht eine wachsende Zahl von Forschungsarbeiten, die die wichtige Rolle der informellen Unterstützung bei der Anpassung der Familie an die Behinderung dokumentiert. Sowohl die formelle Unterstützung (wie Frühförderungsangebote) als auch die informelle Unterstützung (Familie und Gemeinschaft) sind für die Anpassung der Familie wichtig, funktionieren jedoch auf unterschiedliche Art und Weise und haben wiederum eine unterschiedliche Wirkung auf die Familien (vgl. Bailey et al., 2007).

Die Eltern müssen sich der Tatsache bewusst sein, dass die Art, wie sie ihr Kind innerhalb der Familie aufwachsen lassen und erziehen, sehr wichtig für die Entwicklung ihres Kindes ist. Nur durch angemessene Unterstützung von ihrer Seite kann das Kind sein Potenzial voll entwickeln. Klarheit und Geduld sind äußerst wichtig, da Fortschritte in der Entwicklung viel Zeit brauchen, besonders bei Kindern mit Behinderung.

Es ist wichtig, dass sich Eltern und Fachleute vorhandene Ressourcen zunutze machen, um in der Lage zu sein mit den vielen verschiedenen speziellen Umständen in Verbindung mit den Stressfaktoren umzugehen, und um sich den Gegebenheiten anpassen zu können, die sich aus den sich verändernden individuellen Bedürfnissen ergeben. Dabei handelt es sich um eine Teamwork Vorgehensweise, der die Familienmitglieder und die Fachleute einschließt. Gemeinsam müssen sie danach streben, die Fähigkeiten und Möglichkeiten der Behinderung hervorzuheben - nicht nur für das Kind mit Behinderung, sondern auch für die gesamte Familie (vgl. NICHCY, 1994).

## 5. Didaktik und Übungen

Pädagoginnen und Pädagogen können verschiedene Ausbildungsmethoden einsetzen, um die Familien von Kindern mit Behinderung dabei zu unterstützen, die komplexen Bedürfnisse der Kinder zu akzeptieren und sich damit zu arrangieren. Dasselbe gilt für die Anwendung einer großen Reihe maßgeblicher Therapien, die auf die individuellen Bedürfnisse der Kinder zugeschnitten sind.

Die Einbindung in die Familie heißt, die Familienmitglieder darin zu unterstützen, selbstbewusst zu werden; Beziehungen mit dem Betreuungspersonal und Unterstützungsdienstleistungen aufzubauen; sich notwendige Fertigkeiten anzueignen; sich Hilfestellung und Instrumente zu organisieren, um fundierte Entscheidungen treffen zu

können; über die Behinderung ihres Kindes bzw. andere entwicklungsbezogene Behinderungen und nützliche Interventionsstrategien zu lernen; sich um Behandlungsmöglichkeiten zu kümmern; mit anderen Familien und Hilfsystemen in Kontakt zu treten, sodass sie eine aktive Rolle bei der Behandlung und Genesung ihres Kindes einnehmen können; für sich selbst zu handeln, um sich die Dinge zu besorgen, die sie brauchen, um ein möglichst „normales“ Leben zu führen.

Die folgenden Herausforderungen können bei der Zusammenarbeit mit dem sozialen und beruflichen Umfeld entstehen: finanzielle Einschränkungen; Zeitmanagementprobleme und zeitliche Einschränkungen; Überwindung von Stigmata; Sprachbarrieren und anderen kulturellen Barrieren; gegenseitige Schuldzuweisungen und Abstempelungen; Unterschiede in der Vermittlung von Perspektiven, Werten und Erwartungen; die Weigerung bzw. Unsicherheit der Eltern, sich zu beteiligen; die Überwindung von etwaigen Minderwertigkeitsgefühlen; das Vermeiden von Bevormundung und die Betonung der Gleichberechtigung aller beteiligten Personen.

Die Familie als soziale Einrichtung muss unterstützt werden, damit sie ein verlässliches soziales Umfeld bieten kann, in dem die Menschen ihr Leben führen können. Daher sind einige der am häufigsten vorgeschlagenen Lernziele und Kompetenzen (vgl. Guide to Developing Training Curriculum on Families, disability, and Culture for MCH Trainees and Professionals, 2010) die folgenden:

- Erlangen Sie Kenntnisse über Schlüsselressourcen um diese zur Beschaffung von Informationen bezüglich der Unterstützung von Familien und anderer Dienstleistungen für Kinder mit Behinderung und speziellen (gesundheitlichen) Bedürfnissen und deren Familien, einzusetzen.
- Bestimmen Sie Maßnahmen und Strategien zur Förderung der Aufklärung, des Aufbaus von Kapazitäten und von Veränderungen im System, sodass Sie auf Lücken zwischen dem, was die Familien als ihren Bedarf an Ressourcen, Unterstützung und Diensten bezeichnen, und dem, was ihnen in ihrer Gemeinde zur Verfügung steht, reagieren können.
- „Selbstreflexion“ darüber, was man über Familien, Behinderung und Kultur weiß und wie man das im eigenen Arbeitsumfeld anwenden kann.

Die möglichen Strategien, die in der Praxis eingesetzt werden können, sind: Selbsthilfegruppen für Eltern; Kompetenztraining für Eltern; familienfreundliche Dienstleistungen; kontinuierliche Betreuung/Dienstleistungen (Integration der Dienste); kulturell sensible Betreuung; der Aufbau von Beziehungen; ein ganzheitliches Verständnis von entwicklungsbezogenen Beeinträchtigungen und deren Behandlung; eine Brücke zwischen der natürlichen und formellen Unterstützung; Aufklärung der Öffentlichkeit in Bezug auf Stigmata und Diskriminierung; Interessensvertretung (eine erfolgreiche Interessensvertretung unterrichtet die Familien und ermächtigt sie, das zu tun, was zur Besserung ihrer Familiensituation notwendig ist; eine Interessensvertretung ist nicht



erfolgreich, wenn die Familie vollständig abhängig wird und sich nicht aktiv am Unabhängigkeitsprozess beteiligt) usw.

Für die Umsetzung des Programms wird ein großes Maß an Flexibilität empfohlen - sowohl was den Inhalt als auch was die Art und Weise der Durchführung (Auswahl von Unterrichtsmethoden, Zeitplanung, unterschiedliche Lernkontexte für unterschiedliche Lernanforderungen usw.) betrifft.

Die empfohlenen Methoden sind: interaktive Einheiten; Diskussionen; Präsentationen; Fallbeispiele; Rollenspiele; Selbststudium.

Die wichtigsten methodischen und pädagogischen lernbezogenen Aspekte sind: partizipatives und gemeinsames Lernen; experimentelles Lernen; versuchen, so viel wie möglich über die Biografie der Auszubildenden herauszufinden; die Verwendung von wenigen und einfachen Übungen; mehr praktische als theoretische Arbeit; die Verwendung von einfachen Wörtern und Begriffen; die Verwendung einer großen Reihe von Übungen; die Verwendung von tatsächlichen und einfachen Fallbeispielen; das Miteinbeziehen der Auszubildenden in die Gruppenarbeiten; kleine Gruppen; Fördern von freiwilligem Arbeiten.

## 6. Beispiel(e) aus der Praxis

Bewährte Beispiele aus der Praxis bezüglich des Umgangs mit Eltern und mit dem sozialen und beruflichen Umfeld in Rumänien kommen von nichtstaatlichen Organisationen (NGOs). *Inclusive Romania* ist eine gemeinnützige NGO, die mit 22 Mitgliedsverbänden im ganzen Land und als Mitglied von *Inclusion International* und *Inclusion Europe* die soziale Inklusion von Menschen mit Behinderung unterstützt. Vor einigen Jahren schlug *Inclusive Romania* die Einrichtung einer öffentlich-privaten Partnerschaft zur Übernahme der *Nationalen Strategie für die Gleichberechtigung von Menschen mit Behinderung* vor (vgl. Leampar et al., 2003).

Das Ergebnis der Lobbying-Kampagne war positiv: Am 31. Oktober 2002 verabschiedete die rumänische Regierung die *Nationale Strategie zum speziellen Schutz und zur sozialen Integration von Menschen mit Behinderung in Rumänien*. Die Strategie wurde auf Grundlage der *Standardregeln zur Herstellung der Chancengleichheit für Menschen mit Behinderungen der Vereinten Nationen* entwickelt. Zweck dieser Strategie war es, die Arbeit aller staatlichen und nichtstaatlichen Organisationen zu harmonisieren, die an der Unterstützung von Menschen mit Behinderung beteiligt sind, und deren Richtlinien an den jeweiligen internationalen Standards anzugleichen, um eine Grundlage für zukünftige Richtlinien in Bezug auf Menschen mit Behinderung zu schaffen.

Die Strategie betonte die Bedeutung eines stärkeren Netzwerks von Dienstleistungen zur Unterstützung eines unabhängigen Lebens in der Familie; die Rolle von

(gemeindebasierten) mobilen Diensten für Kinder und Erwachsene mit Behinderung; des Bedarfs an inklusiver Ausbildung und inklusiver Arbeitsmöglichkeiten.

Ein wichtiger Aspekt dieser Strategie war das Verhindern der Institutionalisierung von Personen, da unsere Erfahrungen der letzten beiden Jahrzehnte gezeigt haben, dass die Qualitätsstandards von Institutionen - egal wie viel Geld darin investiert wird - relativ niedrig bleiben. Daher ist die Rückkehr aus den verschiedenen Einrichtungen in die Familie unter der Bedingung, dass die Familie dies aktiv unterstützt, die einzige Möglichkeit in Rumänien, die Lebensqualität von Menschen mit Behinderung zu steigern.

Infolge der bereits erwähnten Initiativen der NGOs in Rumänien verabschiedete die rumänische Regierung einen neuen Beschluss zur Billigung der *Nationalen Strategie zum Schutz, zur Integration und zur sozialen Inklusion von Menschen mit Behinderung* im Zeitraum 2006 bis 2013. Diese Strategie setzt dabei an, Familien zu unterstützen, in denen Behinderung zum Alltag gehört. In diesem Dokument wird betont, dass die Bedürfnisse von Menschen mit Behinderung und deren Familien mannigfaltig sind und dass es wichtig ist, ein Bewusstsein innerhalb der Gemeinschaft sowohl in Bezug auf den Menschen als Ganzes als auch auf die verschiedenen Aspekte ihres/seines Lebens zu schaffen (vgl. GD 1175, 2005). Die Zielgruppe dieses Gesetzes sind Menschen mit Behinderung, deren Familien bzw. gesetzlichen Vertreterinnen und Vertreter sowie die örtliche Gemeinschaft. Zu den vorgeschlagenen speziellen Interventionen zählen auch Trainings für Familienmitglieder die sich in einer solchen Situation befinden.

### **Literatur**

Bailey, D.B., Nelson, L., Hebbeler, Kathy, Spiker, Donna (2007), Modeling the impact of formal and informal supports for young children with disabilities and their families, *Pediatrics*, 120: e992, doi: 10.1542/peds.2006-2775

Broderick, C.B. (1993), *Understanding family process: basics of family systems theory*, Sage Publications, Inc.  
Denboba, Diana, McPherson, M.G., Kenney, Mary K., Strickland, Bonnie, NEwacheck, P.W. (2006), Achieving Family and Provider Partnerships for Children With Special Health Care Needs, *Pediatrics*, 118 (4): 1607-1615, doi: 10.1542/peds.2006-0383.

Feigin, Rena (2010), Group therapy with individuals and families coping with illness or disability in Israel, *Behavioral Science*, 26 (1): 61-80, doi: 10.1023/A:10154747288.

GD 1175, (2005), Official Monitor, Part I, no. 919, 14/10/2005, The National Strategy for Protection, Integration and Social Inclusion of Disabled Persons in the Period 2006-2013.

Glidden, L.M., Kiphart, M.J., Willoughby, J.C., Bush, B.A. (1993), Family functioning when rearing children with developmental disabilities. In: Turnbull, A.P. et al., eds., *Cognitive coping, families and disability: participatory research in action*, Baltimore, MD: Paul H. Brookes.

Guide to Developing Training Curriculum on Families, Disability, and Culture for MCH Trainees and Professionals (2010), MCH Distance Learning Project at Westchester Institute for Human Development University Center for Excellence in Developmental Disabilities, and New York Medical College, Valhalla, NY.

Leampar, Emanuela, Onu, Laila, Ardeleanu. L. (2003), *Exemples of good practice in community services for children and youth with disabilities in Romania*, Editura Fundatiei Pentru Voi, Timisoara.

Marshak, Laura E., Seligman, M., Prezant, F. (1999), *Disability and the family life cycle*, Hardcover.

National Dissemination Center for Children with Disabilities – NICHCY (1994), *Children with disabilities: understanding sibling issues*,

[http://www.idonline.org/article/Children\\_with\\_Disabilities%3A\\_Understanding\\_Sibling\\_Issues](http://www.idonline.org/article/Children_with_Disabilities%3A_Understanding_Sibling_Issues)



## UNIT 5 Zusammenarbeit von Fachleuten aus unterschiedlichen Bereichen, Entwicklung und Integration von Assessmenttools in bestehende Modelle

### Partner 3 – Italien (Region Venetien)

#### 1. Ziele des Kapitels

Ausgehend von den Richtlinien der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF), verfolgt dieses Kapitel die folgenden Ziele:

a) Die Einführung eines Hilfsmittels zur mehrdimensionalen Erhebung, das sich von der ICF ableitet, der so genannte *Multidimensionale Erhebungsplan für Menschen mit Behinderung (S.Va.M.Di. - Scheda di Valutazione Multidimensionale delle Persone con Disabilità)*. Dieser Plan versteht sich als wirkungsvolles Hilfsmittel zum Informationsaustausch zwischen verschiedenen Fachleuten aus dem (sowohl sozialen als auch medizinischen) Gesundheitsbereich und bezieht sich auf den Gesundheitszustand und die Fähigkeiten eines Menschen mit Behinderung.

Der SVaMDi besteht aus einer Checkliste mit ausgewählten Items, und unterstützt so die Erstellung einer äußerst umfassenden Beschreibung der jeweiligen Person im Hinblick auf ihre/seine Umwelt und ihren/seinen Zustand.

Über Codes und Kompetenzen enthält er die grundlegenden Konzepte, Strukturen und Klassifizierungen der ICF und führt eine evaluierende Dimension ein, die die Möglichkeit bietet, Profile zu erstellen, die auf den Grad der Behinderung per se sowie auf die Mobilität eingehen. Im ersten Profil liegt der Schwerpunkt auf der Behinderung und auf Fähigkeiten, während dann der Fokus auf Leistung und umweltbezogene Faktoren gelegt wird.

b) Die Definition von fachgerechten Codes für all jene, die sich der SVaMDi bedienen, als auch die der spezifischen Kompetenzen aller Gesundheitsfachleute.

c) Die Bereitstellung angemessener Ausbildungsinhalte für diejenigen, die ins Ausbildungssystem eingebunden sind. Die Ausbildungsinhalte sollen dabei speziell auf die Entwicklung einer ICF- und SVaMDi-basierten Wissensgrundlage und die korrekte Anwendung des Abschnittes, der sich mit Aktivität und Teilhabe beschäftigt, abzielen.

d) Eine genauere Betrachtung des SVaMDi-Abschnittes, der sich mit den Themen Aktivität und Teilhabe beschäftigt, hinsichtlich seiner Unterschiede zur ICF: Verglichen mit der ICF ist mit dem SVaMDi der Nachweis von Umweltfaktoren, die die individuelle Leistung beeinflussen, einfacher.

#### 2. ICF und SVaMDi Checkliste

Die ICF stellt eine Klassifizierung jener „gesundheitsbezogenen Komponenten“ dar, die eine Feststellung der, die Gesundheit bestimmenden Elemente, erlaubt. Sie beinhaltet auch eine Liste mit Umweltfaktoren, die den Kontext beschreibt, in dem die Menschen leben. Die Klassifizierung basiert auf einem alphanumerischen Code, in dem die Buchstaben „b“ für den Körper (Körperfunktionen), „s“ für die Struktur (Körperstrukturen), „d“ für Aktivitäten und Teilhabe (Partizipation) und „e“ für die Umwelt (Umweltfaktoren) stehen.

Der Begriff „Aktivität“ im Sinne der ICF bezieht sich auf die Fähigkeit eines Menschen, Handlungen oder Aufgaben auszuführen, der Begriff „Teilhabe“ bezieht sich hingegen auf die Einbindung eines Menschen in Alltagssituationen, mit Bezugnahme zu den „Kontextfaktoren“, die in Umweltfaktoren (äußere Einflüsse auf die Funktionsfähigkeit) und personenbezogene Faktoren (innere Einflüsse auf die Funktionsfähigkeit) geteilt sind.

Innerhalb des alphanumerischen Codes folgen auf die Buchstaben Zahlen, die Aufschluss über die Art der Behinderung und den Schweregrad geben. Die Codes benötigen einen Vermerk, der das Ausmaß anzeigt, in dem die Gesundheit des Menschen Funktionsfähigkeit zulässt.

Laut Weltgesundheitsorganisation (WHO) sollte der Gesundheitszustand eines Menschen im Hinblick auf die Krankheitsursache hauptsächlich in Übereinstimmung mit der ICD-10 (Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme) klassifiziert werden. Im Gegensatz dazu sollte der Gesundheitszustand gemäß der ICF im Sinne von Funktionsfähigkeit und Behinderung im Zusammenhang mit der Gesundheit klassifiziert werden. Da die beiden Klassifizierungssysteme unterschiedlich sind, erhält man durch ihre gemeinsame Anwendung genauere Informationen über den Gesundheitszustand eines Menschen auf breiterer Basis.

Der SvAMDi richtet sich nach den konzeptuellen Grundlagen der ICF-Klassifizierung, was seine Struktur und Beschreibungsweise betrifft. Er besteht aus einer Liste von Items (verglichen mit der ICF in reduzierter Form), mithilfe derer man eine Beschreibung und ein Profil über die Funktionsfähigkeit der Person, an der er angewandt wird, erhält.

Der Erhebungsbogen\*<sup>1</sup> besteht aus den folgenden Abschnitten:

- Deckblatt/Einleitung,
- Beeinträchtigung der Funktionsfähigkeit,
- Beeinträchtigung der Körperstruktur, Beeinträchtigung der Aktivitäten und Beeinträchtigung der Teilhabe/Umweltfaktoren,
- Kontext Informationen,
- Evaluierung des sozialen Umfelds.

Anders als bei der ICF, wird dieses Instrument eingesetzt, um die Situation eines Menschen in regelmäßigen Abständen zu verifizieren und die jeweilige Evaluierung zu unterstützen.

---

<sup>1</sup>Der vollständige Erhebungsbogen ist in italienischer Sprache online abrufbar. Man findet es, wenn man den folgenden Suchbegriff eingibt: "DGR 2575 04 agosto 2009".

Dadurch erhält man Profile über den Schweregrad einer Behinderung und über die Funktionsfähigkeit eines Menschen, die von den verantwortlichen Behörden bei der Verteilung der Ressourcen, wie beispielsweise Dienstleistungen und wirtschaftliche Unterstützung, genutzt werden können. In der Praxis wird dieses Instrument als Hilfsmittel zur Weitergabe von Informationen innerhalb der regionalen Gruppen in den Bereichen Gesundheit und Funktionsfähigkeit verwendet, die versuchen müssen, bei ihren Interventionen auf zwei Hauptziele zu achten:

- a) Die Verbesserung der Lebensqualität des Menschen mit Behinderung.
- b) Die Optimierung der Nutzung der verfügbaren Ressourcen, während gleichzeitig darauf abgezielt wird, die Dishomogenisierung in der Region einzuschränken.

### 3. Zusammenarbeit von Fachleuten aus unterschiedlichen Bereichen

Innerhalb der Region Venetien wird der SVaMDi im Rahmen der Treffen zur multidimensionalen Erhebung von Behinderung (U.V.M.D. - „Unità di Valutazione Multidimensionale per la Disabilità“) verwendet. Bei den Treffen hat jedes beteiligte Team von Fachleuten seine eigene Rolle und eigenen Kenntnisse über die Person mit Behinderung, die erfasst wird. Auf Basis eines Meinungsaustausches werden die Interventionen geplant – bezugnehmend auf die aktuelle Situation oder auf die unmittelbare Zukunft und immer auch bezogen auf die Behinderung und das Lebensumfeld.

Die Gesundheitsexpertinnen und -experten, die an der UVMD beteiligt sind, haben bestimmte Funktionen:

- Die Ärztin bzw. der Arzt, die/der für die gesundheitliche Versorgung des Bezirks zuständig ist, in dem die Person lebt, beruft das Treffen ein.
- Die Allgemeinmedizinerin bzw. der Allgemeinmediziner, die Physiotherapeutin bzw. der Physiotherapeut oder die Neuropsychiaterin bzw. der Neuropsychiater (Psychiaterin/Psychiater oder Psychologin/Psychologe - wenn die Behinderung mentale Aspekte miteinschließt), die/der die Pathologie kennt, führt die Diagnose durch.
- Die Logopädin/der Logopäde, die Physiotherapeutin/der Physiotherapeut oder die Psychomotoriktherapeutin/der Psychomotoriktherapeut nimmt sich des Rehabilitationsbedarfs an.
- Die Sozialarbeiterin bzw. der Sozialarbeiter, der über die Kapazitäten und das Umfeld der Person mit Behinderung Bescheid weiß, steht in Kontakt mit der Familie und versorgt sie mit Informationen.

Jede Expertin bzw. jeder Experte füllt den Abschnitt aus, in den ihre/seine Kompetenz fällt: Die Gesundheitsexpertinnen und -experten füllen den Teil aus, der sich mit „Funktionsfähigkeit und Körperstruktur“ beschäftigt, und unterschreiben ihn, nachdem sie die Diagnose in Übereinstimmung mit der ICD-10 kodiert und den Gesundheitszustand und

mögliche pharmakologische Therapien beschrieben haben. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Fürsorge füllen unter Berücksichtigung der umweltbezogenen und der persönlichen Faktoren den Teil aus, der sich mit „Aktivität und Teilhabe“ beschäftigt, und unterschreiben ihn. Schließlich vervollständigen die Sozialarbeiterinnen und -arbeiter den sozialen Teil des Erhebungsbogens, der folgende Punkte enthält: Familienstand, Ausbildung, Arbeitserfahrung, Qualifikationen, Familiensituation, aktuell in Anspruch genommene Dienste, Wohnsituation und ökonomische Situation.

Am Ende dieses Prozesses wird das individuelle Projekt kodiert und das Protokoll erstellt (von der- bzw. demjenigen, die/der im Bezirk bzw. für den UVMD zuständig ist), das von allen am Treffen teilnehmenden Personen unterzeichnet wird.

#### 4. Didaktik und Übungen

##### **Fallbeispiel mit einer kurzen Einführung und Kategorisierung mithilfe des SVaMDi**

Im Fall einer Person, die regelmäßig das Berufsbetreuungszentrum besucht, dient der multidimensionale Erhebungsbogen der Überprüfung des Inhaltes des Berichts über diese Person und beginnt mit interaktiven Aufgabe, wobei es um einen Vergleich von den Codes geht.

*Name: Chiara*

*Geburtsdatum: 25/04/1985*

*Diagnose: Zerebrovaskuläre Erkrankung (G80); Spastische Tetraparese (G82.4); Mäßige mentale Retardierung (F71); seit 1999 als Invalide eingestuft. Moderate Mental Retardation (F71);*

*Chiara ist 26 Jahre alt, sie lebt in Padua bei ihren Eltern und ihrer Schwester.*

*Sie kann nur mit Unterstützung gehen; wenn sie sich unabhängig bewegen möchte, benutzt sie gewöhnlicherweise ihre Gehhilfe.*

*Bestimmte Bewegungen (z. B. sich auf den Boden setzen und dann wieder aufstehen) bereiten ihr Schwierigkeiten, sie kann jedoch ohne Hilfe vom Bett oder von einem Stuhl aufstehen.*

*Chiara besucht seit etwa acht Jahren das Berufsbetreuungszentrum. Sie beteiligt sich dort an Mal-, Keramik-, Informationstechnologie- und Kommunikationsworkshops.*

*Im Allgemeinen versteht sie die ihr zugeteilten Aufgaben, solange diese einfach sind und selbstständig ausgeführt werden können. Wenn es sich jedoch um komplexere Tätigkeiten handelt, die aus mehreren Schritten bestehen, und sie diese nicht alleine durchführen kann, gibt sie normalerweise auf.*

*Sie besitzt gute grobmotorische Fertigkeiten, ist jedoch nicht in der Lage, mit kleinen Gegenständen umzugehen, Aufgaben auszuführen, bei denen Genauigkeit notwendig ist, oder Gegenstände aufzuheben und zu tragen. Chiara spricht relativ gut und beteiligt sich aktiv an Gesprächen.*

*Sie zeigt keine Schwierigkeiten in Bezug auf die Gestikulation; wenn sie wichtige Dinge wie ihre Gefühle und Wünsche betreffen, mitteilen möchte, benutzt sie am liebsten den Computer, dessen Grundfunktionen sie ohne externe Unterstützung nutzen kann.*

*Sie liest beinahe perfekt, wenn ihr jemand hilft, hat jedoch Schwierigkeiten ohne Hilfe. Sie kann alles - Zeichnungen und Sätze - nachmalen, aber sie benötigt Hilfe beim Rechnen (mit Ausnahme einfacher Additionen).*

*Was Chiaras Beziehungen zu anderen angeht, so ist sie in der Lage, höflich, respektvoll und herzlich zu verhalten, wenn es die Situation verlangt. Sie ist auch in der Lage, Kontakt aufzunehmen und mit Fremden in Beziehung zu treten.*

*Zuhause wird Chiara von ihrer Mutter betreut. Chiara kann aber Kleinigkeiten wie Kaffee und Zeitungen in Geschäften kaufen.*

*Chiara kann sich selbstständig ein Sandwich zubereiten, aber ihre Mutter kocht und bereitet ihr die Mahlzeiten zu.*

*Sie zeigt ausreichend Selbstständigkeit dabei, sich selbst zu pflegen: Sie putzt sich die Zähne, sie geht selbst zur Toilette, aber sie benötigt Hilfe beim Duschen und Anziehen.*

*In ihrer Freizeit geht sie nicht mit Freundinnen oder Freunden aus, da ihre Familie Beteiligungen an Aktivitäten aller Art nur mit Widerwillen erlaubt. Somit beteiligt sie sich nicht am Gesellschaftlichen Leben.*

*Außerdem verwaltet die Familie alle wirtschaftlichen Aspekte von Chiaras Leben.*

Nachdem sie den Bericht gelesen haben, werden die an der Ausbildung teilnehmenden Pädagoginnen und Pädagogen in zwei Gruppen geteilt. Mit den Informationen aus dem Bericht füllen sie die Abschnitte aus, die sich auf „Aktivität und Teilhabe“ beziehen. Dabei verwenden sie die vorgeschriebenen Codes und Abfragekriterien.

## TEIL 2/3: BEEINTRÄCHTIGUNG DER AKTIVITÄT/TEILHABE & UMWELTFAKTOREN

Aktivität ist die Durchführung einer Aufgabe oder Handlung (Aktion) durch einen Menschen. Partizipation [Teilhabe] ist das Einbezogensein in eine Lebenssituation.

Beeinträchtigungen der Aktivität sind Schwierigkeiten, die ein Mensch haben kann, die Aktivität durchzuführen. Eine Beeinträchtigung der Partizipation [Teilhabe] ist ein Problem, das ein Mensch im Hinblick auf sein Einbezogensein in Lebenssituationen erleben kann.

Umweltfaktoren beziehen sich auf die physikalische, soziale und einstellungsbezogene Umwelt, in der die Menschen ihr Leben gestalten.

Das Beurteilungsmerkmal „Leistung“ gibt das Ausmaß einer Beeinträchtigung der Teilhabe einer Person an, indem die tatsächliche Leistung der Person bezüglich einer Aufgabe oder Handlung in ihrer gegenwärtigen Umwelt beschrieben wird. Weil die gegenwärtige Umwelt den sozialen Kontext einbringt, kann Leistung auch als „Einbezogensein in einem Lebensbereich bzw. einer Lebenssituation“ oder als „erlebte Erfahrung“ der Menschen in ihrem aktuellen Kontext verstanden werden, in dem sie leben. Dieser Kontext beinhaltet die Umweltfaktoren – alle Aspekte der materiellen, sozialen und einstellungsbezogenen Welt, die kodiert werden können durch die Verwendung der Umweltfaktoren. Das Beurteilungsmerkmal „Leistung“ misst die Schwierigkeit, die die betrachtete Person bei der Ausführung von Dingen erlebt, unter der Annahme, dass die Person diese tun möchte.

Das Beurteilungsmerkmal „Leistungsfähigkeit“ gibt das Ausmaß einer Beeinträchtigung einer Aktivität einer Person an, indem die Fähigkeit der Person beschrieben wird, eine Aufgabe oder Handlung durchzuführen. Das Beurteilungsmerkmal „Leistungsfähigkeit“ fokussiert auf Beeinträchtigungen, die inhärente oder intrinsische Merkmale einer Person sind. Diese Beeinträchtigungen sollen unmittelbare Manifestationen des Gesundheitszustandes der



betrachteten Person sein, ohne Hilfsmittel und/oder Assistenz. Hierunter verstehen wir die Hilfe anderer Personen oder Hilfen, die angepasste oder speziell hergestellte Werkzeuge oder Fahrzeuge oder irgendeine Art der Modifikation eines Raumes, der Wohnung, des Arbeitsplatzes usw. leisten. Das Niveau der Leistungsfähigkeit sollte im Hinblick auf das Niveau der Leistungsfähigkeit, das normalerweise von der Person erwartet wird, beurteilt werden, oder im Hinblick auf die Leistungsfähigkeit der Person, bevor sie das Gesundheitsproblem bekam.

KRITERIEN AKTIVITÄT UND TEILHABE		KRITERIEN UMWELTFAKTOREN
<b>Erstes Beurteilungsmerkmal (Leistung) Ausmaß der Beeinträchtigung der Teilhabe</b>	Zweites Beurteilungsmerkmal (Leistungsfähigkeit ohne Hilfsmittel/Assistenz) Ausmaß der Beeinträchtigung der Aktivität	Beurteilungsmerkmal der Umwelt: Barriere oder Förderfaktor
<b>0 Keine Beeinträchtigung</b> heißt, dass die Person kein Problem hat		0 keine Barriere --- 0 Kein Förderfaktor
<b>1 Leichte Beeinträchtigung</b> heißt, dass ein Problem weniger als 25% der Zeit mit einer Intensität vorliegt, die die Person tolerieren kann und das in den letzten 30 Tagen selten auftrat		1 leichte Barriere --- +1 leichter Förderfaktor
<b>2 mäßige Beeinträchtigung</b> heißt, dass ein Problem weniger als 50% der Zeit mit einer Intensität vorliegt, die die Person in ihrer täglichen Lebensführung stört und das in den letzten 30 Tagen gelegentlich auftrat		2 mäßige Barriere --- +2 mäßiger Förderfaktor
<b>3 erhebliche Beeinträchtigung</b> heißt, dass ein Problem mehr als 50% der Zeit mit einer Intensität vorliegt, die die tägliche Lebensführung der Person teilweise unterbricht und das in den letzten 30 Tagen häufig auftrat		3 erhebliche Barriere --- +3 erheblicher Förderfaktor
<b>4 vollständige Beeinträchtigung</b> heißt, dass ein Problem mehr als 95% der Zeit mit einer Intensität vorliegt, die die tägliche Lebensführung der Person vollständig unterbricht und das täglich in den letzten 30 Tagen auftrat		4 vollständige Barriere --- +4 vollständiger Förderfaktor
<b>8 Nicht spezifiziert</b> heißt, dass die Informationen unzureichend sind, um einen Schweregrad anzugeben		8 nicht spezifiziert --- +8 nicht spezifiziert
<b>9 Nicht anwendbar</b> heißt, dass die Angabe eines Codes unangebracht ist (z.B. b650 Menstruationsfunktionen bei Frauen in der Prämenstruationsphase oder Post-Menopause)		9 nicht anwendbar --- +9 nicht anwendbar
		Anm.: Es können maximal fünf Umweltfaktoren-bezogene Codes pro „Aktivitäts- und Teilhabe“- Code angegeben werden. Sollte es notwendig sein, andere umweltbezogene Faktoren für denselben Code anzugeben, sollten diese in den Anmerkungen auf den Seiten 10/16 spezifiziert werden.

	Kurzliste der Domänen Aktivität und Teilhabe		Kurzliste der Umweltfaktoren Codes und Kriterien									
	Leistung	Leistungs- fähigkeit	Code 1		Code 2		Code 3		Code 4		Code 5	
			Code	Kriterium	Code	Kriterium	Code	Kriterium	Code	Kriterium	Code	Kriterium
<b>D1. LERNEN UND WISSENSANWENDUNG</b>												
d110 Zuschauen												
d115 Zuhören												
d130 Nachahmen	0	0										
d166 Lesen	1	2	e340	+1								
d169 Schreiben												
d172 Rechnen	2	3	e340	+1								
d175 Probleme lösen												
<b>D2. ALLGEMEINE AUFGABEN UND ANFORDERUNGEN</b>												
d210 Eine Einzelaufgabe übernehmen	0	1	e340	+1								
d220 Mehrfachaufgaben übernehmen	2	3	e340	+1								
<b>D3. KOMMUNIKATION</b>												
d310 Kommunizieren als Empfänger von gesprochener Mitteilung	0	0										
D315 Kommunizieren als Empfänger non-verbaler Mitteilungen	0	0										
d330 Sprechen	1	1										
d335 Non-verbale Mitteilungen produzieren												
d350 Konversation												
d360 Kommunikationsgeräte und -techniken benutzen	1	3	e340	+2								
<b>D4. Mobilität</b>												
d410 Eine elementare Körperposition wechseln	0	2	e340	+2	e310	+2						
d430 Gegenstände anheben und tragen	2	3	e340	+1	e310	+1						
d440 Feinmotorischer Handgebrauch	2	2										
d450 Gehen	1	4	e340	+2	e310	+2						
d455 Sich auf andere Weise fortbewegen												
d465 Sich unter Verwendung von Geräten/Ausrüstung fortbewegen	1	4	e120	+3								
d470 Transportmittel benutzen	0	0										
d475 Ein Fahrzeug fahren	4	4										
<b>D5. SELBSTVERSORGUNG</b>												
d510 Sich waschen	0	2	e310	+2								
d520 Seine Körperteile pflegen	0	2	e310	+2								
d530 Die Toilette benutzen	0	0										
d540 Sich kleiden	0	2	e310	+2	e340	+2						
d550 Essen												
d560 Trinken												
d570 Auf seine Gesundheit achten												
<b>D6. HÄUSLICHES LEBEN</b>												
d620 Waren und Dienstleistungen des täglichen Bedarfs beschaffen												
d630 Mahlzeiten vorbereiten	0	3	e310	+3								
d640 Hausarbeiten erledigen												
d660 Anderen helfen	3	3										
<b>D7. INTERPERSONELLE INTERAKTIONEN U. BEZIEHUNGEN</b>												
d710 Elementare interpersonelle Aktivitäten	0	0										
d720 Komplexe interpersonelle Interaktionen												
d730 Mit Fremden umgehen	1	1										
d740 Formelle Beziehungen												
d750 Informelle soziale Beziehungen												
d760 Familienbeziehungen												
d770 Intime Beziehungen												
<b>D8. BEDEUTENDE LEBENSBEREICHE</b>												
d810 Informelle Bildung/Ausbildung												
d820 Schulbildung												
d830 Höhere Bildung und Ausbildung												
d840 Vorbereitung auf Erwerbstätigkeit												
d850 Bezahlte Tätigkeit												
d855 Unbezahlte Tätigkeit												
d860 Elementare wirtschaftliche Transaktionen	0	3	e310	+2	e340	+1						
d870 Wirtschaftliche Eigenständigkeit	0	4	e310	+4								
<b>D9. GEMEINSCHAFTS-, SOZIALES- UND STAATSBÜRGERLICHES LEBEN</b>												
d910 Gemeinschaftsleben	4	4										
d920 Erholung und Freizeit	3	1	e410	2	e325	+1	e310	+1				
d930 Religion und Spiritualität												
<b>ANDERE AKTIVITÄTEN UND TEILHABE</b>												

UMWELTFAKTOREN
E1. PRODUKTE UND TECHNOLOGIEN
e110 Produkte und Substanzen für den persönlichen Verbrauch
e115 Produkte und Technologien zum persönlichen Gebrauch im täglichen Leben
e120 Produkte und Technologien zur persönlichen Mobilität drinnen und draußen und Transport
e125 Produkte und Technologien zur Kommunikation
e150 Entwurf, Konstruktion sowie Bauprodukte und Technologien von öffentlichen Gebäuden
e155 Entwurf, Konstruktion sowie Bauprodukte und Technologien von öffentlichen Gebäuden
E2. NATÜRLICHE UND VOM MENSCHEN VERÄNDERTE UMWELT
e225 Klima
e240 Licht
e250 Laute und Geräusche
E3. UNTERSTÜTZUNG UND BEZIEHUNGEN
e310 Engster Familienkreis
e320 Freundinnen/Freunde
e325 Bekannte, Seinesgleichen (Peers), Kollegen, Nachbarn und andere Gemeindemitglieder
e330 Autoritätspersonen
e340 Persönliche Hilfs- und Pflegepersonen
e355 Fachleute der Gesundheitsberufe
e360 Andere Fachleute
E4. EINSTELLUNGEN
e410 Individuelle Einstellungen der Mitglieder des engsten Familienkreises
e420 Individuelle Einstellungen von FreundInnen
e425 Individuelle Einstellungen von Bekannten, Seinesgleichen (Peers), KollegInnen, Nachbarn und anderen Gemeindemitgliedern
e430 Individuelle Einstellungen von Autoritätspersonen
e440 Individuelle Einstellungen von persönlichen Hilfs- und Pflegepersonen
e450 Individuelle Einstellungen von Fachleuten der Gesundheitsberufe
e455 Individuelle Einstellungen von anderen Fachleuten
e460 Gesellschaftliche Einstellungen
e465 Gesellschaftliche Normen, Konventionen und Weltanschauungen
E5. DIENSTE, SYSTEME UND HANDLUNGSGRUNDSÄTZE
e525 Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze des Wohnungswesens
e535 Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze des Versorgungswesens
e540 Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze des Transportwesens
e550 Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze der Rechtspflege
e570 Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze der sozialen Sicherheit
e575 Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze der allgemeinen sozialen Unterstützung
e580 Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze des Gesundheitswesens
e585 Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze des Bildungs- und Ausbildungswesens
e590 Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze des Arbeits- und Beschäftigungswesens

Anmerkung: Der Abschnitt wurde nur unter Zuhilfenahme der Informationen aus dem Bericht ausgefüllt, daher konnten nicht alle Codes eingefügt werden.

Methode: Interaktive Unterrichtseinheiten, praktische Übungen in kleinen Gruppen, Rollenspiele

Ressourcen: ICF-Handbuch, ICD-10-Handbuch, SVaMDi-Checkliste, Computer, PowerPoint, Videoprojektor, Bericht über ein Fallbeispiel für die praktische Übung.

## 5. Beispiel(e) aus der Praxis

In den Jahren 2005/2006 wurden in allen lokalen Gesundheitsämtern der Region Venetien die ersten ICF-Ausbildungsprogramme für etwa 700 Sozialarbeiterinnen und -arbeiter und Krankenpflegerinnen und Krankenpfleger durchgeführt.

Das Ziel des Projektes war es, die Nützlichkeit der ICF innerhalb der sozialen und gesundheitsbezogenen Dienste zur Evaluierung und Überwachung von Projekten für Menschen mit Behinderung zu überprüfen.

Seit der ersten Testung im Februar 2007 gab es immer wieder neue Versionen des Erhebungsbogens, bis schließlich im Juni 2009 der Erhebungsbogen mit der in diesem Kapitel beschriebenen Endversion angepasst und zugelassen war.

Die neueste Erfahrung der Region Venetien (2009/2010) in Bezug auf den Einsatz der ICF im Rahmen des multidimensionalen Erhebungsinstruments ist die folgende:

- Es wurde ein erster Kurs für 55 Fachleute aus den 21 lokalen Gesundheitszentren der Region Venetien durchgeführt, die anschließend zu „internen Trainerinnen und Trainern“ in ihrem Bezirk wurden.
- Es folgte eine zweite Phase, die aus einem weiteren Kurs für Sozialarbeiterinnen und -arbeiter und Krankenpflegepersonal bestand, der von internen und externen Trainerinnen und Trainern durchgeführt wurde.

In der zweiten Phase waren folgende Fachleute eingebunden:

Bezirksvorsteherinnen/-vorsteher; Hausärztinnen/-ärzte und Allgemeinmedizinerinnen/-mediziner; Psychiaterinnen/Psychiater; Neuropsychiaterinnen/Neuropsychiater; Psychologinnen/Psychologen; Sozialarbeiterinnen/-arbeiter; Trainerinnen/Trainer; Physiotherapeutinnen/Physiotherapeuten.

Diese Fachleute bearbeiteten gemeinsam ein Beispiel, das nach genauen Parametern ausgewählt wurde: Alter, Geschlecht, Invaliditätsart (motorisch, geistige Beeinträchtigung, psychische Erkrankung), Behinderungsart (Funktionsfähigkeit, Bewegung, Sinnessystem) und Art der Betreuung (teilstationär, stationär, Integratives Arbeitstraining, häusliche Betreuung).

Die Daten aus der Bearbeitung der SVaMDi wurden an die Regionalbehörde geschickt.

Derzeit ist im Bereich der Region Venetien der SVaMDi bei der multidimensionalen Evaluierung das offizielle Instrument zur Evaluierung des Standes der Behinderung. So können individuelle Projekte unter Zuhilfenahme der Profile und mit dem Wissen über die Schwere der Behinderung und der erreichbaren Funktionsfähigkeit definiert werden.

### **Literatur**

*ICF: International Classification of Functioning, Disability and Health*,  
World Health Organization, Geneva, Switzerland;

*ICDIH: International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps*,  
O.M.S. (1980)

F. Chapiroan, *The Conceptual Framework of the International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps (ICDIH)*, Council of Europe Press (1992)

Italian law n.104 of 5/2/1992: *Legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e I diritti delle persone handicappate*.

Useful websites: <http://www.who.int/classifications/icd/en>

<http://www.venetosociale.it>

<http://www.news.ulss16.padova.it>

## ZUSAMMENFASSUNG

Hält man sich die Inhalte der fünf Kapitel dieses Handbuches vor Augen, so kann auf jeden Fall folgendes gesagt werden: Wenn es um die Förderung der Aktivität und Teilhabe (aktive Bürgerschaft) von Menschen mit Behinderung(en) auf einem gemeinsamen europäischen Level geht, muss eine Vielzahl von Aspekten berücksichtigt werden. Zur Verdeutlichung dieser Tatsache soll abschließend noch einmal ein kurzer Überblick über die einzelnen Kapitel gegeben werden.

Wie in Kapitel 1 dargestellt, beeinflussen viele Domänen, die in der ICF enthalten sind - von den mentalen Funktionen bis hin zu Produkten und Technologien - die Fähigkeit eines Menschen, aktiv zu sein und teilzuhaben. Daher ist aufseiten der Pädagoginnen und Pädagogen bei der Arbeit mit den unterschiedlichen Fertigkeiten von Menschen mit Behinderung sehr viel Flexibilität und Kreativität notwendig (vgl. die Beispiele aus der Praxis).

Kapitel 2 legt den Fokus auf die Entwicklung von Schlüsselkompetenzen, die durch den Europäischen Rat definiert sind. In diesem Zusammenhang werden sowohl die kognitive Entwicklung von Menschen mit Behinderung(en) als auch deren Fähigkeit zu lernen besprochen. Außerdem erhalten die Leserinnen und Leser Informationen über die Beziehung zwischen den Eltern (Betreuungspersonal) und ihren Kindern (die zu betreuenden Personen) sowie über die Probleme, die entstehen können, wenn nur mehr die Behinderung und nicht mehr die Person wahrgenommen wird.

Verglichen mit den Kapiteln 1 und 2, die sehr eng an die alltägliche Arbeitspraxis angelehnt sind, beschäftigt sich Kapitel 3 auf einer eher theoretischen Ebene mit einem weiteren in diesem Zusammenhang stehenden wichtigen Thema: der Frage der Erhebung der Kompetenzen. Pädagoginnen und Pädagogen werden daher mit Testtheorien, Evaluierungsmethoden und der Zertifizierung von Kompetenzen für Menschen mit Behinderung(en) vertraut gemacht. Darüber hinaus wird die Frage der Vergleichbarkeit auf einer europäischen Ebene erörtert.

Kapitel 4 nähert sich dem Thema Aktivität und Teilhabe aus einer systemtheoretischen Sichtweise an. Unter Berücksichtigung der Tatsache, dass kein Mensch eine Insel ist, wird in diesem Zusammenhang die Rolle der Familie beleuchtet. Einen Schritt weiter geht es schließlich in Kapitel 5, in welchem eine effiziente Zusammenarbeit von Fachleuten aus unterschiedlichen Bereichen erörtert wird. Als Beispiel für eine effiziente Zusammenarbeit dient die Beschreibung eines Erhebungsinstruments, das in Italien (Region Venetien) auf Basis der ICF entwickelt wurde und von Fachleuten aus unterschiedlichen Bereichen eingesetzt wird und diese miteinander vernetzt.

Alles in Allem kann gesagt werden, dass das D-ACTIVE EDU-HANDBUCH einen standardisierten Rahmen für den Pilotkurs, für die an diesem Projekt teilnehmenden Trainerinnen und Trainer, darstellt. Zudem war es den Projektpartnerinnen und -partnern ein Anliegen, mit der Entwicklung dieses Handbuchs ihren Beitrag zu einem der Ziele des Europäischen Rates zu leisten: der einfacheren Vergleichbarkeit von Ausbildungssystemen (Kursen) in den unterschiedlichen europäischen Ländern.

## APPENDIX

### I. EMPFOHLENE WEITERFÜHRENDE LITERATUR

Bradl, C. (2002): Selbstbestimmung und Assistenz für Menschen mit geistiger Behinderung. In: Geistige Behinderung. Fachzeitschrift der Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e. V., 4: 289-292.

Bruyere, S. / VanLooy, S. / Peterson, D. (2005): The International Classification of Functioning, Disability and Health: Contemporary Literature Overview. In: Rehabilitation Psychology, 50/2:1-21.

Burack, J. A. / Hodapp, R. M. / Zigler, E. (eds.) (1998): Handbook of Mental Retardation and Development. Cambridge.

Carr, Edward G.; Levin, Len (1994). Communication-based intervention for problem behavior: A user's guide for producing positive change. Baltimore, MD, US: Paul H Brookes Publishing.

Castillo, Tomás (2007). Déjame intentarlo. La discapacidad: hacia una visión creativa de las limitaciones humanas. Ediciones CEAC

Gilman, C.J., Morreau, L.E. y Bruininks, R.H. (1991): *Checklist of Adaptive Living Skills. Manual*. Allen, DLM Teaching Resources.

Gilman, C.J., Bruininks, R.H., Morreau, L.E. y Anderson, J.L. (1991): *Adaptive Living Skills Curriculum. Manual*. Allen, DLM Teaching Resources.

Gilman, C.J., Anderson, J.L., Bruininks, R.H. y Morreau, L.E. (1991): *Adaptive Living Skills Curriculum. Community Living Skills*. Allen, DLM Teaching Resources.

Gilman, C.J., Morreau, L.E., Anderson, J.L. y Bruininks, R.H. (1991): *Adaptive Living Skills Curriculum. Personal Living Skills*. Allen, DLM Teaching Resources.

Gilman, C.J., Morreau, L.E., Bruininks, R.H. y Anderson, J.L. (1991): *Adaptive Living Skills Curriculum. Home Living Skills*. Allen, DLM Teaching Resources.

Gilman, C.J., Bruininks, R.H., Anderson, J.L. y Morreau, L.E. (1991): *Adaptive Living Skills Curriculum. Employment Skills*. Allen, DLM Teaching Resources.

Gutiérrez, B. y Prieto, M. (Coord.) (2002) *Manual de evaluación y entrenamiento en habilidades sociales para personas con retraso mental*. Manuales de Trabajo en Centros de



Atención a personas con Discapacidad de la Junta de Castilla y León. Conserjería de Sanidad y Bienestar Social.

<http://www.jcyl.es/scsiau/Satellite/up/es/ServiciosSociales/Page/PlantillaDetalleContenido/1140103268858/Redaccion/1138974044256/Publicacion?asm=jcyl>

Die Lebenshilfe Wien (ed.) (2004): Ich plane mein Leben selbst! Ein Handbuch der Lebenshilfe Wien zur Individuellen Entwicklungsplanung (IEP). Wien.

Francesutti, C. et al. (2009): Italian ICF training programs: Describing and promoting human functioning and research. In: *Disability and Rehabilitation*, 31: 46-49.

Francesutti, C. / Martinuzzi, A. / Leonardi, M. / Kostanjsek, N. F. I. (2009): Eight years of ICF in Italy: Principles, results and future perspectives. In: *Disability and Rehabilitation*, 31: 4-7.

Henderson, G. / Bryan, W. (2011): *Psychosocial Aspects of Disability*. Charles C Thomas: Illinois.

Hensle, U. / Vernooij, M. A. (2002): *Einführung in die Arbeit mit behinderten Menschen I. Psychologische, pädagogische und medizinische Aspekte*. Wiebelsheim, 7.th edition.

Keys, Ch. B. / Dworick, P. W. (eds.) (2001): *People with disabilities: empowerment and community action*. The Haworth Press: Binghamton.

Perenboom, R. J. M. / Chorus, A. M. J. (2003): Measuring participation according to the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). In: *Disability and Rehabilitation*, 25: 577-587.

Platz, I. (2009): *Zur Erfassung des individuellen Hilfebedarfs von Personen mit geistiger und/oder mehrfacher Behinderung mittels eines ICF-basierten Beurteilungsfragebogens. Eine Evaluation des Assessmentverfahrens in der Steiermark*. Unpublished Thesis: Graz.

Riches, V. C. / Parmenter, T. R. / Llewellyn, G. / Hindmarsh, G. / Chana, J. (2009): I-CAN: A New Instrument to Classify Support Needs for People with Disability: Part I. In: *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 22: 326-339.

Schalock, R.L. y Verdugo, M.A. (2002/2003). *The concept of quality of life in human services: a handbook for human service practitioners*. Washington D.C.: American Association on Mental Retardation.

Schneidert, M. / Hurst, R. / Miller, J. / Üstün, B. (2003): The Role of Environment in the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). In: Disability and Rehabilitation, 25: 588-595.

Schulz, S. (2008): Application and use of the international classification of functioning, disability and health (ICF) in rehabilitation practice and research – an updated literature review. Leonardo internship report. In:  
[http://www.marselisborgcentret.dk/fileadmin/filer/Publikationer/Rapport\\_2008.pdf](http://www.marselisborgcentret.dk/fileadmin/filer/Publikationer/Rapport_2008.pdf)

**WHO (World Health Organization) (1990)** International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems. Tenth revision. (ICD-10)

## II. DEFINITIONEN RELEVANTER ICF DOMÄNEN

### ***“b1: Mentale Funktionen***

Dieses Kapitel befasst sich mit den Funktionen des Gehirns: den globalen mentalen Funktionen, wie Funktionen des Bewusstseins sowie den Funktionen der psychischen Energie und des Antriebs und den spezifischen mentalen Funktionen, wie Funktionen des Gedächtnisses, kognitiv-sprachlichen Funktionen und Funktionen des Rechenvermögens.

### ***d1: Lernen und Wissensanwendung***

Dieses Kapitel befasst sich mit Lernen, Anwendung des Erlernten, Denken, Probleme lösen und Entscheidungen treffen.

### ***d2: Allgemeine Aufgaben und Anforderungen***

Dieses Kapitel befasst sich mit allgemeinen Aspekten der Ausführung von Einzel- und Mehrfachaufgaben, der Organisation von Routinen und dem Umgang mit Stress. Diese können in Verbindung mit spezifischeren Aufgaben und Handlungen verwendet werden, um die zugrunde liegenden Merkmale der Ausführung von Aufgaben unter verschiedenen Bedingungen zu ermitteln.

### ***d3: Kommunikation***

Dieses Kapitel befasst sich mit allgemeinen und spezifischen Merkmalen der Kommunikation mittels Sprache, Zeichen und Symbolen, einschließlich des Verstehens und Produzierens von Mitteilungen sowie der Konversation und des Gebrauchs von Kommunikationsgeräten und –techniken.

### ***d4: Mobilität***

Dieses Kapitel befasst sich mit der eigenen Bewegung durch Änderung der Körperposition oder -lage oder Verlagerung von einem Platz zu einem anderen, mit der Bewegung von Gegenständen durch Tragen, Bewegen oder Handhaben, mit der Fortbewegung durch Gehen, Rennen, Klettern oder Steigen sowie durch den Gebrauch verschiedener Transportmittel.

### ***d5: Selbstversorgung***

Dieses Kapitel befasst sich mit der eigenen Versorgung, dem Waschen, Abtrocknen und der Pflege des eigenen Körpers und seiner Teile, dem An- und Ablegen von Kleidung, dem Essen und Trinken und der Sorge um die eigene Gesundheit.

### ***d6: Häusliches Leben***

Dieses Kapitel befasst sich mit der Ausführung von häuslichen und alltäglichen Handlungen und Aufgaben. Die Bereiche des häuslichen Lebens umfassen die Beschaffung einer Wohnung, von Lebensmitteln, Kleidung und anderen Notwendigkeiten, Reinigungs- und Reparaturarbeiten im Haushalt, die Pflege von persönlichen und anderen Haushaltsgegenständen und die Hilfe für andere.

### ***d7: Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen***

Dieses Kapitel befasst sich mit der Ausführung von Handlungen und Aufgaben, die für die elementaren und komplexen Interaktionen mit Menschen (Fremden, Freunden, Verwandten, Familienmitgliedern und Lebenspartnern) in einer kontextuell und sozial angemessenen Weise erforderlich sind.

### ***d8: Bedeutende Lebensbereiche***

Dieses Kapitel befasst sich mit der Ausführung von Aufgaben und Handlungen, die für die Beteiligung an Erziehung/Bildung, Arbeit Beschäftigung sowie für die Durchführung wirtschaftlicher Transaktionen erforderlich sind.

### ***d9: Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben***

Dieses Kapitel befasst sich mit Handlungen und Aufgaben, die für die Beteiligung am organisierten sozialen Leben außerhalb der Familie, in der Gemeinschaft sowie in verschiedenen sozialen und staatsbürgerlichen Lebensbereichen erforderlich sind.

### ***e1: Produkte und Technologien***

Dieses Kapitel befasst sich mit natürlichen oder vom Menschen hergestellten Produkten oder Produktsystemen, Ausrüstungen und Technologien in der unmittelbaren Umwelt eines Menschen, die gesammelt, geschaffen, produziert oder hergestellt sind. Die ISO 9999 Klassifikation der technischen Hilfen definiert diese als "jedes von einer behinderten Person verwendete Produkt, Instrument, Ausrüstung oder technisches System, speziell produziert oder allgemein verfügbar, um Behinderung vorzubeugen, zu kompensieren, zu überwachen, zu lindern oder zu beheben". Es ist anzumerken, dass alle Produkte und Technologien Hilfsfunktion haben können (siehe ISO 9999: Technische Hilfen für behinderte Menschen - Klassifikation und Terminologie (zweite Version); ISO/TC 173/SC 2, ISO/DIS 9999 (rev.)). Für diese Klassifikation der Umweltfaktoren sind jedoch hilfebezogene Produkte und Technologien enger definiert als jedes Produkt, Instrument, Ausrüstung oder Technologie, das zur Verbesserung der Funktionsfähigkeit behinderter Menschen angepasst oder speziell entworfen ist.

### ***e3: Unterstützung und Beziehungen***

Dieses Kapitel befasst sich mit Personen oder Tieren, die praktische physische oder emotionale Unterstützung, Fürsorge, Schutz, Hilfe und Beziehungen zu anderen Personen geben, sowie mit Beziehungen zu anderen Personen in deren Wohnungen, am Arbeitsplatz, in der Schule, beim Spielen oder in anderen Bereichen ihrer alltäglichen Aktivitäten. Das Kapitel umfasst nicht die Einstellungen der Person oder der Menschen, die die Unterstützung leisten. Der hier beschriebene Umweltfaktor ist nicht die Person oder das Tier, sondern das Ausmaß an physischer und emotionaler Unterstützung, die die Person oder das Tier geben.

### ***e4: Einstellungen***

Dieses Kapitel befasst sich mit Einstellungen, die beobachtbare Konsequenzen von Sitten, Bräuchen, Weltanschauungen, Werten, Normen, tatsächlichen oder religiösen Überzeugungen sind. Diese Einstellungen beeinflussen individuelles Verhalten und soziales Leben auf allen Ebenen, von zwischenmenschlichen Beziehungen, Kontakten in der Gemeinde, bis zu politischen, wirtschaftlichen und rechtlichen Strukturen. So können zum Beispiel individuelle oder gesellschaftliche Einstellungen zu Vertrauenswürdigkeit und Wert einer Person zu ehrenhaftem oder negativem und diskriminierendem Umgang (z.B. Stigmatisierung, Stereotypisierung und Marginalisierung oder Vernachlässigung der Person) motivieren. Die klassifizierten Einstellungen beziehen sich auf Personen des Umfeldes der zu beschreibenden Person und nicht auf die zu beschreibende Person selbst. Die individuellen Einstellungen sind bezüglich der Arten der Beziehungen, die in Kapitel 3 der Umweltfaktoren aufgelistet sind, kategorisiert. Werte und Überzeugungen sind nicht gesondert von den Einstellungen kodiert, weil angenommen wird, dass sie die treibenden Kräfte hinter den Einstellungen sind.

### ***e5: Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze***

Dieses Kapitel befasst sich mit:

1. Diensten, die Leistungen, strukturierte Programme und Tätigkeiten in verschiedenen Sektoren der Gesellschaft erbringen, um die Bedürfnisse der Menschen zu decken. (In "Dienste" eingeschlossen sind die Personen, die die Dienste erbringen). Dienste können öffentlich, privat oder freiwillig und auf lokaler, kommunaler, regionaler, staatlicher oder internationaler Ebene durch Individuen, Vereinigungen, Organisationen, Agenturen oder Regierungen eingerichtet sein. Die von diesen Diensten bereit gestellten Güter und Dienstleistungen können allgemeiner Art sein oder angepasst und speziell entworfen.

2. Systemen, die die administrativen Steuerungs- und Organisationsmechanismen darstellen und von Regierungen auf kommunaler, regionaler, nationaler und internationaler Ebene sowie von anderen anerkannten Stellen eingerichtet sind. Diese Systeme haben den Zweck, die Dienste, die Unterstützung, strukturierte Programme und Tätigkeiten in verschiedenen Sektoren der Gesellschaft zur Verfügung zu stellen, zu organisieren, zu kontrollieren und zu steuern.

3. Handlungsgrundsätzen, die sich aus Regeln, Vorschriften, Konventionen und Standards zusammensetzen und von Regierungen auf kommunaler, regionaler, nationaler und internationaler Ebene sowie von anderen anerkannten Stellen geschaffen sind. Handlungsgrundsätze regeln und regulieren die Systeme, die die Dienste, strukturierten Programme und Tätigkeiten in verschiedenen Sektoren der Gesellschaft organisieren, kontrollieren und steuern“ (ICF Browser, online: <http://apps.who.int/classifications/icfbrowser/>).

## **D-ACTIVE PARTNERSHIP**

### **Project Promoter**

CO&SO Firenze (IT)

[www.coeso.org](http://www.coeso.org)

### **Project Partners**

Florence Municipality

(Florence, Italy)

[www.comune.fi.it](http://www.comune.fi.it)

Veneto Region – Azienda ULSS 16 of Padua

(Padua, Italy)

[www.sanita.padova.it](http://www.sanita.padova.it)

General Council of Val de Marne

(Val-de-Marne, France)

[www.cg94.fr](http://www.cg94.fr)

INIT Developments Ltd.

(Schwerin, Germany)

[www.init-development.eu](http://www.init-development.eu)

University of Pitești

(Pitesti, Romania)

[www.upit.ro](http://www.upit.ro)

IVADIS - Valencian Institute for Care Disability and Social Action

(Valencia – Spain)

[www.ivadis.com](http://www.ivadis.com)

Jugend am Werker Steiermark GmbH

(Graz – Austria)

[www.jaw.or.at](http://www.jaw.or.at)

PEDA - Regional Union of Municipalities of Attica

(Athens – Greece)

[www.tedkna.gr](http://www.tedkna.gr)

