



# BASKI European Counsellor Curriculum

AutorInnen und Autoren:  
BASKI ProjektpartnerInnen  
August 2008



# INHALT

INHALT .....	2
EINLEITUNG .....	3
MODULE .....	5
MODUL I: Reflexion über Selbstbestimmung und Heteronomie .....	6
MODUL II: Die Rolle des Betreuers / der Betreuerin verstehen.....	12
MODUL III: Bestimmung des Standorts und Umgebungsanalyse der Einrichtung .....	17
MODUL IV: Management der alltäglichen Unterstützung.....	25
MODUL V: Die neuen Medien in der alltäglichen Unterstützung .....	32
ANHANG I.....	40

# EINLEITUNG

## 1. BASKI European Counsellor

Das European Counsellor Training ist ein Qualifizierungsprogramm für Fachkräfte in den Bereichen Soziologie, Bildung und Psychologie, die Erfahrung in der Beratung, in der Assistenz und im Behindertenwesen haben. Persönliche Voraussetzungen sind unter anderem gute Kommunikations- und Reflexionsfähigkeiten, Flexibilität und Respekt vor Menschen mit und ohne Behinderungen.

Die TrainingsteilnehmerInnen sollten von den Gruppendynamik-Einheiten für Menschen mit Behinderung ein Grundwissen erhalten und spezielle Trainings- und Coachfähigkeiten erlernen. Sie sollten auch konkrete Unterstützung für die Begleitung von Basic Skills Trainingsgruppen erhalten.

## 2. Prozess

Wie im Curriculum für das European Counsellor Training definiert, werden die Module in linearer Reihenfolge mit den teilnehmenden Personen erarbeitet.

Intensität und Dauer der verschiedenen Inhalte hängen von Vorkenntnissen und Grundausbildungen der TeilnehmerInnen ab. Pausen, Aufgaben (z.B. Theoriearbeit zu Hause, Sammeln von praktischen Beispielen) und Reflexion sollen zeitlich vorgegeben werden. Zur Erinnerung: Selbstbestimmung bestimmt den Erfolg in jeder Hinsicht, auch während des Schulungsprozesses.

## 3. Umsetzung der Inhalte

Es wird empfohlen, die theoretischen Inhalte je nach Vorkenntnissen und Erfahrungen der TeilnehmerInnen zu kürzen oder anderwärtig zu modifizieren. Wichtig in diesem Zusammenhang ist vor allem die Verbindung der Inhalte, Übungen und Methoden mit dem BASKI Training (vgl. BASKI Training Curriculum auf der Webseite: <http://www.basic-skills-training.org>).

## 4. BASKI Grundlagen

TeilnehmerInnen werden mit den grundlegenden Rahmenbedingungen der BASKI Themen, wie Grundhaltung, Akzeptanz und Gleichberechtigung aller Beteiligten, vertraut gemacht. Diese Themen werden im Laufe des Trainings erkundet und erfahren.

## **5. BASKI Methoden**

Wir empfehlen, viele verschiedene Methoden und Übungen einzuführen und auszuprobieren, welche die TeilnehmerInnen in der zukünftigen Arbeit mit BASKI Trainingsgruppen in betreuten Wohneinrichtungen, Tagesförderstätten und Tageswerkstätten anwenden können. Der Austausch von Praxiserfahrungen und das Arbeiten an konkreten Trainings- und Coachingsituationen ist ein zentraler Aspekt des Trainings. TeilnehmerInnen sollen sich aktiv mit unterschiedlichen Coaching Themen auf konstruktive Weise auseinandersetzen. Es ist daher Aufgabe der TrainerIn/GruppenleiterIn, Rollenspiele, „worst case“-Szenarien anzubieten, damit sich die TeilnehmerInnen schon während der Ausbildung in diesem Feld erproben können.

## **6. Selbstwahrnehmung/Reflexion**

Die Fähigkeiten der TeilnehmerInnen zur Selbstreflexion sind sehr wichtig. Um eine optimale Entwicklung zu gewährleisten sollte diesen im Laufe des Qualifizierungsprozesses genug Zeit beigemessen werden

## **7. Die Rolle der Eltern bzw. Angehörigen**

Der angestrebte Lern- und Entwicklungsprozess vom Menschen mit Behinderung im BASKI Training löst häufig starke Emotionen aus, die auch das Familiensystem der TeilnehmerInnen betreffen können. Es ist deshalb wichtig, BetreuerInnen im Rahmen des BASKI Coachings darauf vorzubereiten und zu unterstützen, damit diese adäquate Elternarbeit anbieten zu können.

## **8. Empfehlungen für grundlegende Rahmenbedingungen**

- Kleine Trainingsgruppen von maximal zehn TeilnehmerInnen
- Gut ausgestattete Räume mit einer gemütlichen Arbeits- und Trainingsumgebung (z.B. Flipcharts, Overheadprojektoren, CD-Spieler, usw.)
- Dauer einer Trainingseinheit: 50 bis 60 Minuten
- Wie in Teilzeitkursen, sollte das Training in Blöcken angeboten werden.
- Bei der Entwicklung der Lerninhalte sollte interdisziplinärer Wissenstransfer in Hinblick auf die praktische Anwendung berücksichtigt werden
- Handouts für die einzelnen Einheiten sollten den Lerninhalt ergänzen und den Wissensstand weiterbringen.
- TeilnehmerInnen sollten, als Experten in eigener Sache (als Vortragende), so oft wie möglich in den Prozess eingebunden werden
- Module und Einheiten können, je nach Vorkenntnissen und Erfahrungen der TeilnehmerInnen, ausgetauscht, erweitert oder gekürzt werden

## MODULE

<b>Modul I</b>	<b>"Reflexion über Selbstbestimmung und Heteronomie"</b>	HERMES Author: Maria Apostolou <a href="http://www.amea.gr">www.amea.gr</a>
<b>Modul II</b>	<b>"Die Rolle des Betreuers/der Betreuerin verstehen"</b>	HERMES Author: Maria Apostolou <a href="http://www.amea.gr">www.amea.gr</a>
<b>Modul III</b>	<b>"Bestimmung des Standorts und Umgebungsanalyse der Einrichtung"</b>	ÉFOÉSZ Author: Szabo Kinga <a href="http://www.efoesz.hu">www.efoesz.hu</a>
<b>Modul IV</b>	<b>"Management der alltäglichen Unterstützung"</b>	ÉFOÉSZ Author: Szabo Kinga <a href="http://www.efoesz.hu">www.efoesz.hu</a>
<b>Modul V</b>	<b>"Die Neuen Medien in der alltäglichen Unterstützung"</b>	IAT Author: Ileana Hamburg <a href="http://www.iatge.de">www.iatge.de</a>

# MODUL I

## REFLEXION ÜBER SELBSTBESTIMMUNG UND HETERONOMIE

### 1. Lernziele

- TeilnehmerInnen sollten verstehen und schätzen, dass Menschen mit Behinderung ein Recht auf Selbstbestimmung haben und sollten motiviert sein, dementsprechend zu handeln.
- TeilnehmerInnen sollten die vier Modelle von Behinderung (traditionell, medizinisch, gesellschaftlich, holistisch) beschreiben können und sie unterscheiden können.
- TeilnehmerInnen sollten das Heteronomie-Konzept in seiner Theorie verstehen und überdies begreifen, wie diese Art zu denken das Leben von Menschen mit Behinderung beeinflusst.
- TeilnehmerInnen sollten das theoretische Konzept von personenzentrierter Planung („person centred planning“) in Bezug auf das Konzept von Begleitung („Accompagnement“) erklären und anwenden können.

### 2. Learning Contents Lerninhalte

Selbstbestimmung ist ein Begriff, welcher heutzutage weit verbreitet ist und dem, je nachdem, wer den Begriff verwendet, soziale und politische Bedeutung beigemessen wird. Wenn man dieses Konzept mit dem der Heteronomie vergleicht, können wir die Implikationen dieser beiden entgegengesetzten Denkweisen für das Leben von verschiedenen Personen sehen.

Themen, welche die verschiedenen Auffassungen von „Behinderung“ betreffen, werden erörtert werden. Auch wird erörtert, wie sich diese Auffassungen in ein neues Paradigma entwickelt haben – eines, das Wahl- und Entscheidungsrecht anerkennt aber auch die Verantwortungen und Aufgaben aufzeigt, welche die Unabhängigkeit nach sich zieht.

Field, Martin, Miller, Ward und Wehmeyer schreiben (Field et al., 1998):

*"Selbstbestimmung setzt sich aus Fähigkeiten, Wissen und Glauben zusammen, welche einer Person ein zielgerichtetes, selbst-reguliertes und autonomes Verhalten ermöglichen. Ihre eigenen*

*Stärken und Grenzen zu verstehen und an sich selbst als fähige und effektive Person zu glauben – all das ist für die Selbstbestimmung essentiell. Wenn man nach diesen Fähigkeiten und Einstellungen handelt, haben Einzelpersonen die Möglichkeit, ihr Leben zu kontrollieren und die Rollen von erfolgreichen Erwachsenen in unserer Gesellschaft einzunehmen."* (S. 2)

Es ist interessant, dass diese Definition sich ebenso auf die Fähigkeiten als auch auf die Einstellungen konzentriert, die entwickelt werden müssen. *Empowerment* der Persönlichkeit, die Stärkung des Selbstwertgefühls – das ist im Kern einer jeden Bemühung hin zur Unabhängigkeit.

Selbstbestimmung wird als Intervention und als Ergebnis beschrieben. Sie setzt sich zusammen aus: (a) Wählen, (b) Entscheidungen treffen, (c) Probleme lösen, (d) Ziele setzen und erreichen, (e) Selbstvertretung, (f) Selbstwirksamkeit, (g) Ich-Bewusstsein und (h) Selbstbeobachtung, Selbsteinschätzung und -bestärkung. (SDSP, 9/2/2006)

Wenn man sich die vier Modelle von Behinderung ansieht, so konzentriert sich das traditionelle auf die religiösen und kulturellen Einstellungen der Gesellschaft, während das medizinische sich auf das medizinische Konzept von Behinderung bezieht. Es gibt weiters das gesellschaftliche Modell und das holistische Modell; letzteres vereint Aspekte aus den drei anderen Modellen.

Menschen mit Behinderungen werden verschiedene Rollen zugeschrieben – welche größtenteils von der Weltanschauung, der gesellschaftlichen Ordnung und anderen Faktoren abhängen. Das traditionelle Modell gibt vor, dass es keine wissenschaftlichen Grundlagen für die Einstellungen über Behinderungen gibt, sondern dass das Thema „Behinderungen“ stets subjektiv und persönlich ist.

Das medizinische Modell sieht das Phänomen „Behinderung“ als persönliches Problem, welches von einem Leiden verursacht wurde und medizinischer Hilfe bedarf. Fachleute sollen intervenieren, um das andersartige Verhalten der Person zu verbessern. In diesem Sinne ist die Rehabilitierung von Schäden (sic) wichtiger als die Bedürfnisse der Person. Fachleute bedienen sich Beurteilungswerkzeuge, um Schäden zu messen und entscheiden über die Lebensbedingungen, Ausbildung und Arbeitssituation der Menschen. Hier ist kein Platz für das Treffen eigener Entscheidungen; Bildung, Rehabilitierung und Berufsbildungsprogramme werden von anderen organisiert; ihr Leben ist gezeichnet von Heteronomie und Abhängigkeit.

Auf der anderen Seite sieht das gesellschaftliche Modell Behinderung als eine Synthese von Limitierungen, die in einem sozialen Kontext erschaffen wurden und nicht Eigenschaft einer Einzelperson ist. In anderen Worten: Es ist die Gesellschaft, die sich ändern muss, nicht die Person. Dieses Modell hat viele Länder dazu gebracht, ihre Sozialpolitik zu ändern und Schemen für soziale und wirtschaftliche Integration zu entwickeln und zugleich Menschen mit Behinderung dazu zu ermutigen, in der Planung und Implementierung einer solchen Politik mitzuwirken.

Das holistische Modell erkennt Behinderung als eine Situation dynamischer Interaktionen zwischen dem Gesundheitszustand und anderen persönlichen und umweltbedingten Faktoren an.

Dieses Modell ist eine Synthese des medizinischen und des gesellschaftlichen Modells und bedient

sich der positiven Aspekte beider. Im holistischen Modell ist die Ätiologie von „Behinderung“, also intellektuelle Behinderung oder Sinnesbeeinträchtigung, nicht so wichtig wie die Beschreibung des Grades der Funktionalität und der Teilnahme jeder Person an der Gemeinschaft. In diesem Sinne wird die Person positiv betrachtet und die aus den gesellschaftlichen Einschränkungen entstandenen Barrieren werden anerkannt. Konzepte von Funktionalität, Aktivität und Teilnahme sind vordergründig und relevant für jeden, ungeachtet der jeweiligen Gesundheitsbedingungen. (Anna Stavropoulou in Association HERMES, 2005)

Im traditionellen und im medizinischen Modell von Behinderung liegt, wie bereits erwähnt, das Konzept der Heteronomie: Es geht davon aus, dass Menschen mit Behinderung aufgrund von behinderungsbedingten Einschränkungen nicht selbstständig auswählen und keine eigenen Entscheidungen treffen können. Andere Merkmale des Heteronomiekonzepts:

- Menschen sind dadurch bestimmt, was sie nicht tun können
- Fachkräfte entscheiden, was für die Person das Beste ist. Diese Situation ist fortwährend und führt zu „erlernter Hilflosigkeit“, niedriger Reaktionsfähigkeit und zur Zustimmung zu den Entscheidungen anderer über das Leben von Menschen mit Behinderung
- Förderungen werden an Dienstleistungen, nicht an Menschen, vergeben
- die Menschen suchen sich die Dienstleistungen, die sie brauchen, nicht selbst aus
- Der Schwerpunkt liegt nicht auf der Kommunikation als Mittel zur aktiven Wahlmöglichkeit. Die britische Foundation of People with Learning Disabilities betreibt ein zweijähriges Projekt namens „Choice Initiative“, welches zu zeigen versucht, dass mit der richtigen Assistenz Menschen mit hohem Hilfebedarf ihre Wünsche zum Ausdruck bringen und Veränderungen in ihrem Leben vornehmen können. Das Projekt befand, dass es wichtig sei, Kommunikationsmittel wie verbale und nicht-verbale Signale, Klang der Stimme, Gesichtsausdruck, Augenkontakt, usw. festzulegen, um das Thema „Wahlmöglichkeit“ in der Praxis angehen zu können. (Hazel Morgan, 9/2/2006)
- Der Lebensstil wird durch finanzielle und funktionale Begrenzungen bedingt

Zusätzlich zu diesen Merkmalen war es oft der Fall, dass das eigene negative Selbstbild durch schädigende Beziehungen mit anderen oder durch Bestrafungsmaßnahmen bekräftigt wurde. Dies würde im Kontext einer Dienstleistung, welche die Kontrolle über das Leben der Person hat, geduldet werden, wäre aber im Kontext einer Dienstleistung, welche die Autonomie und Selbstbestimmung wertschätzt und positive, „inkludierte“ Persönlichkeiten fördert, inakzeptabel. (Ramcharan et al., 1997)

Selbstbestimmung muss auch im Kontext einer organisierten Gesellschaft gesehen werden. In den Vereinigten Staaten gibt es das National Program Office on Self Determination, ein nationales Projektbüro für Selbstbestimmung, welches seine Schwerpunkte auf die folgenden Prinzipien legt:

- Freiheit auf die gleichen Rechte wie andere Staatsbürger

- Autorität – also Kontrolle – über das eigene Budget. In Delaware County, im US-Bundesstaat Ohio, wird festgelegt, dass, *„wenn wir davon sprechen, die Dienstleistungssysteme für Menschen mit Behinderungen zu ändern, wir ‚Veränderung‘ anhand des Verhaltens der unterstützten Menschen definieren, anstatt anhand der Verhaltensweisen der Systeme. Während ein Dienstleistungssystem nicht die Ursache für die Selbstbestimmung einer Person sein kann, kann es sehr wohl Möglichkeiten und Unterstützung bereitstellen, welche Selbstbestimmung fördern. Wir können und sollten die Verhaltensweisen des Dienstleistungssystems und dessen korrelierenden Indikatoren in der individuellen Selbstbestimmung evaluieren, um herauszufinden, welche Änderungen am System die erwünschten Veränderungen antreiben, und welche nicht.“* (National Program Office on Self Determination, 9/2/2006) Das bedeutet, dass nötige Schritte gesetzt werden müssen, um die Selbstbestimmung zu fördern, da dies bei Menschen mit Behinderungen nicht automatisch geschieht.
- Unterstützung, d.h. die Organisation wird vom Menschen mit Behinderung gewählt
- Verantwortung, d.h. die regulären Aufgaben eines/r Staatsbürgers/in

In diesem Kontext bedeutet Selbstbestimmung hauptsächlich Kontrolle über Fördermittel, unabhängige Wohnformen und Rechte und Pflichten von Menschen mit Behinderungen.

Die Einschränkungen, die den Menschen aufgrund medizinischer und umweltbedingter Umstände auferlegt wurden, wirken sich direkt auf die Persönlichkeitsentwicklung aus. Überdies resultiert Heteronomie (= keine Kontrolle über das eigene Leben haben) in niedrigem Selbstwertgefühl und erlernter Hilflosigkeit. „Empowerment“ ist eine Philosophie, welche *„aus zwei Grundfreiheiten besteht: Freiheit von vermeidbaren und unnötigen Einschränkungen und die Freiheit, das eigene menschliche Potenzial auszubauen.“* (Ramcharan et al., 1997, S. 224) *„Diese Freiheit kann durch die Verbesserung der Kompetenzen und des Gesellschaftsbilds, die Beseitigung von Einschränkungen und die Mobilisierung von freiwilligem Einsatz und kollektivem Handeln erzielt werden.“* (Ramcharan et al., 1997, S. 225) Die Menschen werden dazu ermutigt, sich in den Prozess der persönlichen Veränderung einzubringen, in welchem sie herausgefordert werden, ihre Einstellungen und Denk- und Handlungsweisen zu hinterfragen. Dies führt zu einem besseren Verständnis der eigenen Handlungen und dessen, was es heißt, Verantwortung für das eigene Leben zu übernehmen.

Fachleute haben konkrete Methoden entwickelt, um die Arbeit mit Menschen mit Behinderung zu erleichtern. Zuerst sei das „Person Centred Planning“ (Sanderson in Lacey & Ouvrey 1998) als Zugang erwähnt, welcher die Entdeckung der bevorzugten Lebensweise einer Person zum Ziel hat.

Zweitens wäre die „Accompagnement“-Methode erwähnenswert, welche von der belgischen Organisation „CARAT“ entwickelt wurde und dann von IME AUTAN VAL FLEURI und SASP in Frankreich sowie der Association HERMES in Griechenland, CERCI in Portugal, AMICA in Spanien und vielen mehr übernommen wurde. Theoretisch folgt „Accompagnement“ dem Konzept der

Normalisierung (Wolfensberger), welches sich auf die Verbesserung der gesellschaftlichen Rollen von Menschen mit Behinderung bezieht und sie praktisch im Prozess des Übernehmens der Kontrolle über das eigene Leben unterstützt. Grundprinzipien von „Accompagnement“:

- Respekt vor der Person
- Mit der Person arbeiten und kommunizieren
- Die Person in der Erreichung ihrer Ziele unterstützen
- auf die Bedürfnisse der Person eingehen
- mit der Person, nicht statt der Person arbeiten
- Vertrauen in die Fähigkeiten und das Potenzial der Person haben

SABE (Self Advocates Becoming Empowered) (in Lacey & Ouvry, 1998) legt fest, dass Folgendes existieren müsse, um die Selbstvertretung möglich zu machen:

- Gebrauch von Kommunikation
- Zugang zu Informationen
- Wahlmöglichkeiten (und Anwendung in der Praxis)
- eine Reihe von Beziehungen

Es liegt auf der Hand, dass Selbstbestimmung sehr komplex ist und verschiedene Parameter hat, welche Organisationen sowie BetreuerInnen und KlientInnen studieren müssen. Nichtsdestotrotz ist schon alleine die Tatsache ein sehr positiver Schritt, dass Fachleute das Recht der Menschen, ihr Leben so zu leben, wie sie es möchten, ernsthaft in Erwägung ziehen und bereit sind, sie in der Verwirklichung ihrer Träume zu unterstützen.

### **3. Unterrichtsmethoden**

Ziel ist es, die Menschen in den Reflexionsprozess über Selbstbestimmung und Heteronomie einzubinden. Dies hat nicht nur mit Wissen und Kenntnis zu tun, sondern auch mit dem Ändern der eigenen Einstellung. Daher bedürfen die ausgewählten Methoden aktiver Teilnahme:

- Brainstorming
- Fallstudien
- Rollenspiele
- Gruppenarbeit
- Es könnte sein, dass eine Gruppe von TeilnehmerInnen besonders hartnäckig in Bezug auf das Ändern ihrer Einstellungen ist. Hier können andere Methoden, wie etwa Gruppenberatung oder Gruppentherapie, in Betracht gezogen werden – Methoden die in die Tiefe gehen und folglich die Arbeit des Personals in einer Einrichtung beeinflussen.

## **4. Unterrichtsmaterial**

Das Unterrichtsmaterial folgt den Standard der Erwachsenenbildung und den Grundprinzipien von „Accompagnement“

- Flip Charts (um die Gruppenarbeit zu dokumentieren)
- Handouts (Hauptpunkte, Artikel)
- CD-ROM
- Literatur

## MODUL II

# DIE ROLLE DES BETREUERS / DER BETREUERIN VERSTEHEN

### 1. Lernziele

- TeilnehmerInnen sollen die Rolle des Betreuers/der Betreuerin definieren können
- TeilnehmerInnen sollen die Prinzipien kennen, welche die Beziehung zwischen dem/r Betreuer/in und der Person mit Behinderung leiten
- TeilnehmerInnen sollen ihr neu erworbenes Wissen in ihrer Arbeit anwenden können
- Das Personal in psychosozialen Beratungen, d.h. TeilnehmerInnen in Ausbildung (Curriculum für European Counsellor Training) werden als Mitglieder einer Reihe von Teams innerhalb von Organisationen arbeiten. Sie müssen ein Verständnis von der Rolle des Betreuers/der Betreuerin und Respekt vor dem Wissen, den Fähigkeiten und den Erfahrungen haben, die sie in ein Team und in eine Organisation einbringen. Sie müssen starke zwischenmenschliche Fertigkeiten besitzen und einen offenen, nicht-diskriminierenden Zugang zu professionellen Arbeitsverhältnissen mit den BetreuerInnen haben, um Einstellungen ändern zu können und im BASKI Entwicklungsprozess unterstützen zu können.
- TeilnehmerInnen sollen Engagement zeigen, um ein offenes, nicht diskriminierendes Arbeitsverhältnis sicherzustellen.

### 2. Lerninhalte

Ein/e Betreuer/in ist jemand, der/die einer Person mit Behinderung regelmäßig und umfangreich betreut, die Person aber auch in der Erreichung ihrer Ziele, Wünsche und Träume begleitet. Menschen, die diese Aufgabe auf sich nehmen, werden auch BegleiterInnen oder AssistentInnen genannt und arbeiten in Tageswerkstätten und betreuten Wohnformen. TrainerInnen und AusbilderInnen arbeiten auch eng mit Menschen mit Behinderungen zusammen und haben weitreichende Verantwortungen, z.B. die Person in ihrer Tagesroutine, beim Essen, bei der Hygiene und vielem mehr zu unterstützen. Im Kontext des BASKI Modells ist der/die Betreuer/in eine Fachkraft, die mit den Menschen mit Behinderung im weiteren Sinne arbeitet. Man muss ebenfalls anerkennen, dass der/die Betreuer/in eine wichtige Rolle im Leben der Person mit

Behinderung spielt. Er/sie teilt die Lebenserfahrungen der Person mit Behinderung und agiert oft als Verfechter/in, Vermittler/in und Mitteilende/r. Daher ist die entstehende/entstandene Beziehung eine sehr starke.

Die Rollen und Verantwortungen eines/einer Betreuer/in sind (unter anderem):

- Menschen mit Lernschwierigkeiten zu helfen, übliche Dienstleistungen in Anspruch nehmen zu können
- Gesundheitsdienstleistungen anzubieten, welche Bildung und Information beinhalten
- den Familien, anderen BetreuerInnen und anderen Fachkräften Ratschläge zu geben
- Wissen in verschiedenen Themenbereichen zu haben und mit anderen zu teilen
- Unterstützung und Strategien in Hinblick auf das Verhalten und die Entwicklung der Menschen mit Behinderung anzubieten

Wenn man sich diese Liste ansieht, erkennt man die Vielfalt an Aufgaben, die BetreuerInnen in den Bereichen erfüllen muss, die für das Wohlergehen der Person grundlegend sind. Daher müssen sie ihre eigenen Fähigkeiten und Fertigkeiten entwickeln und ihr eigenes Selbstvertrauen und Selbstwertgefühl stärken.

Der "Accompagnement"-Zugang zur Betreuung sieht die Beziehung zwischen Betreuer/in und Person mit Behinderung als **gleichberechtigt, ehrlich** und **qualitativ**, gekennzeichnet von **Respekt vor der Person, Diskretion** und **Vertrauen**. *[Die „Accompagnement“-Methode wurde von der belgischen Organisation „CARAT“ entwickelt und wurde dann von IME AUTAN VAL FLEURI und SASP in Frankreich sowie der Association HERMES in Griechenland, CERCİ in Portugal, AMICA in Spanien und vielen mehr übernommen. Theoretisch folgt „Accompagnement“ dem Konzept der Normalisierung (Wolfensberger), welches sich auf die Verbesserung der gesellschaftlichen Rollen von Menschen mit Behinderung bezieht und sie praktisch im Prozess der Übernehmens der Kontrolle über das eigene Leben unterstützt.]*

Betreuer/in und Klient/in (die Person mit Behinderung) sind in einer Interaktion involviert, welche zum Ziel hat, durch Kommunikation die Bedürfnisse des Klienten/der Klientin zu befriedigen. Dieser Interaktion liegen folgende Prinzipien zugrunde: a) auf die Bedürfnisse der ganzen Person zu reagieren, b) mit der Person, nicht statt der Person, zu arbeiten, c) Vertrauen in die Fähigkeiten und das Potential der Person zu haben, d) Kategorisierungen zu vermeiden. Die Interaktion basiert auch auf den Erfahrungen des Klienten/der Klientin und des Betreuers/der Betreuerin sowie auf dem (Bildungs- oder andersartigen) Vertrag, welchen die beiden Parteien eingegangen sind (Association HERMES, 2005).

Ihre Beziehungsform ist auch für die Prinzipien der therapeutischen Beziehung im personenzentrierten Ansatz relevant (Carl Rogers), welche Folgendes beinhalten: nicht leitende Begegnung (der/die Klient/in gibt das Programm vor), bedingungslose Akzeptanz (nicht wertend), einführendes Verständnis (Dinge mit den Augen der anderen Person sehen) und Authentizität (echte Beziehung).

Damit die Arbeit erfolgreich und erfüllend ist, muss der/die Betreuer/in auf verschiedenen Ebenen handeln. Er/sie muss:

- einführend und authentisch sein (wie bereits erwähnt)
- seine/ihre eigenen Fähigkeiten und Grenzen kennen
- für den Klienten/die Klientin emotional verfügbar sein
- eine dynamische Persönlichkeit besitzen, um es dem Klienten/der Klientin zu ermöglichen, in der Beziehung unabhängig zu handeln
- sich sicher genug fühlen, um dem Klienten/der Klientin ein unabhängiges Handeln zu ermöglichen
- fähig sein, dem Klienten/der Klientin ein Gefühl der Akzeptanz zu vermitteln
- die Fähigkeit der anderen Person anerkennen, sich zu verändern und mit ihr dementsprechend kommunizieren.

Wie John O'Brien aufzeigt:

*„Die Wahlmöglichkeiten von Personen in neuen Kontexten zu entdecken und zu ehren erfordert wichtige und schwierige Veränderungen. Sowohl die wählende Person als auch jene, die bei der Wahl unterstützt, stellen sich neuen Risiken und blicken neuen Ungewissheiten entgegen, da sie neue Rollen und Verantwortungen auskundschaften. Solange die beteiligten Personen keine Beziehungen aufbauen können, die stark genug sind, um Vertrauen und die für die Verhandlungen der erforderlichen Flexibilität notwendigen Kommunikationsflüsse aufzubauen, werden Wahlmöglichkeiten sowie das Leben der betroffenen Menschen eingebremst.“* (Everyday Lives, Everyday Choices, 2000).

Und es ist in der Tat etwas Wahres daran, dass es nicht genug ist, die richtigen Signale zu senden, um eine gute Kommunikation aufzubauen; man muss auch eine vertrauensvolle Beziehung haben, die es den Menschen ermöglicht, ihre Wünsche und Träume dem Gegenüber anzuvertrauen.

In diesem Prozess müssen die Betreuer/innen auch unterstützt werden. Frustriertheit oder Kummer können aufkommen, wenn sie mit den Einschränkungen, die Menschen mit Behinderungen erfahren, konfrontiert sind. Der/die Betreuer/in muss sich diesen Gefühlen bewusst sein und muss sie zum Ausdruck bringen können. In seiner/ihrer Arbeit reift der/die Betreuer/in zusammen mit dem Klienten/der Klientin, da er/sie ja am Veränderungsprozess teilhat. Supervision und Zusammenarbeit in multidisziplinären Teams verbessern üblicherweise „good practice“ und unterstützen die Betreuer/innen in anstrengenden Zeiten.

Eine der wichtigsten Ergebnisse des BASKI Trainings ist die Verbesserung von „good practice examples“, welches alle oben analysierten Aspekte beinhaltet. Um dies zu erreichen, wäre es notwendig, von Unterrichtsmethoden Gebrauch zu machen, die den Auszubildenden aktiv einschließen (Rollenspiele und Gruppenarbeit).

Weiters sollte der Coach in einer Einrichtung den Menschen, während sie an einem Projekt arbeiten, Feedback geben, sodass sie sich ihrer Handlungen bewusst werden. Es ist schwierig, Einstellungen zu ändern, da jemand einen Sachverhalt zwar kognitiv verstehen, jedoch die Art und Weise eine andere Person anzusprechen noch alte Denkmuster aufdecken kann.

Im Konzept des Basic Skills Trainingsmodells wird erklärt, dass *„die MitarbeiterInnen, die für die teilnehmende Gruppe verantwortlich sind, während des Entwicklungsprozesses gestärkt und unterstützt werden müssen, und in Hinblick auf Selbstbestimmung, legitime Teilnahme und Wortmeldungen von Klient/innen gecoacht und beraten werden.“* Weiters *„nimmt der/die jeweilige Trainer/in eine Vorbild- und Unterstützungsrolle für den Klienten/die Klientin und die MitarbeiterInnen in Bezug auf didaktische Methoden und Kooperation in einem gemeinsamen Umfeld ein“*.

Im BASKI Coaching sollte „good practice“ genau festgelegt werden und der Coach sollte im Laufe des Projekts regelmäßige Besprechungen mit den MitarbeiterInnen haben, damit man:

- über das Verhalten reflektieren kann
- positive Aspekte hervorheben kann
- den Fortschritt aufzeigen kann
- Menschen dazu ermutigen kann, sich alternative Kommunikationsmethoden anzueignen
- Menschen beim Erkennen alter Verhaltensmuster und im Veränderungsprozess begleiten kann

Nichtsdestotrotz muss beachtet werden, dass die BetreuerInnen Mitglieder eines multidisziplinären Teams sind, die eng mit jeder Person mit Behinderung zusammenarbeiten. Der Coach muss deshalb die BetreuerInnen als Mitglieder dieses Teams in ihrer Einrichtung unterstützen, da in diesen Teams die Philosophie der Einrichtung entsteht und gepflegt wird.

Darüber hinaus wird/werden in diesen Teams

- Information verbreitet
- Arbeitspläne organisiert
- kurz- und langfristige Ziele gesetzt
- beurteilt und evaluiert

Abschließend ist ein Blick auf die Rolle des/der Betreuer/in aus verschiedenen Winkeln hilfreich: in Bezug auf die Person mit Behinderung, als Teil eines multidisziplinären Teams, als Mitarbeiter/in einer Einrichtung, usw. Mit einem solchen Blick kann man die Komplexität der Betreuungsarbeit sehen und angemessene Unterstützung bieten.

### **3. Unterrichtsmethoden**

Die ausgewählten Methoden erfordern aktive Teilnahme, um das Ändern von Einstellungen zu gewährleisten:

- Brainstorming
- Fallstudien
- Rollenspiele
- Gruppenarbeit
- Gruppenberatung und/oder Gruppentherapie von einem/r ausgebildeten Therapeuten/Therapeutin (wenn nötig)

### **4. Unterrichtsmaterial**

Das Unterrichtsmaterial folgt den Standard der Erwachsenenbildung und den Grundprinzipien von „Accompagnement“

- Flip Charts (um Gruppenarbeit zu dokumentieren)
- Handouts (Hauptpunkte, Artikel)
- CD-ROM
- Internetressourcen
- Zusätzliche Literatur

# MODUL III

## BESTIMMUNG DER RÄUMLICHKEIT UND UMGEBUNGSANALYSE DER EINRICHTUNG

### 1. Lernziele

Nach diesem Modul sollte der/die Auszubildende das Personal in der Behindertenbetreuung bei „best placement“ unterstützen können und in der Lage sein, eine ökologische Beurteilung durchzuführen, um den Dienstleistungs- und Interventionsbedarf zu eruieren.

### 2. Lerninhalte

#### 2.1. Einleitung

Diese Trainingseinheit konzentriert sich auf vier Hauptthemen:

- I. Rechte, Bedürfnisse und Wünsche von Menschen (Kindern/Jugendlichen/Erwachsenen) mit Behinderung
- II. Unabhängigkeit, Selbstmanagement, Selbstbestimmung als Ziele
- III. Sozialisierung und soziales Umfeld
- IV. Kontaktmanagement mit den Einrichtungen

#### 2.2. Hauptteil

##### **I. Rechte, Bedürfnisse und Wünsche von Menschen (Kindern/Jugendlichen/Erwachsenen) mit Behinderung**

##### **Formelle und informelle, kulturelle und institutionelle Einflüsse**

Kinder mit (und ohne) Behinderung kommen zuerst mit ihrem Familienumfeld in Berührung. Lokale und kulturelle Einflüsse und persönliche Glaubensmuster bilden die Einstellungen von Eltern und Gemeinden in Hinblick auf die Akzeptanz und den Umgang mit der Situation, ein Kind mit Behinderung zu haben. Im Laufe der Geschichte und in den verschiedenen Kulturen haben Bildung und Schulen auch sehr unterschiedliche Auffassungen über und Herangehensweisen an die Betreuung, Unterstützung und Sozialisierung von Kindern mit Behinderung gehabt. Die Möglichkeit zu arbeiten und die Qualität des Arbeitsplatzes spielen ebenfalls eine wichtige Rolle.

Das Leben im Wohnbezirk und in der Gemeinde, soziale Beziehungen und Freundschaften formen die Persönlichkeit und Kompetenzen von Menschen mit und ohne Behinderungen beträchtlich. Die Prävention von sekundären Behinderungen durch negative Einflüsse ist, wie die Rehabilitationsarbeit mit bereits bestehenden Behinderungen, ein wichtiges Ziel für die Gesamtrehabilitation.

### **Menschenrechte, Geschichte der Bürgerrechtsbewegung**

Grundmenschenrechte und Bürgerrechte sind in der Verfassung eines jeden Landes verankert. Einige Bürgerrechtsbewegungen formulieren auch Menschenrechte, welche die formelle Legislatur beeinflussen. Das Prinzip der gleichberechtigten Teilnahme und Normalisierung ist aus den Bürgerrechtsbewegungen mithilfe von Aktivisten entstanden, die sich für die Rechte von Menschen mit Behinderungen einsetzten. Haben anfangs noch ausschließlich Aktivisten mit körperlichen Behinderungen für ihre Rechte gekämpft, waren später alle Behindertengruppen – einschließlich der Gruppe mit intellektuellen Behinderungen – vertreten. Ed Roberts war ein Vorreiter der Bewegung in den Vereinigten Staaten; zusammen mit anderen Aktivisten hat er Veränderungen in der Lebensqualität und in der Legislatur in die Wege geleitet (Americans with Disabilities Act). Bürgerbewegungen haben die meisten formellen Veränderungen eingeleitet, die zu einer Verbesserung der Lebensqualität für Menschen mit Behinderungen geführt haben. – Für nähere Informationen wenden Sie sich bitte an die verfügbare Literatur.

### **Beteiligung und Einfluss von Eltern, Bildungspersonen, Dienstleistern**

Menschen mit Behinderungen brauchen intensivere Unterstützung in den ersten Lebensjahren und bleiben üblicherweise länger bei ihren Familien (und vertrauen länger auf ihre Unterstützung) als Menschen ohne Behinderung. Deshalb muss die Familie als eine Einheit unterstützt werden und Familienmitglieder (Eltern, Großeltern, Geschwister, usw.) müssen in die Planung und Intervention mit eingebunden werden. Familien müssen befähigt werden, ihren Familienmitgliedern mit Behinderungen die richtige Unterstützung zu bieten. Professionelle Frühförderung sowie geplante sonderschulische Ausbildung sind hier sehr wichtig. Zusätzlich wenden sich Familien oft an Nicht-Regierungsorganisationen, die ihnen helfen, Krisensituationen zu überwinden und ihnen die Möglichkeit bieten, Erfahrungen mit Familien in ähnlichen Situationen zu teilen.

### **Theoretische und praktische Grundlagen für das Normalisierungsprinzip**

Eine lange Geschichte von Einstellungen in der Gesellschaft gegenüber Menschen mit Behinderung zeigt verschiedene Stufen auf; von der totalen Exklusion über Akzeptanz, Beschützen und (ausgrenzende) Überbehütung, hin zum Inklusionsgedanken. Heute wird die Umstellung von der beschützenden Unterstützung zum Gleichwertigkeitsgedanken gelebt, der jede Person als Partner und Staatsbürger/in mit gleichen Rechten sieht. Anstelle von Normen schauen wir heute auf persönliche Werte, Stärken/Schwächen, individuelles Potenzial und individuelle Bedürfnisse. Gesellschaftliche Inklusion sollte einen Grad erreichen, bei dem das Leben der Menschen mit Behinderung der „durchschnittlichen“, von allen Bürger/innen gelebten Norm gleicht. Dienstleistungen sollten daher den Menschen mit Behinderung dabei unterstützen, größtmögliche Unabhängigkeit, Wahl- und

Entscheidungsmöglichkeiten sowie die Teilnahme am gesellschaftlichen Leben, Bildung, Berufsausbildung und Arbeit zu erreichen.

## **II. Unabhängigkeit, Selbstmanagement und Selbstbestimmung als Ziele**

### **Entwicklung/Training der Selbstmanagement-Fähigkeiten**

Das Training von Selbstmanagement-Fähigkeiten beginnt in der Familie: Es ist wichtig, dass Eltern den Mut aufbringen, „loszulassen“ und die überbeschützende Umgebung ihrer Kinder mit Behinderungen auflockern. Ein gewisses Maß an Unabhängigkeit ist für das Erlernen von Selbstfürsorge- und Selbstbestimmungsfähigkeiten notwendig. Die Konsequenzen ihres Handelns zu erfahren lässt Kinder die Regeln sozialer Koexistenz begreifen – wie weit soll/darf man gehen (d.h., im Rahmen der Rechte und Verantwortungen zu leben). Echte Teilnahme in natürlichen Umgebungen und frühe Unabhängigkeit sind Schlüsselfaktoren.

### **Die Rolle der Gemeinschaft, das Funktionieren in natürlichen Umgebungen**

Die Teilnahme am gemeinschaftlichen Leben (Freizeit, Bildung, Arbeit), sollte auf inklusive Art und Weise geschehen, ohne Ausgrenzung, Stigmatisierung und jeglicher Diskriminierung. Der Schwerpunkt der Inklusion sollte die reale Teilnahme und nicht lediglich körperliche Anwesenheit sein. Kollegiale Beziehungen und Freundschaften sind bei der Herstellung von realen und funktionierenden sozialen Netzwerken wichtig. Das Ausloten der persönlichen Interessen und Maßnahmen für das Teilen derselben mit anderen bedarf wahrscheinlich Hilfe durch das Trainieren von sozialen Fähigkeiten, durch unterstützte und alternative Kommunikation, durch Transport, Zeitmanagement, usw.

### **Das Gesetz und die Selbstbestimmung vs. Abhängigkeit bei Menschen mit Behinderungen**

Menschen mit Behinderungen genießen, nach dem Normalisierungsprinzip, die gleichen Rechte wie alle anderen Bürger/innen, haben aber möglicherweise nicht das nötige Wissen oder die Fähigkeit, von all diesen Rechten Gebrauch zu machen. Rechtsberatung und Vertretungsdienstleistungen sind erforderlich, um Möglichkeiten und Ressourcen aufzuzeigen und um Zugang zu Dienstleistungen und Aktivitäten zu verschaffen. Um von seinem Recht Gebrauch zu machen, muss man sich dessen bewusst sein und Einblick in die eigenen Handlungen haben. Falls solch ein Einblick begrenzter Natur ist, ist das freie Handlungspotential eines Bürgers oder einer Bürgerin möglicherweise auch zu begrenzen und durch eine offiziell gewählte Instanz auszuüben. (Bitte wenden Sie sich hier an die Fachliteratur und Gesetzestexte des jeweiligen Landes.)

### **Das richtige Maß an Unterstützung organisieren (unbeabsichtigt Abhängigkeit aufrechterhalten)**

Unterstützungsdienstleistungen können, von einem professionellen Standpunkt aus betrachtet, angeboten werden, aber nur solche können tatsächlich umgesetzt werden, die vom Klienten/von der Klientin und/oder seiner/ihrer Familie akzeptiert und angenommen werden. Die Unterstützung der Personen, mit denen der/die Klient/in täglich Kontakt hat, spielt eine Schlüsselrolle beim Erfolg jeder Intervention. Ein weiterer wichtiger Punkt ist, dass der Grad der Unterstützung vorsichtig den tatsächlichen Bedürfnissen angepasst werden muss.

Zu viel Unterstützung ist wie Überbehütung: Sie setzt die Abhängigkeit fort und hindert die Entwicklung und den Ausbau von Fähigkeiten. Daher ist der Fortschritt zu beobachten, und Projektanpassungen müssen während der Intervention regelmäßig vorgenommen werden, um ein optimales Ergebnis sicherzustellen.

### **Motivation für die persönliche Entwicklung, Kompetenztraining**

Wenn eine Person ein optimales Maß an Unabhängigkeit genießt, so hat sie die Möglichkeit, ihre eigenen Kompetenzen bei alltäglichen Fähigkeiten und Aufgaben zu erfahren. Es ist wichtig, gemeinschaftsbasierte Dienstleistungen zu organisieren und anzubieten, wodurch Menschen mit Behinderungen in kürzeren oder längeren, auf spezielle Fähigkeiten abgestimmten, Trainingseinheiten teilnehmen können und Möglichkeiten für den sozialen Austausch haben. Lebenslanges Lernen und eine lebenslange Entwicklung sollten ein zugängliches Ideal sein – auch für Menschen mit Behinderungen. Informationen über Möglichkeiten und Teilnahmeunterstützung sollten zur Verfügung gestellt werden. Menschen mit Behinderungen, Experten in bestimmten Gebieten, sollten TrainerInnen werden können, sowohl in formellen als auch in informellen Kontexten.

### **Erwachsenenbildung, Berufsausbildung, (unterstützte) Arbeit**

In der unterstützten Arbeit in einem wettbewerbsfähigen Angestellten-Setting ist es nicht nur wichtig, einen Klienten/eine Klientin zu trainieren und zu unterstützen, sondern auch das Personal, die Einrichtungsleitung, die SupervisorInnen und zukünftigen KollegInnen. Spezielle technische oder organisatorische Unterstützung könnte erforderlich sein, Krisenmanagementinterventionen müssen beigebracht und Gesundheits- und Sicherheitsthemen diskutiert werden. Nur solche Kooperationen führen zu einem zufrieden stellenden Arbeitsklima sowohl für den/die Arbeitgeber/in als auch den/die Arbeitnehmer/in.

## **III. Sozialisierung und soziales Umfeld**

### **Familienleben, familiäre Unterstützung, Grenzen im Prozess des persönlichen Reifens**

In vielen Fällen erfahren Familien mit Kindern mit Behinderungen Vorurteile und Missverständnisse seitens der Gemeinden. Das könnte zu sozialer Isolierung führen. Eltern können von den Betreuungsverantwortungen überwältigt werden – Frustration und Spannungen sind die mögliche Folge. Eltern könnten dann mehr Kontakt zu Fachleuten als zu Freunden und Familie haben, was die Isolation und Abhängigkeit verstärkt. In solch einer Situation ist die Sozialisierung und das persönliche Reifen begrenzt, und hervortretende Grenzen und Defizite könnten die Chancen auf ein gesundes soziales Heranreifen weiter verringern, da der Spalt zwischen den sich typisch entwickelnden Gleichaltrigen und deren Familien immer offensichtlicher wird. Diese Situation darf nicht weitergeführt werden – es liegt in der Verantwortung der Frühfördersysteme, gegen solche Prozesse anzukämpfen, um eine gesunde Umgebung für gesellschaftliche Entwicklung beizubehalten bzw. sicherzustellen.

### **Unterstützungssysteme, welche die Unabhängigkeit fördern**

Da jedes Mitglied der Gesellschaft (mit und ohne Behinderungen) gleichermaßen Zugang zu Dienstleistungen und Aktivitäten im beruflichen und privaten Raum haben soll, sollte Menschen mit Behinderungen die Möglichkeit (und die angemessene Maßnahmen für zusätzliche Unterstützung) geboten werden, Entscheidungen in Angelegenheiten zu treffen, die sie selbst als autonome Personen betreffen. Um Zugang zu Dienstleistungen und Informationen zu haben, brauchen Menschen mit Behinderungen möglicherweise Formen von individueller Unterstützung. Speziell Übergangsdienste sind vermutlich notwendig, um den Übergang von Schule zu Arbeit und von einem institutionalisierten hin zu einem unabhängigen Leben zu erleichtern.

### **Unterstützungsnetzwerke, lokal zugängliche Dienstleistungsangebote**

Dienstleistungen auf individueller Ebene sollten lokal sein und vorzugsweise in einer natürlichen Umgebung stattfinden. Fachleute müssen gut ausgebildet sein und lernen, sowohl mit ihren primären KlientInnen als auch mit den Familienmitgliedern und/oder den Mitgliedern der Gemeinschaft in vielen Bereichen zusammenzuarbeiten (Arbeit, soziale Dienstleistungen, wohnortbezogene und freizeitbezogene Aktivitäten, persönliche Hilfe).

### **Kooperation mit den Dienstleistungsanbietern, um optimale Unterstützung zu gewährleisten**

Ein beliebiger Dienstleistungsanbieter muss mit anderen Stellen und Organisationen kooperieren, um ein optimales Projektergebnis und nahtlose Dienstleistungserbringung für den Klienten/die Klientin zu gewährleisten. Der/die Dienstleistungsmanager/in muss in der Lage sein, die Effektivität und Grenzen seines/ihrer Teams zu evaluieren und er/sie muss kooperative Arbeitsumstände mit den kompetentesten Experten akzeptieren – welche wiederum dienstleister- und einrichtungsübergreifend professionell koordiniert sein müssen.

### **Soziale Kontakte, Freundschaften und interessenbezogene Beziehungen aufbauen**

Es ist wichtig, dass Bildungs- und Freizeitaktivitäten mit Gleichaltrigen angeboten werden. Echte gesellschaftliche Teilnahme muss angestrebt werden; es genügt nicht, in der gleichen Umgebung anwesend zu sein. Kollegiale Beziehungen und Freundschaften sind beim Aufbau von realen und funktionierenden Sozialnetzwerken wichtig. Hilfe wird wahrscheinlich beim Eruiere von persönlichen Interessen und beim Teilen derselben mit anderen Personen, beim Trainieren von sozialen Fähigkeiten, bei unterstützter und alternativer Kommunikation, Zeitmanagement, usw. benötigt.

### **Einzelperson, Gemeinschaft, Gesellschaft – Offenheit, Einstellungen**

Neben dem Unterstützen von Personen mit Behinderungen in ihrem Streben nach einem möglichst unabhängigen und inkludierten Leben, muss die Gesellschaft als ganze und die Gemeinden im speziellen, auch in Sachen Einstellung zu Menschen mit Behinderungen (und ihren Werten, Rechten, Bedürfnissen, Wünschen) unterrichtet werden, um ein erfülltes Leben für alle in der Gemeinschaft sicherzustellen. Unterstützungs- und Vertretungsdienstleistungen sind notwendig, um sicherzustellen, dass die Stimmen der Menschen mit Behinderungen gehört werden und dass Diskussionen beginnen und gemeinsame Erfahrungen gemacht werden können.

Lokale und Regierungsbüros, damit verbundene Fachkräfte und Freiwillige müssen informiert und trainiert werden und Jugendliche müssen (in der Schule) über menschliche Verschiedenheit und Gleichwertigkeit unterrichtet werden. Alle Ebenen der Gesellschaft sollen verstehen und akzeptieren, dass es keinen Grund gibt, BürgerInnen mit Behinderung von Bereichen des alltäglichen Lebens auszugrenzen, und dass Unterstützungsangebote sich nach der Assistenz in inklusiven Lebensarten in der natürlichen, typischen Umgebung innerhalb der Gemeinschaften richten soll.

### **Wohnortbezogene Dienstleistungen, unterstütztes Wohnen, mobile Unterstützung**

Im Sinne des Normalisierungsprinzips ist es Ziel, Menschen mit Behinderung Unterstützung zu bieten, so dass sie in der Gemeinschaft und in der Umgebung auch leben und arbeiten können, die für andere Gleichaltrige typisch ist. Große Wohneinrichtungen weichen gemeinschaftsbezogenen unterstützten Wohnformen oder der mobilen Wohnassistenz. Wünsche und Funktionsebenen der Einzelpersonen müssen bei der Auswahl von Wohnformen und den dazugehörigen Unterstützungsleistungen berücksichtigt werden. Wenn möglich muss das Personal die unterstützten Wohnformen regelmäßig aber temporär besuchen und Dienstleistungen sollten zum Klienten/zur Klientin „hinkommen“ – also in die natürliche Umgebung – anstatt dass der Klient/die Klientin zu den Dienstleistungsanbietern hingehen muss. Dienstleistungen sollten von einem ausgebildeten mobilen Personal angeboten werden und ein Dienstleistungs-/Informationsnetzwerk zwischen KlientInnen, Fachleuten und Behörden sollte entstehen.

## **IV. Kontaktmanagement mit Einrichtungen**

### **Eruieren des Einrichtungssimages**

Viele lokale Projekte entstehen aus der Arbeit von direkt interessierten Experten und/oder KlientInnen (und deren Vertretungen), aus direkten Bedürfnissen und Wünschen heraus. Eine Managementfachkraft wird gebraucht, um die anfänglichen Ziele mit den Regierungs-, Gesetzgebungs-, Personal- und Finanzierungsressourcen zu koordinieren, so dass ein ideales Team und eine ideale Dienstleistungseinheit geformt und fein kalibrierte, realistische Ziele gesetzt werden können.

### **Professionelle Beziehung mit den KlientInnen**

KlientInnen werden auf Dienstleistungen entweder durch Werbung aufmerksam – in diesem Fall vermitteln die Klient/innen sich selbst – oder sie werden von dem Dienstleistungsanbieter durch eine dritte Partei vermittelt, basierend auf speziellen Bedürfnissen oder Beurteilungsergebnissen. Die „Heimbehörde“ oder Dienstleistungskoordination des Klienten/der Klientin beobachtet die optimalen Bedingungen für den Klienten/die Klientin in Hinblick auf medizinische und mentale Gesundheit, und Fortschrittstadien in tatsächlichen therapeutischen und/oder anderen angebotenen unterstützenden Interventionen. Es ist wichtig sicherzustellen, dass die KlientInnen alle nötige Unterstützung erhalten und sie ihnen leicht zugänglich ist (vorzugsweise in der natürlichen Umgebung und lokal) und dass das alltägliche Funktionieren und Wohlbefinden der Familieneinheit auch begutachtet wird.

Nach Beendigung von bestimmten Interventionen und Diensten sollten die Werdegänge der KlientInnen und Fallstudien weiterverfolgt werden und angemessene Informationen anderen Behörden und Dienstleistungsanbietern, die momentan für den Klienten/die Klientin verantwortlich sind, zugänglich gemacht werden – immer mit Diskretion und die gesetzlichen Bestimmungen im Auge behaltend.

### **Kooperationsnetzwerke mit verschiedenen Einrichtungen**

Für eine optimale und nahtlose Dienstleistungserbringung müssen Dienstleister Informationsnetzwerke aufbauen, so dass sie leichten Zugriff auf Ressourcen für Bereiche haben, die außerhalb ihrer spezifischen Kompetenzen liegen. Eine Kooperation mit anderen Einrichtungen oder Stellen kann auf einer fallspezifischen oder einer regelmäßigen, gegenseitigen Partnerschaftsgrundlage geschehen. Es ist wichtig, eine/n Fallkoordinator/in oder eine „Heimbehörde“ für eine/n bestimmte/n Klienten/Klientin zu ernennen, der/die eine supervisorische und koordinatorische Rolle spielt und die Hauptverantwortung für die Dienstleistungserbringung trägt.

### **Veränderungen und wie sie eingeleitet werden können**

MitarbeiterInnen reagieren womöglich unterschiedlich auf die Veränderungen im Arbeitsmodell eines Teams/einer Einrichtung. Für eine effektive Arbeit ist es wichtig, dass die Teammitglieder die Philosophie und Mechanismen eines sich verändernden Modells kennen und akzeptieren. Einstellungen müssen beurteilt werden und ein objektives Bild des funktionierenden Potentials eines neuen Modells muss gezeichnet werden. Gründliches Training der MitarbeiterInnen ist notwendig. In manchen Fällen jedoch, wenn ein glattes Funktionieren nicht möglich ist, belegen Forschungsergebnisse, dass Arbeitseinheiten besser funktionieren, wenn die nicht fügsamen oder inkompetenten Teammitglieder durch ideale Arbeitskräfte ersetzt werden und die Ersetzten besser geeigneten Arbeitsbereichen zugeteilt werden, um ein optimales Arbeitspotential und eine optimale Teamwirksamkeit sicherzustellen.

### **Die Theorie in die Praxis umsetzen**

Einrichtungen bedürfen womöglich Beratung auf der Leitungsebene, in Hinblick auf Zugang zu Informationen, Ausbildung, Eruiieren von Ressourcen, usw., und auch für individuelles Fallmanagement bei bestimmten KlientInnen. Forschungsergebnisse deuten darauf hin, dass es einen Spalt zwischen Theorie und Praxis gibt. Es reicht nicht aus, Einrichtungen und Personal über Theorien und Einstellungen zu Dienstleistungsangeboten zu geben, sie müssen in den relevanten Techniken auch beraten und trainiert werden. Folgekontrollen der Qualität der neuen Dienstleistungselemente und eine fortwährende Unterstützung und Beratung müssen angeboten werden, um sicherzugehen, dass die erarbeiteten Praktiken weiterhin angewendet werden.

## **2.3. Zusammenfassung**

Die erörterten Inhaltsbereiche sind kontemplativ und geben nur eine generelle Richtung vor – man muss auf ihnen im Detail aufbauen, je nach spezifischen Interessen und Schwerpunkten in den

Trainingsgruppen und -situationen. Wenden sie sich bitte an die Fachliteratur für genauere Informationen, für regionsbezogene Vorschriften und Ausnahmen.

### **3. Unterrichtsmethoden**

Vorlesungen, Demonstrationen, Erklärungen, Diskussionen, Literaturrezensionen

Besuche in Einrichtungen, organisierte praktische Erfahrungen (je nach Bedarf; abhängig vom existierenden persönlichen Hintergrund und den Erfahrungen der Teilnehmer/innen)

### **4. Unterrichtsmaterial**

Forschungsliteratur

Leitnotizen

Videopräsentationen

Technische Medien

# MODUL IV

## MANAGEMENT DER ALLTÄGLICHEN ÜNTERSTÜTZUNG

### 1. Lernziele

- Grundprinzipien / Vokabular bei Rollen des Coachings/der Führung
- Mechanismen des Teamworks und der entstehenden Führung
- Prozesse und formelle Arten der Entscheidungsfindung und Problemlösung
- Zielsetzung und Fortschrittsevaluierung
- Leitung der Personalverwaltung
- Optimale Parameter bei Unterstützungsleistungen im betreffenden Bereich
- Administrative Voraussetzungen der sozialen Dienstleistungen
- Dienstleistungen in sozialen und Gesundheitssystemen und ihren Strukturen
- Systeme der finanziellen Unterstützung/diverse Ressourcen im betreffenden Bereich
- Methoden des Projektmanagements
- Mechanismen bei der Unterstützung/beim Coaching von Einrichtungen und Personen

### 2. Lerninhalte

#### 2.1. Einleitung

Diese Trainingseinheit erörtert die folgenden Hauptthemen:

- I. Führung
- II. Management von Unterstützungsleistungen
- III. Unterstützung von Einrichtungen

#### 2.2. Hauptteil

##### I. Führung

##### **Mechanismen einer entstehenden Führung, Gruppenmechanismen**

In einer Gruppe zu arbeiten kann die potentiellen und individuellen Fähigkeiten der einzelnen Mitglieder aufwerten.

BASKI European Counsellor

25

Zusätzliche organisatorische Angelegenheiten müssen jedoch auch erwähnt werden. Teambildung braucht Zeit, und Gruppennormen entwickeln sich mit der Zeit – mit möglichen Konflikten – bis ein Team dazu bereit ist, als funktionierende Einheit zusammen zu handeln. In einem Team gibt es drei grundlegende Einflüsse, die zwischen den Gruppenmitgliedern wirken: Konformismus, Gehorsam und Führung. Diese „Rollen“ können sich in jeder beliebigen Aktivität oder Situation ändern – aber man braucht auch formelle Rollen in einer Teamarbeit. Optimale Führungsqualitäten hängen von Situation und Mission ab. Idealerweise ergibt sich die am besten geeignete Führungskraft aus der Mission – die angemessenen Qualitäten der Führungskraft müssen von den Gruppenmitgliedern anerkannt werden. Falls formell gewählt, müssen die Teammitglieder die Führungskraft akzeptieren und ihrer Richtung folgen. Einige Angelegenheiten der Teambildung und der Führungsstile und -qualitäten werden später erörtert.

### **Kooperative Fähigkeiten (spezifische Kontaktaspekte mit den verschiedenen Sektoren des Gesundheits-, Bildungs- Finanzierungssystems und anderen Einrichtungen)**

Eine Führungskraft muss nicht nur ihre Teammitglieder organisieren und kontrollieren können, sondern auch mit Führungskräften und OrganisatorInnen von anderen Organisationen zusammenarbeiten, um ein optimales Projektergebnis und eine nahtlose Dienstleistungserbringung gegenüber dem Klienten/der Klientin sicherzustellen. Die Führungskraft muss außerdem die Effektivität und die Grenzen ihres Teams objektiv beurteilen können und muss kooperative Arbeitsumstände mit den kompetentesten Experten akzeptieren – die gefunden, kontaktiert und, dienstleister- und einrichtungsübergreifend, professionell koordiniert sein müssen.

### **Verbindungen zu lokalen Regierungsbüros**

In offiziellen Dienstleistungssystemen müssen die Regierungsbehörden und -büros das Funktionieren (und die Finanzierung) der Dienstleistungen sicherstellen. Dienstleistungsangebote selbst können von Nicht-Regierungsorganisationen (zivilen und kirchlichen Organisationen) kommen, in welchen Fällen diese Stellen mit den lokalen Regierungen kooperieren müssen. Im Gegenzug haben Nicht-Regierungsorganisationen möglicherweise wertvolle Informationen bezüglich tatsächliche Dienstleistungsbedarfe und Umstände, die zu Modifizierungen des staatlichen Dienstleistungssystems führen könnten.

### **Unterstützung einer Einrichtung: Eruierung von Bedürfnissen und Ressourcen, Zielsetzung**

Viele lokale Projekte entstehen aus der Arbeit von direkt interessierten Experten und/oder KlientInnen (und deren Vertretungen), aus direkten Bedürfnissen und Wünschen heraus. Eine Managementfachkraft wird gebraucht, um die anfänglichen Ziele mit den potentiellen Regierungs-, Gesetzgebungs-, Personal- und Finanzierungsressourcen zu koordinieren, so dass ein ideales Team und eine ideale Dienstleistungseinheit geformt und fein kalibrierte, realistische Ziele gesetzt werden können. Solch ein Koordinationsmanagement könnte auch in Einrichtungen erforderlich sein, die bereits in Betrieb sind, und zwar für Projekte, in welche neues (weniger erfahrenes) Personal, neue Richtungen und neue Modelle für Dienstleistungsangebote involviert sind.

## **II. Management von Unterstützungsleistungen**

### **Managementtraining**

Eine Führungskraft/Manager/in muss im tatsächlichen Bereich des Projekts, welches er/sie über hat, hoch kompetent sein. Zusätzlich muss er/sie Fähigkeiten in der Koordination, Personalbesetzung und -verwaltung, im Eruiieren von zusätzlichen Informationen und Ressourcen und im Motivieren seines/ihrer Teams haben, um auf die mit dem Projekt sowie den Einrichtungsphilosophien und -zielen übereinstimmenden Ziele hinzuarbeiten. Gute Kommunikationsfähigkeiten sind ebenfalls relevant. Führungskräfte müssen ihre Gruppen beeinflussen können und sie zu Teamentscheidungen hinbewegen können, wenn eine Diskussion festzustecken scheint, also „nirgends hinführt“; und, wenn die Entscheidung von der Führungskraft alleine getroffen wurde, muss sie die Verantwortung für die Konsequenzen für die Angestellten tragen, die, nicht kompetent/autorisiert sind, davon abzuweichen und nur den Anweisungen folgen.

### **Kontakt mit dem Klienten/der Klientin herstellen**

KlientInnen werden auf Dienstleistungen entweder durch Werbung aufmerksam – in diesem Fall vermitteln die Klient/innen sich selbst – oder sie werden von dem Dienstleistungsanbieter durch eine dritte Partei vermittelt, basierend auf speziellen Bedürfnissen oder Beurteilungsergebnissen. Die „Heimbehörde“ oder Dienstleistungskoordination des Klienten/der Klientin beobachtet die optimalen Bedingungen für den Klienten/die Klientin in Hinblick auf medizinische und mentale Gesundheit, und Fortschrittstadien in tatsächlichen therapeutischen und/oder anderen angebotenen unterstützenden Interventionen. Es ist wichtig sicherzustellen, dass die KlientInnen alle nötige Unterstützung erhalten und sie ihnen leicht zugänglich ist (vorzugsweise in der natürlichen Umgebung und lokal) und dass das alltägliche Funktionieren und Wohlbefinden der Familieneinheit auch begutachtet wird. Nach Beendigung von bestimmten Interventionen und Diensten sollten die Werdegänge der KlientInnen und Fallstudien weiterverfolgt werden und angemessene Informationen anderen Behörden und Dienstleistungsanbietern, die momentan für den Klienten/die Klientin verantwortlich sind, zugänglich gemacht werden – immer mit Diskretion und die gesetzlichen Bestimmungen im Auge behaltend.

### **Veränderungen managen**

MitarbeiterInnen reagieren womöglich unterschiedlich auf die Veränderungen im Arbeitsmodell eines Teams/einer Einrichtung. Für eine effektive Arbeit ist es wichtig, dass die Teammitglieder die Philosophie und Mechanismen eines sich verändernden Modells kennen und akzeptieren. Einstellungen müssen beurteilt werden und ein objektives Bild des funktionierenden Potentials eines neuen Modells muss gezeichnet werden. Gründliches Training der MitarbeiterInnen ist notwendig. In manchen Fällen jedoch, wenn ein glattes Funktionieren nicht möglich ist, belegen Forschungsergebnisse, dass Arbeitseinheiten besser funktionieren, wenn die nicht fügsamen oder inkompetenten Teammitglieder durch ideale Arbeitskräfte ersetzt werden und die Ersetzten besser geeigneten Arbeitsbereichen zugeteilt werden, um ein optimales Arbeitspotential und eine optimale Teamwirksamkeit sicherzustellen.

### **III. Unterstützung von Einrichtungen**

#### **Führungsfähigkeiten und kooperative Organisationsfähigkeiten**

Einrichtungen brauchen womöglich Hilfe, Beratung oder Training in Managementfähigkeiten, Führungswirksamkeit und -stilen, Kooperations- und Organisationsfähigkeiten – sowohl für werdende Führungskräfte als auch für Teammitglieder, um eine maximale und optimale Leistung zu gewährleisten. Manchmal ist das Einschreiten einer dritten Partei notwendig, um Konflikte zu lösen oder um Supervision und Evaluierung anzubieten. Es ist äußerst wichtig, dass ein Team in der Lage ist, gut und mit hoher Motivation und Mitwirkung jedes einzelnen Mitglieds zusammenzuarbeiten. Führungskräfte müssen offen, flexibel, objektiv und fair sein und sich für andauernde Selbstentwicklung einsetzen. Die Führungskraft muss die hohe Qualität der Teamarbeit sicherstellen, ist aber auch dafür verantwortlich, den Teammitgliedern professionelle und geistige Unterstützung zu bieten und für professionelle und entwicklungsfähige Räumlichkeiten zu sorgen.

#### **Teamaufbau**

Teambildung ist der Prozess, bei dem Einzelpersonen, Fachkräfte und BetreuerInnen zusammenarbeiten, um einem Kind und seiner Familie um Beurteilung und/oder Interventionsdienste anzubieten. Teams entwickeln sich in verschiedenen Stadien vor oder zurück. Teams können verschiedene Stadien zu einer bestimmten Zeit durchlaufen. Üblicherweise spricht man von: Stadium I: Bildung (Mitglieder finden heraus, ob sie überhaupt im Team sein wollen / ein ‚leitender‘ Führungsstil wird empfohlen). Stadium II: Stürmen (Teammitglieder konzentrieren sich auf Unterschiede anstatt auf Gemeinsamkeiten / die Führungskraft wird für Unstimmigkeiten in der Gruppe verantwortlich gemacht; Konflikte müssen in diesem Stadium bereinigt werden, sonst tauchen sie später wieder auf). Stadium III: Normen (Das Team konzentriert sich auf Gemeinsamkeiten anstatt auf Unterschiede / Gespräche, die über die Arbeit hinausgehen werden häufiger; die Grundlogistik der Gruppenfunktionen ist aufgebaut). Stadium IV: Vollziehen (Mitglieder vollziehen ihre Verantwortungen und erledigen ihre Aufgaben gut / das Team ist bei der Konfliktlösung erfolgreich).

#### **Entscheidungsfindung und Gruppendynamik**

In einem gut funktionierenden Team müssen alle Mitglieder die Freiheit haben, ihre Ideen einzubringen und sich in den Planungsprozess, in Konfliktlösungen und in Entscheidungsfindungen zu involvieren. Einige Projekte bedürfen möglicherweise eine generelle Teilnahme und Einbringung – andere Situationen könnten es notwendig machen, dass der/die Gruppenleiter/in in einigen Fragen die Entscheidung trifft. Levin ist Pionier in der Gruppendynamik-Forschung und in der Ergründung der Frage, wie ein Team in seiner Funktion mehr als die Summe seiner Mitglieder ist. Levin hat auch die Fallen und Gefahren von irreführenden Diskussionen sowie Lösungswege untersucht. (Wenden Sie sich bitte an die Fachliteratur für nähere Informationen)

#### **Aufbau eines Informationsnetzwerks, Kooperation mit anderen Einrichtungen/Stellen**

Für eine optimale und nahtlose Dienstleistungserbringung müssen Dienstleister Informationsnetzwerke aufbauen, so dass sie leichten Zugriff auf Ressourcen für Bereiche haben, die außerhalb ihrer spezifischen Kompetenzen liegen.

Eine Kooperation mit anderen Einrichtungen oder Stellen kann auf einer fallspezifischen oder einer regelmäßigen, gegenseitigen Partnerschaftsgrundlage geschehen. Es ist wichtig, eine/n Fallkoordinator/in oder eine „Heimbehörde“ für eine/n bestimmte/n Klienten/Klientin zu ernennen, der/die eine supervisorische und koordinatorische Rolle spielt und die Hauptverantwortung für die Dienstleistungserbringung trägt.

### **Fallstudien: Beurteilung, Evaluierung, Management der Probleme von KlientInnen**

Die Beurteilung von Bedürfnissen, Wünschen, derzeitigen Funktionsebenen und Fortschritten von KlientInnen muss objektiv am Anfang einer Intervention (um eine Basis zu eruieren) und regelmäßig während den Interventionen geschehen, um optimalen Fortschritt und nötige Projektanpassungen sicherzustellen. Neben professionellen Blickpunkten müssen für optimale Ergebnisse auch die Prioritäten und Unterstützungen des Klienten/der Klientin und seiner/ihrer Familie berücksichtigt werden – so kann, basierend auf der so genannten sozialen Validität von geplanten Dienstleistungen, der Dienstleister mit Kooperation rechnen. Dienstleistungen können abgebrochen werden wenn konkrete Ziele erreicht wurden, oder wenn in einem sinnvollen Kosten-Nutzen-Vergleich kein Fortschritt mehr geschieht, oder wenn der Klient/die Klientin nicht mehr teilnehmen will. Zielspezifische oder methodologische Anpassungen müssen mit den KlientInnen und ihren Familien/SachwalterInnen abgesprochen werden.

### **Organisation von kulturellen, Erholungs- und Freizeitaktivitäten (Verantwortungen und Haftungsfragen)**

Einige Dienstleistungen zielen nicht definitiv auf die Entwicklung von Fähigkeiten ab, sondern auf das soziale und mentale Wohlbefinden. Kulturelle, Erholungs- und Freizeitaktivitäten spielen in der Sozialisierung und der sozialen Inklusion auch eine wichtige Rolle. Teilnahme sollte regelmäßig geschehen, jedoch freiwillig und nach persönlichem Interesse des Klienten/der Klientin. Ein Case Manager sollte Interessen und Prioritäten eruieren können, mögliche Wege zur Umsetzung finden und nötige Adaptierungen unterstützen, damit eine volle oder zumindest partielle Partizipation möglich ist. Transport, Peer-Training (bei Einstellungen und/oder Assistenz) und Sicherheitsfragen liegen auch in der Verantwortung der Führungskraft.

### **Beratung auf Einrichtungsebene und persönlicher Ebene – mögliche Konflikte bei externer Unterstützung in Hinblick auf Selbstbestimmung**

Einrichtungen brauchen wahrscheinlich Beratung auf der Leitungsebene in Hinblick auf den Zugang zu Informationen, Training, Eruierung von Ressourcen, usw. und auch bei individuellem KlientInnenmanagement. KlientInnen können persönliche Beratungen beantragen, mit Themen, die nicht zu den primären Aufgaben ihrer Einrichtungen zählen, oder mit vertraulichen Dingen, bei denen sie eine neutrale Meinung erbeten. In manchen Fällen könnte es Konflikte zwischen den persönlichen Wünschen des Klienten/der Klientin und den Vorschlägen des Dienstleisters geben. Falls Diskussionen,

welche die Interessen des Klienten/der Klientin betreffen, und die Realität einen Konflikt nicht bereinigen, sollte eine von beiden Seiten akzeptierte dritte Partei hinzugezogen werden. Es könnte lokale und einrichtungsspezifische Vorschriften geben – diese sollten auch mit einbezogen werden.

### **Angestellte einer Einrichtung unterstützen/coachen**

Um Angestellte einer Einrichtung zu beraten, muss die Leitung die Angestellten über Veränderungen in legislativen und lokalen Vorschriften und über neu verfügbare methodisch-professionelle Informationen und Trainingsmöglichkeiten informieren. Supervision sowie private und/oder Arbeitspaket-spezifische Beratungen sollten ebenfalls zur Verfügung stehen. Weiterführende (Selbst-)Bildung sollte gefördert und professionelle Fitness überwacht werden. Dies beinhaltet fortdauernde Qualitätskontrollen bei Dienstleistungen, die von den einzelnen Angestellten und/oder Teams erbracht werden. Es ist auch wichtig, dass die Interessen der Angestellten gegenüber den Führungskräften vertreten werden, um sicherzustellen, dass die Angestellten unter angemessenen materiellen, psychologischen, kommunikativen und finanziellen Bedingungen arbeiten.

### **Diskretion**

Für die ethischen professionellen Handlungsweisen muss Diskretion sichergestellt sein – sowohl auf der Ebene des Umgangs mit persönlichen Daten und Informationen über den Klienten/die Klientin (bitte wenden Sie sich an Ihre lokalen Vorschriften, speziell im Hinblick auf Informationen in der kooperativen einrichtungs- und behördenübergreifenden Dienstleistungslandschaft!) und auf der Ebene der über- und untergeordneten Angestellten und deren Beziehungsmuster. Es gibt womöglich formelle Vorschriften für die angemessene persönliche Interaktion innerhalb von professionellen Beziehungen und für angemessene Evaluierung und Kritik. Vorurteile, Diskriminierung und voreingenommene Entscheidungen müssen auf allen Ebenen bekämpft werden.

## **2.3. Zusammenfassung**

Die erörterten Inhaltsbereiche sind kontemplativ und geben nur eine generelle Richtung vor – man muss auf ihnen im Detail aufbauen, je nach spezifischen Interessen und Schwerpunkten in den Trainingsgruppen und -situationen. Wenden sie sich bitte an die Fachliteratur für genauere Informationen, für regionsbezogene Vorschriften und Ausnahmen.

## **3. Unterrichtsmethoden**

Vorlesungen, Demonstrationen, Erklärungen, Diskussionen, Literaturrezensionen

Besuche in Einrichtungen, organisierte praktische Erfahrungen (je nach Bedarf; abhängig vom existierenden persönlichen Hintergrund und den Erfahrungen der Teilnehmer/innen)

## **4. Unterrichtsmaterial**

Forschungsliteratur

Leitnotizen

Videopräsentationen

technische Medien

# MODUL V

## DIE NEUEN MEDIEN IN DER ALLTÄGLICHEN UNTERSTÜTZUNG

### 1. Lernziele

Der Gebrauch von neuen Medien in der täglichen Betreuung bietet eine Vielzahl von Möglichkeiten; es gibt jedoch einen Wissensmangel und einen Mangel an BeraterInnen in diesem Sektor. Ein Hauptgrund hierfür ist der rapide Fortschritt von Informations- und Kommunikationstechnologien, welche uns die Benutzung von neuen Medien in Bereichen ermöglichen, die wir nie zuvor für möglich gehalten hätten. Angemessene Qualifikationen sind jedoch Voraussetzung. Bis heute sind keine angepassten Trainingsmaterialien verfügbar, um Coaches in der Benutzung von neuen Medien für Menschen mit Behinderungen auszubilden.

Bei Beendigung dieses Moduls sollten sich die Coaches der Möglichkeiten der neuen Medien in der täglichen Betreuung bewusst sein und sollten weiters in der Lage sein, notwendige Informationen über die Umsetzung solcher Anwendungen zu beschaffen. Schließlich wird der Coach in der Lage sein, Leitung und persönliche AssistentInnen über die Benutzung der neuen Medien als sinnvolles Instrument für die tägliche Arbeit zu beraten. Um dies zu erreichen, sollte er/sie sich Kompetenzen in der Benutzung der neuen Medien in der täglichen Betreuung aneignen. Der Einrichtungscoach sollte auch in der Lage sein, Leitung und BetreuerInnen über Infrastruktur, Versorgung, Besitz und Kosten von neuen Medien zu informieren.

### 2. Lerninhalte

#### 2.1 Einleitung

Die rapide wachsende Informations- und Telekommunikationstechnologien stellen sowohl Möglichkeiten als auch Gefahren für Menschen mit Behinderungen dar (Busse und Hamburg 2006).

Diese Gefahren sind zum Beispiel der „digitale Spalt“ zwischen Menschen mit und ohne Behinderungen, welcher eine zusätzliche Ausgrenzung von Menschen mit Behinderungen aus der Gesellschaft bedeuten kann, „Ersetzen“ von persönlicher Betreuung mit technischen Gegenständen und schlecht konzipierter Infrastruktur und schlechten Vorrichtungen. Die folgenden Bereiche für die Benutzung von neuen Medien und Technologien für Menschen mit Behinderungen in Einrichtungen und zu Hause werden präsentiert (Collacot et al. 1992):

- Kommunikations- und Informationsservices und -vorrichtungen – Telekommunikation
- Alltagsleben – “Telebetreuung”
- “Telemedizin”
- Neue Medien für die Ausbildung persönlicher AssistentInnen und Menschen mit Behinderungen
- Benutzung neuer Medien für Öffentlichkeitsarbeit und Lobbying

Zusätzlich zu diesen Bereichen von neuen Medien für Menschen mit Behinderungen werden zwei wichtige Voraussetzungen für die Verwendung neuer Medien präsentiert:

- Medienkompetenz
- Infrastruktur und Kosten der Benutzung von neuen Medien in der täglichen Betreuung.

## **2.2 Bereiche der neuen Medien in der Betreuung von Menschen mit Behinderungen**

### **2.2.1 Kommunikations- und Informationsservices und -vorrichtungen – Telekommunikation**

Telekommunikation ist die Übermittlung von Signalen über eine bestimmte Entfernung zum Zweck der Kommunikation. Früher geschah Telekommunikation über Trommeln, Rauchzeichen und Flaggensignale, aber heute wird dieser Begriff eher mit elektromagnetischen Wellen in Verbindung gebracht, z.B. bei Fernseher, Radio, Telefon oder Computernetzwerken. Speziell konzipierte und leicht verwendbare Informations- und Kommunikationsservices können Menschen mit Behinderungen helfen, sich in die Gesellschaft zu integrieren und es ihnen ermöglichen, die Nachteile, welche die Behinderungen in der Gesellschaft mit sich bringen, zu kompensieren. Beispiele dafür:

Für jemanden mit einer schweren Hörbeeinträchtigung oder Gehörlosigkeit, die selbst durch Verstärkung nicht mehr verringert werden kann, ist das Texttelefon eine mögliche Lösung. Menschen mit Sprach- und motorischen Beeinträchtigungen kommunizieren oft langsam. E-Mail und Computerkonferenzen könnten ihnen neue Kanäle für soziale Interaktion bieten und auf gewisse Weise den Mangel an Kommunikation mit Blickkontakt kompensieren. Begrenzte Kommunikationsgeschwindigkeit ist in diesem Modus keine Behinderung.

Die sich entwickelnde Technologie von Speech Relay und Sprachsynthese bieten aufregende Ausblicke in die Zukunft, weil sie nicht nur Personen mit Sprachschwierigkeiten eine Stimme geben, sondern auch blinden Menschen helfen, Telekommunikationsgeräte und andere Ausrüstung zu benutzen.

Andere Anwendungen:

- Bildkommunikation und Videotelephonie kann von Menschen benutzt werden, die nicht gut lesen können oder schriftliche Anweisungen für den Gebrauch eines Telefons nicht verstehen.
- Verschiedene Computerspiele oder Videospiele sind wichtig, um ein Grundverständnis und Fähigkeiten für die Computerbenutzung zu erhalten.
- Ein intelligenteres Heiminformationssystem kann den BewohnerInnen helfen, sich Daten, Zeiten, Familienmitglieder zu merken.

### **2.2.2 Alltagsleben – “Telebetreuung”**

“Telebetreuung” ist ein Mittel der Fernbetreuung unter Benutzung von Detektoren, Monitoren (zum Beispiel Bewegungs- oder Sturzdetektoren oder Blutdruckmonitoren) oder Notfallkommunikationsgeräten, welche es einer Person, die hohen Hilfe- und Beobachtungsbedarf hat (z.B. eine sturzgefährdete Person oder eine Person mit Demenz) erlauben, in ihrem eigenen Zuhause zu bleiben. (Mansell 1993; Kurtz 2001) Diese Kommunikations- und Beobachtungsvorrichtungen sind oft mit den Alarmsystemen der Gemeinde verbunden, die ein Warnsignal an das Kontrollzentrum senden, auf welches rund um die Uhr reagiert werden kann. (Eustis und Fischer 1992)

Einige “Telebetreuungs“-Hilfen, die der Person mit Behinderung auf der einen Seite mehr Autonomie bieten und auf der anderen Seite das Personal entlasten:

- Einen lokalen Alarm auslösen (Sirene, Blinklicht)
- Den Herd abdrehen oder die Nachttischlampe in der Nacht aufdrehen
- Die Gaszufuhr abschalten und einen Alarm bei Überflutungen auslösen
- Eine Nachricht an das Kontrollzentrum als Alarmmeldung schicken
- Eine offene Leitung zum Kontrollzentrum, die dem Benutzer/der Benutzerin den Kontakt im Notfall ermöglicht
- Bei Notfällen einen/eine Krankenpfleger/in oder die Rettung verständigen
- Das intelligentere Heiminformationssystem kann Menschen mit Behinderung an tägliche Routinetätigkeiten erinnern (Medikamenteneinnahme, Nahrungsaufnahme, usw)
- Ungewöhnliche Verhaltens- oder Bewegungsmuster berichten (z.B. wenn die Person das Zimmer für lange Zeit nicht verlässt)

Die Ausrüstung für die „Telebetreuung“ sollte als zusätzliches Werkzeug in einem Betreuungs- und Unterstützungspaket gesehen werden oder als eine Option, die Unabhängigkeit zu verbessern. Es sollte keinesfalls die Betreuung ersetzen. Es ist wichtig, dass „Telebetreuung“ in der Gesamtbetreuungsstrategie für die Person mit Behinderung eingebettet ist.

„Telebetreuung“ bietet die Möglichkeit, Veränderungen in der persönlichen Situation des Benutzers/der Benutzerin auf objektive Weise zu identifizieren und ermöglicht eine ‚flexiblere‘ Privatsphäre als persönliche Betreuung dies kann. Die von der „Telebetreuung“ verwendeten Technologien können auch dazu benutzt werden, um einen Menschen zu überwachen – daher ist dem Missbrauch der Vorrichtungen vorzubeugen.

Ein Hauptvorteil der „Telebetreuung“ ist die objektive Datensammlung über die tatsächlichen Aktivitätsebenen, Vitalzeichen und Umstände des Benutzers/der Benutzerin in seinem/ihren eigenen Zuhause und täglichen Leben. Eine Voraussetzung für die erfolgreiche Benutzung der Teleservices ist die Verwendung gemäß den Fähigkeiten/Behinderungen des Benutzers.

Die Kosten-Nutzen-Rechnung von „Telebetreuung“ ist nicht einfach, aber wir können davon ausgehen, dass, wenn „Telebetreuung“ unter den richtigen Voraussetzungen benutzt wird, eine „Win-Win“-Situation für Gesellschaft und Klient/in entsteht. Folgende Dinge müssen vor dem Einsatz von „Telebetreuung“ berücksichtigt werden:

- „Telebetreuung“ kann den Bedarf an Heimbetreuung für einen Klienten/eine Klientin obsolet machen (Kosten sparend und die Lebensqualität steigernd), aber die Maßnahme muss für den Klienten/die Klientin notwendig und leistbar sein.
- Die technischen Lösungen, die eingesetzt werden, müssen passend, verfügbar, sicher und leistbar sein. Der Gebrauch von „High-Tech-Spielzeug“ ohne Mehrwert ist ein Risiko und muss berücksichtigt werden.
- Die Sicherstellung einer ausreichenden persönlichen Betreuung ist obligatorisch
- Privatsphäre und Datenschutz müssen gewährleistet werden

Die Kosten für die technischen Hilfsmittel reichen von fast gratis (wie spezielle schnellwählende Mobiltelefonnummern) bis hin zu großen Summen, beispielsweise für ein „intelligentes Haus“.

### **2.2.3 „Telemedizin“**

... ist ein neuer Zweig der medizinischen Behandlung und Diagnose. Telemedizin bezieht sich generell auf die Verwendung von Kommunikations- und Informationstechnologien in der klinischen Betreuung. Sie beinhaltet Beratungen unter ÄrztInnen via Telekommunikation sowie Fernbehandlungen oder Diagnosen unter Verwendung technischer Hilfsmittel.

Kennzeichen der Telemedizin sind

- die räumliche und zeitliche Trennung zwischen der behandelnden oder beratenden Person und der behandelten oder berateten Person

Technologische Hilfsmittel reichen von Telefonanrufen bis hin zu Roboterchirurgie.

Einige Schritte der Fernbetreuung und -beratung:

- Kommunikation auf dem Postweg (bisher)
- Fernbetreuung via Telefon und (speziell in dünn besiedelten Gebieten) via Funksprechgerät.
- der Gebrauch neuer Informations- und Kommunikationstechnologien (WWW, Computer, Videokonferenzen) und die Entwicklung von Diagnose-/Behandlungsgeräten, die eine räumliche/zeitliche Trennung zwischen Arzt/Ärztin und Patienten/Patientin ermöglicht (Roboter, Aufzeichnungsgeräte)

Anwendungen für Telemedizin:

- Teleberatung und Ferndiagnose, wenn ein schwieriges Problem auftaucht und der Experte/die Expertin nicht anwesend ist
- Videotelephonie für die Supervision, um nicht-trainierten Personen zu helfen, mit Problemen bei der medizinischen Behandlung zurecht zu kommen, usw.

## **2.2.4 Neue Medien für die Ausbildung persönlicher AssistentInnen und Menschen mit Behinderungen**

Der Begriff "Neue Medien" bezieht sich auf interaktive Medien, insbesondere elektronische Massenmedien in Verbindung mit Computern

Ein auf neue Medien basierendes Training, insbesondere wenn das Trainingsmaterial im Internet zu finden ist (Web-basiertes Training, WbT), hat das Potenzial vieler Vorteile gegenüber traditionellen, von Lehrpersonen geführten, Trainings, da es Flexibilität in der Zeit- und Raumeinteilung und Spielraum für die Adaptierung des Unterrichtsmaterials, für das Publikum und für einen individuellen (angepassten) Inhalt bietet. (Flanagan 1997; Kraus et al. 1999)

In der Theorie ist die Fernbildung – speziell unter Verwendung von neuen Medien – ideal für Menschen, denen es nicht möglich ist, traditionelle Umgebungen aufgrund ihrer Behinderungen aufzusuchen, aber leider sind solche Kurse nicht immer für alle Personen zugänglich, die daran teilnehmen wollen. Beim Konzipieren von Fernbildungsangeboten sollten die Fähigkeiten/Behinderungen des/der Lernenden sowie die Software- und Hardwarestruktur des Computers des/der Lernenden berücksichtigt werden.

Von den KursentwicklerInnen sollte zuerst die Zugänglichkeit und in weiterer Folge die Unterrichtskonzeption verstanden und sorgfältig umgesetzt werden – zugängliche Trainingskurse sollen geschaffen werden, die allen Lernenden etwas bringen.

Anfangs sollten KursentwicklerInnen leichte Schritte setzen, um die Zugänglichkeit zu verbessern. Schwierigere und spezialisierte Techniken für eine bestimmte Art von Behinderung erfordern Kompromisse: Wenn man sich den spezifischen Bedürfnissen einer Person mit Behinderung widmet, könnte der Kursinhalt für Menschen mit anderen Behinderungen weniger zugänglich werden. Um die Zugänglichkeit zu maximieren sollten Richtlinien befolgt und ein angemessenes Gleichgewicht zwischen den Bedürfnissen der BenutzerInnen festgelegt werden.

Es ist weiters wichtig, die Schwierigkeiten zu verstehen, die ein Mensch mit Behinderung aufgrund von ungewohnter Software/Hardware oder ungewohnten Browserprogrammen hat.

In Zusammenhang mit der Verbesserung der Zugänglichkeit durch Webdesign sei erwähnt, dass es bereits viele Organisationen gibt, die benutzergerechte Designs vorschlagen und fördern, z.B. die Web Accessibility Initiative (WAI), eine Abteilung des World Wide Web Consortium (W3C).

Bei der Entwicklung von Fernkursen mit neuen Medien ist es wichtig darauf zu achten, dass zielgruppengerechte Medien eingesetzt werden und geografische Entfernungen überbrückt werden. Organisationen können hier angemessene Unterstützung bieten (technische, soziale, usw.), um sicherzustellen, dass die Lernenden angemessene IT-Fähigkeiten haben (Hamburg und Busse 2006).

Einige Methoden die für das Training mit neuen Medien angeboten werden, die sowohl von persönliche AssistentInnen als auch von Menschen mit Behinderung benutzt werden können, sind:

- Persönliches Training, bei dem der/die Auszubildende in Kleingruppen arbeitet, und Zugang zu verschiedenen, gut an den Trainingsbereich angepassten, technischen und pädagogischen Mitteln hat (Fähigkeit zu lesen, Lernkommunikation) wie etwa Video- und Audiokassetten, spezielle Software, E-Mail für die Kommunikation mit der Lehrperson.
- Ferntraining, bei dem der/die Trainer/in die Arbeit des Auszubildenden via Internet in Echtzeit mitverfolgt. Telefongespräche, Audio- und Videokonferenzen erlauben es dem/der Trainer/in, mit den Auszubildenden in Kontakt zu bleiben. Interaktive Software gestaltet den Trainingsprozess attraktiver, falls die Auszubildenden diese auch benutzen können.
- Körperliche Anwesenheit in Kombination mit der Benutzung der neuen Medien

Ein Beispiel für den Prototyp eines multimedialen Trainingssystems, das die Lernbedürfnisse von Menschen mit Behinderungen in einer Tageswerkstätte deckt, wurde vom Projekt „MULTIPLE“ entwickelt und basiert auf dem Detmold Learning Path Modell.

Für Informationen über die Integration von Menschen mit Behinderungen in die Informationsgesellschaft und die Verwendung von e-learning für Auszubildende mit Behinderungen und TrainerInnen ist die Internetseite des European Disabilities Forum (EDF) (<http://www.edf-feph.org/>) empfehlenswert. Auf dieser Webseite finden sich auch Verknüpfungen zu nationalen Organisationen für Menschen mit Behinderungen, die zusätzliche Informationen über die Benutzung von Informations- und Kommunikationstechnologien für Menschen mit Behinderungen und TrainerInnen oder persönliche AssistentInnen zur Verfügung stellen können.

### **2.2.5 Benutzung neuer Medien für Öffentlichkeitsarbeit und Lobbying**

Für jede Interessensgruppe ist es wichtig eine "Stimme" zu haben, d.h., die Bedürfnisse und Wünsche der Gruppe so äußern zu können, dass sie die Entscheidungstreffenden und/oder die öffentliche

Meinung beeinflussen. Um möglichst viele Menschen mit möglichst geringem finanziellen Aufwand zu erreichen, sollte die Benutzung von neuen Medien in Betracht gezogen werden. In Sozialdiensten ist Öffentlichkeitsarbeit und Lobbying unabdingbar. Auf der einen Seite muss das Personal gegen Vorurteile und Ängste („Menschen mit Behinderung sind gewalttätig“), auf der anderen Seite gegen Budgetkürzungen ankämpfen. Der Einsatz neuer Technologien um die richtige Information an die Öffentlichkeit und an bestimmte Zielgruppen zu übermitteln, soll demonstriert werden.

## **2.3 Zusammenfassung**

Der Gebrauch von neuen Medien in der täglichen Betreuung wird in allen entwickelten Ländern immer wichtiger. Die nötige Infrastruktur für eine Informations- und Kommunikationstechnologie wird es ohnehin mit der Verbreitung solcher Technologien geben. Trotzdem sollten folgende Punkte beachtet werden:

- Es besteht kein Zweifel, dass für die effiziente Entwicklung/den Gebrauch von neuen Medien in der täglichen Betreuung grundlegendes Wissen und Fähigkeiten benötigt werden. Der Coach sollte verstehen, dass „Medienkompetenz“ mehr ist als zu wissen, wie man einen Computer benutzt. Es ist in erster Linie eine kommunikative Fähigkeit und daher ein Paket aus Basiswissen, strukturellem Wissen und Wissen über Orientierung und Anwendung. Zusätzlich muss dieses Wissen soziale und ethische Elemente beinhalten.
- Bevor jemand die Vorteile der neuen Medien nutzen kann, muss die Einrichtungsleitung sicherstellen, dass eine relevante Infrastruktur vorhanden ist: Personaltraining und -entwicklung, die zur Verfügung Stellung und das Management von Ausrüstung und von technischer Unterstützung.
- Die Tatsache, dass Menschen mit Behinderungen oft weniger an neuen, ungewohnten Vorrichtungen als an gewohnten Dingen interessiert sind, muss berücksichtigt werden. Es ist wichtig, dass die neuen Technologien ihren gegenwärtigen Lebensstil nicht stören und dass sich die Technologien nahtlos in die gewohnte Umgebung zu Hause einfügen und eine sofortige Benutzung des neuen Services ohne umständliches Training möglich ist.
- Für die Versorgung und den Besitz von neuen Medien muss es verschiedene Optionen geben: direkter Kauf und Besitz, Leasing, Mieten
- In der Benutzung von neuen Medien in der täglichen Betreuung gibt es nicht nur Möglichkeiten sondern auch Risiken: Falls der Einfluss der neuen Medien nicht korrekt gelenkt wird, könnten sich die Diskriminierung und Isolation derer vergrößern, die sich an die neuen Technologien nicht so schnell gewöhnen. Auf der anderen Seite kann auch der Spalt zwischen jenen, die regelmäßigen Zugang zu digitalen Technologien haben und jenen, die ihn nicht haben, vergrößern.

- Die Anwendung der Technologien verursacht Komplexität und Komplexität verursacht Verwundbarkeit. Es ist wichtig, Problemen wie Energieknappheit oder Systemabstürze vorzubeugen, indem man die Systeme mit einem Backup-Mechanismus ausstattet.

### **3. Unterrichtsmethoden**

Um die Inhalte zu vergegenwärtigen wird „integriertes Lernen“ verwendet, z.B. eine Kombination von Fernlernen (per Computer) und Lernen im ‚Klassenzimmer‘ mit Augenkontakt für das Gruppentraining. Neben den bekannten Vorteilen des E-Learning (Flexibilität, persönliches Lernen, mehrere Personen können ausgebildet werden, ein Trainermangel kann umgangen werden), können Vorteile der neuen Medien mit Simulationen und Videoanimationen demonstriert werden. Zusätzlich sollten alle elektronischen Unterrichtsmaterialien als Papierdokumente ausgeteilt werden.

### **4. Unterrichtsmaterial**

Das Unterrichtsmaterial wird in multimedialer Form vorbereitet. Animationen demonstrieren Anwendungen der neuen Medien. Für jeden Teil gibt es Übungen mit Selbst-Überprüfung. TeilnehmerInnen erhalten eine CD-ROM mit dem Unterrichtsmaterial und werden Texte von der Projektplattform herunterladen und ausdrucken können.

Powerpointpräsentationen sollen die jeweiligen Anwendungen veranschaulichen und werden während der Unterrichtseinheiten verwendet.

# ANHANG I

## FACHLITERATUR

### MODUL I

Association of Parents Guardians and Friends of People with Disabilities HERMES (2005) *Development of Educational Material for the Training in Accompanying Support Services* for the National Accreditation Centre for Continuing Vocational Training (EKEPIS) - GREECE

Field, S., Martin, J., Miller, R., Ward, M., & Wehmeyer, M. (1998) *A practical guide to teaching self-determination*. Reston VA: Council for Exceptional Children.

Lacey, P. & Ouvry, C. (1998) *People with Profound and Multiple Learning Disabilities. A Collaborative Approach to Meeting Complex Needs*. London: David Fulton Publishers.

Morgan, H. (2000) *Your choice or mine*. Mental Health & Learning Disabilities Care, URL: [www.learningdisabilities.org.uk/page.cfm?pagecode=PRARYC](http://www.learningdisabilities.org.uk/page.cfm?pagecode=PRARYC), 9/2/2006

Ramcharan, P., Roberts, G., Grant, G. and Borlard, J. (eds) (1997) *Empowerment in Everyday Life*. London: Jessica Kingsley.

National Program Office on Self Determination (USA) *A Definition of Self Determination*, URL: <http://www.independentliving.org/docs4/nationalposd.html>, 9/2/2006

National Program Office on Self Determination (USA) *Self-Determination: The Search for Equity. A View From Delaware County, Ohio*, URL: [http://iod.unh.edu/Self-Determination/newsletter1.../newsletter\\_show.htm-doc\\_id=5562.ht](http://iod.unh.edu/Self-Determination/newsletter1.../newsletter_show.htm-doc_id=5562.ht), 9/2/2006

*Self-Determination Synthesis Project*, Final Performance Report. (10/1/98 – 9/30/01) University of North Carolina and Charlotte, URL: [www.uncc.edu/sdsp/final\\_report.pdf](http://www.uncc.edu/sdsp/final_report.pdf), 9/2/2006.

### MODUL II

Association of Parents Guardians and Friends of People with Disabilities HERMES (2005) *Development of Educational Material for the Training in Accompanying Support Services* for the National Accreditation Centre for Continuing Vocational Training (EKEPIS) - GREECE

The Foundation for People with Learning Disabilities (2000) *Everyday Lives, Everyday Choices: For people with learning disabilities and high support needs*. Book, July 2000. London: The Mental Health Foundation

### MODUL III

Bauer, J. et al.: *Zusammenarbeit zwischen Eltern und MitarbeiterInnen*. Lebenshilfe, Wien 1994.

- Hammer, A. & Rohjahn, J.: *Mental Retardation*. In: Ollendick, T.H. & Hersen, M. (ed.) *Handbook of Child and Adolescent Assessment*. Allyn and Bacon, Boston 1993.
- Dietrich, M.: *Berufliche Rehabilitation*. In: Neuhäuser, G. & Steinhauser, M. (Hrsg). *Geistige Behinderung*, 1990. S. 253-268.
- Gallagher, J.J. & Bristol, M.: *Families of young handicapped children*. In: Wang, M.C., Reynolds, M.C. & Walberg, H.J. (ed). *Handbook of special education*, 1989. Vol. 3, S. 295-317.
- Hatos, Gyula & Horváth, Miklós: *Erwachsenenbildung für Menschen mit geistiger Behinderung*, In: Heß, G. (Hrsg). *Umbruch, Aufbruch, Horizonte, Neue Wege in der Erwachsenenbildung*. Berlin, 1996. S. 149-150.
- Kief, M.: *Wohnformen für Menschen mit geistiger Behinderung: Auswirkungen auf die Bewohnerinnen und Bewohner*. Heipädagogik, 1994. Vol. 63(1), S. 33-45.
- König, Andreas: *Ist Qualität meßbar? Qualitätserfassung von Einrichtungen für Menschen mit geistiger Behinderung nach dem PASSING – Verfahren von Wolfensberger*. *Geistige Behinderung*, 1991. Vol. 30(3), S. 240-249.
- Luckasson, R. (Ed): *Mental retardation: definition, classification, and systems of supports*. (9<sup>th</sup> ed) American Association on Mental Retardation, Washington, DC. 1992.
- Mittler, P.: *Rethinking partnerships between parents and professionals*. *Children and Society*, 1995. Vol. 9(3), S. 22-40.
- Sands, D.J. & Kozleski, E. B.: *Quality of Life Differences between Adults with and without Disabilities*. In: *Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities*, 1994. June, S. 90-101.
- Wehmeyer, M. & Schwartz, M.: *The Relationship Between Self Determination and Quality of Life for Adults with Mental Retardation*. *Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities*, 1998. Vol. 33(1), S. 3-12.
- Goffman, E.: *Stigma és szociális identitás*. In: *A hétköznapi élet szociálpszichológiája*. Gondolat, Budapest 1981. S. 179-239.
- Bánfalvy Cs.: „...a szociológiát nem a fogyatékosok művelik...”. A fogyatékoság jelensége a szociológiában. In.: Zászkaliczy P. & Verdes T. (szerk): *Tágabb értelemben vett gyógypedagógia: A fogyatékoság jelensége a gyógypedagógia határtudományaiban*. ELTE BGGYFK – KFPSZK, Budapest 2004. S. 285-304.
- Zászkaliczy P., Lechta, V. & Matuška, O. (szerk): *A gyógypedagógia új útjai: Rendszerfejlesztés, tanácsadás, integráció*. Liečreh Gúth, Bratislava 1997. (BGGYTF, Budapest 1999.) S. 293-314.
- Könczei Gy.: *Fogyatékosok a társadalomban*. Gondolat, Budapest 1992.
- Schwarte, N. & Oberste-Ufer, R.: *LEWO: Életminőség a felnőtt értelmi fogyatékosok lakóformáiban*. BGGYTF, Budapest 1999.
- Zászkaliczy P. (szerk.): *A függőségtől az autonómiáig: Helyzetértékelés és jövőkép a kiscsoportos lakóotthonokról*. Kézenfogva Alapítvány & Soros Alapítvány, Budapest 1998.

## MODUL IV

- Bauer, J. et al.: *Zusammenarbeit zwischen Eltern und MitarbeiterInnen*. Lebenshilfe, Wien 1994.
- Hammer, A. & Rohjahn, J.: *Mental Retardation*. In: Ollendick, T.H. & Hersen, M. (ed.) *Handbook of Child and Adolescent Assessment*. Allyn and Bacon, Boston 1993.
- Dietrich, M.: *Berufliche Rehabilitation*. In: Neuhäuser, G. & Steinhauser, M. (Hrsg). Geistige Behinderung, 1990. S. 253-268.
- Gallagher, J.J. & Bristol, M.: *Families of young handicapped children*. In: Wang, M.C., Reynolds, M.C. & Walberg, H.J. (ed). *Handbook of special education*, 1989. Vol. 3, S. 295-317.
- Hatos, Gyula & Horváth, Miklós: *Erwachsenenbildung für Menschen mit geistiger Behinderung*, In: Heß, G. (Hrsg). *Umbruch, Aufbruch, Horizonte, Neue Wege in der Erwachsenenbildung*. Berlin, 1996. S. 149-150.
- Kief, M.: *Wohnformen für Menschen mit geistiger Behinderung: Auswirkungen auf die Bewohnerinnen und Bewohner*. Heipädagogik, 1994. Vol. 63(1), S. 33-45.
- König, Andreas: *Ist Qualität meßbar? Qualitätserfassung von Einrichtungen für Menschen mit geistiger Behinderung nach dem PASSING – Verfahren von Wolfensberger*. Geistige Behinderung, 1991. Vol. 30(3), S. 240-249.
- Luckasson, R. (Ed): *Mental retardation: definition, classification, and systems of supports*. (9<sup>th</sup> ed) American Association on Mental Retardation, Washington, DC. 1992.
- Mittler, P.: *Rethinking partnerships between parents and professionals*. Children and Society, 1995. Vol. 9(3), S. 22-40.
- Sands, D.J. & Kozleski, E. B.: *Quality of Life Differences between Adults with without Disabilities*. In: Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities, 1994. June, S. 90-101.
- Wehmeyer, M. & Schwartz, M.: *The Relationship Between Self Determination and Quality of Life for Adults with Mental Retardation*. Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities, 1998. Vol. 33(1), S. 3-12.
- Goffman, E.: Stigma és szociális identitás. In: *A hétköznapi élet szociálpszichológiája*. Gondolat, Budapest 1981. S. 179-239.
- Bánfalvy Cs.: „...a szociológiát nem a fogyatékosok művelik...”. A fogyatékoság jelensége a szociológiában. In.: Zászkaliczky P. & Verdes T. (szerk): *Tágabb értelemben vett gyógypedagógia: A fogyatékoság jelensége a gyógypedagógia határtudományában*. ELTE BGGYFK – KFPSZK, Budapest 2004. S. 285-304.
- Zászkaliczky P., Lechta, V. & Matuška, O. (szerk): *A gyógypedagógia új útjai: Rendszerfejlesztés, tanácsadás, integráció*. Liečreh Gúth, Bratislava 1997. (BGGYTF, Budapest 1999.) S. 293-314.
- Könczei Gy.: *Fogyatékosok a társadalomban*. Gondolat, Budapest 1992.
- Schwarte, N. & Oberste-Ufer, R.: *LEWO: Életminőség a felnőtt értelmi fogyatékosok lakóformáiban*. BGGYTF, Budapest 1999.
- Zászkaliczky P. (szerk.): *A függőségűtől az autonómiáig: Helyzetértékelés és jövőkép a kiscsoportos lakóotthonokról*. Kézenfogva Alapítvány & Soros Alapítvány, Budapest 1998.

## MODUL V

**Busse, T./Hamburg, I.** (2006): *Supporting re-learning of basic skills of people with disabilities by web-based training*. In: Cordeiro, J./Pedrosa, V./Encarnaçao, B./Filipe, J. (eds.): WEBIST 2006: proceedings of the Second International Conference on Web Information Systems and Technologies; society, e-business and e-government - e-learning; Setúbal, Portugal, April 11-13, 2006. Setúbal: INSTICC - Institute for Systems and Technologies of Information, Control and Communication, pp. 371-374

**Collacot, R. et al.** (1992): *Differential Rates of Psychiatric Disorders in Adults with Downs Syndrome Compared to Other Mentally Handicapped Adults*, British Journal of Psychiatry, 161: 671-674.

**Eustis, N. N./Fischer L. R.** (1992): *Common needs, different solutions?* Younger and older homecare clients. Generations, 16: 17-23.

**Flanagan, S.** (1997): *Consumer-directed personal assistance services: Key operational issues for state CD-PAS programs using intermediary service organizations*. Washington, DC: Medistat/Systemetrics.

**Hamburg, I./Busse, T.** (2006): *Improving design of e-learning courses to meet special needs*. In: Cordeiro, J./Pedrosa, V./Encarnaçao, B./Filipe, J. (eds.): WEBIST 2006: proceedings of the Second International Conference on Web Information Systems and Technologies; society, e-business and e-government - e-learning; Setúbal, Portugal, April 11-13, 2006. Setúbal: INSTICC - Institute for Systems and Technologies of Information, Control and Communication, pp. 357-362

**Kraus, L.E./ Nelson, J./ Ripple, J./ Temkin, T.** (1999): *Training needs in personal assistance services of consumers, providers, and family members*. Journal of Rehabilitation Administration, 22: 4, 217-231.

**Kurtz, Z.** (2001): *Joined Up Care: good practice in services for people with learning disabilities and mental health needs*. In: *The Judith Trust. Valuing People: A New Strategy for Learning Disability for the 21st Century*. 2001, Department of Health.

**Mansell, J.L.**, (1993): *Services for People with Learning Disabilities, Challenging Behaviour or Mental Health Needs*, Project Group Report.