

# Gelebte Teilhabe – Fachkraftperspektive

1

## Ihre Definition von Partizipation:

- Formulieren Sie auf ihrer Unterlage Ihr Verständnis von Partizipation (2 Min)
- Teilen Sie das Ergebnis mit der Person zu Ihrer linken, Formulieren Sie einen Konsens (2 Min)

# Anforderung durch die UN- BRK

Akzentuierung des Anspruchs auf *soziale Inklusion*

gegenwärtige Wohlfahrtspolitik und das (mit großem Beharrungsvermögen eingerichtete) Gefüge von Fürsorgeinstitutionen → strukturell weiterhin eher auf „Besonderung“ und Fremdbestimmung angelegt

Menschen mit Behinderung als Träger und Subjekt von Rechten

Über den Staat hinaus: auch die Zivilgesellschaft, Bürgerinnen und Bürger einer Gemeinde sind in der Pflicht, an der Verwirklichung einer inklusiven Gesellschaft mitzuarbeiten

**Der Staat hat dazu die geeigneten Infrastrukturen bereitzustellen, die den Schutz vor Diskriminierung, faktische Zugänge zu den Anerkennungsmustern einer Gesellschaft und die Bildung aller ihrer Mitglieder hin zu mehr sozialer Inklusion ermöglichen.**

## Entwicklung der Eingliederungshilfe

# 1990er Jahre: Paradigmenwechsel in der Eingliederungshilfe

Vom Objekt von  
Fürsorge zum  
Subjekt der  
eigenen  
Lebensgestaltung

Vom  
Hilfempfänger  
zum Nutzer von  
Dienstleistungen

Von der  
Betreuung zur  
Assistenz

# So sind sie... die Kinder von Heute...



# BTHG - ICF – Ein Perspektivwechsel von Person zur Umwelt



# Gefahren...

- Stereotype schon in der Frühkindlichen Bildung
  - *Vom Mobile bis zur Geschichte vom kleinen Mohr...*
- Kevin als Diagnose
  - *Wer spielt denn da mit meinem Kind?...*
  - *Kevin war's...*
- Zuschreibung durch kulturellen Hintergrund
  - *Weihnachten in Europa...*
- Reflexion in der Situation?
  - *Toll gemacht?!?!? (Leistungs- vs. Kompetenzorientierung)*

**„Sei Du so, wie ich bin und ich  
lass Dich so sein, wie du bist!“**

# Wie definiert sich „inklusiv“?

„Inklusive Veränderungsprozesse können besonders kreativ und musterbildend sein, wenn sie tatsächlich **partizipativ** gestaltet werden.“

(Kommunaler Index für Inklusion)

# Anforderung durch das BTHG - Partizipation

Steigerung der  
Partizipation der Kinder

9	Selbstverwaltung	<b>Selbstbestimmung</b>
8	Selbstbestimmung	
7	Mitbestimmung	Beteiligung
6	Mitwirkung	
5	Zugewiesen informiert	
4	Teilhabe	
3	Alibiteilnahme	Nicht-Partizipation
2	Dekoration	
1	Fremdbestimmung	

# Weiteres Beispiel - Anforderungen

Eine Mutter antwortet auf die Frage der Lehrerin, was sie für ihr Kind an der neuen Schule erwarte:

„Ich erwarte, dass Melanie endlich ordentlich rechnen und schreiben lernt. Wichtig ist mir auch die Sprachenvielfalt und Musikalität.

Von Ihnen erwarte ich, dass sie alles dafür tun, dass sie die Dinge aufholt, die sie bis jetzt noch nicht gelernt hat und den Anschluss zur Spitzengruppe erhält!

Melanie sollen später alle Möglichkeiten offen stehen.“

# Problemdarstellung

- Dörner:
  - „exklusive Beziehungen“ mit Professionellen
  - nur Bürger können andere Bürger integrieren
  - d.h. als Profi mehr Zeit für die „nicht betroffenen Bürger“
  - Dabei bleibt der Blick bei den Bedürfnissen des Individuums
- Perspektivwechsel Inklusion: Wer ist nicht da?
- Erfassung der Identitätsmerkmale
- Hilfestellung: Sozialraumkonzept

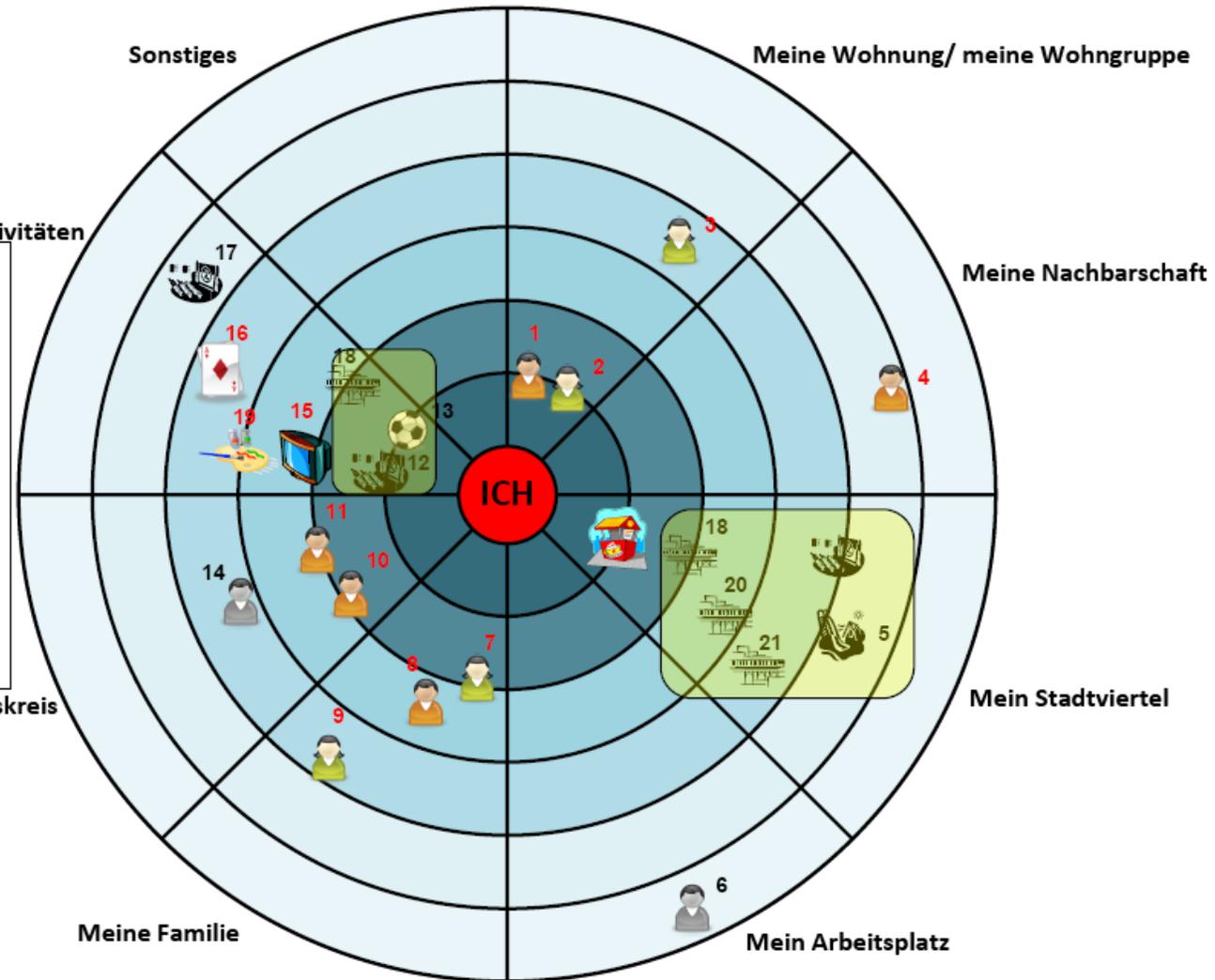
# Anforderung durch das BTHG - Partizipation

Steigerung der Partizipation der Kinder

## Meine Freizeitaktivitäten

1. Bezugsbetreuer
2. Betreuerin
3. Bewohnerin
4. Nachbar
5. Kinderspielplatz
6. Ehem. Arbeitskollege
7. Schwester
8. Schwager
9. Nichte
10. Ehem. Schulfreund
11. Ehem. Nachbar
12. Kino
13. Olympiastadion
14. Verstorbener Freund
15. Fernseher schauen
16. Rommé
17. Sexkino
18. Kuh'damm
19. Malen
20. Schloßstr.
21. Hermann-Ehlers-Platz
22. Rathaus-Steglitz (Forum, Werthein)
23. Kiosk

## Mein Freundeskreis



# Sozialraumkonzept

- Nicht Integration sondern Inklusion durch:
  1. Orientierung am Willen der Menschen (Schonraum)
  2. Unterstützung von Eigeninitiative und Selbsthilfe (Garten der Stille)
  3. Ressourcenorientierung (Individuum und Raum)
  4. zielgruppen- und bereichsübergreifende Arbeitsweise (Perspektivwechsel)
  5. Kooperation und Koordination der sozialen Dienste (Markt der Möglichkeiten)

# Anforderung durch das BTHG - Partizipation

Aktive Beteiligung an der Individuellen  
Hilfeplanung

Mitwirkung des Heimbeirats/Bewohnerrats

Beteiligung an der Entwicklung und  
Evaluation der Angebote

Mitwirkung in Gremien der Behindertenhilfe

Engagement in Selbstvertretungsgruppen

Mitwirkung an der örtlichen  
Teilhabeplanung

# Und was bedeutet das für die Frühförderung?

# Anforderung durch das BTHG

- Steigerung der Partizipation der LB
- Klare Implementation der Sozialraumorientierung
- Beleg über zielführende, wirksame Methoden zur Inklusionsförderung
- Bedarfsfeststellung in Orientierung an den ICF (Funktionale Gesundheit)
- Empowerment
- Willensorientierung

# Selbstbestimmung bedeutet

seine Grundbedürfnisse befriedigen und eigenen Ziele verwirklichen zu können

dabei sich selbst zu akzeptieren und zu vertreten

- mit anderen Menschen gleichwertig fühlen
- eigenverantwortliche Entscheidungen treffen und die daraus folgenden Konsequenzen ersehen können

in und mit einer Gemeinschaft zu leben

ein politisches Wesen zu sein

(Tobias Reinartz, 1999)

# Empowerment ist ein Schlüssel und bedeutet...

... „ein Handeln, das Menschen Möglichkeiten schaffen soll, alternativ handeln zu können, ohne zu bestimmen, wie sie zukünftig zu handeln haben, wenn sie dazu befähigt sind (...).“

(Georg Feuser,  
2004)



# Anforderung durch das BTHG



## Klare Implementation der Sozialraumorientierung

Autonomie und soziale Inklusion gehören unauflöslich zusammen. Ihre „wechselseitige Verwiesenheit“ zeigt, dass Autonomie auf ein selbstbestimmtes Leben in sozialen Bezügen zielt.

(Heiner Bielefeld, 2006)

# Behinderung...

...als negative Wechselwirkung zwischen einer Person mit einem Gesundheitsproblem und ihren Kontextfaktoren auf ihre Funktionsfähigkeit.

**Behinderung ist relativ!**

**Hilfebedarf ist wesentlich durch den Kontext (Lebensort und Strategien der Hilfeleistung) zu beschreiben!**

# Konsequenzen für die Frühförderung

- Erleben von Selbstwirksamkeit
- Fokus System vs. Fokus „Symptomträger\*in“
- Blick der Fachkräfte auf das Kind
  - Selbstverständnis: Fachkraftverantwortung vs. Teamverantwortung
- Diagnostik als Entwicklungsinstrument (prozessuales beobachten und ableiten vs. Diagnose stellen) und Multiperspektivität

## Zitat aus einer OE-Beratungssitzung

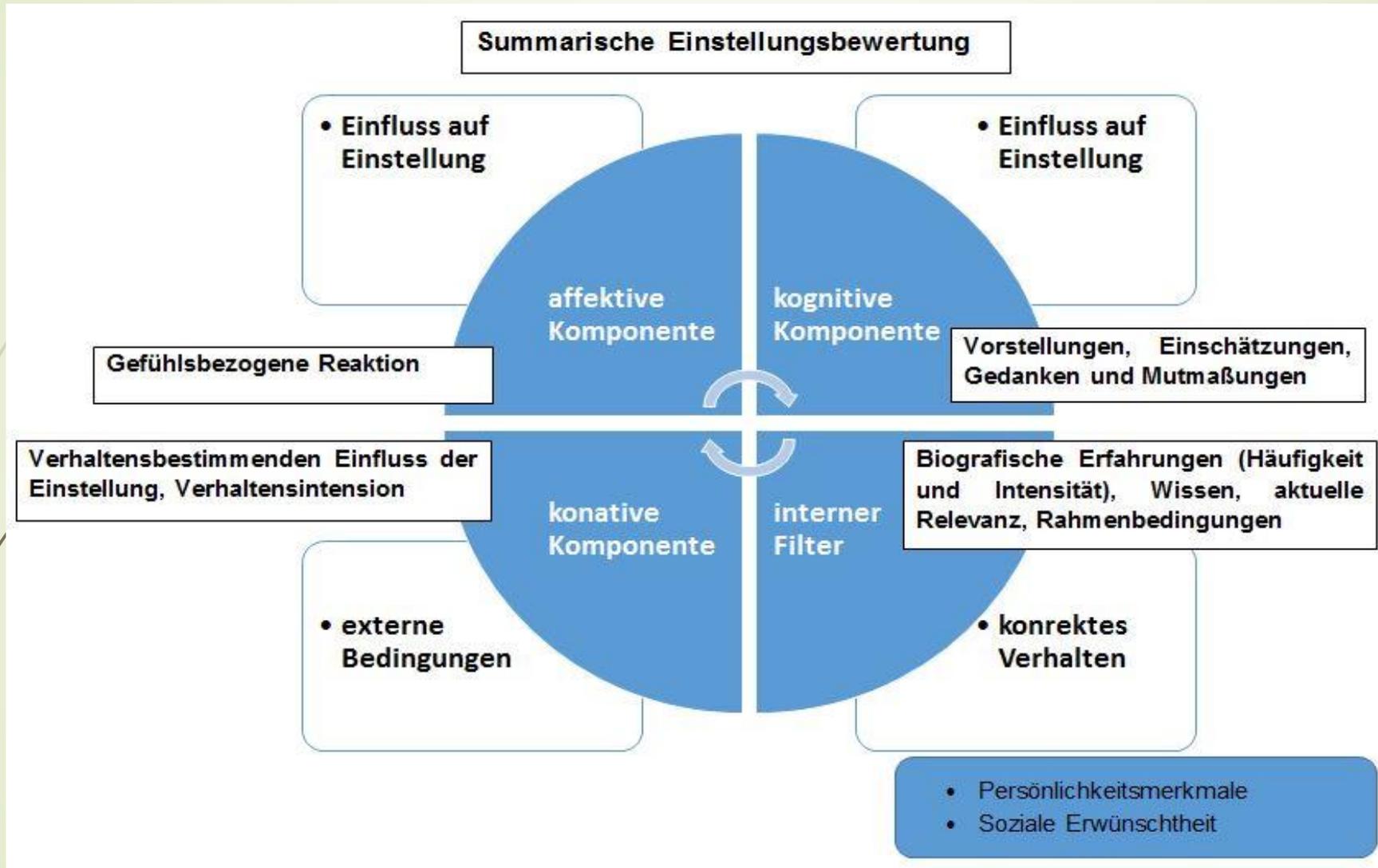
**„Bevor Inklusion realisiert werden kann, muss sich die Haltung der Mitarbeitenden ändern.“**

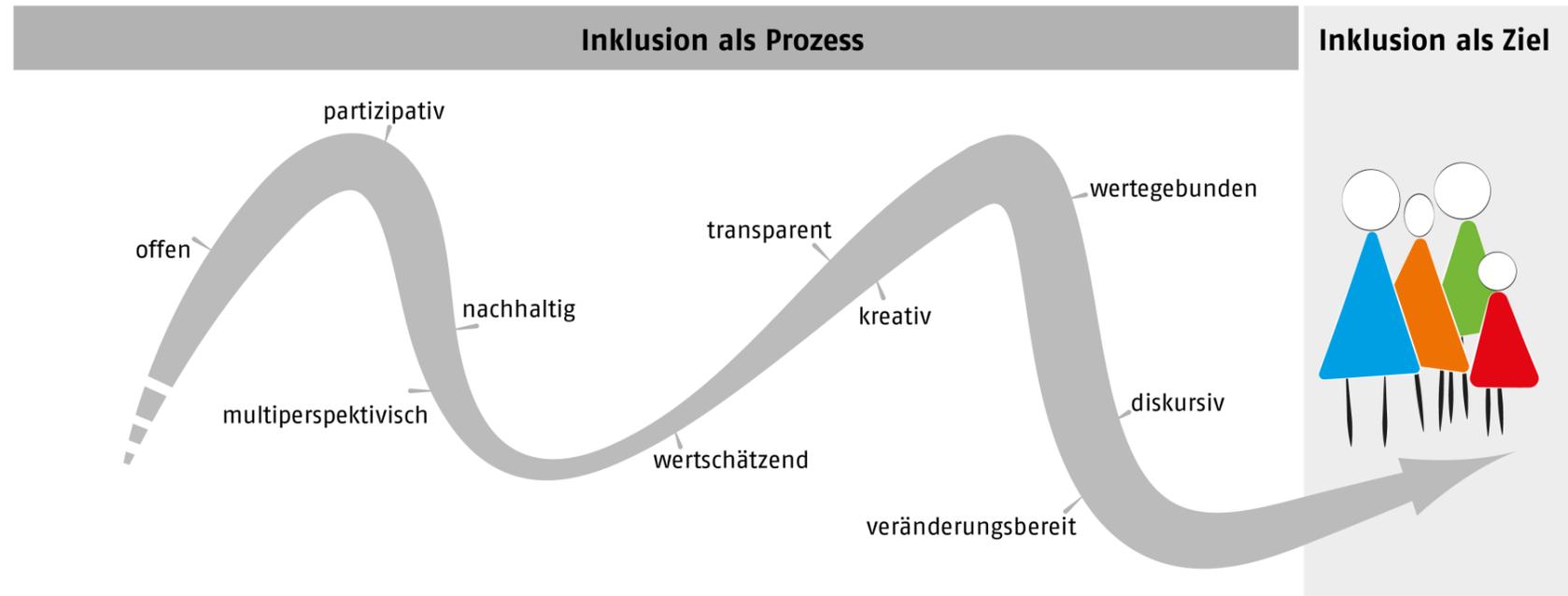
# Haltung – Einstellung – Inklusion

- **professionelle pädagogische Haltung** → in der Literatur kaum konsistente Definitionen
- professionelle Haltung = „hoch individualisiertes Muster von Einstellungen, Werten, Überzeugungen, das durch einen authentischen Selbstbezug und objektive Selbstkompetenzen zustande kommt – sie ist bewusst aufbereitete Praxis.“

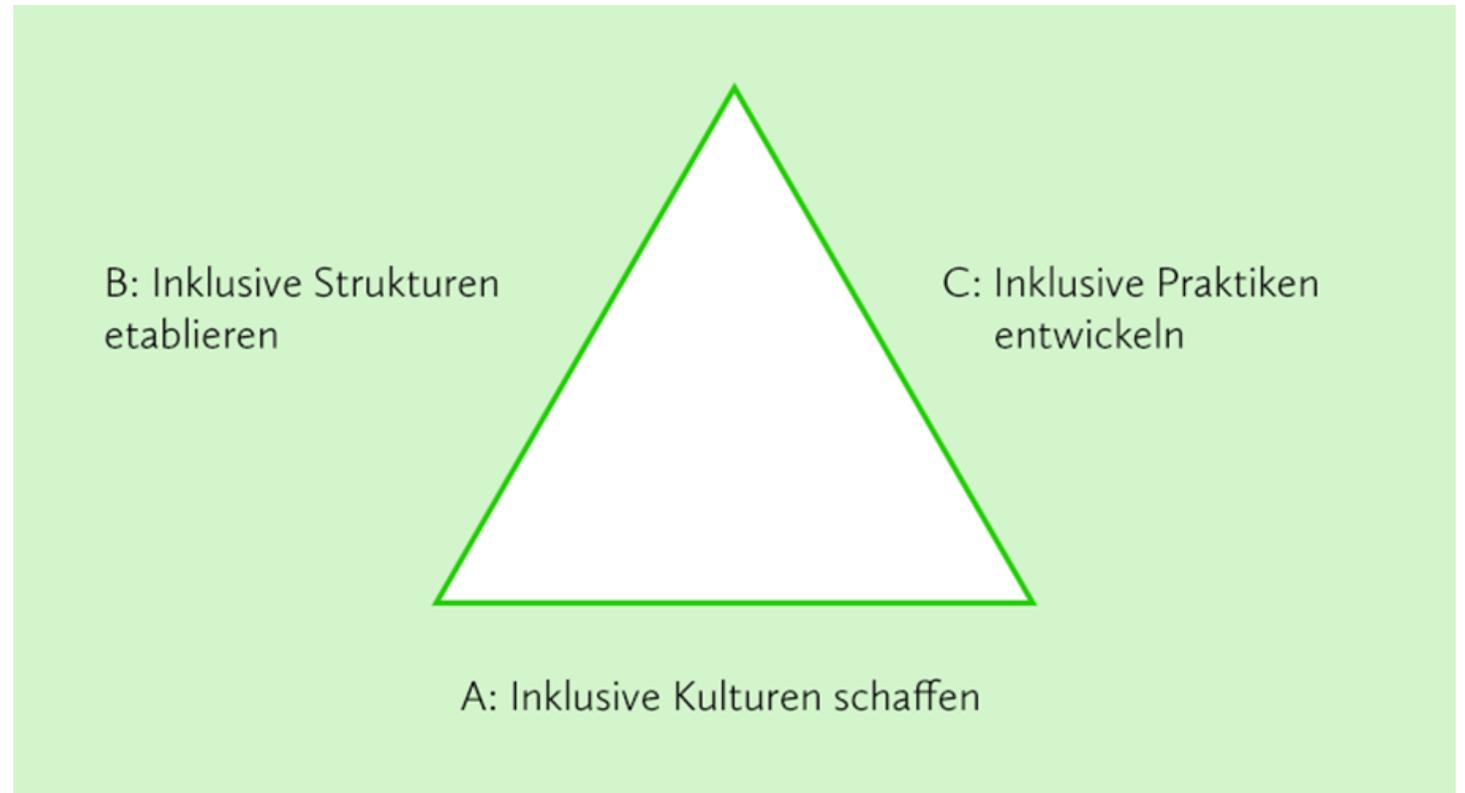
# Ressourcenorientierung

- Du kompetenter kleiner Mensch...
- Projekt Schweine





# Inklusion = Wertschätzung von Vielfalt



# So sind sie... die Kinder von Heute...





## Normalisierung im Alter

„*Gelernter Behinderter*“ (Bartz, 2001):  
„Menschen mit einer lebenslangen  
Behinderungserfahrung haben ein relativ  
großes Zeitkontingent zur Verfügung, sich  
mit der eigenen Behinderung zurecht zu  
finden, sich einzurichten und zu  
identifizieren (...), ein Startvorteil  
gegenüber alten Menschen, die erst in  
späten Lebensabschnitten (...) ‚Einbußen‘  
erleiden.“



# Normalisierung im Alter

„Startvorteil“ (Wick 2001):

„Der Mensch mit einer geistigen Behinderung hat während seiner Heimkarriere lernen müssen, in vollstationären Einrichtungen zu leben, einen Erfahrungsschatz angesammelt, der einem nicht behinderten Menschen fehlt. Wenn man sieht, welche Lebensfreude auch die Senioren mit geistiger Behinderung im Umfeld einer Einrichtung entwickeln können, muss man sagen, dass sie hier die Profis sind [...] Die Anpassungsleistungen wurden beim Menschen mit geistiger Behinderung zu einem viel früheren Zeitpunkt erbracht, so dass das 'sich Zurechtfinden' in einem Heim leichter fällt, (...) da noch ein höheres Maß an Flexibilität vorhanden ist.“

These: Ein Mensch kann dann gesunden, wenn Situationen durchschaut, Einflussmöglichkeiten erkannt und Handeln als sinnvoll erlebt werden

Erstellen einer verstehbaren Analyse der Lebenssituation durch die Darstellung der Wechselbeziehungen zwischen:  
Beeinträchtigungen bei den Körperfunktionen und –strukturen,  
Beeinträchtigungen bei den Aktivitäten,  
negativen Umweltfaktoren, negativen persönlichen Faktoren und der Darstellung der vorhandenen Ressourcen.

Dem Menschen mit Behinderung dadurch die Möglichkeit geben, durch das Verstehen seiner Situation eigene Entscheidungen treffen zu können und sich eigene Teilhabeziele zu setzen.

Leistungen zu planen, die geeignet sind, Förderfaktoren auszubauen und Barrieren abzubauen, um die „Teilhabeziele“ zu erreichen. Im Wesentlichen kann dies geschehen durch: Verändern der Umwelt, Bildungsmaßnahmen und Hilfeleistungen und **FEHLER ERLAUBEN!**

## Fazit

Fachkräfte in der Eingliederungshilfe arbeiten im Schnittpunkt von ICF-basierter Diagnostik und sozialraumorientiertem Unterstützungsmanagement als Case-Manager\*innen in der Teilhabeplanung - personenzentriert und beziehungsorientiert mit Menschen in der Rolle eines Dienstleisters!

**Vielen Dank für die Aufmerksamkeit und das aktive Mitwirken!**

# Literatur

- BAR (2010): ICF-Praxisleitfaden 3. Trägerübergreifende Informationen und Anregungen für die praktische Nutzung der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) für das Krankenhausteam. [http://www.bar-frankfurt.de/ICF\\_Praxisleitfaden\\_3.bar](http://www.bar-frankfurt.de/ICF_Praxisleitfaden_3.bar)
- Beck, Iris (2002): Bedürfnisse, Bedarf, Hilfebedarf und -planung: Aspekte der Differenzierung und fachlichen Begründung. In: Greving, Heinrich (Hg.): Hilfeplanung und Controlling in der Heilpädagogik. Freiburg: Lambertus, 32-61
- Schäfers, Markus (2009): Behinderungsbegriffe im Spiegel der ICF. In: Teilhabe 48 (1), 25-27.
- World Health Organization (WHO): International Classification of Functioning, Disability and Health. Geneva: WHO.

# Prof. Dr. Michael Komorek

- Inklusionsforschung, Partizipative Forschung und Evaluation
- Inklusives Organisationsentwicklung und -beratung, Prozessbegleitung Inklusion
- Projektmanagement und -entwicklung
- Fort- und Weiterbildung

[komorek@eh-berlin.de](mailto:komorek@eh-berlin.de)

Weitere Informationen über [www.eh-berlin.de](http://www.eh-berlin.de)

# Workshop

## Resilienz – mit ganzheitlichem Blick „diagnostizieren“

- Salutogenese
- Resilienzforschung
- Partizipation und Inklusive Perspektive

# Fallbeispiel

- Herztod einer Schüler\*in im Schwimmbad
- Vorherige Bewusstlosigkeit
  - In Wachphase Ablehnung von Hilfe
  - Neu in Klasse
  - Keine Kenntnis des Herzfehlers
  - Niemand sollte es wissen,
  - Andeutung: körperlich nicht so belastbar
- **So normal wie möglich leben wollen**
- **Angst**

**Was können Umgangsformen für Eltern sein?**

## Fallbeispiel L.K.

- Diffuse Lautäußerungen (max. Einwortsätze)
- Unkoordiniertes Gangbild
- Starke Fokussierung auf Bezugsperson
- Interaktion bezogen auf elementare Grundbedürfnisse
- Keine Impulskontrolle
- Nahrungsaufnahme nur mit Unterstützung und orientiert an Bedürfnisbefriedigung – kaum Abstraktionsvermögen
- Unkontrolliertes Einkoten und Einnässen
- Teilweise reaktiver katatoner Stupor



L.K. ca. 1 Jahr:



# Fallbeispiele – Ihre Ideen...

Welche Konsequenz leitet sich für den Einbezug des Sozialraums im Sinne der Förderung von Resilienz ab?

**Notieren Sie ihr Ergebnis auf Moderationskarten.**

# Salutogenese

- Aaron Antonovsky:
  - Geboren 1923 in Brooklyn
  - Studium: Geschichte und Wirtschaft (Yale)
  - unterbrochen durch Krieg: Master in Soziologie (1952)
  - wissenschaftlicher Dokortitel (1955)
  - Arbeit als Medizinsoziologe (Jerusalem) (seit 1960)
    - Erforschung von Stressoren und der Wirkkomponenten bei Häftlingen aus Konzentrationslagern
  - Salutogenesekonzept (1987)
  - Verstorben am 07. Juli 1994 in Beer-Sheba (Israel)



# Salutogenese – Das Kohärenzgefühl (SOC)

- **allseitige Orientierung:** Spektrum eines überdauernden, dennoch dynamischen Gefühl der Zuversicht
- **Gefühl der Verstehbarkeit** (Zusammenhänge, Anregung und Anforderung = strukturiert und nachvollziehbare Information)
- **Gefühl der Handhabbarkeit** (Wahrnehmung der Ressourcen)
- **Gefühl der Bedeutsamkeit** (exog. Faktoren emotional sinnreich und eine Herausforderung ≠ Ballast)

# Salutogenese – Das Kohärenzgefühl (SOC)

**Hierarchie** der Bedingungskomponenten:

## 1. Bedeutsamkeit

- alles keinen Sinn → Interesse, Dinge zu verstehen und die Übung eigene Ressourcen zu nutzen nicht gegeben
- Subjektiver Sinn (ohne Verstehen oder Ressourcen) → Verständnis und Handlungsmöglichkeiten

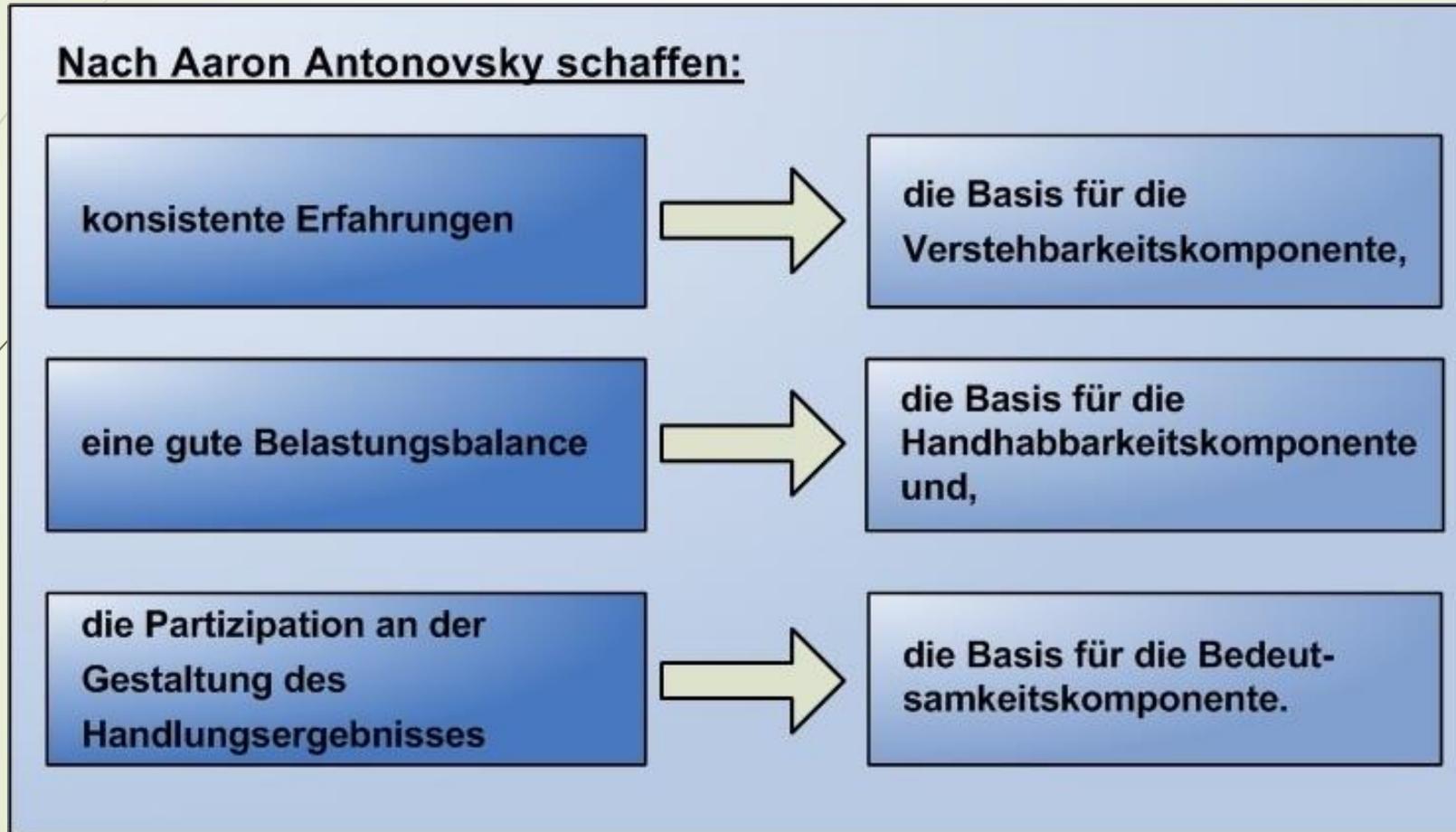
## 2. Verstehbarkeit

Verstehbarkeit = Voraussetzung für Handhabbarkeit.  
ein Problem zu lösen, das nicht als solches identifiziert ist

## 3. Handhabbarkeit

Erfassung, ohne über Ressourcen zu verfügen → Bedeutsamkeit.

# Salutogenese – Das Kohärenzgefühl (SOC)



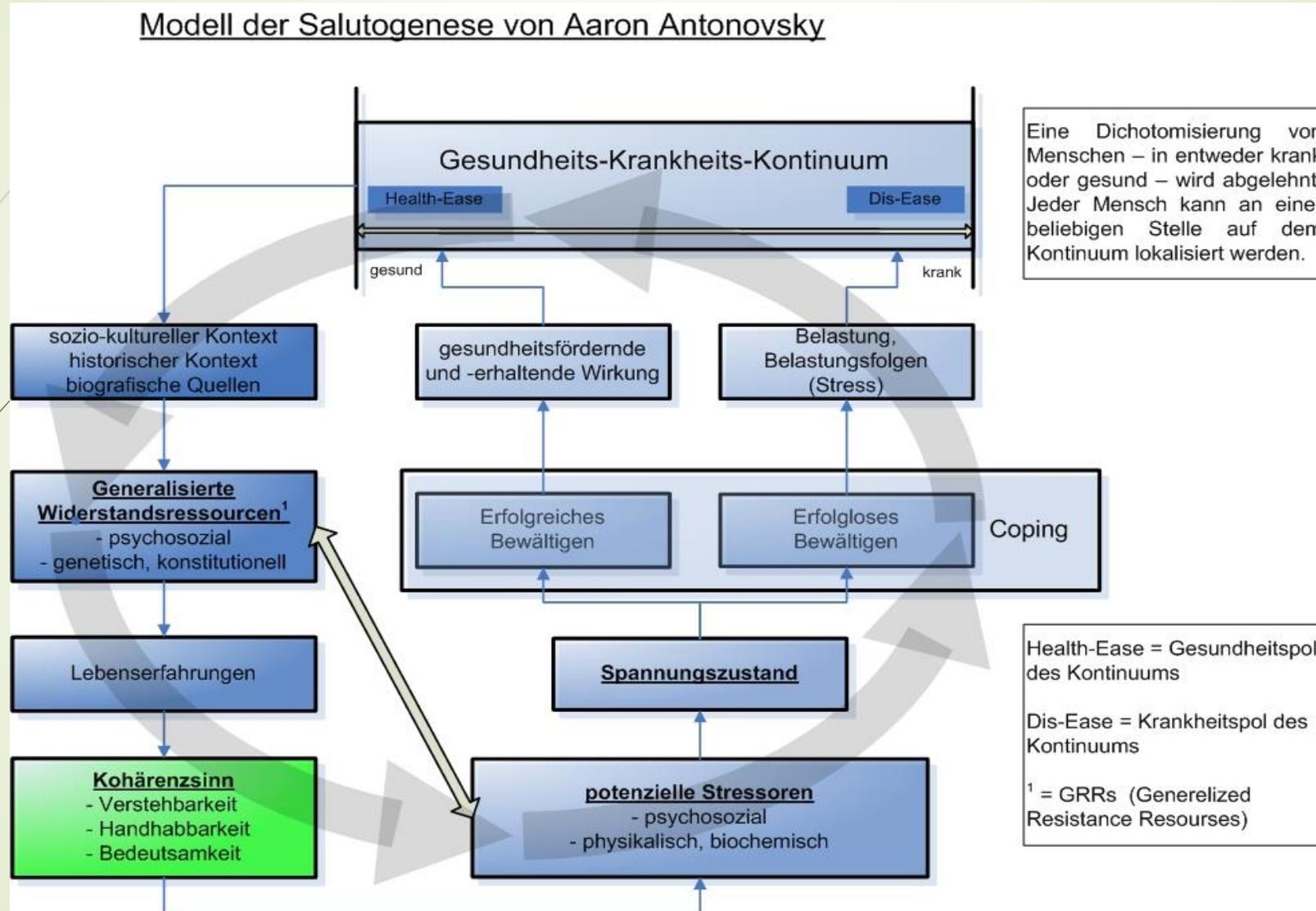
# Salutogenese – Generalisierte Widerstandressourcen

Persönlichkeit	Organismus	soziales System
<ul style="list-style-type: none"><li>- Wissen und Intelligenz</li><li>- Ich-Identität</li><li>- Bewältigungsstrategie: Rationalität, Flexibilität und Weitsichtigkeit beim Problemlösen</li><li>- Stabiles „Einordnungssystem“: z.B. Religiosität, Philosophie</li><li>- Präventive Gesundheitsorientierung</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Physikalische und biochemische Widerstandsressourcen (Konstitution, Immunsystem etc.)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Materieller Wohlstand</li><li>- Soziale Unterstützungssysteme</li><li>- Intakte Sozialstrukturen</li><li>- funktionierende Gesellschaft</li></ul>

# Salutogenese - Resümee

47

Modell der Salutogenese von Aaron Antonovsky



Eine Dichotomisierung von Menschen – in entweder krank oder gesund – wird abgelehnt. Jeder Mensch kann an einer beliebigen Stelle auf dem Kontinuum lokalisiert werden.

Health-Ease = Gesundheitspol des Kontinuums  
Dis-Ease = Krankheitspol des Kontinuums  
<sup>1</sup> = GRRs (Generalized Resistance Resources)

# Resilienzforschung

- **Begleitung** von Individuen in ihrer Entwicklung
- **Erforschung** der Aspekte des Lebens, die die Entwicklung **positiv beeinflussen** können
- **Risiken** (engogene und exogene) **vs. Schutzfaktoren** (trotz hoher Risikobelastung gute Entwicklung)
- **Ziel: Verstehen**, welche Bedingungen psychische Gesundheit und Stabilität fördern und erhalten
  - Zwei Seiten:
    - Ausbleiben von negativen Entwicklungsabweichungen
    - gelingende Lebensgestaltung
- **Ergebnisse: zur Vorbeugung und Intervention**

# Resilienz

## → **variable Größe:**

- ▀ Konstrukt, das über die schädigende Situation hinweg variieren kann, um bei negativen Lebensereignissen und psychischen Störungen Schutz vor neuen Vulnerabilitäten zu geben.

→ Beispiel: in einem **sozialen Umfeld** aufwachsen, das durch Risikofaktoren (Armut, Drogenkonsum und Gewalt) gekennzeichnet ist und sich dennoch zu erfolgreich sozialisierten Erwachsenen entwickeln.

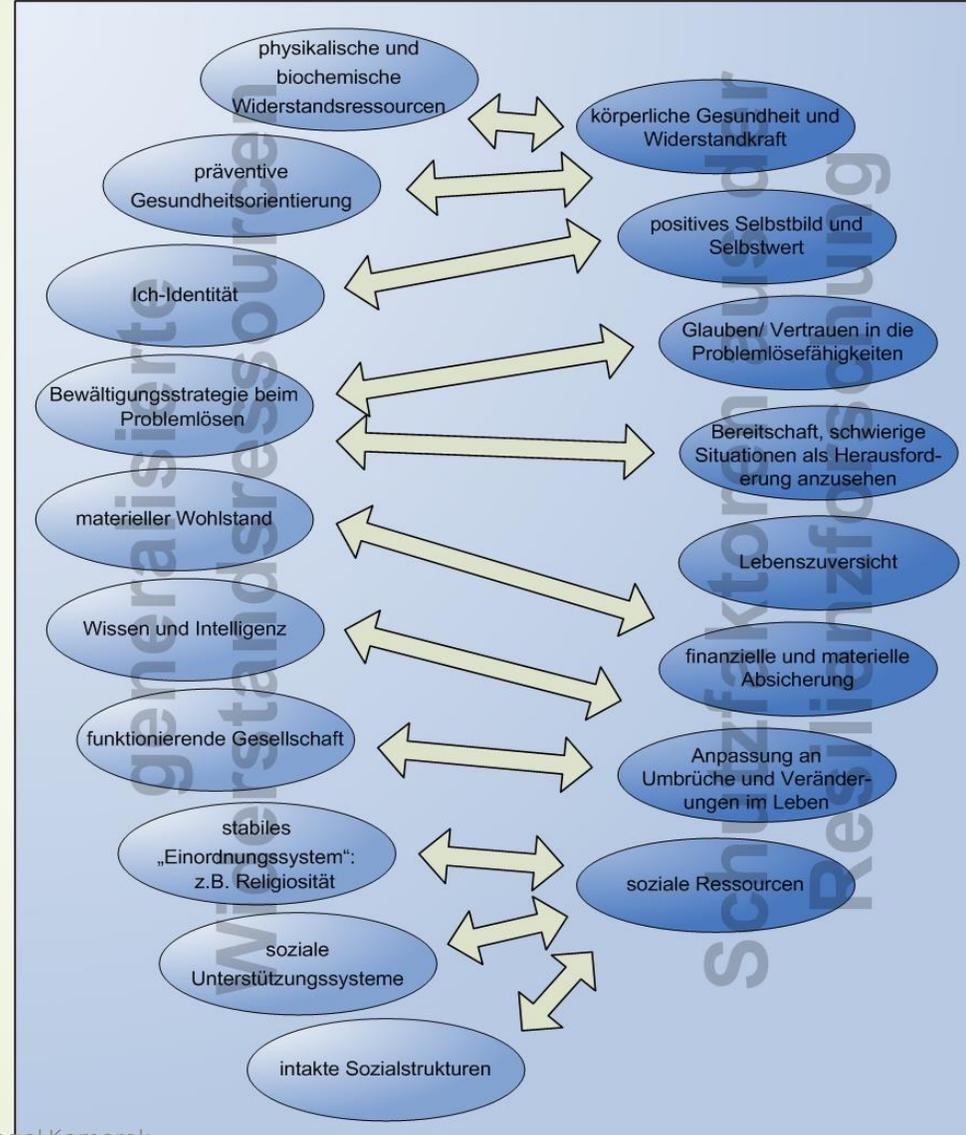
→ Die erfolgreiche **Überwindung von Traumata**

## → **Essenzielle Aspekte:**

- **soziale und wirtschaftliche Umfeld des Individuums**
- **biologische Lebensfähigkeit**
- **mehr oder weniger aktive Einstellung zu Problemen**

# Salutogenese als Resilienzkonzept

50



## Folgen (für die Frühförderung)

- „Geschützter Raum“ als **Konsistenzförderer** (Verstehbarkeit)
- Spätere **Konfrontation** mit sozialem Umfeld
- **Erfahrungen** als Basis (Laufen Lernen)

## Folgen (für die Frühförderung)

- ➔ 1. Der Ermessensspielraum, in dem man spürt, dass es in **eigener Entscheidungsfreiheit** liegt, Aufgaben, ihre Reihenfolge und das Arbeitstempo zu bestimmen, verleitet dazu, Energien gerne zu investieren und erhöht die Wahrscheinlichkeit das Spiel/die Intervention als **bedeutsam** zu betrachten.

## E Folgen (für die Frühförderung)

- 2. Es ist weniger entscheidend, ob man sich aus freien Stücken entschieden hat, in einer bestimmten Intervention mitzuwirken oder ob man zufällig in die Situation gekommen ist. Wenn sie nach **eigenen Kriterien** Freude macht und **Stolz vermittelt**, entsteht ein Gefühl von „**das ist meins**“.

## Folgen (für die Frühförderung)

- ➔ Wiederholte **Erfahrungen** auf der Arbeitsstelle, die den **Fähigkeiten** der arbeitenden Person entsprechen, ihr also **adäquates Material** und **soziale Ressourcen** zur Verfügung stellen und die abgesehen von vereinzelt Überforderungen auch die Gelegenheit bieten, sich zurückzuziehen und Energie zu schonen, können das **Handhabbarkeitserleben stärken.**

## Folgen (für die Frühförderung)

- Entscheidend ist für Menschen, welche die ihnen gestellten Aufgaben bejahen, dass sie eine erhebliche **Verantwortung** für ihre Durchführung tragen und sich ihre Handlung auf das **Ergebnis** auswirkt. Wenn **Partizipation** an Entscheidungsprozessen zu **Bedeutsamkeit** führen soll, muss sie sich analog auf **Aktivitäten** beziehen, die **sozial anerkannt** werden.

# Fazit

- Geschützter Raum
- Entscheidungsfreiheit
- Eigene Kriterien
- Eigener Stolz
- Konsistente Erfahrungen
- Ressourcen
- Handhabbarkeits-erleben
- Verantwortung
- Partizipation
- Gute Belastungsbalance

# H Abschluss

57

„Wir beginnen, unsere Balance zu verlieren und erlangen sie dann wieder; oder wir rutschen aus, packen das Seil und kommen wieder zum Stehen; oder wir fallen in ein Netz und schaffen es erneut, das Seil zu erklimmen; oder wir fallen, ziehen uns akute Verletzungen zu oder bleiben dauerhaft lädiert; oder wir werden zerstört. Einige schließen den Kurs mit Höhen und Tiefen, aber erfolgreich ab — und Welch herrliche, erhebende Erfahrung haben sie gemacht, wie traurig auch immer es sein mag, daß sie beendet ist.“

(Antonovsky 1985, 275)

# Resümee

Gruppenarbeit: Formulieren Sie jeweils die 5 zentralen Merkmale für das Kohärenzgefühl in Kontext Ihrer Praxis:

- Gute Belastungsbalance schaffen
- Konsistente Erfahrungen ermöglichen
- Partizipation generieren

Gruppenarbeit: Formulieren Sie jeweils die 5 zentralen Merkmale für die Praxis, Sozialräumliche Aspekte angemessen in die Diagnostik (als Prozess!) zu integrieren:

- Schutzfaktoren der Gruppe (System Kita)
- Schutzfaktoren aus familialen Systemen (SOC auch für Eltern!)
- Blick auf die Fachkraft selbst – Einflussvariablen auf die Förderung

Vielen Dank  
für  
Ihre  
Aufmerksamkeit!