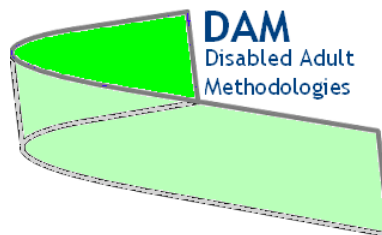




Leitlinien zur Ausbildung und beruflichen Training von Personen mit erworbenen Behinderungen



DAM
Erwachsene mit Behinderungen
Methodische Leitlinien

Leitlinien zur Ausbildung und beruflichen Training von Personen mit erworbenen Behinderungen

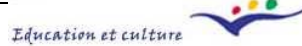
Zusammenfassung: Diese Broschüre charakterisiert vorgeschlagene Leitlinien zur Schulung und beruflichen Weiterbildung von Personen mit erworbenen Behinderungen. Adressaten dieses Buches sind alle, die in diesem Gebiet beruflich aufgestellt sind und Interesse an Kooperationen haben. Der Hauptbezug zu dieser Broschüre ist in einem Parallelband (Hintergrunddarstellungen) im selben Projekt zusammengefasst und als Bezug gilt natürlich der von der WHO definierte ICF Ansatz.

Schlüsselbegriffe: ICF, Ausbildung, berufliche Schulung, Auszubildende(r), erworbene Behinderung(en), Wiedereingliederung in Gesellschaft und Beruf, soziales Umfeld, Zielgruppe(n)

Autoren: Consorzio TÄUCEP, National Multiple Sclerosis Centrum, Zentrum, International Multiple Sclerosis Organisation, Rheinische Friedrich-Wilhelm-Universität, Federacion Espanoly para la Lucha contra Esclerosis Multiple, Associazione COAT „Centro Orientalmento Tecnologici“ Onius, Pragma Engineering S.r.l, Wroclaw Medical University.

Begutachtung: Prof. Fabio Ferrucci

Zahl der Begutachtungen: n=9



Inhaltsverzeichnis

Einleitung

1. **Ziele der Leitlinien**
2. **Zielgruppen für die Leitlinien (Anwender)**
3. **Anwendungsspezifizierungen der Leitlinien**
4. **Basisprinzip: Wiederherstellung der personalen Identität**
5. **Beurteilungen der Person mit Behinderung, der zugehörigen Familie und des sozialen Kontext**

Die Beurteilung von Personen mit Behinderungen

Wissen
Einstellungen
Beruflicher Wirkungsgrad

Die Beurteilung der Familie

Wissen
Einstellungen

Die Beurteilung des sozialen Kontextes

Gesellschaftliche Bezüge
Arbeitgeber Bezüge
Berufliche Qualifikationsbezüge
Nachbarschaftliche Bezüge

6. **Das ideale Curriculum von Ausbildern für Wiedereingliederung**

Wissen
Einstellungen
Beruflicher Wirkungsgrad

7. **Das stufenweise Wiedereingliederungsprogramm**

8. **Qualitative Beurteilung des Wiedereingliederungsprogrammes**

Bewertung der sozialen Kontext

Sozialer Kontext und Wissensindikatoren
Sozialer Kontext und Einstellungsindikatoren
Sozialer Kontext und Verhaltensindikatoren

Effektivitätsbeurteilung des Gesamtprogrammes

9. **Anlagen**

Anlage 1

Anlage 2

Anlage 3

Anlage 4: Ergebnisse der Autoren Gruppen

Ergebnisse bezogen auf die Ausbilder (Spanien)



Ergebnisse bezogen auf die Person mit erworbener Behinderung (Spanien)
Ergebnisse bezogen auf die Ausbilder (Italien)
Ergebnisse bezogen auf die Person mit erworbener Behinderung (Italien)

10. Literatur



Einleitung

Diese Leitlinien sind das Ergebnis des Grundtvig Projektes „DAM- Erwachsene mit Behinderungen“. Sie sind als Zugriffsinstrumentarium, wenn es darum geht, Personen mit erworbenen Behinderungen adäquat für die berufliche wie soziale Reintegration auszubilden und vorzubereiten.

Die Leitlinien stützen sich dabei auf

- den Inhalt und die theoretischen Bezüge, die im Hintergrunddokument (eine weitere Broschüre) dieses Projektes,
- inhaltliche Erhebungen aus vier Schwerpunktstreffen mit den Partnergruppen dieses Projektes. Je zwei wurden in Spanien und Italien abgehalten. Sie zielten ab auf das familiäre Umfeld und auf Faktoren welche die Rehabilitation von Personen mit erworbenen Behinderungen beeinflussen;
- den methodischen Erfahrungsaustausch zwischen allen Partnergruppierungen dieses Projektes.

Diese Partnergruppierungen bestanden aus:

TUCEP – Consortio Tucep (**Perugia, Italien**)

NMSC - National Multiple Sclerosis Centrum v.z.w. (Melsbroek, Belgium)

IMSCO – International Multiple Sclerosis Organisation (Melsbroek, Belgium)

RFWU - Rheinische Friedrich Wilhelms Universität (Bonn, Germany)

COAT – Associazione Centro Orientamento Ausili Tecnologici Oniuss – (Trevi/Perugia Italy)

PRAGMA ENGINEERING s.r.l. (Perugia, Italy)

WMU – Wroclaw Medical University (Wroclaw, Poland)

Zur Erzielung eines besseren Verständnisses dieser Leitlinien wird der Leser auf die Broschüre Hintergrunddokumentation. Dort findet sich eine Erläuterung der gebräuchlichsten Fachausdrücke. Ausserdem wird in Statistiken und die sozio-psychologischen Theorien bei erworbener Behinderung eingeführt. Schließlich werden die Dienste und Politiken im Dienste der Befassung mit erworbenen Behinderungen in den jeweiligen Partnerländern angegeben, sowie auf den WHO ICF Ansatz erläuternd hingewiesen.

Die Leitlinien beziehen sich insbesondere auf die WHJO ICF Klassifizierung. Diese muß allen Vorgehensweisen zur Feststellung der individuellen Erfordernisse zugrunde liegen. Interdisziplinäre Vorgehensweisen unter Einschluß medizinischer, psychologischer, und soziologischer müssen dabei im Sinne eines bio-sozio-psychologischen Modells berücksichtigt werden.

Unter diesem Aspekt weisen die Leitlinien folgende Struktur auf.

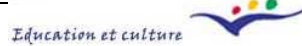
- generelle Darstellung der Ziele, Zielgruppen, und Zeitpunkt zum Einsatz der Leitlinien
- erworbene Behinderung als Problem in der Wiedergewinnung persönlicher Identität (Resozialisierungsprozess)
- Beurteilung der Person mit erworbener Behinderung , inclusive Familienbezug und sozialem Kontext als Einstiegsmoment für die Aufnahme der Reintegration
- Ideales Ausbildungs-Curriculum des Experten für Wiedereingliederung
- Stufenweise Wiedereingliederung und deren Beurteilung.

In den Anlagen 1 und 2 wird die ICF Prüfliste zur Charakterisierung der betroffenen Person, des familiären Umfeldes und der sonstigen Bezüge zusammen mit einem kurzen klinischen Statusblatt aufgeführt.

Anlage 3 listet ein Formblatt zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeiten von Personen mit erworbenen Behinderungen .

Anlage 4 ist ein Vorschlag für die gesprächsweise Erfassung von Traumata dar, welches die Ereignisse und Ausmaße von die individuellen Lebensumstände dramatisch beeinflussenden Gegebenheiten erfassen helfen.

Anlage 5 beinhaltet den methodischen Ansatz und die damit erzielten Ergebnisse in diesem Projekt.

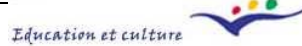


1. Ziele der Leitlinien

Die Leitlinien wurden mit folgenden Zielvorgaben verfasst:

- Erzielung einer gemeinsamen Terminologie und gemeinsamer Konzepte
- Vermittlung der beruflichen Wiedereingliederung von Menschen mit erworbenen Behinderungen als kulturellen europäischen Wert
- Vermittlung einer allgemeinen sozialen und politischen Wertekultur zur umfassenden Wiedereingliederung von Personen mit erworbenen Behinderungen auf dem Weg positiver Verhaltensverstärkungen
- Sensibilisierungen im sozialen, edukativen and Berufsumfeld zur Herstellung barrierefreier Bedingungen für Personen mit erworbenen Behinderungen
- Erleichterung der sozialen und beruflichen Eingliederung//Wiedereingliederung von Personen mit erworbener Behinderung
- Realisierung bereits vorhandener Gesetze zur Unterstützung von Personen mit erworbenen Behinderungen im Alltagsleben
- Verstärkung der Möglichkeiten von beruflichen Wiedereingliederungshelfern unter unterschiedlichen sozialen und bei unterschiedlichen Behinderungsszenarien
- Skizzierung von methodischen Vorgehensweisen bereits in frühen Phasen nach Eintritt von Behinderungen
- Realisierung von multidisziplinären Vorgehensweisen und Etablierung von Netzwerken unterschiedlicher professioneller Experten, Organisationen und Service-Einrichtungen
- Unterstützung von neuen (experimentellen) Ansätzen und europaweite Disseminierung solcher Ansätze

Die Leitlinien sind darüber hinaus als Ansatzpunkt für neue Partnerschaften gedacht, um in besonders nachhaltiger Weise berufsbegleitende Therapien und entsprechende Ausbildungsansätze zu entwickeln.



2. Anwenderzielgruppen für die Leitlinien

Die vorliegenden Leitlinien wenden sich bevorzugt an Wiedereingliederungsexperten (**WE-Experten**). Diese werden im vorliegenden Dokument so definiert, dass es sich bei ihnen um Personen handelt, welche sozusagen als Fall-Manager im Rahmen von edukativen und beruflichen Schulungs-Programmen zur Unterstützung von Personen mit erworbenen Behinderungen arbeiten..

Erworbene Behinderungen bedeuten immer komplexe Gegebenheiten, weshalb jedweder sozialer Wiedereingliederungs-Versuch durch integrativ arbeitende Teams betrieben werden muß. Wie bereits in der Begleitbroschüre Hintergrunds-Dokumentationen erläutert (s. die Kapitel über soziologische Hintergrund Theorien und ICF), erfordert jeder ICF verpflichtete bio-psycho-soziologische Ansatz eine multidimensionale und multiprofessionellen Vorgehensweise. Entsprechende Arbeitsteams repräsentieren dabei

- A) ein aktives Gremium in Analyse, Charakterisierung und Bewertung der generellen Situation
- B) eine verlässliche Bezugsgröße für die betroffene Person, da die professionell eingebundenen WE-Experten auf eben diese betroffene Person als gemeinsames ausgerichtet sind
- C) eine konkrete und operative Ressource, welche für die Realisierung dieses Projektes zuständig und befähigt sind.

In der konkreten Vorgehensweise wird empfohlen, einen koordinierenden WE-Experten zu benennen, der als Trainer (Wiedereingliederungsexperte) bezeichnet wird, und der die stufenweise Einleitung und Umsetzung der edukativen und sonstigen Massnahmen initiiert und die sonstigen beteiligten WE-Experten koordiniert.

Als (Wiedereingliederungsexperten) kann jeder professionell einbezogene Experte zur sozialen Integration von Personen mit erworbenen Behinderungen fungieren, wie z.B. :

- Schulungs-Trainer (Wiedereingliederungsexperte)
- berufliche Trainer (Wiedereingliederungsexperte)
- Sprach-Therapeuten
- Sozialarbeiter
- Psychologen
- Physiotherapeuten

Ausgangspunkt für die Erstellung der Leitlinien und deren Gebrauch sind die Erfordernisse an/von Trainer (Wiedereingliederungsexperten) und Personen mit erworbenen Behinderungen. Die entsprechenden Analysen und Ergebnisse sind in exemplarisch in den Anhängen dieser Broschüre für Spanien und Italien dargestellt.



3. Wann können die Leitlinien angewendet werden?

Alle interventionellen Maßnahmen müssen ausgerichtet sein auf die Lücken zwischen augenblicklicher und früherer Performanz vor dem Eintritt der Behinderung. Ziel der Interventionen muß die möglichst weitreichende Wiedererlangung einer sozialen Rolle für die betroffene Person sein. Jedwede interventionelle Maßnahme muß dabei möglichst früh nach Eintritt der Behinderung eingeplant sein.

Interventionsmaßnahmen müssen entwickelt werden

1. im Krankenhaus mit frühzeitiger Mobilisierung entsprechen der Hilfsdienste
2. im Hinblick auf die bisherigen Lebensumstände der betroffenen Person
3. im sozialen und nachbarschaftlichen Kontext um weit gefächerte Hilfsmöglichkeiten für die betroffene Person zu mobilisieren und zu sichern.

Wie bereits in der Begleitbroschüre Wie bereits in der Begleitbroschüre Hintergrunds-Dokumentationen erläutert (s. die Kapitel Literatur-Besprechung und Rehabilitation durch berufliche Schulungen) gilt das Prinzip, dass die Interventionsmaßnahmen vielfältige Variablen der Lebensphasen vor Eintritt der Behinderung ins Kalkül einbeziehen muß, um die Chancen auf berufliche Beschäftigung zu erhöhen.

Interventionen bei Personen mit multipler Sklerose (**MS**) müssen frühzeitig beginnen, d.h. bei Einsetzen der ersten Symptome, seien sie cognitiver oder muskulärer Natur.

Eine Person mit MS wird gewöhnlich über kurz oder lang den ursprünglichen Arbeitsplatz verlassen müssen, Es gibt aber eine Reihe von Berufsfeldern und sonstigen Aktivitäten, welche die betroffenen Personen für eine Reihe von Jahren ausfüllen können. Letzteres sollte Zielsetzung jeder frühen Intervention sein, die betroffene Person so lang als möglich aktiv eingebunden zu halten.

Zusammengefasst bedeutet dies, das Fähigkeitsprofil der betroffenen Person durch Schulung und Ausbildung zu modifizieren und neue Fähigkeiten und Fertigkeiten zu entwickeln.

Phase vor Eintritt der Behinderung/Verletzung

Erfassung der in dieser Phase relevanten Variablen (Alter, Ausbildung, Beruf)

Frühe Erholungsphase

Behinderungs- und Verletzungs-Variablen (Schweregrad, funktioneller Status in der akuten Erholungsphase)

neuropsychologische Variablen (Gedächtnislücken, Aufmerksamkeitsdefizite, Funktionsausfälle, Sprachstörungen, Sehstörungen und räumliche Wahrnehmungsausfälle)

metacognitive und emotionale Abweichungen (Aufmerksamkeit, emotionales Wohlbefinden Motivation und strategische Verhalten)

Langzeit-Maßnahmen

Soziale und Umgebungs Abweichungen (Kontextveränderungen Unterstützung aus dem Familien- und Bekanntenkreis, Arbeitgeberunterstützungen, Reha-Maßnahmen und Arbeitsplatz-Erfahrungen)

Arbeitsplatz-Verträge

(Natur der Arbeit, Arbeitsstunden, Modifizierungen der Arbeitsabläufe, Qualität der Erledigung von Arbeitsabläufen und Dauer der Belastbarkeit)



All diese Variablen müssen von einem frühen Zeitpunkt seit Einsetzen der Behinderung überprüft werden.

Das Erreichen vollständig sozialer Reintegration ist bei Erfüllen folgender Parameter in idealer Weise erzielt:

- persönlich qualitativ zufriedenstellende Lebensumstände ohne Ausgrenzungen
- Integration in sinnvolle Beschäftigungstätigkeiten (nicht notwendig in ein festes Berufsbild)
- Integration in einen sozialen Kontext, in dem Aufgaben unter positiv verstärkenden Bezügen gelöst werden können.

Vollständige soziale Integration ist dann gegeben, wenn die betreffende Person zu allen Bereichen des täglichen Lebens barrierefreien Zugang hat. Zugang bedeutet hier Teilnahme am Leben zuhause, im Familienkreis, am Arbeitsplatz (neuer oder alt), sozialen und kulturellen Ereignissen usw.

Zuhause sollte die betroffene Person selbständig Aufgaben und möglichst vollständig und lange die Aufgaben des normalen Alltags erfüllen können, was z.T. Unterstützung durch technische Hilfen und im Familienkreis einschließen kann.

Im beruflichen Alltag gibt es in den einzelnen Ländern vielerlei mögliche Anpassungen am Arbeitsplatz. Eingeschlossen sind hier Zuschüssen oder Kostendeckende Massnahmen für Unternehmen, welche Behinderungen gerechte Arbeitsplätze verfügbar machen.

Im sozialen Alltag gibt es zahlreiche Erschwernisse (z.B. für Personen mit MS). Probleme wie bauliche Unzugänglichkeiten, Transporthindernisse, persönliche Ermüdungsfolgen, Inkontinenz usw. können in der Regel gezielt überwunden oder minimiert werden wodurch die Betroffenen eine nahezu normale Teilhabe am sozialen Leben erreichen können.



4. Die Wiedergewinnung der persönlichen Identität als wichtigstes, basales Ausgangsszenario

Erworbene Behinderungen führen zu Ängsten, Unsicherheiten, Instabilitäten und Schwierigkeiten die persönliche Zukunft zu planen.

Die eingeschränkte Anpassungsfähigkeit infolge von erworbenen Behinderungen beeinträchtigt die persönliche Motivation und den Willen schwierige Lebenssituationen zu überwinden. Diese Gegebenheiten sind für jedes berufliche Wiedereingliederungsprojekt von entscheidender Bedeutung.

Erworbene Behinderungen stellen ein Element dar, welches die Betroffenen und ihre Familienangehörigen in einen komplexen Ausnahmezustand versetzen können.

Das traumatische Ereignis kann zu Depressionen und mangelnden Adaptationsphänomenen mit Krankheitswert führen. Die soziale Rolle des Betroffenen kann völlig umgekrempelt werden, vor allem durch:

- den Verlust der Arbeitsfähigkeit
- den Verlust der sozialen Gewichtigkeit
- die Veränderung und Einschränkung ästhetischer Eigenschaften und von Körperfunktionen
- den Verlust der sozialen Bezüge.

All dies beeinträchtigt die Identität der betroffenen in allen sozialen Lebensbezügen.

Personen mit Behinderungen erfahren wiederholt Verletzungen ihres Gefühles von persönlicher Würde. Oft kommt es zu einem abrupten Bruch mit dem früheren Leben, wenn sogar bisherige Freunde "einfach verschwinden". Die Isolation verstärkt die persönlichen Probleme und Schwierigkeiten. Wie folgendes Beispiel aus dem Alltag verdeutlicht. Ein Mann mit erworbener Behinderung begann eine Arbeit in einem Unternehmen benötigte aber – jedes Mal wenn er zur Toilette musste – persönliche Unterstützung. Niemand aus seinem Arbeitsumfeld war dazu bereit.

Personen mit erworbenen Behinderungen sind versucht, wegen es Mangels an gegenteiligen Ermutigungen in Isolation zu leben.

Manchmal – nämlich dann, wenn die Pensionen höher sind als die angebotenen Arbeitsgeldentlohnungen – nehmen sie keine Arbeit an. Es sollte da ein Regulativ zwischen Pensionen und Löhnen angestrebt werden, damit die Motivation zu arbeiten nicht verloren geht. Manchmal bemühen sich Personen mit erworbenen Behinderungen zwar um Schulungen, dies aber nur um aktiv zu bleiben und sich zu amüsieren usw., nicht aber, um wieder zu arbeiten.

Solange eine Person nicht wieder fähig ist, sein eigenes Leben im sozialen Kontext zu gestalten, wird sie an einem geänderten Selbstwertgefühl und an Minderwertigkeitsgefühlen leiden.

Als der Unfall geschah, wurde ich von einer auf die andere Sekunde zu eine anderen Person . Ich musste mir selbst neu begegnen, mich selbst neu definieren und erfahren (M. Gillebert, 1992).

Diese Krise im Sein (De Martino 1973) die Schwierigkeit eine Brücke zwischen dem bisherigen Leben und der neuen Gegenwart zu finden, muß der Ausgangspunkt bei jedem Unterfangen sein, die Identität einer Person mit erworbener Behinderung wieder herzustellen.

Gegenwart, Identität und zeitlich räumliches Dasein müssen neu definiert werden in biologischer, verhaltensmäßiger Hinsicht und vor allem im sozialen Kontext unter Sicherung von Autonomie und Unabhängigkeit.

"Jeder der durch ein grausames Lebensereignis betroffen wurde, muß seine Tür zur Vergangenheit schließen. Dank der inneren Kräfte, die sich auf Erfahrungen gründen, werden sie wie neugeboren mit anderen im sozialen Kontext leben können" (Gillebert, 1992). Dieser Prozess bedarf der Hilfe eines Trainers (Wiedereingliederungsexperten), der die kräftigende Wirkung von solchen Erfahrungen für die Wiedergewinnung persönlicher Identität nutzen muß.

"Persönliche Identität ist eine separate Größe im Gefühl des zeitlichen Erlebens" (Galimberti, 1992), die jeder in kritischen Lebensmomenten bei der Frage: Wer bin ich? erfährt.



Die Herausbildung persönlicher Identität ist das Endergebnis von Prozessen, welche Denken, Fühlen, Körpererfahrung und Bewusstsein miteinander verbinden.

Die Herausbildung der Identität ist ein nie endender Prozess. Er korrespondiert mit der Organisation von Informationen über sich selbst, mit Selbsterfahrungen. Es gibt unterschiedliche Ebenen des so entstehenden ICH¹:

- Körper und Körperlichkeit Erfahrung sind nach Stern (1985) verbunden mit:
 - Erfahrung, Urheber von Aktionen zu sein (das Selbst arbeitet)
 - Gefühl von Zusammengehörigkeit
 - Emotionen (emotionales ICH)
 - Bewusstsein einer Kontinuität mit der Vergangenheit (historisches ICH)
- Soziales und interpersonales ICH: jedes individuelle Leben ist eingebunden in einen sozialen und interpersonalen Kontext. Wir sind Spiegelbild der Bezüge, die wir mit anderen eingehen.
- Konzeptuelles ICH: die Art und Weise wie eine Person sich selbst sieht und definiert (Rogers, 1942)

Man kann annehmen, dass jedwede Wiederherstellung von Ich all diese Ebenen durchlaufen muß. Eine gestörte Körperwahrnehmung, ein Bruch mit der Vergangenheit, eine Erfahrung von Disintegration und ein Mangel an Zusammengehörigkeit werden das Selbstbild beeinflussen und Störungen für die Wiedererstarkung des ICH bedeuten.

Erikson (1959) definierte die Herausbildung von Identität als die „Synthese eines ICH“ oder als „unbewusstes Streben, um der personalen Ebene Kontinuität zu verleihen, eine innere Solidarität mit den Idealen und der Identität der eigenen sozialen Bezugsgruppierung zu sichern“.

Erikson unterscheidet acht Stufen bei der Herausbildung von ICH, die hier wie folgt verdeutlicht werden: die persönliche Identitäts Herausbildung durchläuft eine psycho-soziale Krise und Konflikte, die mit den subjektiven Erfahrungen in der Zeit und deren Transformationen verbunden sind.

Die Etablierung einer Hemmung ab der 5. Stufe korrespondiert mit einer blockierten Icherstarkung, welche in Verzweiflung münden kann.

Psychosoziale Konflikte	Zugrunde liegende Energien
Zuversicht gegen Verzagtheit	Hoffnung
Autonomie gegen Scham und Zweifel	Wille
Initiative gegen Gefühl von Fehlerhaftigkeit	Intention
Effizienz gegen Minderwertigkeitsgefühl	Gefühl von Kompetenz
Gefühl von Identität gegen Abhängigkeit	Treue und Verlässlichkeit
Gefühl von Intimität gegen Isolation	Liebe
Kreativität gegen Hemmungen	Selbstvertrauen
Integrität gegen Verzweiflung	Weisheit

(Nach Fedeli, 1990)

Coleman (1998) betont die „emotionale Kompetenz“ als bedeutsamen Faktor von Persönlichkeit und meint damit die Fähigkeiten, die sich auf Intelligenz gründen. Das Trainieren von emotionaler Kompetenz ist gleichbedeutend mit einem Training zur Identitätsstärkung.

¹ Weiter Details über das ICH finden sich in diesem Zusammenhang bei Del Miglio Carlamaria; 1989; C. Rogers, 1942; U. Nasser, 1967; H. Kohut 1971, 1977



Die Struktur der emotionalen Kompetenz wird im folgenden Schema verdeutlicht

Struktur der emotionalen Intelligenz	
Sebstwahrnehmung	Hiermit wird die Wahrnehmung der eigenen Emotionen, Gefühlsressourcen und Intuitionen umschrieben: – Wahrnehmung der Emotionen und deren Aus-wirkungen – Eigenanalyse der persönlichen Grenzen und Stärken – Selbstvertrauen in die eigenen Möglichkeiten und Fähigkeiten
Selbstkontrolle	Hiermit wird die Fähigkeit beschrieben, die innere Ge-müts- und Reaktionslage nebst ihren Auswirkungspo-tenzialen zu kontrollieren: – Eigenkontrolle der Emotionen und ihrer zerstö-rerischen Tendenzen – Bewusstsein vn Eigenverantwortlichkeit – Anpassungsfähigkeit – Aufnahmebereitschaft für neue Ideen, Anregun-gen und Informationen
Motivation	Basiert auf der emotionalen Gesamtlage welche die Ver-wertbarkeit von gesetzten Zielen bestimmen: – Impulse zur Selbstverwirklichung – Intentionalität und Bestreben Optimismus
Mitgefühl(siehe Stein 1992)	Bezieht sich auf die Sensibilität für anderer Leute Be-dürfnisse, Gefühle und Interessen: – Verstehen der Gefühle von anderen – Unterstützung zur Aufmunterung anderer – Verständnis von Gruppendynamiken
Soziale Fähigkeiten	Bezieht sich auf die Fähigkeiten von anderen eingefor-derte Beschlüsse im sozialen Kontext zu halten: – Überzeugungsarbeit – Eindeutige Kommunikation – Befähigung zur Diskussionsleitung – Protagonist für Veränderungen – Schaffung von ausgleichenden Verbindungen – Schaffung von Kooperationen Team und Gruppenfähigkeit

(nach Coleman, 1980)

Es ist von essentieller Wichtigkeit, die personale Selbstschätzung und Identität zu erhalten.

Es ist notwendig psychologische Aspekte zu betonen, um

- die Person in neue Sinnzusammenhänge zu bringen,
- die Akzeptanz von Grenzen zu ermöglichen, um späteren Frustrationen vorzubeugen,
- emotionale Kompetenz zu entwickeln.



5. Charakterisierung und Bewertung von Personen mit erworbenen Behinderungen nebst familiärem Umfeld und sozialem Kontext

Es ist nicht hilfreich, verschiedene Schweregrade von Behinderungen miteinander zu vergleichen. Jede Behinderungssituation hat ihre eigenen Erfordernisse und von daher sind schwere und leichte Behinderungsgrade nur sehr schwer miteinander vergleichbar. Ein direkter Vergleich unterschiedlicher Behinderungstypen und Schweregrade ist daher abzulehnen.

Aus diesen Gründen wird empfohlen, „ad personam“ Vorgehensweisen anstelle von Allgemeinprogrammen zu entwickeln. Ein effektives Wiedereingliederungsprogramm sollte nicht den Charakter eines vorfabrizierte allgemeinen Schulungsprogrammes haben. Es sollte vielmehr so angelegt sein, dass es als individualisiertes Schulungsprogramm unter Berücksichtigung der speziellen Person und ihrer speziellen Situation kompiliert wurde.

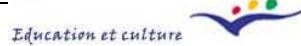
Um zu verstehen, um welche Person es sich vor Eintritt der Behinderung handelte, und um zu erfassen in welcher Situation diese Person jetzt ist, muß man zuvorderst folgenden Ansatz entwickeln:

- **Die Entwicklung eines Schulungsprogrammes, das auf die Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess abzielt, sollte sinnvoller Weise mit der Erfassung des die Behinderung auslösenden Ereignisses beginnen und dabei die Person, deren familiäres wie auch das soziale Umfeld und deren jeweiligen Perspektiven erfassen.**

Die folgende Tabelle zeigt einige zu erfassende Stellgrößen von der betroffenen Person, ihrer Familie und dem sozialen Umfeld in der Vergangenheit, zum Zeitpunkt des Eintrittes der Behinderung, gegenwärtig und in der Zukunft (Toni 1998).

	Vergangen- heit	Eintritt der Behinderung	Gegenwart	Zukunft
Betroffene Person	bisherige Persönlichkeit	Wie kam es zur Behinderung?	was hat sich innerlich und in Pläne, der Umgebung der Person verändert	Wünsche, Erwartungen und Möglich-keiten
Familie	Die Familien-	bisherige Was passierte? innerlich und in	was hat sich Wünsche, der Umgebung der Familie verändert	familiäre Pläne, Erwartungen, Möglichkeiten
Lebensum- stände und sozialer Kontex	Bisheriger Gesamtkon- text	Was passierte?	Was änderte sich in und um den Ge samtkontext	Kontexterfor- dernisse, Ange- bote, Erwar- tungen und Möglichkeiten

(nach Toni 1996)



Um die vier zeitlichen Dimensionen (Vergangenheit, Eintritt der Behinderung, Gegenwart, Zukunft) in Bezug zur unmittelbaren Wirklichkeit der betroffenen Person zu analysieren, empfiehlt es sich die „Methodologie von Lebensläufen“ anzuwenden. Dieser Ansatz erfordert lange Interviews.

Der akustische Mitschnitt eröffnete die Möglichkeit von tieferen Analysen.

Die Interviews sollten zwei Schritte vorsehen:

- ein einführendes Gruppeninterview der betroffenen Person und ihrer Familie, um die Vergangenheit und den Eintritt der Behinderung zu einem Gesamtbild zusammenzufügen,
- ein individuelles Interview, das in besonderer Weise auf die Konsequenzen für die Gegenwart und die Zukunft abhebt. Zweck ist es mit Zuversicht schaffenden Thematiken beschäftigt zu sein und jede sich anbietende Option für einen neuen Lebensentwurf zu nutzen.

Das zweistufige Vorgehen kann in einem weiteren Anlauf – auch unter Verwendung von etwaigen akustischen Aufzeichnungen genutzt werden (Toni, 1998).

Um all diese Elemente einzubeziehen, wird im folgenden ein Interviewschema präsentiert.

Fragen an der Person mit erworbener Behinderung

Vergangenheit

Was für eine Person war ich? Was veränderte sich in und um mich?

Der Eintritt der Behinderung

Warum (Krankheit, Unfall ...) hat mich die Behinderung betroffen?

Die Gegenwart

Was für ein Körpergefühl habe ich?

Wer bin ich jetzt?

Was sind meine (Leistungs-)Reserven?

Habe ich alte/neue Freunde?

Welche Hobbies habe ich?

Die Zukunft

Was werde ich tun/sein?

Was sind meine Erwartungen, Motivationen, Bedürfnisse, Vorhaben?



Fragen an die Familie und zum familiären Umfeld

Vergangenheit

Was für eine Familie waren wir? Was veränderte sich außerhalb und im Familienkreis?
Welche Erwartungen haben wir? Was sind die sozio-ökonomischen Bedingungen?

Der Eintritt der Behinderung

Was ereignete sich? Wie hat der Beginn der Behinderung das Familienleben verändert (Verschiebungen in den Entscheidungsstrukturen, Konflikte)?
Welche Schwierigkeiten ergaben sich?

Die Gegenwart

Was empfinden wir (Bedauern, Erleben von gemachten Fehlern, Emotionalitäten, Gedanken)?
Wer sind wir jetzt?
Haben wir uns an ein verändertes Leben angepasst? Wie war das möglich?
Was sind unsere (Leistungs-)Reserven?
Was können wir nun tun?

Die Zukunft

Was werden wir tun/sein?
Was sind unsere Erwartungen, Motivationen, Bedürfnissen, Vorhaben?

Fragen im sozialen Umfeld

Vergangenheit

Wie war das soziale Umfeld vor Eintritt der Behinderung? Was hat sich seither geändert?

Der Eintritt der Behinderung

Was ereignete sich? Wie hat der Eintritt der Behinderung den sozialen Kontext verändert (Freunde, Verwandte, ...)?
Was ergaben sich für Schwierigkeiten?

Die Gegenwart

Wie begegnet das soziale Umfeld der betroffenen Person nach Eintritt der erworbenen Behinderung (Einstellungen, Stigmatisierungen ...)?
Wie stellt sich der soziale Kontext jetzt dar (Freunde, Verwandte, Hilfestellungen und Dienstleistungen, Gesetze)?
Hat man sich auf veränderte Lebensabläufe eingestellt? Wie war das möglich?
Was sind die (Leistungs-)Reserven?
Was könnte im sozialen Umfeld angeboten werden?

Die Zukunft

Was sind die Erwartungen, Motivationen, Bedürfnisse, Vorhaben im sozialen Umfeld?



Im vorliegenden Text werden weitere Aspekte für eine tiefgreifende Beurteilung der betroffenen Person mit erworbener Behinderung, des familiären und des sozialen Umfeldes empfohlen.

Beurteilung von Personen mit erworbenen Behinderungen

Handlungsansätze, welche von einem holistischen Menschen-Konzept ausgehen, müssen auf eine besonders sorgfältige und umfassende Berücksichtigung der psychologischen Befindlichkeit und des sozialen Status von betroffenen Personen abzielen. Auf dieser Basis ließ sich eine multifaktorielle Analyse zusammenstellen, die insbesondere darauf abzielt, die soziale Isolation von Personen mit erworbenen Behinderungen zu vermindern.

- Erfasse in welcher Phase der Adaptation die betroffene Person derzeit ist.

Nach Antonak und Livneh (1995) gibt es einen mehrphasigen psychologischen Anpassungsverlauf mit zeitlich typischen Reaktionsmustern.

- Schock: Initial reagiert die betroffene Person mit einem Schock auf das Eintreten einer plötzlichen und schweren Behinderung (z.B. bei Rückenmarkverletzungen, Herzinfarkt), oder mit einem psychologischen Trauma (z.B. auf die Diagnose einer schweren chronischen Erkrankung). Die Schockreaktion ist einer geistigen Taubheit nach einer übermächtigen traumatischen Erfahrung vergleichbar.
- Verzweifelte Angstatacke – eine Phase panikartiger Reaktion bei der ersten Erfassung vom Ausmaß des traumatischen Ereignisses. Diese Reaktion sollte nicht mit der Verängstigung im Folgeverlauf verwechselt werden.
- Verleugnung: wird als eine Art Mobilisierungsreaktion gewertet und muss aufgrund der sehr komplexen Natur näher abgeklärt werden. Die Reaktion kann als eine Art Mobilisierung gegen die schmerzliche Realisierung der Folgeabschätzungen der eingetretenen Situation angesehen werden. Sie schließt auch die Einschätzung hinsichtlich Erholung von der Behinderung ein.
- Depression: eine Reaktionsweise, die sich oft bei Personen mit erworbenen Behinderungen findet. Sie wird üblicherweise so interpretiert, dass sie korreliert mit dem einsetzenden Erkennen des Verlustes der ursprünglichen physischen Leistungsfähigkeit infolge ausgeprägter körperlicher Beeinträchtigungen
- Innere Verhärtung: wird als Ausdruck einer gegen sich selbst gerichteten Verbitterung und Vorwurfshaltung betrachtet, die oft mit Schuldempfinden und Selbstvorwürfen gekoppelt auftritt. Die Reaktion ist gewöhnlich am ausgeprägtesten wenn die Betroffenen ihre Behinderung als Folge einer chronischen Erkrankung erkennen.
- Außen-Aggressionen: Feindseligkeiten gegen Dritte, Gegenstände oder andere Aspekte im persönlichen Umfeld treten auf, wenn eine betroffene Person gegen die eigenen funktionellen Behinderungen rebelliert. Solche Reaktionen stellen sich in besonders deutlicher Weise mit dem Fortschreiten chronischer Erkrankungen ein.
- Anerkennung: manifestiert sich durch die mentale, intellektuelle Akzeptanz der vorhersehbaren Folgen aus der Behinderung und die allmähliche Integration der aus der Behinderung resultierenden funktionellen Einschränkungen in das eigene Selbstbild.
- Korrekturmaßnahmen: Spiegelt die effektive Internalisierung (d.h. emotionale Akzeptanz) der Behinderung bedingten funktionellen Einschränkungen in das eigene Selbstbild und ist verbunden mit Anpassungen im Verhalten und der sozialen Wiedereingliederung in ein neues soziales Umfeld.

Jedes dieser Adaptationsstadien ist von großer Wichtigkeit: innere Verhärtung bildet sich zum Beispiel nur dann heraus, wenn es sich durch nach außen gerichtete Feindseligkeiten und dann in Anerkennung äußert.



Es ist weder ratsam noch hilfreich die oben genannte depressive Phase als etwas Negatives aufzufassen. Es ist vielmehr wichtig die daraus sich möglicher Weise ableitenden Weiter-entwicklungen zu sehen und den Betroffenen bei jedwedem inneren Transformationsprozess zu helfen.

Im folgenden wird in die Aspekte eingeführt, die es zu untersuchen gilt, wenn man mit Schulungsprogrammen für Personen mit erworbenen Behinderungen arbeitet².

- Beurteilung von Wissen, Einstellungen und etwaiger beruflicher Effektivität
--

Wissen

Zur Wissenerfassung müssen folgende Aspekte ermittelt werden:

- Frühere Erfahrungen
- Lebenslauf
- Neues Wissen als Voraussetzung für die Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit
- Grundwissen in IT ist erforderlich wie für andere Gesellschaft
- Erlernen anderer Sprachen
- Organisationsbefähigung (z.B analog des mission statements des Unternehmens, Rollen, Pflichten, Verfahren und Protokollen)

Einstellungen

Bei der Bewertung von Einstellungen ist folgendes wichtig:

- Erwartungen für die Zukunft
- Subjektive Faktoren, die von großer Wichtigkeit auf die persönliche Motivation und für einen nachhaltigen Erfolg des Projektes sind
- Interessenlagen (in Vergangenheit, Gegenwart, Zukunft)
- Verhaltensebenen
- Fähigkeiten Vorschläge und Hilfen zu akzeptieren
- Ausmaß der Programm Erfüllung
- Kooperative und emotionale Fähigkeiten

Bandura (1986) bezeichnet die Selbsteinschätzung als ein weiteres fundamentales Verhaltensmoment und ordnet diesem folgend Parameter zu:

- Selbstkontrolle, womit die Fähigkeit gemeint ist, die persönliche Rolle und die persönlichen Faktoren richtig einzuordnen
- Selbstbeurteilung, womit die Fähigkeit gemeint ist, die eigenverantwortlichen Verhaltensweisen in geeignete Weise zu erkennen
- Eigeneffektivität, womit das Vorhandensein realistischer Einschätzungen hinsichtlich der persönlichen Meisterung in komplexen Aufgabenstellungen gemeint ist

²Dieser Absatz wurde erstellt aufgrund von Literaturdaten und Interviews von

- Personen mit erworbenen Behinderungen,
- Repräsentanten von Gesellschaften, welche sich um Menschen mit erworbenen Behinderungen kümmern. Besonders viele Erwägungen wurden von den Ergebnissen zwei italienischer und zwei spanischer Arbeitsgruppen im DAM Projekt abgeleitet.



Berufliche Effektivität

Es ist empfehlenswert folgende Parameter zu beurteilen:

- die Fähigkeit von betroffenen Personen technische Anordnungen zu befolgen
- Übereinstimmung von persönlichen und im Umfeld erforderlichen Fähigkeiten
- Lebensfähigkeiten
 - o aktuelle Kapazitäten
 - o frühere Kapazitäten

Beurteilung des familiären Umfeldes

Zur Beurteilung des familiären Umfeldes ist es wichtig, folgende Parameter zu betrachten:

Wissen

- der Bewusstseinsgrad der Familie über die tatsächlichen Kapazitäten und Schwierigkeiten der Person mit erworbenen Behinderungen
- die psychologische Einschätzung der betroffenen Person durch die Familie
- der kulturelle Level und die Interessen der Familie

Einstellungen

- familiäre Ausgeglichenheiten und Dynamiken
- Ausmaß der Anpassungen, emotionaler Zustand quo, Befürchtungen
- Das Ausmaß von Eingebundenheit der Familie in das Wiedereingliederungs-programm
- Ausmaß des familiären Engagements in Pflege und Hilfsleistungen
- Erwartungshaltungen
- Erfordernisse

Beurteilung des sozialen Umfeldes

Wenn das soziale Umfeld analysiert wird, müssen drei Aspekte besonders beachtet werden:

- der öffentliche Raum
- der Arbeitgeber Raum
- der beruflicher Raum
- der nachbarschaftliche Räume

Der öffentliche Raum

- Gelegenheiten zur Information
- Möglichkeiten für Schulungen und Rehabilitationsmaßnahmen
- Städtischer Organisationszusammenhang (Strukturen, Barrieren, Transport, unterstützende Einrichtungen, Freiwilligen Initiativen, Gesellschaften.....)



- Typ und Qualität von Hilfsdiensten
- Internationale Informationsschriften zu erworbenen Behinderungen
- Informationszusammenstellungen (Epidemiologien, Statistiken ...)
- Erwartungshaltungen (öffentliche Meinungen)
- kulturelle Gegebenheiten und Barrieren
- kulturelle Gepflogenheiten
- Regelwerke
- Sozialpläne
- Hilfsdienst-Netzwerke
- Sozialplan Broschüren und Programme
- Ausbildungsprogramme
- Verfügbarkeit von Serviceeinrichtungen
- Berufliche Möglichkeiten

Arbeitgeber Raum

- Informationsstand von Arbeitgebern über die Natur von Behinderungen
- Arbeitgeber Strategien und Broschüren in Bezug auf erworbene Behinderungen
- Arbeitgeber Grundhaltungen gegenüber erworbenen Behinderungen
- Arbeitgeber Maßnahmen und Verhalten in Bezug auf erworbene Behinderungen

Beruflicher Raum

Um notwendige Veränderungen zur Eingliederung einer betroffenen Person in einen neuen Beruf/eine neue Beschäftigung einzugliedern, ist eine detaillierte Analyse der Wechselwirkungen zwischen deren persönlichen Fähigkeiten und den Arbeitsplatzanforderungen von Vorteil. *Arbeitsplatz Analyse* umschreibt eine auf Beobachtungen basierende Methode, welche zu einem Gesamtbild der Gegebenheiten aufgrund der Erfassung und Bewertung der Einzelkomponenten in einem komplexen Aufgabenfeld führt. Die Arbeitsplatz Analyse basiert auf der Identifikation der einzelnen Arbeitsabläufe und führt zu einer Erfassung der Anforderungen für deren jeweiligen korrekten Ausführungen. Es gibt unterschiedliche Methoden zur Erfassung der Einzel-Anforderungen und deren jeweiligen korrekten Ausführungen. Es gibt unterschiedliche Vorgehensweisen für eine solche Analyse: Checklisten, graphische Prozessdarstellungen, Rasterdarstellungen ... Für jede Einzelaktion/Aufgabe werden die Eigenschaften formuliert sollten die Fähigkeiten der betroffenen Personen in Bezug und auf kritische Punkte und Ausweglosigkeiten hingewiesen werden.

Im Allgemeinen ist die Durchführung von Arbeitsplatz Analysen eine zeitraubende Angelegenheit: oftmals exekutiert durch Experten und mit Hilfe spezieller Software.

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">- <i>Hinweis: Arbeitsplatz Analysen sollten nur dann durchgeführt werden wenn die Aufgabenstellungen bekanntermaßen komplex sind.</i> |
|--|

Nachbarschaftliche Räume

Der soziale Kontext wird auch über tägliche Bezugspersonen im Umfeld von Menschen mit erworbenen Behinderungen vermittelt. Folgende Informationen sind daher wichtig:

- Vorhandensein eines unterstützenden Netzwerkes von Nachbarn um die Person mit erworbener Behinderung
- Ausmaß der nachbarschaftlichen Aufmerksamkeitswidmungen hinsichtlich der Schwierigkeiten und Möglichkeiten der betroffenen Person
- Ausmaß potenzieller Hilfen in der Nachbarschaft



Beurteilungskataloge zur Abbildung von betroffener Person, Familie und sozialem Kontext

1. Um sich ein Gesamtbild über die betroffene Person zu machen wird die Hinzu-ziehung der ICF Klassifizierung der WHO empfohlen ³. Hierbei handelt es sich um eine klinisch ausgerichtete Checkliste, in der jedweder Aspekt einer Person für eine in die Tiefe gehende Beurteilung aufgeführt ist (Anlage 1).
2. Um zu einem vertieften Verständnis der Gesundheitssituation einer betroffenen Person zu kommen, wird im folgenden ein kurzer WHO-ICF Fragebogen ange-hängt: „Allgemeine Fragen zu den Tätigkeiten und Teilnahmen“ (Anlage 2).
3. Um die potenziellen Leistungen einer betroffenen Person am Arbeitsplatz zu erfassen, wird im folgenden ein besonderes Formular angehängt. Dieses Form-blatt basiert auf der WHO-ICF Klassifikation und ist gemeinsam von einer italienischen Wohlfahrtsorganisation (“ItaliaLavoro“) und dem Arbeits-Mini-sterium für die Verwendung im öffentlichen Dienst und speziell im Hinblick auf Personen mit Behinderungen erstellt worden.

³ For more detailed information see the so called Background Document on ICF



6. Der Trainer (Wiedereingliederungsexperte / Reha-Experte) – Das ideale Curriculum

An dieser Stelle werden die Anforderungen an ein Wiedereingliederungsprogramm für eine berufliche Reintegration von Personen mit erworbenen Behinderungen erörtert. Dabei wird insbesondere gefordert, dass die Wiedereingliederungsexperten Gegebenheiten in den drei Bereichen Wissen, Einstellung und professionelle Effektivität analysieren und angehen.

	Wissen	Einstellungen	professionelle Effektivität
Reha Experte	Lebenslanges Lernen frühere Fähigkeiten Lebenslauf Gegenwärtige Ausbildung	Erwartungen Motivation Verhaltenslage Einstellungen zu anderen und emotionale Stärken Mitgefühl Führungsqualitäten	Schulungserfordernisse und Fähigkeiten- Beurteilung gegenwärtige Ausbildung

Im folgenden wird näher auf das Wissen die Einstellungen und die professionelle Effektivität des Reha- / Wiedereingliederungsexperten eingegangen.

Wissen des Reha-Experten

Psychologische und medizinisches Fachwissen:	Informiertheit hinsichtlich Krankheitsbild der Person mit erworbener Behinderung um gegebenenfalls geeignete Maßnahmen zu ergreifen – Psychologische und pädagogische Fähigkeiten, Kenntnis hinsichtlich psychologischer Aspekte die sich auf Personen mit erworbenen Behinderungen beziehen, vor allem hinsichtlich neuem Selbstbild und neuer Körperlichkeit des Betroffenen – Kompetenz auf medizinisch relevante Problem adäquat zu reagieren (z.B. Decubituswunden, Katheterisierungen, Füttern ...), und die Kompetenz zu medizinischen Hilfsmaßnahmen
Berufliches Wissen und Informiertheit über Schulungsmöglichkeiten	Wirkweise und Anwendbarkeiten Wissen über den Arbeitsmarkt , neue Arbeitsfelder, neue Technologien, Einstellungsangebote Kurse die reale Möglichkeiten zum Erwerb eines Berufes aufweisen Berufliche Rehabilitations Inhalte und methodische Vorgehensweisen



	Befähigung zur Evaluierung und von Schulungsinterventionen Vermögen sich über Veränderungen und Fortentwicklungen informiert zu halten
Gesetze und normative Regelwerke	Sachkunde hinsichtlich der Gesetzeslage und Vermögen sich über neue Gesetzesbeschlüsse informiert zu halten

Einstellungen und Verhalten des Reha Experten

Interaktiven Verhalten	Mitgefühl, Geduld, keine sozialen Vorurteile Starke Persönlichkeit Kommunikationsfreudigkeit Befähigung zum Zuhören Interpersonale Dialogfähigkeit Fähigkeit einen tragenden, professionellen interpersonalen Bezug auf Dauer zu bewahren Arbeitsfähigkeit in Gruppen und im Team Toleranz gegenüber den Rhythmen von Personen mit erworbener Behinderung und deren Erregungen wie Depressionen zu tolerieren Befähigung den betroffenen Personen frühere und gegenwärtige emotionale und kognitive Gegebenheiten miteinander in Einklang zu bringen
Kognitives Verhalten	Fähigkeit zu Problemlösungen und Entscheidungsfindungen Wahrnehmung der personalen Bezüge um sich herum und Wahrnehmung der Einpassungen aller Beteiligten im jeweiligen Situationszusammenhang Wahrnehmungsfähigkeit die Vorhaben und Zielsetzungen der betroffenen Personen, ihre Eingebundenheiten, ihre Möglichkeiten und Grenzen richtig einzuschätzen Genuines Interesse am Kollektiv Fähigkeit zum Durchschauen von Problemlagen und Einschätzungsvermögen zum Zusammenhang zwischen biologischer Lage und sozialer Ausgangslage Fähigkeit die Handlungsabläufe von Personen mit erworbenen Behinderungen zu planen, programmatisch einzubinden und im jeweiligen Gesamtzusammenhang zu beurteilen

Professioneller Wirkungsgrad des Reha-Experten

Es gibt von öffentlicher Seite praktisch kein vorgegebenes Schulungsprogramm zur Ausbildung von Reha-Experten für berufliche Wiedereingliederungen von Personen mit erworbenen Behinderungen. Die Reha-Experten müssen täglich durch die eigene Praxis lernen.



Die Ausbildung professioneller Effektivität lässt sich als eine erfolgreiche Kombination unterschiedlicher Faktoren umschreiben.

<p>Professionelle Effektivität im Hinblick auf die Person mit erworbener Behinderung Und der zugehörigen Familie</p>	<p>Einstieg der Schulungen unter dem Aspekt der Interessenlage der betroffenen Person, nicht aber unter der Perspektive der verbliebenen Restfähigkeiten Vermeidung von Macht-Abhängigkeitsverhältnissen Kreative Befähigung um ein Vertrauensverhältnis mit der Person mit erworbener Behinderung zu schaffen Realitätsbewusstsein, Vermeidung depressiver Reaktionen, der Reha-Experte muß akzeptieren können, dass nicht jede Person mit erworbener Behinderung gemäß den wünschenswerten Zielen Fortschritte erzielen kann Anpassung der Behandlungsmaßnahmen an den Bedürfnissen und Fähigkeiten des betroffenen Person Verinnerlichung notwendiger Ausgewogenheit zwischen Distanz und persönlicher Nähe. Umfassende Hilfestellung bei der Wiedereingliederung (in psychologischer, emotionaler und sozialer Hinsicht) Vermittlung von Gesamtorientierung Schaffung von Ausgleich zwischen sozialer und familiärer Situation der betroffenen Person Konsistenz des methodischen Vorgehens bei wechselnden Trainingsgegebenheiten Zeitintensiver Umgang mit der betroffenen Person, um deren Einstellungen und Befähigungen zu erfassen</p>
<p>Professioneller Wirkungsgrad im beruflichen Umfeld</p>	<p>Einbindung von Arbeitgebern in berufliche Schulungsprogramme Modifikationen des Lebensraumes (Gegenheiten im Haus, bauliche Barrieren ...) Auslotung beruflicher Möglichkeiten um darauf durch spezifische Schulungen vorzubereiten Abschätzung von Tutorenmaßnahmen</p>
<p>Professioneller Wirkungsgrad innerhalb professionellen Verbänden</p>	<p>Wissen hinsichtlich anderer Dienstleistungsangebote für Personen mit erworbenen Behinderungen Teilnahme an Supervisionsveranstaltungen Zusammenarbeit innerhalb von Netzen oder Gruppen zwecks Kontaktaufnahmen mit Unternehmen oder anderen Beschäftigern</p>



7. Stufenweise Trainingsprogramme

Wie lässt sich Leuten mit erworbenen Behinderungen helfen.

Es ist empfehlenswert ein interdisziplinäres Netzwerk zur Betreuung der betroffenen Person und deren Familie zu begründen und zwar schon unmittelbar nach Eintritt des traumatischen Ereignisses bzw. nach Einsetzen der Krankheit. Das Netzwerk soll betroffenen Person und deren Familie durch einen Maßnahmenkatalog helfen, die eingetretenen Behinderung zu meistern und sich an viele Veränderungen anzupassen. Zweck ist es, dass Reha-Experten nicht alleine arbeiten, denn es gilt:

- Das Wiedereingliederung-/Schulungsprogramm soll Ergebnis eines multi-disziplinären Team Vorgehens sein.**

So ein Team sollte sich wie folgt zusammensetzen:

Neuropsychologe	Psychologe
Physiotherapeut	Sprachtherapeut
Berufstherapeut	Sozialarbeiter

Das Team sollte darauf abzielen Vorgehensprotokolle und Verbindungen zu erstellen um zwischen Schulungsprogrammen und beruflichem Umfeld zu vermitteln. Nützlich sind Gruppenverbände aus Sozialarbeitern, Erziehern, Arbeitgebern, und Repräsentanten weiterer Berufsgruppen , die in solchen berufsvorbereitenden Schulungsprogrammen hilfreich sind. Um dieses zu etablieren, müssen gewisse basale, soziale Erfordernisse gegeben sein, die im folgenden behandelt werden.

Ein stimmiges Rehabilitationskonzept mit entsprechendem Training sollte als Lebensplan entworfen werden. Hierzu sollten alle Ressourcen und Möglichkeiten der betroffenen Person und ihres Umfeldes genutzt werden, um ein neues soziales Gefüge und neue globale Bezüge in der Welt der betroffenen Person abgesichert werden.

Es ist von Nutzen die Methoden zur Einführung eines solchen Netzwerkes zu untersuchen und zu definieren. Hierbei muß der Gesamtkontext der betroffenen Person und deren Bedürfnisse beachtet werden (Cohen 1997).

Auf Grundlage der vorhandenen äußeren Hilfsquellen und der von der betroffenen Person gezeigten Fähigkeiten, im Alltag zurecht zu kommen , lässt sich

- ein Handlungs- und Interventionsprogramm zielgenau definieren**

ES ist jetzt möglich zu bestimmen, auf welche Fähigkeiten sich das Interventionsprogramm konzentrieren soll.

Es gibt (auch auf dem Boden der ICF Klassifikation) zwei wichtige Variablen: die Fähigkeiten, etwas zu tun und die Ausführungsqualität dabei.



Es ist von entscheidender Bedeutung, bisher noch nicht mögliche Fähigkeiten zu erbringen, andererseits ist es ebenso wichtig, prinzipiell bereits gegebene Fähigkeiten zu mobilisieren und zu verstärken.

Im Rahmen der Interventionsphase von Trainings- und Schulungsprogrammen ist es nützlich

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> zwei wichtige Parameter miteinander in Bezug zu bringen:- Aktivitäten und deren inhaltlichen Ansatzpunkt in betreuter und allgemeinem gesellschaftlichem Kontext- Erziehungs/Schulungs-Strategien und Techniken |
|---|

Es ist ebenfalls von Wichtigkeit:

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> den Erfolg des Interventionsprozess zu beurteilen und die betroffene Person zu befähigen, dieses auch selbst zu tun |
|---|

Um die Leistungsfähigkeiten einer betroffenen Person richtig einschätzen zu können, ist es von Bedeutung, sie mit einer spezifischen Performanz in einer klar umrissenen Umgebungs-situation zu konfrontieren. Wenn das Ziel des Interventionsprogrammes die berufliche Reintegration ist, muß sich die betroffene Person probeweise eben diesen beruflichen Anforderungen und deren sonstigem Kontext ausgesetzt sehen. Nur so lassen sich eine Analyse der persönlichen Fähigkeiten und eine etwaige Anpassung von Umgebungsfaktoren erreichen (z.B. Verfügbarmachung technischer Hilfsmittel zur Überwindung physikalischer Barrieren)



Formblatt für Interventionsprogramme	
Name	
Beschreibung der globalen Gegebenheiten	
Vorhaben / Ziele	
Ausführungsplan	
Tests	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 12 Monate 18 Monate 24 Monate
	Verantwortliche Bezugsperson



Goleman(1998) entwickelte entwickelte folgendes Interventionsschema:

- **Beurteilung von Beruf oder Tätigkeiten:** die Maßnahmen sollten sich auf die wichtigsten Leistungsparameter zur Erledigung einer spezifischen Arbeit oder zur Wiederausfüllung einer bestimmten Funktion konzentrieren (Aufgabenanalyse).

Hinweis: Trainingsmaßnahmen, die auf nebensächliche Aspekte abzielen sind abzulehnen

Optimale Praxis: Konzentration der Schulungen anhand einer systematischen Erhebung der Bedürfnisse der betroffenen Person.

- **Beurteilung der betroffene Person:** einindividuelles Fähigkeitenprofil und der gegebenen Begrenzungen ist die Ausgangsbasis für ein adäquates Verständnis der etwas zu verbessernden Leistungen.

Hinweis: Es ist wenig hilfreich Personen in Dingen zu trainieren, die sie schon vollbringen.

Optimale Praxis: Anpassung der Trainingsmaßnahmen an die individuellen Bedürfnisse.

- **Verfügbarmachung der Testergebnisse:** Es ist von großer Wichtigkeit Rückmeldungen über die Fähigkeiten und deren Begrenzungen zu geben. Diese Rückmeldungen sind von besonderer emotionaler Bedeutung. Es ist jedoch ein hohes Maß an beruflicher Könnerschaft dazu erforderlich, wie die inhaltlichen Mitteilungen übermittelt werden.

Hinweis: Inadäquate Rückmeldungen können eine Person innerlich zerstören, andererseits können sie im positiven Falle stark motivieren.

Optimale Praxis: Um die Testergebnisse zu vermitteln bedarf es emotionaler Intelligenz.

- **Exakte Beobachtung der betroffenen Person zur Trainings-Vorbereitung**

Hinweis: Wenn eine betroffenen Person noch nicht bereit ist, ist keinerlei Training empfehlenswert.

Optimale Praxis: Die Beurteilung der Vorbereitung (und Einstellung) einer betroffenen Person für ein Trainingsvorhaben ist von essentieller Bedeutung und erstes Ziel überhaupt.

- **Motivation:** Lernerfolge hängen stark von der Motivierung für diese ab.

Hinweis: Bei fehlender Motivierung kommt es zu keinen Trainingserfolgen.

Optimale Praxis: Klare Darstellung der möglichen Trainingsergebnisse und deren Folgen für das weitere Training.

- **Eigenanpassungen:** Wenn eine betroffenen Person das Schulungsprogramm selbst den eigenen Gegebenheiten anpasst, wird das zu viel bessere Ergebnisse führen.

Hinweis: Eine Trainingsabfolge, die für jeden arbeiten soll, wird letztlich bei niemandem arbeiten.

Optimale Praxis: Befähigung der betroffenen Person, die eigenen Zielsetzungen zu verfolgen und danach den Interventionsplan zu gestalten

- **Konzentration auf klar definierte und auch erreichbare Ziele:** Die betroffene Person benötigt klare Angaben dazu, welche vorgegebenen Ziele sie erreichen kann.

Hinweis: Programme mit unklaren Zielsetzungen verwirren und sind zum Scheitern verurteilt.

Optimale Praxis: Erklärung spezifischer Fertigkeiten und sonstiger Bedingungen, die vorgegebenen Ziele zu erreichen.



- **Vermeidung von Schwierigkeiten und Rückschlägen:** Angewohnheiten ändern sich nur langsam.
Hinweis: Behutsam und über längere Zeiträume vorgenommene Anpassungen können negative Motivationen überwinden.
Optimale Praxis: Befähigung der betroffenen Personen durch Versuch und Fehler zu lernen.
- **Angebot zur Rückmeldung über die erbrachten Leistungen:** Rückmeldungen haben die Tendenz Veränderungen zu bewirken und Motivationen zu verstärken,
Hinweis: Unklare Rückmeldungen können das Training konterkarieren.
Optimale Praxis: Systematische Schaffung von Gelegenheiten für Rückmeldungen, Supervision, Analyse des Interventionsprogrammes.
- **Aufrechterhaltung der Trainingsprogrammes:** eine nachhaltige Veränderung bedarf langer Übungen.
Hinweis: Ein einzelner Kurs, ein einzelnes Seminar sind nur Startpunkte aber nicht genug. Es ist erforderlich, lebenslange Lerntheorien hinzuzuziehen.
Optimale Praxis: Nutzung jedweder Gelegenheit für Übungen.
- **Organisation nachhaltiger Intervention:** Es kann von Nutzen sein, homogene Selbsthilfegruppen zu organisieren.
Hinweis: Soziale Isolation und Einsamkeit können als Barriere wirken.
Optimale Praxis: Aufbau eines nachhaltigen Netzes.
- **Modellbeispiele verfügbar machen:** erfolgreiche Individuen können als Vorbilder dienen, Verhaltensveränderungen bei anderen auszulösen.
Hinweis: Wenn ein Trainer kein durchgängig kohärentes Verhalten zeigt, wirkt er unzuverlässig.
Optimale Praxis: Ermutigung der Schulungsexperten, Kompetenz und Kohärenz zu zeigen.
- **Stipulierungen:** Zu erzielende Veränderungen werden durch Abwechslungen im Umgebungskontext, welche eine sichere Atmosphäre garantieren, erreicht.
Hinweis: Ohne reale Ermutigungen wird jedes Training ohne Ziel und Sinn bleiben und als zu risikoreich empfunden werden.
Optimale Praxis: Aufzeigen der Bedeutung geforderter Kompetenzen um bestimmte Ziele zu erreichen.
- **Verstärkung von positiven Verhaltensänderungen:** Anerkennung ist für jede Person von Wichtigkeit.
Hinweis: Fehlende Anerkennung wirkt nicht motivierend.
Optimale Praxis: Sicherstellung, dass jeder Fortschritt der betroffenen Person im Umfeld positiv vermerkt wird
- **Evaluierungen:** Es ist von Wichtigkeit, Methoden und Kriterien auszumachen, welche die Beurteilung des Interventionsprogrammes ermöglichen.
Hinweis: Fehlende Evaluierung verhindert das Erkennen von Fehlern und ihrer vorbeugenden Vermeidung.
Optimale Praxis: Entwicklung eines Evaluationskonzeptes, um die persönlichen Kompetenzen zu Beginn der Intervention und über deren gesamte Dauer zu erfassen.



8. Trainingsprogramm Evaluierung

Es sollte ein Evaluationsteam für das Programm vorgesehen sein. Zielvorgaben sind dabei:

Erstens:

Beurteilung der Programmnachhaltigkeit in Bezug auf soziale (und auch ökonomische) Gegebenheiten.

Diese vorausgesetzt ergibt sich die Möglichkeit
der Wirksamkeitsbeurteilung des Programmes

Evaluierungen des sozialen Kontextes⁴

Im folgenden werden einige mögliche Indikatoren zur Beurteilung sozialer Nachhaltigkeit aufgeführt.

Wissensindikatoren hinsichtlich des sozialen Kontextes

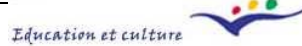
Es gibt verschiedene Einsichten zur Erleichterung der beruflichen Reintegration von Personen mit erworbenen Behinderungen.

- vergleichbare Datensammlungen von Personen mit erworbenen Behinderungen
- Anlehnung an Netzwerke zum Zwecke von Erfahrungsaustausch, Arbeitstreffen, Vergleich von Methoden und Vorgehensweisen zu Problemlösungen
- Informationen über mögliche Inanspruchnahme von Dienstleistungen
- Zusammenstellungen hinsichtlich Vorgehensweisen, Einbindungen, Verantwortlichkeiten unterschiedlicher Dienstleistungsanbieter

Einstellungsindikatoren hinsichtlich des sozialen Kontextes

- Fähigkeit, Vorurteile und Stigmatisierungen von Behinderungen zu reduzieren
- Fähigkeit Verzweiflungen entgegenzuwirken
- Attitüde, den Wert von Hilfsmöglichkeiten für Personen mit erworbenen Behinderungen zu verstärken, anstatt deren Begrenztheit lauthals zu beklagen
- Arbeitgeberbereitschaften Personen mit erworbenen Behinderungen einzustellen und die Perspektiven deren beruflicher Wiedereingliederung nachhaltig hochzuhalten

⁴ Diese Indikatoren wurden von Arbeitsgruppen in Italien und Spanien erhoben



Verhaltensindikatoren im sozialen Kontext

- Bereuung und Hilfestellungen durch Freunde und soziale Netze (zusammen mit der Bereitschaft der Person mit erworbener Behinderung, diesen zu trauen und sich auf sie zu verlassen)
- Vorhandensein und Mitwirkung integrierter Dienstleistungsnetzwerke zur beruflichen Wiedereingliederung von Personen mit erworbenen Behinderungen
- Vorhandensein von Berufsangeboten
- Vorhandensein von klar strukturierten und Lösungswegen, auf die in der beruflichen Wiedereingliederung zurückgegriffen werden kann
- Schulungen von Arbeitgebern zur Bewusstmachung von Problemen bei der beruflichen Wiedereingliederung von Personen mit erworbenen Behinderungen
- Sensibilisierung der öffentlichen Meinung im Umgang mit Behinderungen und daraus folgenden Notwendigkeiten
- Vorhandensein von interinstitutionellen Initiativen um die Verbindungen und Dialoge zwischen ihnen zu verstärken
- Reduktion der Bürokratie und komplexer Organisationsgefüge bei den Dienstleistungsangeboten, um den Zugriff auf berufliche Wiedereingliederungsmaßnahmen zu erleichtern
- Einsatzverfügbarkeiten von Tutoren
- Rückentwicklung baulicher Barrieren
- Auszeichnungen von Unternehmen, welche den Auftrag des Gesetzgebers verwirklichen. Es sollte ein Gütesiegel hinsichtlich der beruflichen Reintegration von Personen mit erworbenen Behinderungen eingeführt werden.
- Supervisionsmaßnahmen als Hilfeleistung für die Wiedereingliederungsverantwortlichen und die Arbeitgeber während des gesamten Reintegrationsprozesses



Evaluation der Programmwirksamkeit

Es wird empfohlen Merkblätter wie beispielsweise das folgende zu nutzen

Evaluationsbogen zum Trainingsprogramm und dessen Ergebnisse

<u>Beurteilung des folgenden Interventionsprogrammes</u>	
Name	
Generelle Gegebenheiten	
Bereits erreichte Ziele	
Noch nicht erreichte Ziel	
Neue Vorhaben	
Trainingsprogramm	
Testplan	



9. Attachments

Attachement 1

ICF CHECKLISTE

Version 2.1a, medizinisches Formblatt
für die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit

Diese Checkliste beinhaltet die zentralen Kategorien der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) der Weltgesundheitsorganisation. Die ICF Checkliste ist ein praktisches Instrument, um Informationen über die Funktionsfähigkeit und Behinderung einer Person zu gewinnen und zu dokumentieren. Diese Informationen können für Fallbeschreibungen zusammengefasst werden (z.B. in der medizinischen Praxis oder in der Sozialarbeit).

Die Checkliste sollte zusammen mit der ICF Kurz- oder Vollversion verwendet werden.

H 1. Benutzen Sie beim Ausfüllen der Checkliste alle verfügbaren Informationen. Bitte geben Sie an, welche verwendet wurden:

[1] Aufzeichnungen [2] Info vom Patienten [3] Info von anderen [4] direkte Beobachtung

Sind keine medizinischen und diagnostischen Informationen verfügbar, soll der Anhang 1: Kurze Gesundheitsinformation, der vom Patienten ausgefüllt werden kann, ergänzend verwendet werden.

H 2. Datum ___/___/___ **H 3. Fallnummer ID** __, ____, __ **H 4. Interviewnummer** ____,
Tag Monat Jahr

A. ANGABEN ZUR PERSON

A.1 NAME (*optional*) Vorname _____ Familienname _____

A.2 GESCHLECHT (1) Weiblich (2) Männlich

A.3 GEBURTSTAG __/__/__ (*Tag/Monat/Jahr*)

A.4 ADRESSE (*optional*)

A.5 JAHRE DER OFFIZIELLEN BILDUNG (*Schule/Ausbildung/Studium*) _/ _

A.6 DERZEITIGER FAMILIENSTAND: (*nur den passendsten ankreuzen*)

(1) ledig (4) geschieden

(2) z.Z. verheiratet (5) verwitwet

(3) getrennt lebend (6) zusammen lebend

A.7 DERZEITIGER BERUF (*nur den wahrscheinlichsten prüfen*)

(1) Bezahlte Arbeit (6) Rentner

(2) Selbstständig (7) Erwerbslos (gesundheitlicher Grund)

(3) Nicht bezahlte Arbeit (z.B. ehrenamtlich) (8) Erwerbslos (anderer Grund)



- (4) Student [] (9) Anderes []
 (5) Hausfrau/Hausmann [] (*bitte angeben*) _____

A.8 MEDIZINISCHE DIAGNOSEN von bestehenden Gesundheitsproblemen, wenn möglich ICDCode angeben

1. Gegenwärtig kein Gesundheitsproblem
2. ICD Code: __. __. __. __. __
3. ICD Code: __. __. __. __. __
4. ICD Code: __. __. __. __. __
5. Ein Gesundheitsproblem (Krankheit, Gesundheitsstörung, Verletzung) liegt vor, jedoch sind die Art oder der ICD-Code unbekannt.

Teil 1a: SCHÄDIGUNGEN der KÖRPERFUNKTIONEN

- Körperfunktionen sind die physiologischen Funktionen von Körpersystemen. (einschließlich psychische Funktionen).
- Schädigungen sind Beeinträchtigungen einer Körperfunktion im Sinn einer wesentlichen Abweichung oder eines Verlustes.

Erstes Beurteilungsmerkmal: *Ausmaß der Schädigung* **0 Keine Schädigung** heißt, dass die Person kein Problem hat **1 Leichte Schädigung** heißt, dass ein Problem weniger als 25% der Zeit mit einer Intensität vorliegt, die die Person tolerieren kann und das in den letzten 30 Tagen selten auftrat **2 mäßige Schädigung** heißt, dass ein Problem weniger als 50% der Zeit mit einer Intensität vorliegt, die die Person in ihrer täglichen Lebensführung stört und das in den letzten 30 Tagen gelegentlich auftrat **3 erhebliche Schädigung** heißt, dass ein Problem mehr als 50% der Zeit mit einer Intensität vorliegt, die die tägliche Lebensführung der Person teilweise unterbricht und das in den letzten 30 Tagen häufig auftrat **4 vollständige Schädigung** heißt, dass ein Problem mehr als 95% der Zeit mit einer Intensität vorliegt, die die tägliche Lebensführung der Person vollständig unterbricht und das täglich in den letzten 30 Tagen auftrat **8 Nicht spezifiziert** heißt, dass die Informationen unzureichend sind, um einen Schweregrad anzugeben **9 Nicht anwendbar** heißt, dass die Angabe eines Kodes unangebracht ist (z.B. b650 Menstruationsfunktionen bei Frauen in der Prämenstruationsphase oder Post-Menopause)

<i>Kurzliste der Körperfunktionen Erstes Beurteilungsmerkmal</i>	<i>(Ausmaß derSchädigung)</i>
b1. MENTALE FUNKTIONEN	
b110 Funktionen des Bewusstseins	
b114 Funktionen der Orientierung (<i>Zeit, Raum, Person</i>)	
b117 Funktionen der Intelligenz (<i>inkl. Retardierung, Demenz</i>)	
b130 Funktionen der psychischen Energie und des Antriebs	
b134 Funktionen des Schlafes	
b140 Funktionen der Aufmerksamkeit	
b144 Funktionen des Gedächtnisses	
b152 Emotionale Funktionen	
b156 Funktionen der Wahrnehmung	
b164 Höhere kognitive Funktionen	
b167 kognitiv-sprachliche Funktionen	
b2. SINNESFUNKTIONEN UND SCHMERZ	
b210 Funktionen des Sehens (Sehsinn)	
b230 Funktionen des Hörens (Hörsinn)	
b235 Vestibuläre Funktionen (<i>inkl. Gleichgewichtssinn</i>)	
b280 Schmerz	
b3. STIMM-UND SPRECHFUNKTIONEN	
b310 Funktionen der Stimme	



B4.	
b410 Herzfunktionen	
b420 Blutdruckfunktionen (arteriell)	
b430 Funktionen des hämatologischen Systems (<i>Blut</i>)	
b435 Funktionen des Immunsystems (<i>Allergien, Hypersensibilität</i>)	
b440 Atmungsfunktionen	
b5. FUNKTIONEN DES VERDAUUNGS-, DES STOFFWECHSEL-UND DES ENDOKRINEN SYSTEMS	
b515 Verdauungsfunktionen	
b525 Defäkationsfunktionen	
b530 Funktionen der Aufrechterhaltung des Körpergewichts	
b555 Funktionen der endokrinen Drüsen (<i>hormonelle Veränderungen</i>)	
b6. UROGENITALE UND REPRODUKTIVE FUNKTIONEN	
b620 Miktionsfunktionen (<i>Blasenentleerung</i>)	
b640 Sexuelle Funktionen	
b7. NEUROMUSKULOSKELETALE UND BEWEGUNGSBEZOGENE FUNKTIONEN	
b710 Funktionen der Gelenkbeweglichkeit	
b730 Funktionen der Muskelkraft	
b735 Funktionen der Muskeltonus	
b765 Funktionen der unwillkürlichen Bewegungen	
b8. FUNKTIONEN DER HAUT UND DER HAUTANHANGSGEBILDE	
ANDERE KÖRPERFUNKTIONEN	

Teil 1 b: SCHÄDIGUNGEN der KÖRPERSTRUKTUREN

- Körperstrukturen sind anatomische Teile des Körpers, wie Organe, Gliedmaßen und ihre Bestandteile.
- Schädigungen sind Beeinträchtigungen der Struktur im Sinn einer wesentlichen Abweichung oder eines Verlustes.

Erstes Beurteilungsmerkmal (Ausmaß der Schädigung)	Zweites Beurteilungsmerkmal : Art der Veränderung
0 Keine Schädigung heißt, dass die Person kein Problem hat	0 keine Strukturveränderung
1 Leichte Schädigung heißt, dass ein Problem weniger als 25% der Zeit mit einer Intensität vorliegt, die die Person tolerieren kann und das in den letzten 30 Tagen selten auftrat	1 totale Abwesenheit
2 mäßige Schädigung heißt, dass ein Problem weniger als 50% der Zeit mit einer Intensität vorliegt, die die Person in ihrer täglichen Lebensführung stört und das in den letzten 30 Tagen gelegentlich auftrat	2 teilweise Abwesenheit
3 erhebliche Schädigung heißt, dass ein Problem mehr als 50% der Zeit mit einer Intensität vorliegt, die die tägliche Lebensführung der Person teilweise unterbricht und das in den letzten 30 Tagen häufig auftrat	3 zusätzlicher Bereich
4 vollständige Schädigung heißt, dass ein Problem mehr als 95% der Zeit mit einer	4 abweichende Dimensionen
	5 Diskontinuität
	6 abweichende Position
	7 qualitative Veränderungen in der Struktur, inklusive Ansammlung von Flüssigkeit
	8 nicht spezifiziert
	9 nicht anwendbar



Intensität vorliegt, die die tägliche Lebensführung der Person vollständig unterbricht und das täglich in den letzten 30 Tagen auftrat
8 Nicht spezifiziert heißt, dass die Informationen unzureichend sind, um einen Schweregrad anzugeben
9 Nicht anwendbar heißt, dass die Angabe eines Kodes unangebracht ist (z.B. b650 Menstruationsfunktionen bei Frauen in der Prämenstruationsphase oder Post-Menopause)

Kurzliste der Körperstrukturen Erstes Beurteilungsmerkmal	(Ausmaß derSchädigung)	Zweites Beurteilungsmerkmal (Art der Veränderung)
s1. STRUKTUR DES NERVENSYSTEMS		
s110 Struktur des Gehirns		
s120 Struktur des Rückenmarks und mit ihr im Zusammenhang stehende Strukturen		
s2. DAS AUGE, DAS OHR UND MIT DIESEN IM ZUSAMMENHANG STEHENDE STRUKTUREN		
s3. STRUKTUREN, DIE AN DER STIMME UND DEM SPRECHEN BETEILIGT SIND		
s4. STRUKTUREN DES KARDIOVASKULÄREN, DES HÄMATOLOGISCHEN, DES IMMUN- UND DES ATMUNGSSYSTEMS		
s410 Struktur des kardiovaskulären Systems		
s430 Struktur des Atmungssystems		
s5. MIT DEM VERDAUUNGS-, STOFFWECHSEL- UND ENDOKRINEN SYSTEM IM ZUSAMMENHANG STEHENDE STRUKTUREN		
s6. STRUKTUREN DES UROGENITALSYSTEMS UND DES REPRODUKTIVEN SYSTEMS		
s610 Struktur der ableitenden Harnwege		
s630 Struktur der Geschlechtsorgane		
s7. MIT DER BEWEGUNG IM ZUSAMMENHANG STEHENDE STRUKTUREN		
s710 Struktur der Kopf- und Halsregion		
s720 Struktur der Schulterregion		
s730 Struktur der oberen Extremitäten (<i>Arm, Hand</i>)		
s740 Struktur der Beckenregion		
s750 Struktur der unteren Extremitäten (<i>Bein, Fuß</i>)		
s760 Struktur des Rumpfes		
s8. STRUKTUREN DER HAUT UND HAUTANHANGSGEBILDE		
ANDERE KÖRPERSTRUKTUREN		



TEIL 2: BEEINTRÄCHTIGUNGEN der AKTIVITÄT & BEEINTRÄCHTIGUNG der TEILHABE

Mit dieser Liste werden entweder Beeinträchtigungen in der Aktivität oder Beeinträchtigungen in der Teilhabe aufgezeichnet.

- • Eine Aktivität bezeichnet die Durchführung einer Aufgabe oder Handlung durch eine Person. Teilhabe ist das Einbezogensein einer Person in einen Lebensbereich bzw. einer Lebenssituation.
- • Eine Beeinträchtigung einer Aktivität ist eine Schwierigkeit, die eine Person haben kann, Aktivitäten auszuführen.

Beeinträchtigung der Teilhabe ist ein Problem, das eine Person beim Einbezogensein in einen Lebensbereich bzw. einer Lebenssituation haben kann.

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

Das Beurteilungsmerkmal „Leistungsfähigkeit“ gibt das Ausmaß einer Beeinträchtigung einer Aktivität einer Person an, indem die Fähigkeit der Person beschrieben wird, eine Aufgabe oder Handlung durchzuführen. Das Beurteilungsmerkmal „Leistungsfähigkeit“ fokussiert auf Beeinträchtigungen, die inhärente oder intrinsische Merkmale einer Person sind. Diese Beeinträchtigungen sollen unmittelbare Manifestationen des Gesundheitszustandes der betrachteten Person sein, ohne Hilfsmittel und/oder Assistenz. Hierunter verstehen wir die Hilfe anderer Personen oder Hilfen, die angepasste oder speziell hergestellte Werkzeuge oder Fahrzeuge oder irgendeine Art der Modifikation eines Raumes, der Wohnung, des Arbeitsplatzes usw. leisten. Das Niveau der Leistungsfähigkeit sollte im Hinblick auf das Niveau der Leistungsfähigkeit, das normalerweise von der Person erwartet wird, beurteilt werden, oder im Hinblick auf die Leistungsfähigkeit der Person, bevor sie das Gesundheitsproblem bekam.

Anmerkung: Benutzen Sie den **Anhang 2** der ICF, wenn Sie weitere Informationen zu Aktivitäten und Teilhabe einer Person benötigen.

Erstes Beurteilungsmerkmal (Leistung) Ausmaß der Beeinträchtigung der Teilhabe	Zweites Beurteilungsmerkmal (Leistungsfähigkeit ohne Hilfsmittel/Assistenz) Ausmaß der Beeinträchtigung der Aktivität
<p>0 Keine Beeinträchtigung heißt, dass die Person kein Problem hat</p> <p>1 Leichte Beeinträchtigung heißt, dass ein Problem weniger als 25% der Zeit mit einer Intensität vorliegt, die die Person überwinden kann und das in den letzten 30 Tagen selten auftrat</p> <p>2 mäßige Beeinträchtigung heißt, dass ein Problem weniger als 50% der Zeit mit einer Intensität vorliegt, die die Person in ihrer täglichen Lebensführung stört und das in den letzten 30 Tagen gelegentlich auftrat</p> <p>3 erhebliche Beeinträchtigung heißt, dass ein Problem mehr als 50% der Zeit mit einer Intensität vorliegt, die die tägliche Lebensführung der Person teilweise unterbricht und das in den letzten 30 Tagen häufig auftrat</p> <p>4 vollständige Beeinträchtigung heißt, dass ein Problem mehr als 95% der Zeit mit einer Intensität vorliegt, die die tägliche Lebensführung der Person vollständig unterbricht und das täglich in den letzten 30 Tagen auftrat</p> <p>8 Nicht spezifiziert heißt, dass die Informationen unzureichend sind, um einen Schweregrad anzugeben</p> <p>9 Nicht anwendbar heißt, dass die Angabe eines Codes unangebracht ist (z.B. b650 Menstruationsfunktionen bei Frauen in der Prämenstruationsphase oder Post-Menopause)</p>	

Kurzliste der A & P Domänen Erstes Beurteilungsmerkmal	(Leistung)	Zweites Beurteilungsmerkmal (Leistungsfähigkeit)
d1. LERNEN UND WISSENSANWENDUNG		
d110 Zuschauen		
d115 Zuhören		
d140 Lesen lernen		
d145 Schreiben lernen		
d150 Rechnen lernen (Arithmetik)		



d175 Probleme lösen		
d2. ALLGEMEINE AUFGABEN UND ANFORDERUNGEN		
d210 Eine Einzelaufgabe übernehmen		
d220 Mehrfachaufgaben übernehmen		
d3. KOMMUNIKATION		
d310 Kommunizieren als Empfänger gesprochener Mitteilungen		
d315 Kommunizieren als Empfänger non-verbaler Mitteilungen		
d330 Sprechen		
d335 Non-verbale Mitteilungen produzieren		
d350 Konversation		
d4. MOBILITÄT		
d430 Gegenstände anheben und tragen		
d440 Feinmotorischer Handgebrauch (<i>aufnehmen, greifen</i>)		
d450 Gehen		
d465 Sich unter Verwendung von Geräten/Ausrüstung fortbewegen (<i>Rollstuhl, Rollschuh usw.</i>)		
d470 Transportmittel benutzen (<i>Auto, Bus, Zug, Flugzeug usw.</i>)		
d475 Ein Fahrzeug fahren (<i>Fahrrad fahren, Motorrad fahren, KFZ fahren, reiten von Tieren, etc.</i>)		
d5. SELBSTVERSORGUNG		
d510 Sich waschen (<i>Baden, abtrocknen, Hände waschen usw.</i>)		
d520 Seine Körperteile pflegen (<i>Zähne putzen, rasieren usw.</i>)		
d530 Die Toilette benutzen		
d540 Sich kleiden		
d550 Essen		
d560 Trinken		
d570 Auf seine Gesundheit achten		
d6. HAUSHALT		
d620 Waren und Dienstleistungen des täglichen Bedarfs beschaffen (<i>einkaufen, etc.</i>)		
d630 Mahlzeiten vorbereiten (<i>inkl. Planung, Organisation, Vorbereitung</i>)		
d640 Hausarbeiten erledigen (<i>putzen, waschen, bügeln usw.</i>)		
d660 Anderen helfen		
d7. INTERPERSONELLE INTERAKTIONEN UND BEZIEHUNGEN		
d710 Elementare interpersonelle Aktivitäten		
d720 Komplexe interpersonelle Aktivitäten		
d730 Mit Fremden umgehen		
d740 Formelle Beziehungen		
d750 Informelle soziale Beziehungen		
d760 Familienbeziehungen		
d770 Intime Beziehungen		



d8. BEDEUTENDE LEBENSBEREICHE		
d810 Informelle Bildung/Ausbildung		
d820 Schulbildung		
d830 Höhere Bildung und Ausbildung		
d850 Bezahlte Tätigkeit		
d860 Elementare wirtschaftliche Transaktionen		
d870 Wirtschaftliche Eigenständigkeit		
d9. GEMEINSCHAFTS-, SOZIALES- UND STAATSBÜRGERLICHES LEBEN		
d910 Gemeinschaftsleben		
d920 Erholung und Freizeit		
d930 Religion und Spiritualität		
d940 Menschenrechte		
d950 Politisches und Staatsbürgerschaft		
ANDERE AKTIVITÄTEN UND TEILHABE		



TEIL 3: UMWELTFAKTOREN

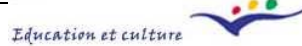
• *Umweltfaktoren beziehen sich auf die physikalische, soziale und einstellungsbezogene Umwelt, in der die Menschen ihr Leben gestalten.*

**Beurteilungsmerkmal der Umwelt:
Barriere oder Förderfaktor**

0 keine Barriere
1 leichte Barriere
2 mäßige Barriere
3 erhebliche Barriere
4 vollständiges Barriere

0 kein Förderfaktor
+1 leichter Förderfaktor
+2 mäßiger Förderfaktor
+3 erheblicher Förderfaktor
+4 vollständiger Förderfaktor

Kurzliste der Umweltfaktoren Beurteilungsmerkmal	Barriere oder Förderfaktor
e1. ERZEUGNISSE UND TECHNOLOGIEN	
e110 Produkte und Substanzen für den persönlichen Verbrauch (<i>Nahrung, Medizin</i>)	
e115 Produkte und Technologien zum persönlichen Gebrauch im täglichen Leben	
e120 Produkte und Technologien zur persönlichen Mobilität drinnen und draußen und zum Transport (<i>Transportmittel</i>)	
e125 Produkte und Technologien zur Kommunikation	
e150 Entwurf, Konstruktion sowie Bauprodukte und Technologien von öffentlichen Gebäuden	
e155 Entwurf, Konstruktion sowie Bauprodukte und Technologien von privaten Gebäuden	
e2. NATÜRLICHE UND VOM MENSCHEN VERÄNDERTE UMWELT	
e225 Klima (<i>z.B. Temperatur und Feuchtigkeit</i>)	
e240 Licht (<i>z.B. Tageslicht und künstliches Licht</i>)	
e250 Laute und Geräusche	
e3. UNTERSTÜTZUNG UND BEZIEHUNGEN	
e310 Engster Familienkreis	
e320 Freunde	
e325 Bekannte, Seinesgleichen (Peers), Kollegen, Nachbarn und andere Gemeindemitglieder	
e330 Autoritätspersonen	
e340 Persönliche Hilfs- und Pflegepersonen	
e355 Fachleute der Gesundheitsberufe	
e360 Andere Fachleute	
e4. EINSTELLUNGEN	
e410 Individuelle Einstellungen der Mitglieder des engsten Familienkreise	
e420 Individuelle Einstellungen von Freunden	
e440 Individuelle Einstellungen von persönlichen Hilfs- und Pflegepersonen	
e450 Individuelle Einstellungen von Fachleuten der Gesundheitsberufe	
e455 Individuelle Einstellungen von anderen Fachleuten	
e460 Gesellschaftliche Einstellungen	

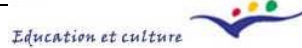


e465 Gesellschaftliche Normen, Konventionen und Weltanschauungen	
E5. DIENSTE, SYSTEME UND HANDLUNGSGRUNDSÄTZE	
e525 Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze des Wohnungswesens	
e535 Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze des Kommunikationswesens	
e540 Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze des Transportwesens	
e550 Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze der Rechtspflege	
e570 Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze der sozialen Sicherheit	
e575 Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze der allgemeinen sozialen Unterstützung	
e580 Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze des Gesundheitswesens	
e585 Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze des Bildungs- und Ausbildungswesens	
e590 Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze des Arbeits- und Beschäftigungswesens	
ANDERE UMWELTFAKTOREN	

Teil 4: ANDERE KONTEXT-INFORMATIONEN

4.1 *Skizzieren Sie kurz Informationen zur Person und andere relevante Informationen.*

4.2 *Nennen Sie alle **personbezogenen Faktoren**, die einen Einfluss auf die Funktionsfähigkeit haben (z.B. Lebensstil, Gewohnheiten, sozialer Hintergrund, Bildung, Lebensereignisse, Rasse/ethnische Zugehörigkeit, sexuelle Orientierung und Vermögen des Individuums).*



Anhang 3

Richtlinien für den Gebrauch der ICF-Checkliste Version 2.1A

1. Dies ist eine Checkliste wichtiger Kategorien der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) der Weltgesundheitsorganisation. Die ICF Checkliste ist ein praktisches Instrument, um Informationen hinsichtlich der Funktionsfähigkeit und Behinderung einer Person zu gewinnen und zu dokumentieren.
Diese Informationen können für Fallbeschreibungen zusammengefasst werden (z.B. in der medizinischen Praxis oder in der Sozialarbeit). Die Checkliste sollte zusammen mit der ICF Kurz- oder Vollversion verwendet werden.
2. Die Version 2.1a ist für den Gebrauch durch Ärzte sowie durch Fachleute im Gesundheits- und Sozialwesen bestimmt.
3. Die Checkliste sollte zusammen mit der ICF Kurz- oder Vollversion verwendet werden. Die Gutachter sollten mit der ICF vertraut sein, indem Sie ein kurzes Trainingsprogramm durchlaufen oder die Kenntnisse durch ein Curriculum für das Selbststudium erworben haben.
4. Alle Informationen aus schriftlichen Aufzeichnungen, vom Patienten, von anderen Personen und direkten Beobachtungen können verwendet werden, um die Checkliste auszufüllen. Bitte geben Sie alle Informationsquellen, die verwendet wurden, auf der ersten Seite an.
5. Die Teile 1 und 3 sollten mit den Codes des Beurteilungsmerkmals für jede Kategorie (Funktionen, Strukturen, Aktivitäten und Teilhabe), bei der ein Problem beim Probanden festgestellt wird. Geeignete Codes sind auf den entsprechenden Seiten angegeben.
6. Bemerkungen bezüglich jeder Information, die als zusätzliche Beurteilung dienen kann oder von der angenommen werden kann, dass sie für den Fall wichtig ist, angegeben werden.
7. Teil 4 (Umwelt): Das Beurteilungsmerkmal hat negative (Barriere) oder positive (Förderfaktor) Codes. Für alle positiven Codes benutzen Sie bitte das Pluszeichen (+) vor dem Code.
8. Die Kategorien, die in der Checkliste angegeben sind, sind aus der ICF ausgewählt und nicht erschöpfend. Wenn Sie eine Kategorie benötigen, die nicht aufgelistet ist, verwenden Sie den Platz am Ende jeder Dimension zur Dokumentation dieser.



Anhang 2

Kurzinformation zur Gesundheit

vom Patienten ausgefüllt vom Arzt ausgefüllt

x.1 Körpergröße: __/__/__ cm

x.2 Körpergewicht: __/__/__ kg

x.3 Gebrauchshand (vor dem Gesundheitsproblem): Links Rechts beidhändig

x.4 Wie schätzen Sie Ihre körperliche Gesundheit im Zeitraum des letzten Monats ein?

Sehr gut Gut mittelmäßig schlecht sehr schlecht

x.5 Wie schätzen Sie Ihre geistig-seelische Gesundheit im Zeitraum des letzten Monats ein?

Sehr gut Gut mittelmäßig schlecht sehr schlecht

x.6 Haben Sie zur Zeit irgendwelche Krankheiten oder Gesundheitsstörungen? Nein Ja

Wenn Ja, bitte angeben: _____

x.7 Hatten Sie je eine erhebliche Verletzung, die einen Einfluss auf das Niveau Ihrer Funktionsfähigkeit hatte? Nein Ja

Wenn Ja, bitte angeben: _____

x.8 Waren Sie im Zeitraum der letzten 12 Monate in stationärer Behandlung? Nein Ja

Wenn Ja, bitte Gründe und Dauer angeben:

1. _____; Dauer: _____ Tage

2. _____; Dauer: _____ Tage

3. _____; Dauer: _____ Tage

x.9 Nehmen Sie Medikamente ein? Nein Ja

Wenn Ja, bitte die wichtigsten angeben:

Education et culture



1. _____

2. _____

3. _____

x.10 Rauchen Sie?

Nein Ja

x.11 Trinken Sie Alkohol oder nehmen Sie Drogen?

Nein Ja

Wenn Ja, bitte die durchschnittliche Tagesmenge angeben:

Tabak: _____

Alkohol: _____

Drogen: _____

x.12 Benutzen Sie Hilfsmittel wie eine Brille, ein Hörgerät oder einen Rollstuhl?

Nein Ja

Wenn Ja, bitte angeben _____

x.13 Helfen Ihnen Personen bei der Selbstversorgung, beim Einkaufen oder bei anderen täglichen Verrichtungen?

Nein Ja

Wenn Ja, bitte Person und Art der Hilfe angeben _____

x.12 Sind Sie in Behandlung wegen Ihrer Gesundheit?

Nein Ja

Wenn Ja, bitte angeben _____

x.13 Zusätzliche wichtige Informationen über Ihre Gesundheit in der Vergangenheit und Gegenwart:

x.14: Haben Sie im Zeitraum des letzten Monats Ihre üblichen Aktivitäten oder Arbeit wegen Ihres Gesundheitsproblems

(Krankheit, Verletzung, emotionale Gründe, Alkohol- oder Drogenkonsum) eingeschränkt

Nein Ja

Wenn Ja, für wie viel Tage? _____

x.15: Waren Sie im Zeitraum des letzten Monats völlig unfähig, Ihre üblichen Aktivitäten oder Ihre Arbeit wegen

Ihres Gesundheitsproblems (Krankheit, Verletzung, emotionale Gründe, Alkohol- oder Drogenkonsum) auszuführen?

Nein Ja

Wenn Ja, für wie viel Tage? _____



ALLGEMEINE FRAGEN ZU TEILHABE UND AKTIVITÄTEN

Die folgenden (fiktiven) Untersuchungen werden als Richtschnur vorgeschlagen, um dem Untersucher zu helfen, wenn er den Patienten über Probleme seiner Funktionsfähigkeit und bei seinen täglichen Aktivitäten befragt. Hierbei liegt der Schwerpunkt auf der Unterscheidung zwischen Leistungsfähigkeit und Leistung. Berücksichtigen Sie alle vorliegenden Informationen zur Person, und stellen Sie zusätzliche Nachforschungen an, soweit erforderlich. Fragen bei Nachforschungen sollen, wenn nötig, offen sein, um bessere Informationen zu erhalten.

Bei jeder Domäne gibt es zwei Arten von Untersuchungen:

Die erste Untersuchung soll den Patienten dazu bringen, auf seine Leistungsfähigkeit zu fokussieren, Aufgaben und Handlungen durchzuführen, und insbesondere auf Beeinträchtigungen der Leistungsfähigkeit, die inhärente oder intrinsische Merkmale des Patienten sind, abstellen. Diese Beeinträchtigungen sollten unmittelbare Manifestationen des Gesundheitszustandes des Patienten sein, und zwar ohne Hilfsmittel und/oder Assistenz. Hierunter verstehen wir die Hilfe anderer Personen oder Hilfen, die angepasste oder speziell hergestellte Werkzeuge oder Fahrzeuge oder irgendeine Art der Modifikation eines Raumes, der Wohnung, des Arbeitsplatzes usw. leisten. Das Niveau der Leistungsfähigkeit sollte im Hinblick auf das Niveau der Leistungsfähigkeit, das normalerweise von der Person erwartet wird, beurteilt werden, oder im Hinblick auf die Leistungsfähigkeit der Person, bevor sie das Gesundheitsproblem bekam.

Die zweite Untersuchung fokussiert auf die tatsächliche Leistung des Patienten bei der Durchführung eine Aufgabe oder Handlung in seiner tatsächlichen Situation oder Umgebung und soll Informationen über die Einflüsse von Barrieren und Förderfaktoren der Umwelt liefern. Es ist wichtig herauszustellen, dass Ihr Interesse nur dem Ausmaß an Schwierigkeiten gilt, die der Patient hat, Dinge zu tun, unter der Annahme, dass er sie auch tun will. Etwas nicht zu tun ist dann irrelevant, wenn der Patient aus freien Stücken darauf verzichtet.

I. Mobilität

(Leistungsfähigkeit)

1. Wie viel Schwierigkeiten haben Sie bei Ihrem gegenwärtigen Gesundheitszustand, eine längere Strecke ohne Hilfsmittel/Assistenz zu gehen (wie z.B. einen Kilometer oder mehr)?
2. Wie ist das im Vergleich mit jemandem wie Sie selbst, aber ohne Ihr Gesundheitsproblem?

(Oder: .Wie ist das im Vergleich damit, bevor Sie das Gesundheitsproblem bekamen oder den Unfall hatten?)

(Leistung)

1. Wie viel Schwierigkeiten haben Sie in Ihrer gegenwärtigen Umgebung, tatsächlich eine längere Strecke zu gehen (wie z.B. einen Kilometer oder mehr)?
2. Wird Ihr Gehproblem durch Ihre gegenwärtige Umgebung verschärft oder gemildert?
3. Ist Ihre Fähigkeit, längere Strecken ohne Hilfsmittel/Assistenz zu gehen, größer oder kleiner als das, was



sie tatsächlich in Ihrer gegenwärtigen Umgebung tun?

II. Selbstversorgung

(Leistungsfähigkeit)

1. Wie viel Schwierigkeiten haben Sie bei Ihrem gegenwärtigen Gesundheitszustand, sich selbst ohne Hilfsmittel/Assistenz zu waschen?
2. Wie ist das im Vergleich mit jemandem wie Sie selbst, aber ohne Ihr Gesundheitsproblem?
(Oder: .Wie ist das im Vergleich damit, bevor Sie das Gesundheitsproblem bekamen oder den Unfall hatten?)

(Leistung)

1. Wie viel Schwierigkeiten haben Sie zu Hause, sich tatsächlich zu waschen?
2. Wird Ihr Problem dadurch, wie Ihre Wohnung ausgestattet ist oder dass Sie die speziell angepasste Ausrüstung verwenden, verschärft oder gemildert?
3. Ist Ihre Fähigkeit, sich selbst ohne Hilfsmittel/Assistenz zu waschen, größer oder kleiner als das, was Sie tatsächlich in Ihrer gegenwärtigen Umgebung tun?

III. Häusliches Leben

(Leistungsfähigkeit)

1. Wie viel Schwierigkeiten haben Sie bei Ihrem gegenwärtigen Gesundheitszustand, den Fußboden Ihrer Wohnung ohne Hilfsmittel/Assistenz zu reinigen?
2. Wie ist das im Vergleich mit jemandem wie Sie selbst, aber ohne Ihr Gesundheitsproblem?
(Oder: .Wie ist das im Vergleich damit, bevor Sie das Gesundheitsproblem bekamen oder den Unfall hatten?)

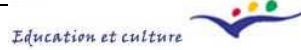
(Leistung)

1. Wie viel Schwierigkeiten haben Sie zu Hause, tatsächlich den Fußboden zu reinigen?
2. Wird Ihr Problem dadurch, wie Ihre Wohnung ausgestattet ist oder dass Sie die speziell angepasste Ausrüstung verwenden, verschärft oder gemildert?
3. Ist Ihre Fähigkeit, den Fußboden ohne Hilfsmittel/Assistenz zu reinigen, größer oder kleiner als das, was Sie tatsächlich in Ihrer gegenwärtigen Umgebung tun?

IV. Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen

(Leistungsfähigkeit)

1. Wie viel Schwierigkeiten haben Sie bei Ihrem gegenwärtigen Gesundheitszustand, neue Freundschaften ohne Hilfsmittel/Assistenz zu schließen?
2. Wie ist das im Vergleich mit jemandem wie Sie selbst, aber ohne Ihr Gesundheitsproblem?



(Oder: .Wie ist das im Vergleich damit, bevor Sie das Gesundheitsproblem bekamen oder den Unfall hatten?)

(Leistung)

1. Wie viel Schwierigkeiten haben Sie in Ihrer gegenwärtigen Umgebung, tatsächlich neue Freundschaften zu schließen?
2. Wird Ihr Problem durch Ihre gegenwärtige Umgebung verschärft oder gemildert?
3. Ist Ihre Fähigkeit, neue Freundschaften ohne Hilfsmittel/Assistenz zu schließen, größer oder kleiner als das, was Sie tatsächlich in Ihrer gegenwärtigen Umgebung tun?

V. Bedeutende Lebensbereiche

(Leistungsfähigkeit)

1. Wie viel Schwierigkeiten haben Sie bei Ihrem gegenwärtigen Gesundheitszustand, all das ohne Hilfsmittel/Assistenz zu tun, was Sie auf Ihren Arbeitsplatz zu tun haben?
2. Wie ist das im Vergleich mit jemandem wie Sie selbst, aber ohne Ihr Gesundheitsproblem?
(Oder: .Wie ist das im Vergleich damit, bevor Sie das Gesundheitsproblem bekamen oder den Unfall hatten?)

(Leistung)

1. Wie viel Schwierigkeiten haben Sie in Ihrer gegenwärtigen Umgebung, tatsächlich all das zu tun, was Sie auf Ihren Arbeitsplatz zu tun haben?
2. Wird Ihr Problem, den Anforderungen Ihres Arbeitsplatzes zu erfüllen, durch die Art, wie Ihre Arbeitsumwelt eingerichtet ist, oder durch die speziell angepasste Ausrüstung verschärft oder gemildert?
3. Ist Ihre Fähigkeit, Ihre Arbeit ohne Hilfsmittel/Assistenz zu tun, größer oder kleiner als das, was Sie tatsächlich in Ihrer gegenwärtigen Umgebung tun?

VI. Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben

(Leistungsfähigkeit)

1. Wie viel Schwierigkeiten haben Sie bei Ihrem gegenwärtigen Gesundheitszustand, an Versammlungen, Festen oder anderen lokalen Ereignissen ohne Hilfsmittel/Assistenz teilzunehmen?
2. Wie ist das im Vergleich mit jemandem wie Sie selbst, aber ohne Ihr Gesundheitsproblem?
(Oder: .Wie ist das im Vergleich damit, bevor Sie das Gesundheitsproblem bekamen oder den Unfall hatten?)



(Leistung)

1. Wie viel Schwierigkeiten haben Sie in Ihrer Gemeinde, tatsächlich an Versammlungen, Festen oder anderen lokalen Ereignissen teilzunehmen?
2. Wird Ihr Problem, an Versammlungen, Festen oder anderen lokalen Ereignissen teilzunehmen, durch die Art, wie Ihre Gemeinde ausgestattet ist, oder durch die speziell angepasste Ausstattungen, Fahrzeuge oder was Sie auch immer benutzen verschärft oder gemildert?
3. Ist Ihre Fähigkeit, an Versammlungen, Festen oder anderen lokalen Ereignissen ohne Hilfsmittel/Assistenz teilzunehmen, größer oder kleiner als das, was Sie tatsächlich in Ihrer gegenwärtigen Umgebung tun?



Anlage 3

Formular zur Erfassung von Kapazitäten
 (Anlage für die Medizinische Kommission italienischer Einstellungs-Dienststellen)

Befähigung zur Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit		
Erwerb von Wissen und dieses adäquat in unterschiedlichen Situationen anzuwenden d198 Lernvermögen und Anwendungen de Erlernen	<input type="checkbox"/> fehlt <input type="checkbox"/> mittel <input type="checkbox"/> Entwicklungspotential	<input type="checkbox"/> minimal <input type="checkbox"/> hoch
Bewahrung eines positiven und kollaborativen Verhaltens in unterschiedlichen Situation und unterschiedlichen Gegebenheiten d710 grundlegende interpersonale Reaktionsweisen d720 komplexe interpersonale Reaktionsweisen d730 Reaktionen auf Fremden d740 Formale Reaktionsweisen d750 Informelle soziale Reaktionsweisen d760 familiäre Reaktionsweisen d770 privatissime Reaktionsweisen	<input type="checkbox"/> fehlt <input type="checkbox"/> mittel <input type="checkbox"/> Entwicklungspotential	<input type="checkbox"/> minimal <input type="checkbox"/> hoch
Konfrontation mit komplexen Situationen infolge von Arbeitsrhythmen, Umfeld und Tätigkeiten d240 Beherrschung in Spannungssituation und auf psychologische Herausforderungen	<input type="checkbox"/> fehlt <input type="checkbox"/> mittel <input type="checkbox"/> Entwicklungspotential	<input type="checkbox"/> minimal <input type="checkbox"/> hoch
Verhalten bei Arbeiten in der Gruppe d2103 Erledigung von Einzelaufgaben im Gruppenverband d2203 Erledigung von multiplen Aufgaben im Gruppenverband	<input type="checkbox"/> fehlt <input type="checkbox"/> mittel <input type="checkbox"/> Entwicklungspotential	<input type="checkbox"/> minimal <input type="checkbox"/> hoch
Eigenständige Aufgabenerledigung d2102 Bewältigung von Einzelaufgaben d2130 Bewältigung multiples Aufgaben	<input type="checkbox"/> fehlt <input type="checkbox"/> mittel <input type="checkbox"/> Entwicklungspotential	<input type="checkbox"/> minimal <input type="checkbox"/> hoch
Durchführung von Arbeiten unter Supervision d2108 Durchführung von Einzelaufgaben d2208 Durchführung von multiplen Aufgaben d177 Durchführungsentscheidungen d175 Problemlösungsverhalten	<input type="checkbox"/> fehlt <input type="checkbox"/> mittel <input type="checkbox"/> Entwicklungspotential	<input type="checkbox"/> minimal <input type="checkbox"/> hoch



Fähigkeiten zum Selbstschutz	<input type="checkbox"/> fehlt <input type="checkbox"/> mittel <input type="checkbox"/> Entwicklungspotential	<input type="checkbox"/> minimal <input type="checkbox"/> hoch
Kommunikative Befähigungen Lernvermögen und Erinnerung an Informationsdetails d310 Kommunikation via Aufnahme von gesprochenen Informationen d315 Kommunikation via Aufnahme nicht verbaler Botschaften d330 Sprachvermögen d335 Aussenden nicht verbaler Botschaften d350 Vermögen zu Unterhaltungen d355 Diskussionsvermögen b114 Gedächtnisleistungen	<input type="checkbox"/> fehlt <input type="checkbox"/> mittel <input type="checkbox"/> Entwicklungspotential	<input type="checkbox"/> minimal <input type="checkbox"/> hoch
Weitergabe zusammenhängender und klarer Informationen in Wort und Schrift d330 Sprachvermögen d345 schriftliche Botschaften	<input type="checkbox"/> fehlt <input type="checkbox"/> mittel <input type="checkbox"/> Entwicklungspotential	<input type="checkbox"/> minimal <input type="checkbox"/> hoch
Körperhaltungen	<input type="checkbox"/> fehlt <input type="checkbox"/> mittel <input type="checkbox"/> Entwicklungspotential	<input type="checkbox"/> minimal <input type="checkbox"/> hoch
d4153 Beibehaltung einer Sitzposition	<input type="checkbox"/> fehlt <input type="checkbox"/> mittel <input type="checkbox"/> Entwicklungspotential	<input type="checkbox"/> minimal <input type="checkbox"/> hoch
d4154 Beibehaltung einer Standposition	<input type="checkbox"/> fehlt <input type="checkbox"/> mittel <input type="checkbox"/> Entwicklungspotential	<input type="checkbox"/> minimal <input type="checkbox"/> hoch
d4102 Niederknien d4152 Beibehaltung einer knieenden Position	<input type="checkbox"/> fehlt <input type="checkbox"/> mittel <input type="checkbox"/> Entwicklungspotential	<input type="checkbox"/> minimal <input type="checkbox"/> hoch
d4101 Bücken d4151 Beibehaltung einer gebückten Position	<input type="checkbox"/> fehlt <input type="checkbox"/> mittel <input type="checkbox"/> Entwicklungspotential	<input type="checkbox"/> minimal <input type="checkbox"/> hoch



d4106 Beziehung einer liegenden Position d4150 Beibehaltung einer liegenden Position	<input type="checkbox"/> fehlt <input type="checkbox"/> mittel <input type="checkbox"/> Entwicklungspotential	<input type="checkbox"/> minimal <input type="checkbox"/> hoch
d4106 Verlagerung der Körpergewichtes d4108 Veränderung von Körperpositionen	<input type="checkbox"/> fehlt <input type="checkbox"/> mittel <input type="checkbox"/> Entwicklungspotential	<input type="checkbox"/> minimal <input type="checkbox"/> hoch
Beweglichkeit		
Fortbewegung auf eigenen Beinen auf ebenen Flächen d450 Spaziergehen d455 Schnelles Gehen d4552 Rennen d553 Springen	<input type="checkbox"/> fehlt <input type="checkbox"/> mittel <input type="checkbox"/> Entwicklungspotential	<input type="checkbox"/> minimal <input type="checkbox"/> hoch
Fortbewegung auf unterschiedlichbeschaffenem Untergrund oder auf Abhängen d450 Spaziergehen d4551 Klettern	<input type="checkbox"/> fehlt <input type="checkbox"/> mittel <input type="checkbox"/> Entwicklungspotential	<input type="checkbox"/> minimal <input type="checkbox"/> hoch
Heben (Anheben von Objekten um diese fortzubewegen) D4308 Heben und Tragen	<input type="checkbox"/> fehlt <input type="checkbox"/> mittel <input type="checkbox"/> Entwicklungspotential	<input type="checkbox"/> minimal <input type="checkbox"/> hoch
Beweglichkeit von Armen und Beinen		
Beweglichkeit von Armen und Beinen b710 Beweglichkeit der Gelenke b720 Beweglichkeit der Knochen b730 muskuläre Kraftentwicklung b735 Muskeltonus	<input type="checkbox"/> fehlt <input type="checkbox"/> mittel <input type="checkbox"/> Entwicklungspotential	<input type="checkbox"/> minimal <input type="checkbox"/> hoch
d440 Feinbewegungen der Hand d4400 Aufnahme kleiner Dinge d4401 Greifbewegungen d4402 generelle Hand und Fingerfertigkeit d4305 Abstellen von Dingen	<input type="checkbox"/> fehlt <input type="checkbox"/> mittel <input type="checkbox"/> Entwicklungspotential	<input type="checkbox"/> minimal <input type="checkbox"/> hoch
d445 Feinmotorik von Händen und Armen	<input type="checkbox"/> fehlt <input type="checkbox"/> mittel <input type="checkbox"/> Entwicklungspotential	<input type="checkbox"/> minimal <input type="checkbox"/> hoch
Beibehaltung der Füße in einer Ruhestellung d4350 Ziehvermögen mit den Unterschenkeln	<input type="checkbox"/> fehlt <input type="checkbox"/> mittel <input type="checkbox"/> Entwicklungspotential	<input type="checkbox"/> minimal <input type="checkbox"/> hoch



Vermögen zu körperlichen Aktivitäten und deren	
Bewältig von Aufgaben, welche körperliche Anstrengung und Ausdauer erfordern b730 Kraftentwicklung der Muskulatur b740 muskuläre Ausdauerleistungen b430 Ergreifen und Transport von Objekten b4550 generelle körperliche Ausdauer b4552 Ermüdungserscheinungen	<input type="checkbox"/> fehlt <input type="checkbox"/> minimal <input type="checkbox"/> mittel <input type="checkbox"/> hoch <input type="checkbox"/> Entwicklungspotential
b750 motorische Reflexleistungen b755 unbewußte Bewegungsreaktionen b760 Kontrolle der Willkürbewegung b770 Bewegungsmuster bei langsamem Gehen	<input type="checkbox"/> fehlt <input type="checkbox"/> minimal <input type="checkbox"/> mittel <input type="checkbox"/> hoch <input type="checkbox"/> Entwicklungspotential
Umgebungsfaktoren	
e225 Ertragen unterschiedlicher Wetterbedingungen	<input type="checkbox"/> fehlt <input type="checkbox"/> minimal <input type="checkbox"/> mittel <input type="checkbox"/> hoch <input type="checkbox"/> Entwicklungspotential
e250 Ertragen unterschiedlicher Lärmpegel	<input type="checkbox"/> fehlt <input type="checkbox"/> minimal <input type="checkbox"/> mittel <input type="checkbox"/> hoch <input type="checkbox"/> Entwicklungspotential
e255 Ertragen unterschiedlicher Vibrationen	<input type="checkbox"/> fehlt <input type="checkbox"/> minimal <input type="checkbox"/> mittel <input type="checkbox"/> hoch <input type="checkbox"/> Entwicklungspotential
Ertragen von Kunst- und Sonnenlicht e240 Lichtart	<input type="checkbox"/> fehlt <input type="checkbox"/> minimal <input type="checkbox"/> mittel <input type="checkbox"/> hoch <input type="checkbox"/> Entwicklungspotential
Berufs-/Arbeitsplatz Situation (Organisation am Arbeitsplatz)	
Belastungszeit bedingte Wechsel e1500 Energie Niveau b4550 Generelles Belastungsvermögen	<input type="checkbox"/> fehlt <input type="checkbox"/> minimal <input type="checkbox"/> mittel <input type="checkbox"/> hoch <input type="checkbox"/> Entwicklungspotential
Belastungen bei unterschiedlichen Arbeitsrhythmen d240 Beherrschung in Spannungssituation und auf psychologische Herausforderungen b1300 Energie Niveau b1642 Zeitmanagement b4550 Generelles Belastungsvermögen	<input type="checkbox"/> fehlt <input type="checkbox"/> minimal <input type="checkbox"/> mittel <input type="checkbox"/> hoch <input type="checkbox"/> Entwicklungspotential
Selbständiges Erreichen des Arbeitsplatzes D645 Fortbewegung mit Hilfsmitteln (Rollstuhl, Gehhilfen...)	<input type="checkbox"/> fehlt <input type="checkbox"/> minimal <input type="checkbox"/> mittel <input type="checkbox"/> hoch <input type="checkbox"/> Entwicklungspotential



Erreichen des Arbeitsplatzes von zuhause d405 Fortbewegung mit Hilfsmitteln Rollstuhl, Gehhilfen...) d450 Fortbewegung durch langsames Gehen d470 Fortbewegung durch Nutzung von Verkehrsmitteln (Auto, Bus, Zug, Flugzeug ...) D475 eigenständiges Fahren (Fahrrad, Motorrad, Auto ...)	<input type="checkbox"/> fehlt	<input type="checkbox"/> minimal
	<input type="checkbox"/> mittel	<input type="checkbox"/> hoch
	<input type="checkbox"/> Entwicklungspotential	

Synthese der Kapazitätserfassung und der möglichen, beruflichen Befähigungen	
(Beschreibung der optimalen Kapazitäten)	
Potenzielles Leistungsverhalten	
(Beschreibung der Fähigkeiten)	
Fähigkeiten verbesserbar	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Mittelwerte	
Abschätzbare Zeiten	
Beschreibung der Fähigkeiten	
Fähigkeiten verbesserbar	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Mittelwerte	
Abschätzbare Zeiten	

Ricardo, this above red portion is doubled. Mistake?????



Anlage 4: Ergebnisse der exemplarischen Arbeitsgruppen

Methodik

Die Arbeitsgruppenerhebungen wurden exemplarische in Italien und Spanien durchgeführt.

In beiden Ländern wurden zwei Gruppen gebildet: eine erste Gruppe die mit Personen mit erworbenen Behinderungen arbeitet (Trainer Zielgruppe), eine zweite Gruppe von Personen (nebst zugehörigen Familienmitgliedern) mit erworbenen Behinderungen (Zielgruppe von durch erworbene Behinderungen betroffenen Personen).

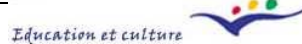
Zielvorgaben für die erste Gruppe (Trainer Gruppe)

Diese Gruppe war ausgerichtet auf die Analyse folgender Gegebenheiten:

- Erfassung der Wissensgebiete: Erfassung der Schulungsfähigkeiten der Trainer (weisen sie ein spezifisches Curriculum auf?), Erfassung der Erfordernisse an Erzieher und der die Schulungen Durchführenden hinsichtlich Inhalt der formativen und pädagogischen Prozessabläufe, der pädagogischen Theorien und Hilfsmittel zur Anwendung bei Personen mit erworbenen Behinderungen, um sie wieder in das Arbeitsleben zu integrieren.
- Erfassung der inneren Einstellungen: Einstellungen und emotionale Reaktionsweisen und Fähigkeiten der Trainer
- Erfassung der professionellen Wirksamkeit: Beschreibung der herausragenden Fähigkeiten der Trainer und die Hauptfaktoren, die bei der Schulung von Personen mit erworbenen Behinderungen mitbesonderer Wichtigkeit zu berücksichtigen sind.

Zielvorgaben für die zweiten Gruppe (Personen mit erworbenen Behinderungen nebst zugehörigen Familien)

- Erfassung der Wissensgebiete:
 - o Welches Wissensausmaß ist für eine Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess von Wichtigkeit?
 - o Welche Inhalte muß ein hypothetisches Interventionsprogramm haben?
 - o Welches vorherige Wissen der betroffenen Person soll und muß zu deren eigenem Vorteil stabilisiert werden
 - o Welche Art von Training bietet sich für die Weidereingliederung in den Arbeitsprozess an
- Erfassungen der Innere Einstellungen:
 - o Welche Einstellungen der betroffenen Person sollten im Interesse einer erfolgreichen beruflichen Wiedereingliederung verstärkt werden?
 - o Welche Motivationen und Erwartungen sind den betroffenen Personen eigen und in welcher Form kann man jene durch Schulungsprogramme verstärken?
 - o Welche emotionalen Ausgangslagen und Verhaltensweisen sollten im Rahmen eines Schulungsprogrammes entwickelt werden?
- Erfassung der professionellen Wirksamkeit: Beschreibung der vorherrschenden praktischen Befähigungen und der konkreten Fähigkeiten die für die Wiedereingliederung von einer Person mit erworbener Behinderung erwartet werden.



Ergebnisse mit der Gruppe 1 (Trainer Gruppe) / SPANIEN

Wissenserfassung

- Die Trainer sollten Kenntnis von der Art der Erkrankung und der generellen Situation ihrer Klienten haben, um ein adäquates Schulungsprogramm entwickeln zu können. Aus diesen Gründen müssen sie auch wissen, wie die Personen zu schulen sind.
- Das Gesagte trifft auch auf freiwillige Schulungskräfte z.
- Beide sollten den Arbeitsmarkt überblicken, insbesondere hinsichtlich neue Arbeitsmärkte, neue Technologien und hinsichtlich Einstellungsangeboten.
- Sie sollten das Spektrum von Kursangeboten übersehen, insbesondere von jenen, die reale Berufsfindungschancen beinhalten, nicht also nur den üblichen Computer Kurs. Unter diesem Aspekt ist es notwendig, daß sie zuvor mit den Betroffenen Personen eine Analyse deren Bedürfnisse machten.
- Die Unterrichtsangebote müssen von realem Interesse und attraktiv v.a. deshalb sein, da die <personen mit erworbenen Behinderungen in der Regel nicht mehr hoffen, derselben Berufstätigkeit wie vorher nachzugehen.
- Es ist außerordentlich frustierend, betroffen Personen in Dingen zu unterrichten, die sie nicht anwenden werden können.
- Auf die persönlichen Bedingungen und Bedürfnisse zugeschnittene Kurse (bis in den kognitiven Bereich) sind erforderlich. Aus diesen Gründen ist es oftmals notwendig, die betroffenen Personen zunächst in anderen Aspekten zu unterweisen, ehe sie in die eigentliche technische Schulung des eigentlichen Kurses einsteigen.
- Berufstherapeuten und Sozialarbeiter etc. bedürfen einer gleichartigen Unterweisung, da die eigentlichen Kurse diese Personengruppen zur Unterstützung benötigen.
- Berufstherapeuten sind von essentieller Bedeutung. Sie unterstützen, verstärken und modifizieren die verbliebenen Fähigkeiten der betroffenen Personen.
- Arbeitsberater und Sozialarbeiter sind gleichfalls von Wichtigkeit.
- Gleiches gilt für technisch geschultes Personal (die eigentlichen Trainer und Lehrer).
- Die Ausbildung der Trainer und Erzieher sollte von den kommunalen Angestellten weg in die Hände von Fachgesellschaften und Fachverbänden verlagert werden.
- Die kommunalen Angestellten der öffentlichen Verwaltung wissen in aller Regel nur wenig oder nichts über die Verfügbarkeit von Ausbildungs-kursen für Trainer.
- Zukünftige Trainer müssen eine klare Vorstellung dahingehend haben, mit wem sie arbeiten werden, die kulturellen Hintergründe ihrer Klientels eingeschlossen, ferner die Maßnahmenkataloge und den kompletten Interventionsplan..
- Sie sollten aufgrund von universitären Unterweisungen oder vermittelt durch einschlägige Fachvereinigungen über psychologische und pädagogischen Befähigungen und Fertigkeiten verfügen.
- Die Trainer, die für das nationale Agentur für Berufseinstellungen arbeiten, fordern in diesem Zusammenhang Ausbildungsgänge für den Umgang mit Personen mit erworbenen Behinderungen. Die Agentur sollte die einschlägigen Fachvereinigungen mit dieser Aufgabe betrauen.

Ebene der inneren Einstellungen

- Mitgefühl, Geduld, keine sozialen Vorurteile
- Trainer sind normalerweise für Ihre Arbeit innerlich berufen
- Es bedarf eines großen Interesses an der Gemeinschaft
- Es ist erforderlich realistisch zu sein und bei ausbleibendem Behandlungserfolg nicht mit Depression zu reagieren
- Es handelt sich um einen Beruf, den man nicht über lange Zeiträume wegen der damit verbundenen seelischen Erschöpfung durchhalten kann.
- Es kommt darauf an zu den betreuten Personen eine gewisse innere, seelische Distanz zu wahren, um nicht emotional ausgelaugt zu werden.
- Für den Beruf bedarf es einer starken Persönlichkeit.

Education et culture



- Man muß in dem Beruf Realist sein und von den Betroffenen nur gerade so viel verlangen, wie diese leisten können

Professionelle Wirksamkeit

- Es gibt praktisch keinerlei spezialisierte Kurse, die von öffentlichen Verwaltungsstellen Trainern für den Umgang mit Personen mit erworbenen Behinderungen angeboten werden.
- Es gibt keine einschlägigen Berufsausbildungsvorschriften, aber es gibt andererseits im Hinblick auf die Notwendigkeiten an solchen Tätigkeiten einen großen Ausbildungsbedarf.
- Trainer müssen die Fähigkeit zuzuhören haben um dadurch zu entdecken, was sie selbst bewirken können. Sie müssen gleichzeitig geduldig sein und nicht versuchen wollen Lernprozesse beschleunigen zu wollen. Sie sollten sich um individuelle Schulungen für die Betroffenen bemühen.
- Trainer sollten bemüht sein, eher die angelegten Fähigkeiten als angelehn-tes Wissen bei den von ihnen Betreuten zu verstärken. Sie sollten eben-falls abheben auf die Beurteilung von vorhandenem Interesse, Teilnahme und Sozialisierungsfähigkeiten.. Sobald eine Person mit erworbener Behin-derung einen Arbeitsplatz fand, sollte ihr ein Tutor zugeordnet werden, der sie weiterhin am Arbeitsplatz betreut.
- Um beim Trainer notwendige Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten laufend zu verbessern, ist es erforderlich, dass sie auch durch die Gemein-schaft der Personen mit erworbenen Behinderungen und den diese vertre-tenen Gesellschaften (aufgeteilt nach der Natur der Behinderungen) ge-schult werden. Die Trainer sollten durch die Beeinträchtigungen und Sondersituationen der Betroffenen lernen.
- Die Trainer sollten befähigt sein, für alle möglichen Situationen Ratschlag (in Form von kognitiven, physikalischen etc. Hinweisen) zu geben. Es ist möglich, zur selben Zeit unterschiedliche Dinge zu schulen.



Ergebnisse der Gruppe 2 (Personen mit erworbenen Behinderungen nebst zugehörigen Familienmitgliedern) / SPANIEN

Wissenserfassung

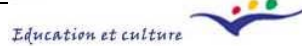
- Rekonfiguration der Arbeitsprofile der betroffenen Personen, falls nötig.
- Zuvorderst geht es darum, das Selbstwertgefühl wiederherzustellen. Mit psychologischer Vorgehensweise muß man die Betroffenen in ihrer neuen Welt erreichen und sie dazu bringen, diese neue Welt anzuerkennen. Ferner geht es darum, ihre Begrenzungen herauszuarbeiten, um späteren Frustrationen vorzubeugen
- Dann geht es darum Alternativen und verbindliche Arbeitsabläufe für die betroffenen Person aufzuzeigen, wenn sie dazu fähig ist. Andererseits geht es darum, Ressourcen für eine verbesserte Lebensqualität auszumachen.
- Es gibt in Spanien zu viele Kurse, die sich auf IT und Design fokussieren und für Bürger mit Behinderungen von einschlägigen Gesellschaften, Zentren und Krankenhäusern angeboten werden. In den meisten Fällen werden diese Kurse von Menschen besucht, die tatsächlich kein Interesse daran haben, wieder arbeiten zu gehen. Mmschuh
- Es gilt zu unterscheiden zwischen berufsqualifizierenden Trainingskursen und solchen die eher aus sozial-kommunikativen Gründen besucht werden (Beschäftigungs=Workshops).
- Ein Problem ergibt sich, wenn das berufsbezogene Training derart verkehrt wird, dann entwickelt es sich zum Hemmschuh. Da kaum andere Kurse verfügbar sind, werden die Menschen in erstere geschickt, sehr zum Nachteil der Kursteilnehmer, der Dozenten, ja des gesamten Systems.
- Die Gesellschaft bringt die Kursabsolventen dann in die raue Realität zurück Wenn sie sich bei Firmen vorstellen, sich einem Test unterziehen und dann abgelehnt werden, geraten sie erneut in eine tiefe Enttäuschung.
- Es geht darum Zentren zu schaffen, zu denen die Personen mit erworbenen Behinderungen gelenkt werden können. Hier wird dann minutiös erfasst, was sie vor Eintritt der Behinderung arbeitete, ihre früheren und gegenwärtigen Fähigkeiten, und wie sich ein Arbeitsplatz adaptieren lässt, vor allem in Berufen mit technischem Hintergrund.
- Man muß berücksichtigen, ob sich die Behinderung weiter ausbreitet, wo-bei auch das Alter der betroffenen Person in Rechnung zu stellen ist. Menschen im Alter von 45 an aufwärts finden sich bei ihren Arbeitsplatzsuchen in einer rapide veränderten heute oft nicht mehr zurecht.
- Gute Grundkenntnisse in Datenverarbeitung sind hier wie in der gesamten übrigen Gesellschaft gefragt.
- Menschen mit Hirnschädigungen sind sehr schwer zu trainieren wegen der begleitenden kognitiven und Verhaltens- Störungen. Diese Personen finden sich vorzugsweise in Beschäftigungs-Workshops wieder, so sie denn keine Motilitätsstörungen der Hände aufweisen.
- Es gibt Zentren, welche betroffene Personen mit einem hohen Maß an Autonomie akzeptieren.. Kandidaten dafür müssen bereit und fähig sein während kontinuierlichen Trainings in Gruppen zu arbeiten. Jene, die dort keine größeren Probleme haben, können in den Arbeitsmarkt integriert werden.
- Ein Problem stellen jene Menschen dar, die nicht in einem normalen der-artigen Berufszentrum arbeiten können, aber auch nicht so geschädigt sind, dass sie allenfalls in Beschäftigungs-Workshops passen. Normalerweise ziehen sie von Workshop zu Workshop, ohne dass diese eine Lösung bringt und in der Tat für sie selbst sehr enttäuschend ist.
- Nach einer Übersichtsstudie über Bürger mit erworbenen Behinderungen in Spanien aus dem Jahre 1999 folgert, dass lediglich 17% von ihnen eine Besserung der Symptome zeigte. Beim überwiegenden Anteil blieben die Symptome unverändert oder verschlimmerten sich sogar, wobei die Alters-einflüsse generell für Verschlechterungen sorgten. Auch psychopathologische Einflüsse führten zu Verschlechterungen.
- Menschen mit Hirnverletzungen behalten oft ihr Wissen, aber die Schwierigkeit besteht darin, dass sie oft ihre sozialen Fähigkeiten verloren und man deshalb keine erfolgreichen Interventionspläne für sie entwickeln kann.
- Ein typisches Beispiel aus dem Alltag ist jene Person, die in einer Firma zu arbeiten begann, aber jedes Mal Hilfe brauchte, wenn sie zur Toilette musste. Niemand aus der Arbeitsplatzumgebung fand sich dazu bereit.
- Für Menschen mit multipler Sklerose bedarf es einer Toilette in unmittelbarer Arbeitsplatznähe. Bei Angewiesenheit auf Krücken oder Rollstuhl ist dieses Problem noch akzentuierter. Bei Vorliegen einer MS sind bei weitem nicht immer Einschränkungen der Handmotilität gegeben und daher eher kein generelles Problem. Dieses besteht eher in kognitiven Störungen, die sich trotz anfänglicher Trainingserfolge in der Regel verschlimmern.



- Bei Verletzungen des Rückenmarkes gibt es keine kognitiven Probleme wohl aber solche psychopathologischer Art. Es gibt in diesem Klientel aber auch immer wieder Betroffene, die ungemein hart trainieren und die dadurch in spezifischen Nischenbereichen sehr hohe Leistungsstandards erbringen.
- Das soziale, physische und familiäre Umfeld sind immer von höchster Bedeutung und es gibt auch dort stets besondere Problemlagen. So gibt es z.B. übermäßige Beschützungsszenarien. Dies resultiert auch daraus, dass Eltern nicht geschult werden, mit den Behinderungen ihrer Kinder umzugehen und dadurch übermäßig beschützende Umfelder zu vermeiden.
- Es gibt keine generell neuen Ansätze im Training von Menschen mit erworbenen Behinderungen. Es sollte Beurteilungsgremien und Teams geben, welche erfassen, wer von solchen Interventionsmaßnahmen profitieren kann und wer nicht. Externe Experten Teams sollten zudem am Ende der Maßnahmenkataloge beurteilen. Ob die Betroffenen adäquat geschult wurden oder nicht.
- Momentan dreht sich alles um "Computing". Es gibt aber Menschen, die dies nicht mögen.
- Es gibt in Estremadura in Spanien einige neue Erfahrungen im Training von Personen mit erworbenen Behinderungen (mentale Behinderungen). Dort arbeiten die Trainer als Tutoren für die zum Arbeiten im öffentlichen Dienst geschulten.
- Zu viele Personen kaprizieren sich auf das Arbeiten mit Computern. Dennoch ist dies ein nützlicher Ansatz für Leute mit physischen Behinderungen. Der Nutzen vom Erlernen anderer Sprachen beispielsweise wurde bisher nicht ausgelotet, ist aber für sich genommen ein interessanter Ansatz.
- Tourismus für Senioren und Leute mit Behinderungen könnte ebenfalls ein interessanter Ansatz sein. Es gibt bereits Privatunternehmen die sich hier positionierten und dadurch Arbeitsplätze schufen.

Ebene der inneren Einstellungen

- Wenn die Pensionen höher sind als die angebotenen Arbeitsentgelte, dann wollen die Betroffenen nicht arbeiten. Es sollte da ein Regulativ zwischen Pensionen und Löhnen angestrebt werden, damit die Motivation zu arbeiten nicht verloren geht.
- Menschen mit MS sind in der Regel an Kursen deshalb interessiert, um aktiv zu bleiben, sich zu amüsieren, nicht aber um einen neuen Beruf zu finden.
- Es sollte Verfahren geben, welche feststellen dass ein Kursteilnehmer fähig ist bereits jetzt, in einiger Zeit, oder aber niemals mehr im Stande ist, um einer geregelten Arbeit nachzugehen. Es ist durchaus denkbar, dass die öffentliche Verwaltung und einschlägige Verbände manchmal zu sehr auf der Wiedereingliederung Betroffener ins Arbeitsleben bestehen, obwohl die Gesellschaft insgesamt solche Einstellungen nicht teilt. Bisherige Politiken zeichnen sich seit langem dadurch aus, dass Gelder jenen gegeben werden, welche sich vornehmlich um die Wiedereingliederung in das Arbeitsleben bemühen. Diese Sachlage beginnt sich zu ändern, und es wird zunehmend auf die individuelle Autonomie abgehoben.
- Personen mit Hirnschädigungen sind in der Regel anfangs sehr motiviert. Sie sind sich ihrer Beschränkungen nicht bewusst und sie sind frustriert, wenn sie nicht reintegriert werden können. Diese Menschen glauben zunächst, dass alles nur eine Frage der Zeit ist, bis sie in die selben Lebensumstände zurückkehren. Sie haben zwar Fähigkeiten, aber weder in sozialer noch emotionaler Hinsicht.
- Die Familien der Betroffenen brauchen Entlastung, aber ein Arbeitsplatz bringt in diesen Fällen nicht die Lösung.
- Es gibt keine Ressourcen für diese Fälle, obgleich es gerade hier spezielle Fonds und Hilfsmöglichkeiten für jeden Einzelnen geben müsste, z.B. in speziellen Zentren für Hirngeschädigte und Rückenmarksgeschädigte etc.
- Es ist kontraproduktiv normalisieren zu wollen, was nicht normal ist. Es gibt Zentren wo alle Menschen mit erworbenen Behinderungen trainiert werden sollen, aber das funktioniert so nicht. Es ist ständig nötig bei jedem Einzelnen das Vorgehen auch während einer gegebenen Übung zu ändern. Menschen mit verschiedenen Behinderungen haben unterschiedliche Rhythmen. Sie sollten gruppenweise gemäß vergleichbarer Fähigkeiten und ungeachtet unterschiedlicher Behinderungsereignisse zusammengefaßt werden.
- Trainer sollten zuvor an einem spezifischen Kurs für solche Kollektive teilnehmen können, mit denen sie später arbeiten werden Sie müssen dabei zunächst lernen was das bedeutet: Aphasie, Verhaltensauffälligkeiten, Inkontinenz usw.
- Personen mit erworbenen Behinderungen sollten dagegen zunächst lernen, im Team zu arbeiten, alleine dorthin zu gelangen, wo ihr Arbeitsplatz ist (Transportprobleme).



- Eine Maßnahme könnten Trainings Abteilungen sein, analog zu Supervisionsabteilungen.
- Entwicklung neuer Optionen. Die Gesellschaft Rückmarksgeschädigter veranstaltet Tutorien, bei denen Personen, die seit Jahren mit solchen Behinderungen leben, Menschen mit solch gerade eingetretenen Behinderungen unterrichten; z.B. von Paar zu Paar, wie man ausgeht, wie man ein Taxi bestellt etc.
- Personen mit kürzlich erworbenen Behinderungen, die im Toledo Hospital für Paraplegiker behandelt wurden, sind am Ende der Reha-Maßnahmen oft der Meinung, dass nunmehr alles hinreichend adaptiert wurde und dass es eine Fülle an Ressourcen gibt. Zuhause angekommen bemerken sie, dass die Realitäten andere sind.
- Personen mit erworbenen Behinderungen erfahren physische, soziale, familiäre und eigene psychologische Barrieren.
- Unsere moderne Gesellschaft ist in vieler Hinsicht unreif indem sie Mit-bürger mit (erworbenen) Behinderungen ausschließt und diskriminiert.
- Bewußtsein wird durch Sanktionen erreicht (Rauchen als Beispiel). Firmen, welche nicht – wie gesetzlich vorgeschrieben – Menschen mit Behinderungen einstellen, müssen bestraft werden.
- Spanien bildet in Europa das Ende der Kette, was die soziale und berufliche Integration von Personen mit (erworbenen) Behinderungen anbetrifft. Es wäre eine gute Idee, wenn die EU Länder mit schlechten Ergebnissen in diesem Bereich ebenfalls bestrafen würde.
- Austausch von Bürgern mit Behinderungen wäre ein gutes Erasmus Pro-jekt. .
- Unternehmen zu belohnen, die sich gesetzestreu verhalten ist angesagt. Es sollte ein Zertifikat und Gütesiegel für die ,Integration von Bürgern mit Behinderungen an Unternehmen ausgegeben werden. Unternehmen, welche sich so auszeichneten, sollten dann bei öffentlichen Auftragsvergaben bevorzugt berücksichtigt werden.



Ergebnisse mit der Gruppe 1 (Trainer Gruppe) / ITALIEN

Die Teilnehmer dieser Arbeitsgruppe zeigten ein spezielles Interesse am Inhalt der italienischen Arbeitsgruppe und beteiligten sich aktiv und mit stimulierenden Beiträgen daran.

Die analysierten Themen bezogen unterschiedlichen Handlungsebenen ein:

- Probleme hinsichtlich Typ der Behinderung und Betreuung von Personen mit Behinderungen
- Soziale und normative Kontextebene
- Dienstleistungsnetzwerke und Organisationen
- Einstellungspraktiken in Italien, Einstellungsgepflogenheiten, erwachsen-des Problembewußtsein der Eingestellten

Ein konzeptuelles, semantisches Problem wurde in den anfänglichen Diskussionen gelöst. Der Begriff Einstellung sollte auch als soziale Reintegration verstanden werden. Der Begriff beschränkt sich nicht nur auf das Finden und Einnehmen eines Arbeitsplatzes, sondern bezeichnet eine umfassende Intervention, welche alle Lebensbereiche der Person mit erworbenen Behinderungen einbezieht.

Bei den heutigen Gegebenheiten zeigen Arbeitgeber keine Motivation Personen mit Behinderungen einzustellen. Es werden lieber Geldstrafen gezahlt für die Nichtbefolgung klarer gesetzlicher Bestimmungen in diesem Bereich. Es gibt keine Anreize oder finanzielle Vorteile für die Arbeitgeber. Ein Vorhaben zur Wiedereingliederung sollte daher nicht mit einem Arbeitsplatzfindungsszenario beginnen, welches den Arbeitgeber verschreckt.

Es stellt sich ferner das Kostenproblem bei der beruflichen Wiedereingliederung von Personen mit erworbenen Behinderungen. Viele vorangegangene Erfahrungen sprechen für ein Scheitern von Wiedereingliederungsversuchen die die beruflichen Ressourcen zu wenig berücksichtigen und die in inhaltlicher Weise nicht hinreichend den genuinen beruflichen Aspekten Rechnung tragen. Solche Ansätze sollten zugunsten von Ansätzen verworfen werden, bei denen mit größerer Effektivität zwischen Schulungsprogramm und beruflichen Gegebenheiten eine Brücke geschlagen wird (Einbeziehung von Unternehmen und Arbeitgebern in das Programm).

Einige wenige Erfahrungen können als Beispiele für neue Perspektiven und einen neuen Grad an Aufmerksamkeitszollung für die Probleme von Menschen mit Behinderungen gewertet werden (e.g. McDonald Engagement in Sachen Down Syndrom).

Ebene des Wissens und der Fakten.

Um ein Programm für die Wiedereingliederung von n Personen mit erworbenen Behinderungen zu erreichen, müssen folgende Komplexe berücksichtigt werden:

Durchführungsbegleiter, Erzieher und Trainer

- Fähigkeit mit medizinischen Problemen umgehen zu können (Decubitus Geschwüre, Katheterisierung, Füttern ...)
- Kompetenz in medizinischen Hilfsmaßnahmen
- Psychologische Aspekte in Verbund mit dem Erwerb von Behinderungen in Bezug auf ein neues Selbstbild und eine neue Körperlichkeit der betroffenen Person
- Kompetenz in normativen Situationen
- Aufmerksamkeit für neu verabschiedete Gesetze
- Ausmaß von Entsprechung und Befolgung des Interventionsprogrammes durch die betroffene Person und deren Familie



Die Person mit erworbener Behinderung

- Ausmaß an Anpassungsfähigkeit und Behinderung
- Fähigkeit Vorschläge und Hilfen anzunehmen
- Ökonomische Situation
- Soziales und familiäres Eingebundensein

Bezogen auf den globalen sozialen Kontext (i.e. inclusive berufliche, Dienstleistungs- und politische Gegebenheiten) gibt es einen Entwicklungsbedarf unter folgenden Aspekten:

- Ständige Datenbanken von Leuten mit (erworbenen) Behinderungen
- Anlehnung an Netzwerke zum Zwecke von Erfahrungsaustausch, Arbeitstreffen, Vergleich von Methoden und Vorgehensweisen zu Problem-lösungen
- Informationen über mögliche Inanspruchnahme von Dienstleistungen
- Zusammenstellungen hinsichtlich Vorgehensweisen, Einbindungen, Verantwortlichkeiten unterschiedlicher Dienstleistungsanbieter

Ebene der inneren Einstellungen

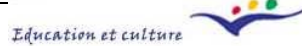
Es ist empfehlenswert ein interdisziplinäres Netzwerk zur Betreuung der betroffenen Person und deren Familie zu begründen und zwar schon unmittelbar nach Eintritt des traumatischen Ereignisses bzw. nach Einsetzen der Krankheit. Das Netzwerk soll betroffenen Person und deren Familie durch einen Maßnahmenkatalog helfen, die eingetretenen Behinderung zu meistern und sich an viele Veränderungen anzupassen. Es gibt heute einen Mangel an psychologischen Interventionen die in diesen Anpassungsprozessen hilfreich waren. Die betroffenen Person ist nach Einsetzen der Behinderung nicht mehr dieselbe, die sie vorher war. Normalerweise leidet sie an dem Schnitt zwischen bisherigem Leben und der Konfrontation neuer Erfordernisse und großen Problemfeldern.

Bezüge zu Durchführungsbegleiter, Erzieher und Trainer

- Kompetenz zur Kontaktgestaltung
- Fähigkeit zuzuhören
- Fähigkeit eine nachhaltige Beziehung über einen längeren Zeitraum zu verändern
- Kompetenz eine umfassende Wiedereingliederung zu unterstützen (psychologisch, emotional und in sozialer Hinsicht)
- Kompetenz der betroffenen Person beim psychologischen und kognitiven Brückenschlag zwischen der Vergangenheit und der Gegenwart zu helfen
- Bewusstsein von den umgebenen Netzwerken und der Einbindungen jedes Einzelnen darin
- Toleranz gegenüber dem Rhythmus der betroffenen Person
- Vermeidung von Macht-Abhängigkeitsverhältnissen

Bezüge zum generellen sozialen Umfeld

- Fähigkeit, Vorurteile und Stigmatisierungen von Behinderungen zu reduzieren



- Fähigkeit Verzweigungen entgegenzuwirken
- Attitüde, den Wert von Hilfsmöglichkeiten für Personen mit erworbenen Behinderungen zu verstärken, anstatt deren Begrenztheit lauthals zu beklagen
- Arbeitgeberbereitschaften Personen mit erworbenen Behinderungen einzustellen und die Perspektiven deren beruflicher Wiedereingliederung nachhaltig hochzuhalten

Professionelle Wirkungsebene

Trainerbezüge

- Wahrnehmung der Rolle der betroffenen Person und anderer professioneller Figuren
- Wissen um die Arbeitsweise anderer Dienstleistungsanbieter, Kontaktaufnahme mit diesen, Wege zur Inanspruchnahme deren Dienste
- Aktueller Informationsstand mit Veränderungen und Entwicklungen von Dienstleistungsanbietern
- Unterstützung von Arbeitgebern durch ein berufliches Erziehungsprogramm für Personen mit Behinderungen
- Einstieg in eine Interventionsprogramm mit den Interessen und Motivationen der betroffenen Person anstatt mit den verbliebenen Restfähigkeiten
- Fähigkeit klare Informationen zu geben
- Teilnahme an Supervisionstreffen
- Der Erzieher hat die Aufgabe, als Tutor zu agieren, in einem Netzwerk zu arbeiten oder im Gruppenverbund in Kontakt mit Unternehmen oder in diese einzutreten (andere berufliche Felder eingeschlossen)
- die Umgebungsfelder für die betroffene Person behindertengerecht zu gestalten (Vorkehrungen im Haus, architektonische Barrieren ...)
- Hilfestellungen für betroffene Personen durch Orientierungsveranstaltungen, die dazu angetan sind, deren Erwartungshaltungen und Motivationen sich selbst klarzustellen
- Fähigkeit im sozialen und familiären Umfeld der betroffenen Person als Mediator aufzutreten

Bezüge zum sozialen und Arbeitsplatzumfeld

- Dienstleistungs-Entwicklung im weitem Umfeld der betroffenen Person immer dann, wenn es einen Mangel an derartigen Einrichtungen gibt, vor allem geht es um Hilfen zuhause und um Sicherstellung medizinischer Hilfeleistungen
- Steigerung der beruflichen Möglichkeiten
- Verstärkung inter-institutioneller Initiativen um Ansätze zu Querverbindungen und Dialogbereitschaften zu stärken
- Ausgangspunkt von beruflichen Reintegrationsoptionen für Personen mit erworbenen Behinderungen sollte auch die Herausstellung von Vorteilen für den Arbeitgeber sein, da es dieser ist, der überzeugt werden muß, betroffenen Personen helfen zu müssen
- Verminderung von Bürokratie und komplizierten Organisationsgefügen bei den Dienstleistungen, um die Inanspruchnahme zu beruflichen Reintegrationsprogrammen zu erleichtern.
- Verstärkung von wahrnehmender Aufmerksamkeit im beruflichen Umfeld
- Erstellung von Anleitungen und Brückenschlägen zwischen Schulungsprogrammen und beruflichem Umfeld, Zusammenstellung von Betreuungsteams auch unter Einfluß von Sozialarbeitern, Arbeitgebern, und anderen professionellen Repräsentanten, die zur Unterstützung der beruflichen Wiedereingliederung beitragen könnten
- Begünstigung stufenweises Wiedereingliederungsmaßnahmen
- Ausschluß von Ungleichheiten und von Verzweiflung stiftenden Aspekten im Umgang mit betroffenen Personen
- Bemühen bauliche Barrieren beseitigt zu bekommen



- Unterstützung von Durchführungsassistenten, Arbeitgebern, und Erziehern mittels durchgängiger Supervision

Ergebnisse der Gruppe 2 (Personen mit erworbenen Behinderungen nebst zugehörigen Familienmitgliedern) / ITALIEN

Gruppenmitglieder zeigten die folgenden typischen emotionalen Charakteristika und Verhaltensweisen:

- Verängstigungen und Unsicherheiten: Entscheidungsschwächen, welche zu eingeschränkten und komplizierten Planungen für zukünftige Dinge führten
- Kommunikationsschwierigkeiten durch unterschiedliche Schweregrade an Behinderung: jede Behinderungssituation hat ihre eigenen Charakteristika und es ist schwierig Maßnahmen für Fälle schwerer mit solchen leichter Behinderung abzugleichen
- Kommunikationsschwierigkeiten durch unterschiedliche Typen von Behinderung

Ein Aspekt wurde in dieser Arbeitsgruppe besonders hervorgehoben: Schulungsprogramme für die berufliche Wiedereingliederung dürfen nicht aus starr vorgegebenen Maßnahmen bestehen; es ist vielmehr empfehlenswert eine "ad personam" Vorgehensweise zu entwickeln, bei dem auf dominante Faktoren des jeweiligen Individuums Rücksicht genommen werden kann.

Die Erörterungen fokussierten sich wesentlich auf folgende drei inhaltlichen Gebiete:

- Wissens- und Faktenebene: Schulungsprogramm und pädagogischer Ansatz
- Ebene der inneren Einstellungen und der Verhalten: Berücksichtigung der bedeutsamsten psychologischen Aspekte der betroffenen Person, bei der Erstellung einer beruflicher Wiedereingliederungsstrategie
- Ebene der professionellen Wirksamkeit: soziale und politische Aspekte als Verstärker von Wiedereingliederungserleichterungen

Ebene des Wissens und der Fakten

Bei der Entwicklung eines beruflichen Wiedereingliederungsprogrammes empfiehlt es sich nicht von vorgegebenen Inhalten auszugehen, sondern wie folgt:

Bezüge zur betroffenen Person

- Interessenslage
- aktuelle Fähigkeiten
- Bewahrung bisheriger Erfahrungen und darauf spezifisch aufbauend Erstellung eines Wiedereingliederungsprogrammes

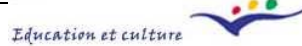
Bezüge zu den Erziehern/Trainern

- Bemühungen für Schulungsvorhaben bei unterschiedliche Behinderungs-arten ausgebildet zu sein

Bezug zu der Ebene der inneren Einstellungen und äußeren Verhaltensweisen

- Primäre Fokussierung der Wahrnehmung auf die betroffene Person und deren Lebensumstände

Bezüge zur betroffenen Person



Die Fähigkeit der betroffenen Person sich an die erworbene Behinderung anzupassen, ist von großem Einfluß auf die Motivation und den Willen aus dieser Situation wieder herauszukommen. Diese Gegebenheit erscheint von essentieller Bedeutung für ein erfolgreiches Wiedereingliederungsprogramm.

Erworbene Behinderung ist ein traumatisches Ereignis, das zu einem nie mehr endenden Drama für die betroffene Person und deren Familie werden kann.

Das traumatische Ereignis kann zu depressiven Zuständen und zu einer Verweigerungshaltung führen.

Eine Person mit erworbener Behinderung kann unter tiefgreifender Verletzung des persönlichen Stolzes leiden. Es kommt nicht selten zu einem Bruch mit dem bisherigen Leben und bisherigen Verhaltensweisen; selbst Freunde von früher lösen sich auf in Nichts. Die resultierende Isolation verstärkt die persönlichen Probleme und Schwierigkeiten.

Die betroffene Person kann dann – infolge von fehlenden Motivations-Anreizen - versucht sein, in Isolation und Abgeschiedenheit weiterzuleben, nicht mehr aus der Sackgasse herauszuwollen.

Die wichtigste Maßnahme bei jedweder Wiedereingliederung sollte sich auf eine ungemein sorgfältige und tiefgreifende Evaluierung der psychologischen Konstitution der betroffenen Person konzentrieren. Eine solche Analyse wird die Bausteine für ein Wiedereingliederungsprogramm liefern, das den Zweck hat, die Isolationstendenzen zu durchbrechen

Aus diesen Gründen ist es empfehlenswert ein "ad personam" Programm unter folgenden Aspekten zu entwickeln (dabei vorgefertigte, unzusammenhängende Elemente gründlich ausschließend)

- Ausmaß der Anpassungsfähigkeit der betroffenen Person an ihre Behinderung
- Ausmaß der Anpassungsfähigkeit der zugehörigen Familie an die Behinderung der betroffenen Person
- Die psychologische Konstitution der betroffenen Person, was folgende Gegebenheiten einbezieht:
 - o Die Stimmungslage (gut, schlecht, beständig)
 - o Wille und Motivationslage
 - o Ängstlichkeit und depressive Neigungen
 - o Kognitive Beeinträchtigungen (Trennschärfe, Aufmerksamkeit, Gedächtnis, Sprache ...)
 - o Betreuung durch die Familie und Hilfestellungen
 - o Sorgende Teilnahme und Hilfestellungen durch Freunde und soziale Netze (zugleich mit der inneren Bereitschaft der betroffenen Person, zu vertrauen und sich auf solche Hilfsangebote einzulassen)
 - o Fähigkeit der betroffenen Person sich mit weiteren Behinderung bedingten Situationen auseinanderzusetzen
 - o Chancen zur Verbesserung

Bezüge zum Trainer

- Wahl von Sympathie-Ebenen
- Kreativität im Finden von Ebenen des Vertrauens im Verhältnis mit der betroffenen Person

Die Ebene der professionellen Wirksamkeit: sozialer und politischer Kontext

Bezug zum sozialen und politischen Umfeld

Für die Umsetzung eines beruflichen Reintegrationsprogrammes für Personen mit erworbenen Behinderungen ist es von großem Nutzen, einige Veränderungen in sozialer und politischer Hinsicht in der Realität durchzuboxen.

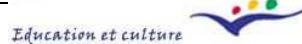


Folgende Aspekte sollten insbesondere im italienischen Kontext umgesetzt werden:

- Schaffung eines integrativen Netzwerkes von Dienstleistungen die alle auf die berufliche Wiedereingliederung von Personen mit erworbenen Behinderungen abzielen
- Evaluierungen der beruflichen Möglichkeiten
- Vermeidung überlappender Zuständigkeitsbereiche von Dienstleistern (in Italien ist eine solche Gefahr in Bezug auf die INAIL Dienstleistungsorganisation gegeben, Gesetz 68/69 Vorgaben, Einstellungszentren der öffentlichen Hand)
- Schaffung von klaren und gangbaren Vorgehensweisen für die berufliche Wiedereingliederung
- Bekanntmachung und Zugriffsermöglichung von Arbeitsangeboten
- Entwicklung von Schulungsprogrammen für die Arbeitgeber, um deren Wahrnehmung für die Wiedereingliederung von Personen mit (erworbenen) Behinderungen zu stärken
- Schärfung der öffentlichen Meinung zu Problemen von Behinderungen und darass folgenden Notwendigkeiten

Bezüge zum Erzieher/Trainer

- Nutzung einer konsistenten Methode und unterschiedlicher Trainingseinheiten
- Arbeiten mit der betroffenen Person über einen längeren Zeitraum um deren Einstellungen und Leistungspotentiale zu erfassen
- Beurteilung von Arbeitsmöglichkeiten für die Gestaltung spezifischer Trainingprogramme.



10. Literatur

- Acts by Equal Project A.R.E.S.: *Models and tools for social profession*, Futura Soc. Coop. Arl ed, 2004
- Antonak Richard, Hanoch Livneh, "Psychosocial adaptation to disability and its investigation among persons with multiple sclerosis", *Soc. Sci. Med.*, Vol. 40 No. 8, pp. 1099-1108, 1995
- Bandura Albert, *Social Foundations of Thought and Action*. Engelwood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, 1986.
- Conclave Mario, Gorini Giovanna, *ICF e Politiche del Lavoro- La sperimentazione sul territorio*, Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, Italia, 2005
- Cottini Luigi, "L'insegnamento delle abilità integranti", in Meazzini Paolo, *Handicap, passi verso l'autonomia*, Giunti, Firenze 1997
- Dalal Farhad, *Prendere il gruppo sul serio*, Raffaello Cortina Editore, Milano 2002
- De Martino Ernesto, *Il mondo magico*, Boringhieri, Torino, 1973
- Del Miglio Carlamaria, *Ecologia del Sé*, Bollati Boringhieri, 1989
- Galimberti Umberto, *Dizionario di psicologia*, UTET, Torino, 1992
- Gillebert M, Acts VII Int. Conf. on "Disabled people in the society", Città del Vaticano, 1992
- Goffman Erving, *Encounters. Two studies in the Sociology of interaction*, Indianapolis, Bobbs-Merril, 1961; tr. it., *Espressione e identità. Giochi, ruoli, teatralità*, Il Mulino, Bologna 2003.
- Goleman Daniel, *Intelligenza emotiva*, Rizzoli, Milano, 1998
- Erikson Erik H., *Identity and life cycle*, New York, Norton, 1959
- Fedeli Laura, *Individuazione e identità*, Borla, Roma, 1990
- Fiedler Fred Edward, *A theory of leadership effectiveness*, McGraw-Hill, New York, 1967.
- Kohut H., *The analysis of Self*, International University Press, New York, 1971
- Kohut H., *The restoration of the Self*, International University Press, New York, 1977
- Meazzini Paolo, *Handicap, passi verso l'autonomia*, Giunti, Firenze 1997
- Neisser Ulrich, *Cognitive Psychology*, Prentice-Hall, New Jersey, 1967
- Resnick L.B., Wang M.C., Kaplan J. *Task analysis in curriculum design: a hierarchically sequenced introductory mathematics curriculum*, in *Journal of Applied Behaviour Analysis*.
- Rogers Carl, *Counseling and Psychotherapy*, Newer Concept in Practice, Houghton Mifflin, Boston, 1942.
- Salvia J., Ysseldyke J.E. *Assessment* (1995) Houghton Mifflin, Boston.
- Shepherd A. *Hierarchical Task Analysis*, Taylor & Francis, London, 2001
- Stein Edith, *L'Empatia*, Franco Angeli, Milano, 1992
- Stern D.N., *The interpersonal world of the infant*, Basic Books, New York, 1985
- Taramelli Massimo, *L'unità spinale unipolare*, Franco Angeli, Milano, 1998
- Toni Anna in Taramelli Massimo, *L'unità spinale unipolare*, Franco Angeli, Milano, 1998