Fachhochschule Nordwestschweiz
Hochschule für Soziale Arbeit

Gemeinsame Entwicklung der Hilfe- und Teilhabeplanung

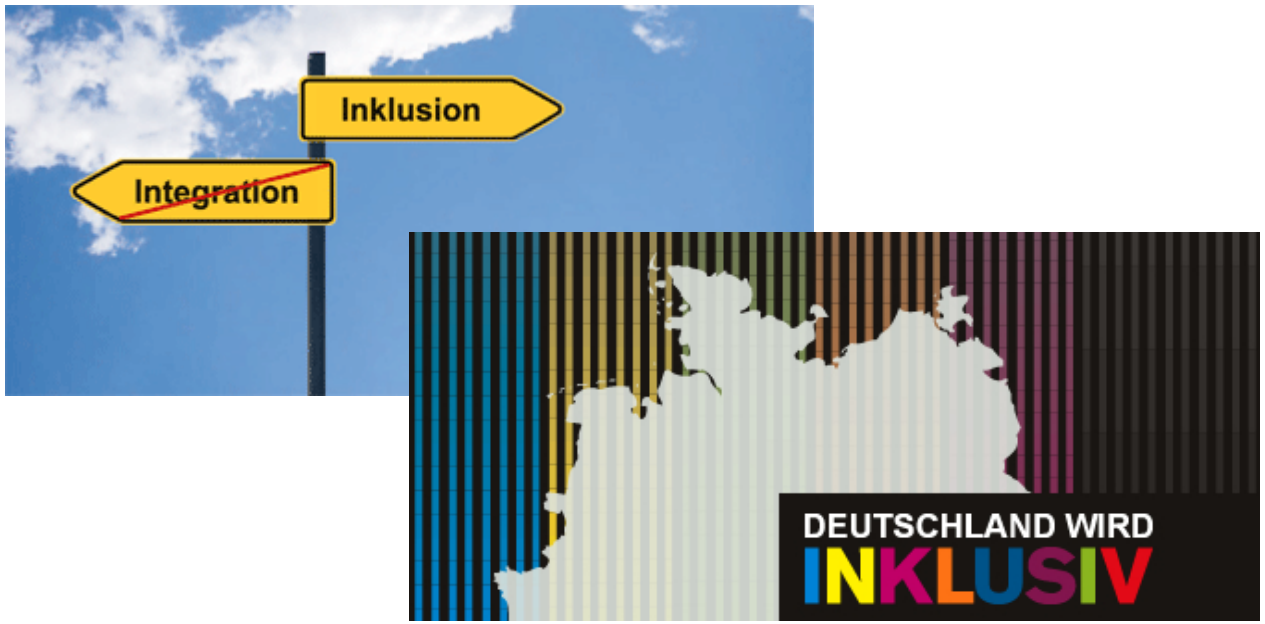
Teilhabeplanung und Prozessgestaltung als kooperative, agogische Dienstleistung – Berufliche Teilhabe im Fokus

Zentrale Entwicklungen in der Behindertenhilfe

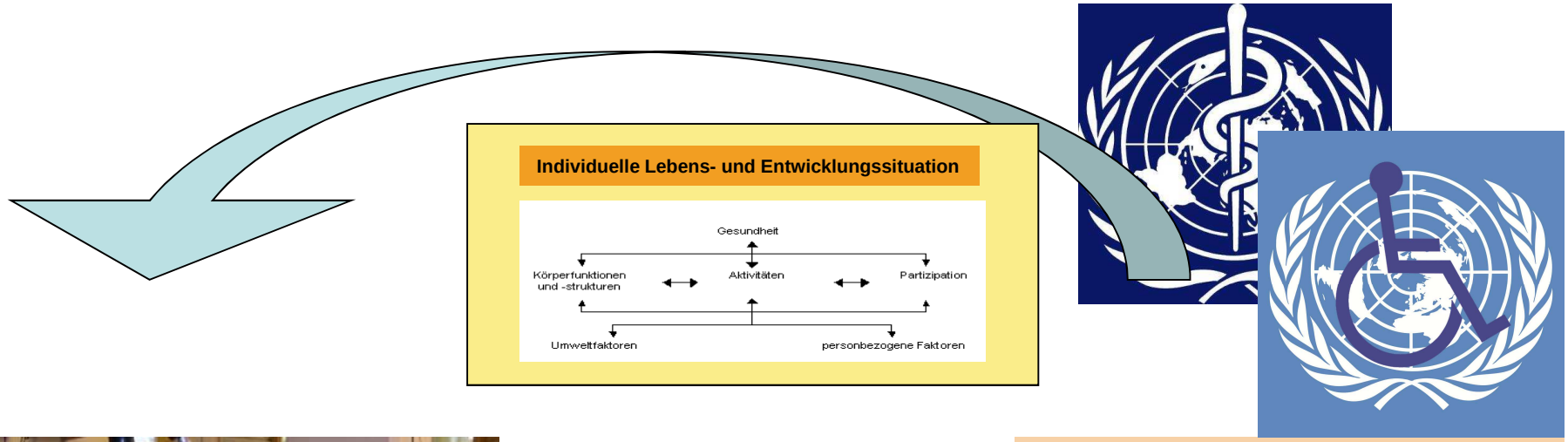
Ausgangslage:

Seit der Jahrhundertwende bestehen verschiedene übernationale und nationale Zieldefinitionen für die Behindertenhilfe

Diese setzen entweder explizit (wie BRK) oder implizit (WHO) die gelingende und möglichst kompetente Teilhabe ins Zentrum des Interesses und der professionellen Leistungen



Die neu gewonnene Ziel und Wirkungsorientierung



Normative Setzung:

Jeder Mensch soll die Möglichkeit haben, möglichst kompetent und gesund, an möglichst normalisierten Lebensbereichen teilzunehmen und teilzuhaben.

Grundsatzfragen, die (auch mit Bezug auf die Teilhabeplanung) geklärt werden müssen

Was heisst ‘möglichst kompetente und gesunde Teilhabe’, in ‘möglichst normalisierten Lebensbereichen’?

Was meint ‘gleichberechtige’ Teilhabe an möglichst normalisierten Lebensbereichen?

Und wie lassen sich unterschiedliche Formen der Teilhabe in Kooperation mit den betreffenden Personen beschreiben und qualitativ bewerten?

Entwicklung einer differenzierten Sicht von Teilhabe – aus dem Alltag heraus

Kompetente Teilhabe von der <u>Person</u> aus gesehen

Persönlichkeitsentwicklung als Kompetenzentwicklung

•Entwicklung einer stabilen und positiv besetzten Selbstkonzeption (Psychologisches Selbst / Körperselbst)
•Personbezogene Kompetenzen
•Handlungskompetenzen
•Kognitive Kompetenzen u.a.

Kompetente Teilhabe vom <u>Raum</u> aus gesehen

Regelbezogenes Leben
Was darf / soll gemacht werden und was nicht?
• Das Angebot von Aktivitäten und Teilhabemöglichkeiten
• Das Angebot von Gestaltungsmöglichkeiten

Kompetente Begleitung / Hilfe

<u>Teilhabebezogene</u> Begleitung und Unterstützung
• Die Teilhabemöglichkeiten kennen / Lebenslauf
• Die Teilhabemöglichkeiten aufzeigen
• Selbstverantwortung (den Willen) stützen
• Informationen geben, beim Lernen helfen
• Beim Üben helfen
• Beim Können helfen
• Fürsorge

Barrieren und Hürden der institutionalisierten Praxis

Barriere: Schädigungs- und Behinderungsorientierung

Alltagsbezogene Teilhabe wird kaum dokumentiert – Fokus liegt auf dem Besonderen

Fokus Schädigung – Beeinträchtigung – Behinderung

- **medizinische Sicht dominant (Fokus Diagnostik)**
- **starke Schädigungsorientierung**
- **Annahme: je grösser die Schädigung, desto grösser der subjektive Hilfebedarf**
- **Klar diagnostizierbare Schädigungen sind vorteilhaft – diffuse oder schwer zu diagnostizierende Beeinträchtigungen sind heikel**

Kompetente Teilhabe vom <u>Raum</u> aus gesehen

- **Als Versorgungssystem gesetzt und stark institutionalisiert**
- **Prägung durch traditionelle Bilder des Zusammenlebens und der Zusammenarbeit**
- **'Orientierung' an Leitkonzepten, die weder operationalisiert, noch überprüft werden.**

Förderorientierte Zusammen-arbeit:

- **Fortschritte und Weiterentwicklungen stehen im Zentrum der Zusammenarbeit**
- **Der Wirkungsnachweis (professioneller Leistungen) wird den KlientInnen übertragen.**

Hilfe ermöglicht Passung an bestehende Lebenswirklichkeiten und Angeboten (Orientierung an den Angeboten und Vorgaben und den persönlichen Wünschen der KlientInnen – je nach Kultur unterschiedlich ausgeprägt)

- **starke Zuständigkeit für die 'eigenen Räume'**
- **starke Zuständigkeit für die KlientInnen (und ihre Wohlfahrt) - BetreuerInnensystem**

Defizit-, Problem-, Störungs- oder Hilflosigkeitsorientierung statt Teilhabeorientierung und Kooperation

02.01.02	Funktionseinschränkungen mittleren Grades	30 – 40 %

Rezidivierende Episoden (mehrmals pro Jahr) über Wochen andauernd
maßgebliche radiologische Veränderungen
andauernder Therapiebedarf wie Heilgymnastik, physikalische Therapie, Analgetika
Beispiel Bandscheibenvorfall ohne Wurzelreizung (pseudoradikuläre Symptomatik)
30 %
Rezidivierende Episoden (mehrmals p
sche Veränderungen
andauernder Therapiebedarf wie Heil
40 %
Rezidivierend und anhaltend, Dauers
gebliche radiologische und/oder mor
maßgebliche Einschränkungen im Allt

02.01.03	Funktionseinschrän

50 %:
Maßgebliche radiologische und/oder
Maßgebliche Einschränkungen im Allt
60 %
Chronischer Dauerschmerz mit episo
Einfache analgetische Therapie (NSAR
70 %
Therapieresistente Instabilitätssympt
Spinalkanalstenose mit Claudicatio sp
schwere Skoliose mit erforderlicher N
Postlaminektomie-Syndrom
80 %
Zusätzliche Beeinträchtigungen wie d
Opioidindikation
Indikationen für invasive Therapiever
und Schmerzpumpen, Periduralkathe
Lähmungserscheinungen mit Gangst
Versteifung über mindestens mehrer

03 Psychische Störungen

03.01 Kognitive Leistungseinschränkung

Die Beurteilung der kognitiven Leistungsbreite erfolgt unabhängig der Ursachen (angeborene, posttraumatische, genetische, entzündliche oder toxisch bedingte Leistungsminderung) abhängig vom Ausmaß der Einschränkungen.

Auf kognitive Funktionsbehinderungen zurückgeführte Sprach – und Artikulationsstörungen bis hin zur Aphasie sind zu berücksichtigen.

03.01.01	Teilleistungsschwächen geringen Grades	10 – 20 %

Ohne wesentliche Beeinträchtigungen im Alltags- und Arbeitsleben bzw. der schulischen Leistungen
Lese-, Rechtschreib- und Rechenstörung leichten Ausmaßes

03.01.02	Intelligenzminderung mit geringen bis mäßigen sozialen Anpassungsstörungen	30 – 40 %

Anamnestisch leichte Anpassungsstörung
Probleme in Ausbildung und Arbeitsleben
Unabhängigkeit in der Selbstversorgung, im Alltagsleben

03.01.03	Intelligenzminderung mit maßgeblichen Anpassungsstörungen	50 – 80 %

50-70 %:
Manifeste Probleme im Arbeitsleben und bei der Alltagsbewältigung
Ungelernte Arbeiten
Vollständige Unabhängigkeit eher selten
70-80 %:
Manifeste Probleme im Arbeitsleben und bei der Alltagsbewältigung
Betreuten Arbeitsformen
Alleine leben nur eingeschränkt möglich, deutliche Probleme bei der Alltagsbewältigung, Eigenversorgung nur unter Aufsicht, Anleitung, Hilfe durch externe Betreuer/Angehörige notwendig

=

Barriere: Hilfeorientierung

Hilfen müssen abgebildet werden

Fokus Hilfe und Unterstützung, die jemand braucht

- **starke Bedarfsorientierung**
- **Annahme: je klarer die notwendigen Hilfen, desto klarer ist der Unterstützungsbedarf**
- **Klar definierbare und begründbare Hilfen (wie, bspw. pflegerisch motivierte Routinen) sind vorteilhaft**
- **Dauerhafte und stabile Hilfesituationen sind vorteilhaft gegenüber wechselnden Situationen**

Kompetente Teilhabe vom <u>Raum</u> aus gesehen

- **Als Versorgungssystem gesetzt und stark institutionalisiert**
- **Prägung durch traditionelle Bilder des Zusammenlebens und der Zusammenarbeit**
- **'Orientierung' an Leitkonzepten, die weder operationalisiert, noch überprüft werden.**

Unterstützungsorientierte Zusammenarbeit:

- **Fortschritte und Weiterentwicklungen stehen weiterhin im Zentrum der Zusammenarbeit**
- **Der Wirkungsnachweis (professioneller Leistungen) wird den KlientInnen übertragen.**
- **Den realisierten Hilfen wird eine positive Wirkung per se unterstellt (Fokus Professionalisierung**

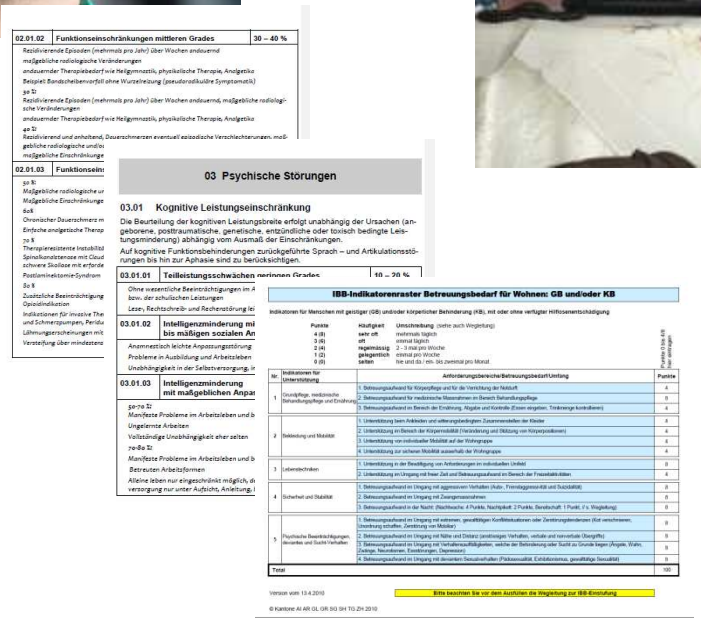
Hilfe ermöglicht Passung an bestehende Lebenswirklichkeiten und Angeboten (Orientierung an den Angeboten und Vorgaben und den persönlichen Wünschen der KlientInnen – je nach Kultur unterschiedlich ausgeprägt)

- **starke Zuständigkeit für die 'eigenen Räume'**
- **starke Zuständigkeit für die KlientInnen (und ihre Wohlfahrt) - BetreuerInnensystem**

Leistungsorientierung statt Teilhabeorientierung und Kooperation

+

=



02.01.02 Funktionseinschränkungen mittleren Grades 30 – 40 %

03 Psychische Störungen

03.01 Kognitive Leistungseinschränkung

Die Beurteilung der kognitiven Leistungsbreite erfolgt unabhängig der Ursachen (angeborene, posttraumatische, genetische, entzündliche oder toxisch bedingte Leistungsminderung) abhängig vom Ausmaß der Einschränkungen.

Auf kognitive Funktionsbehinderungen zurückgeführte Sprach – und Artikulationsstörungen bis hin zur Aphasie sind zu berücksichtigen.

03.01.01 Teilleistungsschwächen

03.01.02 Intelligenzminderung mi… bis mäßigen sozialen An…

03.01.03 Intelligenzminderung mit maßgeblichen Anpas…

IBB-Indikatorenraster Betreuungsbedarf für Wohnen: GB und/oder KB

Indikatoren für Menschen mit geistiger (GB) und/oder körperlicher Behinderung (KB), mit oder ohne verfügter Hilflosenentschädigung

Punkte	Häufigkeit	Umschreibung (siehe auch Wegleitung)
4 (8)	sehr oft	mehrmals täglich
3 (6)	oft	einmal täglich
2 (4)	regelmässig	2 - 3 mal pro Woche
1 (2)	gelegentlich	einmal pro Woche
0 (0)	selten	hie und da / ein- bis zweimal pro Monat

Nr.	Indikatoren für Unterstützung	Anforderungsbereiche/Betreuungsbedarf/Umfang	Punkte
1	Grundpflege, medizinische Behandlungspflege und Ernährung	1. Betreuungsaufwand für Körperpflege und für die Verrichtung der Notdurft	4
		2. Betreuungsaufwand für medizinische Massnahmen im Bereich Behandlungspflege	8
		3. Betreuungsaufwand im Bereich der Ernährung, Abgabe und Kontrolle (Essen eingeben, Trinkmenge kontrollieren)	4
2	Bekleidung und Mobilität	1. Unterstützung beim Ankleiden und witterungsbedingten Zusammenstellen der Kleider	4
		2. Unterstützung im Bereich der Körpermobilität (Veränderung und Stützung von Körperpositionen)	4
		3. Unterstützung von individueller Mobilität auf der Wohngruppe	4
		4. Unterstützung zur sicheren Mobilität ausserhalb der Wohngruppe	4
3	Lebenstechniken	1. Unterstützung in der Bewältigung von Anforderungen im individuellen Umfeld	8
		2. Unterstützung im Umgang mit freier Zeit und Betreuungsaufwand im Bereich der Freizeitaktivitäten	4
4	Sicherheit und Stabilität	1. Betreuungsaufwand im Umgang mit aggressivem Verhalten (Auto-, Fremdaggressi-tät und Suizidalität)	8
		2. Betreuungsaufwand im Umgang mit Zwangsmassnahmen	8
		3. Betreuungsaufwand in der Nacht (Nachtwache: 4 Punkte, Nachtpikett: 2 Punkte, Bereitschaft: 1 Punkt, i.V. Wegleitung)	8
5	Psychische Beeinträchtigungen, deviantes und Sucht-Verhalten	1. Betreuungsaufwand im Umgang mit extremen, gewalttätigen Konfliktsituationen oder Zerstörungsbedürfnissen (Kot verschmieren, Einrichtung schaffen, Zerstörung von Mobilier)	8
		2. Betreuungsaufwand im Umgang mit Nähe und Distanz (emotionalen Verhalten, verbale und nonverbale Übergriffe)	8
		3. Betreuungsaufwand im Umgang mit Verhaltensauffälligkeiten, welche der Betreuung oder Sucht zu Grunde liegen (Angste, Wahn, Zwänge, Neurotikern, Essstörungen, Depression)	8
		4. Betreuungsaufwand im Umgang mit deviantem Sexualverhalten (Pädosexualität, Exhibitionismus, gewalttätige Sexualität)	8
Total			100

Version vom 13.4.2010

Bitte beachten Sie vor dem Ausfüllen die Wegleitung zur IBB-Einstufung

© Kantone AI AR GL GR SG SH TG ZH 2010

+

Die ‚Normalisierung' der Hilfe- und Teilhabeplanung und Prozessgestaltung
Der Teilhabezusammenhang: Angebot – persönliche Bedarfe- Hilfebedarf

Bedingungszusammenhang & Spannungsfeld

Individuelle Bedürfnisse und persönliche Bedarfe

Eine möglichst normalisierte Lebens- & Entwicklungs-situation

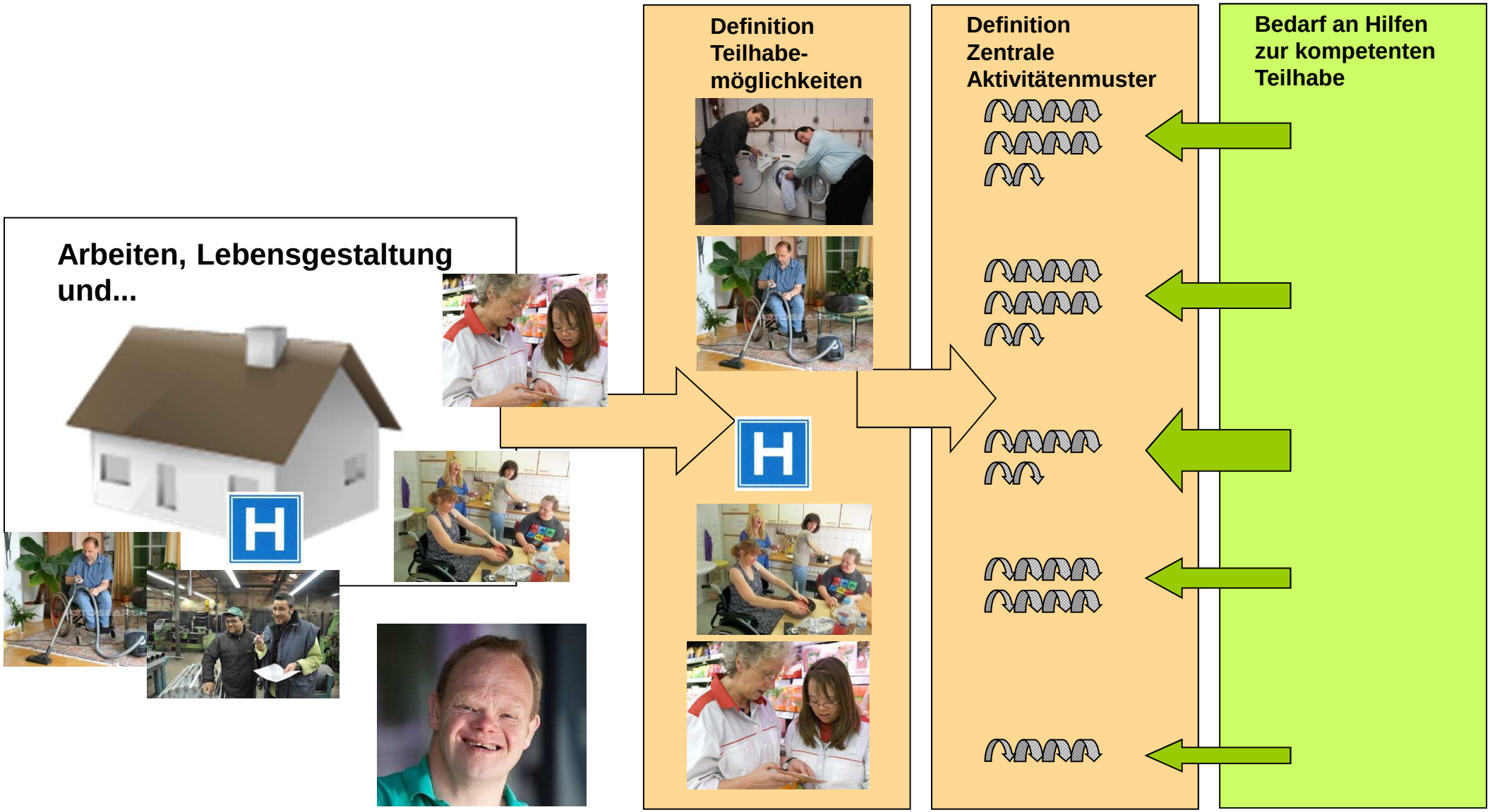
Kultur-, gemeinschafts- & gesellschafts-spezifisch

Bedingungszusammenhang & Spannungsfeld

Hilfebedarf und Hilfemöglichkeiten zur kompetenten Teilhabe // Verfügbare Ressourcen (Person - Umwelt – Angebot)

Bedingungszusammenhang & Spannungsfeld

Teilhabeorientierung – Bedarf an differenzierter Betrachtung



Neu-Orientierung in der Teilhabe- und Personorientierung

Ausgangspunkt und Fokus: Kompetente Teilhabe

Die Einheit von Körper, Aktivitäten und Partizipationen

Konzeptualisierung der professionellen Angebote und Leistungen sowie die Übersicht über die verschiedenen Teilhabeangebote

Lebensbereiche

Raum- und Teilhabekonzept
Beschreibung und Erklärung der Lebensbereiche und Aktivitätenmuster
Nicht normalisierte Räume und Muster müssen begründet und immer wieder reflektiert werden

Ausgerichtet auf das Ziel:

Funktionale Gesundheit – Teilhabe und Kompetenzentwicklung durch Empowerment

Konzeptualisierung der Kompetenten Teilhabe und Begleitung

Konzept der dreifachen Kompetenzentwicklung

klärt und definiert die grundlegenden Prozesse der Persönlichkeitsentwicklung und Sozialisation

Kompetente Teilhabe von der <u>Person</u> aus gesehen

Persönlichkeitsentwicklung als Kompetenzentwicklung

- **Entwicklung einer stabilen und positiv besetzten Selbstkonzeption (Psychologisches Selbst / Körperselbst)**
- **Personbezogene Kompetenzen**
- **Handlungskompetenzen**
- **Kognitive Kompetenzen u.a.**

Kompetente Teilhabe vom <u>Raum</u> aus gesehen

Regelbezogenes Leben
Was darf / soll gemacht werden und was nicht?

- **Das Angebot von Aktivitäten und Teilhabemöglichkeiten**
- **Das Angebot von Gestaltungsmöglichkeiten**

Kompetente Begleitung / Hilfe

<u>Teilhabebezogene</u> Begleitung und Unterstützung

- **Die Teilhabemöglichkeiten kennen**
- **Die Teilhabemöglichkeiten aufzeigen**
- **Selbstverantwortung (den Willen) stützen**
- **Informationen geben, beim Lernen helfen**
- **Beim Üben helfen**
- **Beim Können helfen**
- **Fürsorge**

Raumkonzept

beschreibt die vorhandenen Teilhaberäume, die Infrastruktur und die zur Verfügungen stehenden Aktivitätenmuster (vorgesehen, toleriert, nicht toleriert).
Klärt die Zuständigkeit professioneller Hilfe in Bezug auf Teilhaberäume (interne / externe)
Das Raumkonzept wird regelmässig auf seinen Grad der Normalisierung geprüft (Orientierung Lebensalter und Entwicklungsalter)

Teilhabekonzept

beschreibt die Teilhabekultur, begründet die Nutzung der Teilhabemöglichkeiten, beschreibt die angestrebten Qualitäten der person-., gemeinschafts- und raumbezogenen Teilhabe.
Begründet mögliche Abweichung von normalisierten Lebens- und Entwicklungssituationen.
Nicht normalisierte Teilhabesituationen werden regelmässig auf ihre Berechtigung geprüft und mit Bezug auf Entwicklungsmöglichkeiten hin zur Normalisierung reflektiert (Orientierung Lebensalter und Entwicklungsalter)

Konzept der prof. Begleitung

beschreibt an welchen agogischen und therapeutischen Konzepten sich die Begleitung orientiert (bspw. Kooperative Agogik, Empowerment) definiert die Struktur der professionellen Begleitung (bspw. Erziehungsorientiert, Selbstleitungs- und Selbständigkeitsorientiert; Rahmenorientiert) Definiert die Form der professionellen Begleitung (enge Begleitung / Fürsorge; Impulsorientiert; sehr offene, bedarfsbezogene und selbstverantwortliche Begleitung)

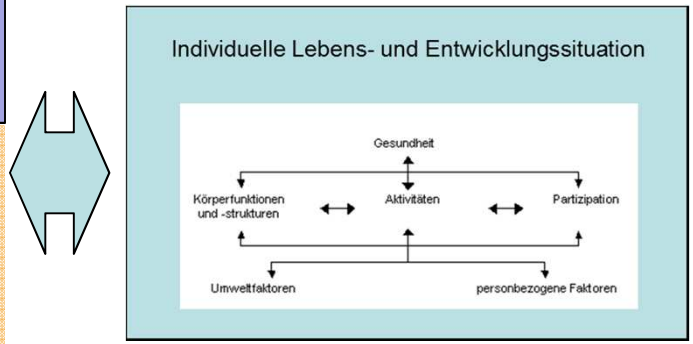
Beschreibung und Bewertung der Teilhabe und Definition der Hilfen zur gelingenden und kompetenten Teilhabe

Raumkonzept

Teilhabekonzept

Beschreibung und Bewertung der Kompetenten Teilhabe

beschreibt die individuelle Teilhabe an den definierten Teilhabeorten im Lebenslauf
beschreibt die Qualität der personbezogenen Kompetenzerfahrungen
beschreibt die Qualität der raumbezogenen Kompetenzen
beschreibt die Qualität des Zusammenspiels von person- und raumbezogener Kompetenzentwicklungen
Bewertet die Kompetente Teilhabe in Bezug auf das Lebens- und Entwicklungsalter



Modell der Funktionalen Gesundheit (Landkarte) als Instrument zur Entwicklung und Rekonstruktion von Lebens- und Entwicklungssituationen (Landschaften)

Beschreibung der notwendigen Begleitung und Hilfen

beschreibt die notwendigen Hilfen, die zur kompetenten Teilhabe notwendig sind und die Formen der Realisierung.
beschreibt die Ausrichtung der Hilfen (personbezogen; teilhabeortebezogen; wechselspielbezogen)

Der Dreischritt in der Planung, Prozessgestaltung und Dokumentation

2

Kompetente Teilhabe von der Person aus gesehen

Persönlichkeitsentwicklung als Kompetenzentwicklung

- **Entwicklung einer stabilen und positiv besetzten Selbstkonzeption (Psychologisches Selbst / Körperselbst)**
- **Personbezogene Kompetenzen**
- **Handlungskompetenzen**
- **Kognitive Kompetenzen u.a.**

1

Kompetente Teilhabe vom Raum aus gesehen

Regelbezogenes Leben
Was darf / soll gemacht werden und was nicht?
- **Das Angebot von Aktivitäten und Teilhabemöglichkeiten**
- **Das Angebot von Gestaltungsmöglichkeiten**

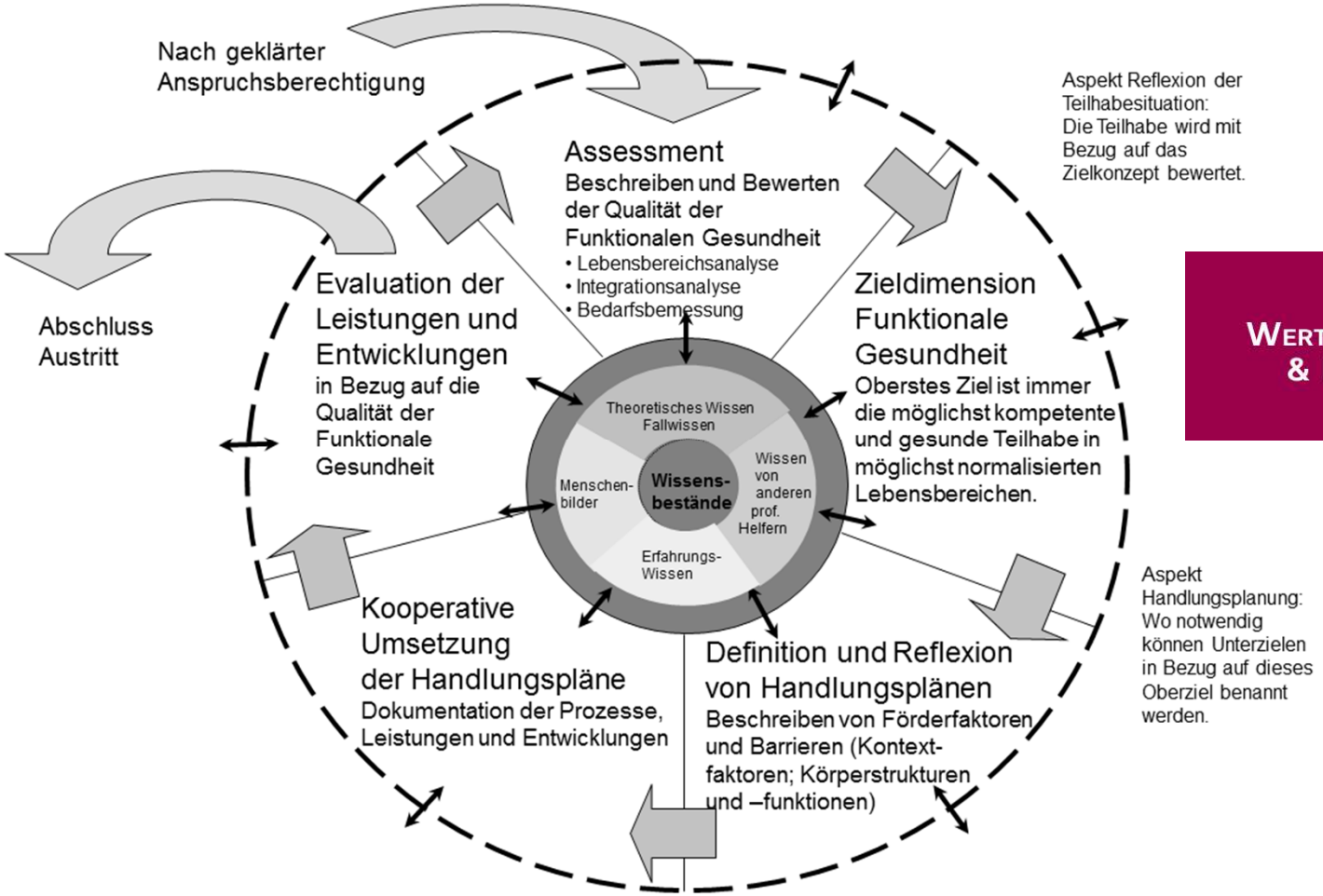
3

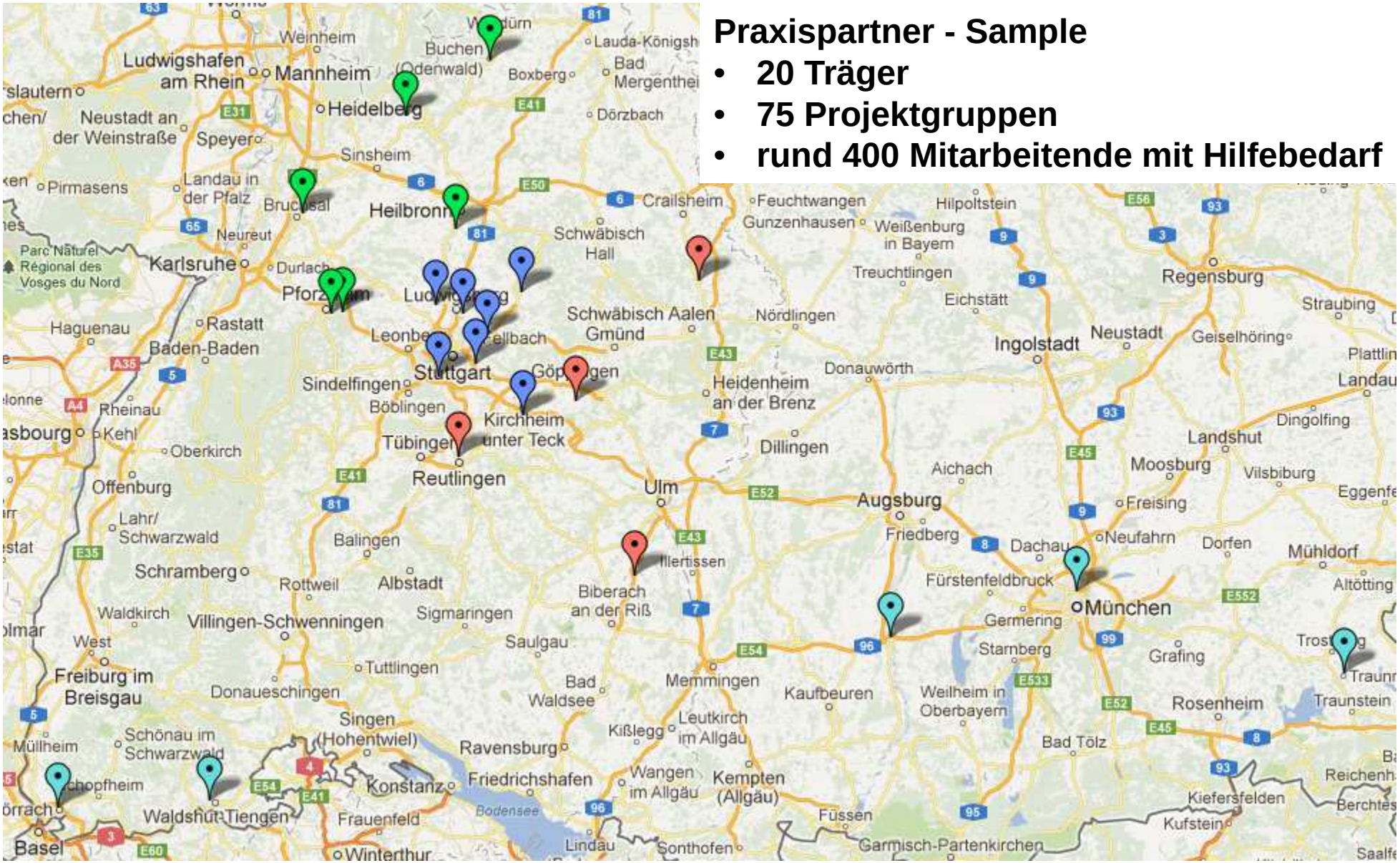
Kompetente Begleitung / Hilfe

Teilhabebezogene Begleitung und Unterstützung
- **Die Teilhabemöglichkeiten kennen / Lebenslauf**
- **Die Teilhabemöglichkeiten aufzeigen**
- **Selbstverantwortung (den Willen) stützen**
- **Informationen geben, beim Lernen helfen**
- **Beim Üben helfen**
- **Beim Können helfen**
- **Fürsorge**

Gemeinsame Entwicklung der Hilfe- und Teilhabeplanung

Die Teilhabeplanung als Wertschätzungsanlass, Nachweis notwendiger Hilfen und als agogisches Planungs- und Kooperationsinstrument





Praxispartner - Sample

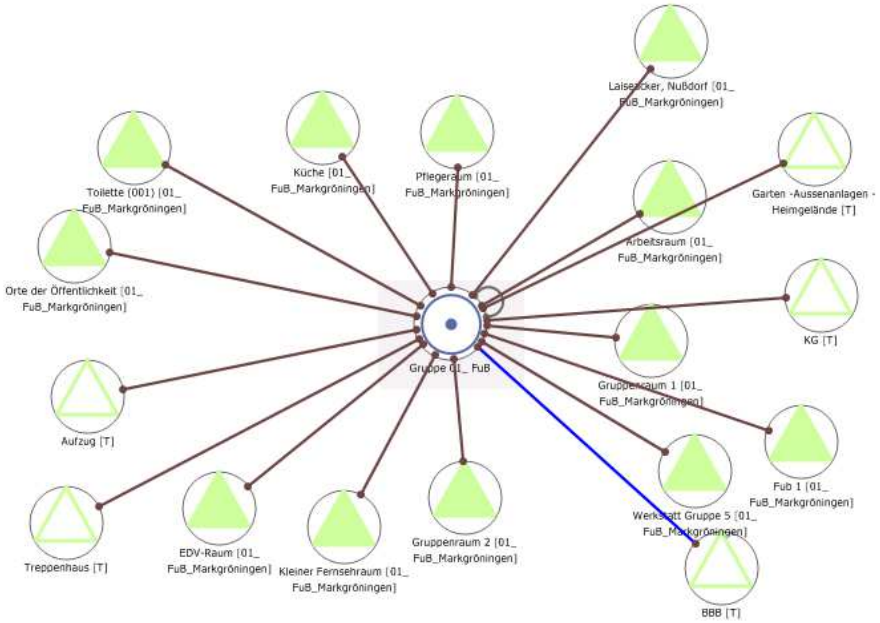
- **20 Träger**
- **75 Projektgruppen**
- **rund 400 Mitarbeitende mit Hilfebedarf**

Lerninsel WfbM-Gr5
25.03.2013 10:47:33
Radio ist an
Arbeit muß selbständig aufgenommen werden
Kollegen ermahnen sich gegenseitig zur weiterarbeit nach einer kleinen Pause am Platz
Gruppenleiter ist öfters nicht anwesend, daher übernehmen Mitarbeiter der Arbeitsgruppe oft die Rolle des Gruppenleiters und sind sehr bestimmend und führend gegenüber ihren Kollegen
Kollegen helfen sich gegenseitig und holen Material, für den oder diejenige, die oder der es nicht selbst kann

02_013 Teilauftrag Sicherheitsverschraubung2
Material holen
Arbeitsplatz vorbereiten
grüne Sicherheitsverschraubungskappe auf Sicherheitsverschraubungseinlage drücken mittels Hammer oder von Hand oder mit Kniehebelpresse
in Papiersack sammeln

02_015 Teilauftrag Sicherheitsverschraubungen3
Material holen
Arbeitsplatz vorbereidten
mittels einer Kniehebelpresse oder eines Hammers eine Schlaufe in die Sicherheitsverschraubung drücken
fertiges Produkt in Papiersack sammeln

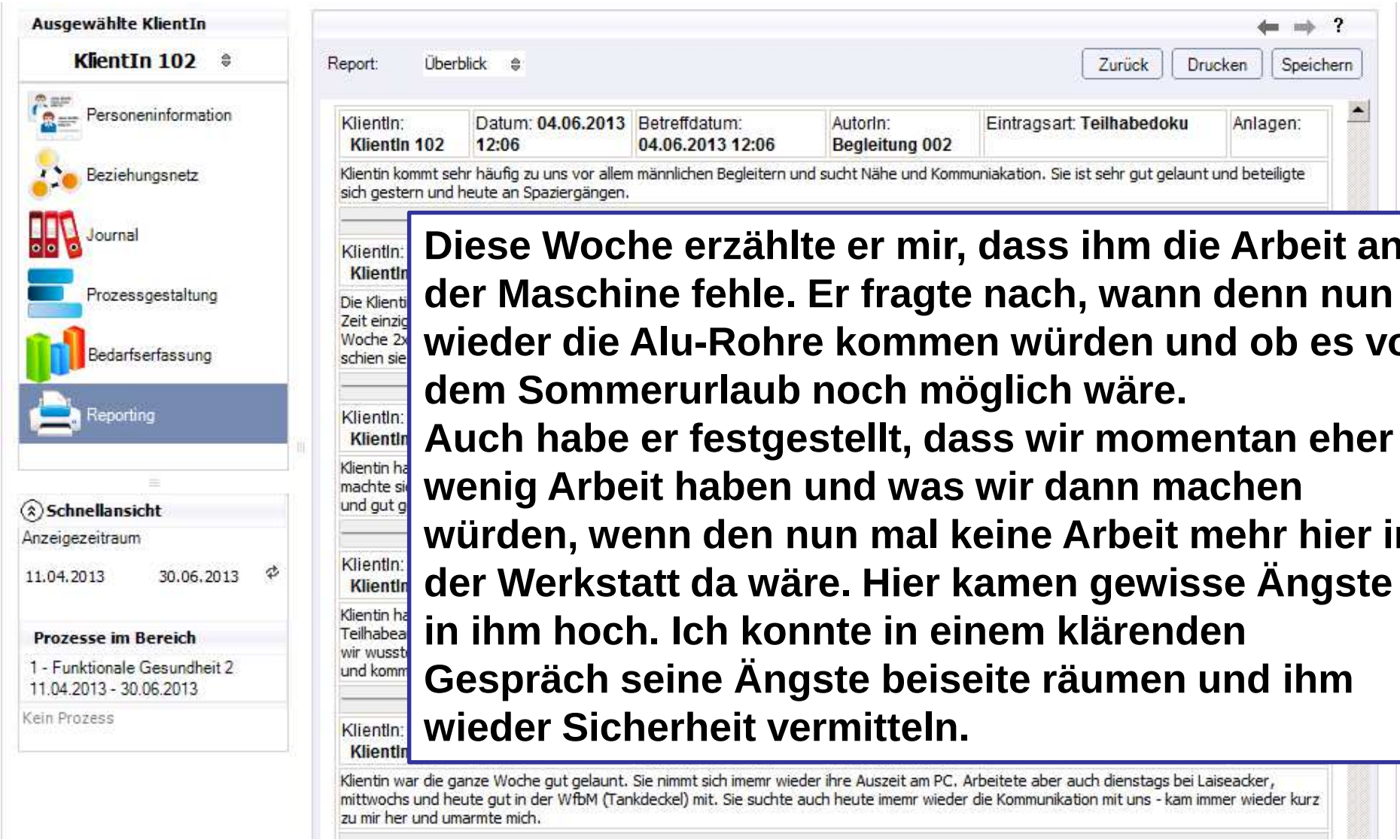
02_014 Teilauftrag Sicherheitsverschraubungen1
Material holen
Arbeitsplatz vorbereiten



Garten -Aussenanlagen - Heimgelände
01.08.2012 11:28:21
Bewegung / Austoben erwünsch
ausruhen

02_051 Vesperpause und Nachmittagspause
Vesper holen
Platz am Tisch einnehmen
Vesper essen
Tisch gegebenenfalls sauber machen
zum Arbeitsplatz zurückkehren

02_052 Mittagessen und Pause
Weg zur Cafeteria oder Wohngruppe bewältigen
Tablett mit Essen (wenn möglich) selbst aus Essenswagen holen
Platz an einem Tisch einnehmen
evtl. etwas zum Trinken holen
essen und trinken
Tablett wieder zurück in Essenswagen stellen und Glas zurückbringen
Platz gegebenenfalls sauber machen
Pause machen oder Weg zu einem anderen Pausenort evtl. Garten oder Raucherplatz bewältigen
Weg zum Arbeitsplatz zurück bewältigen

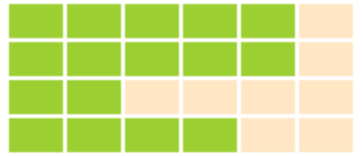


Diese Woche erzählte er mir, dass ihm die Arbeit an der Maschine fehle. Er fragte nach, wann denn nun wieder die Alu-Rohre kommen würden und ob es vor dem Sommerurlaub noch möglich wäre.
Auch habe er festgestellt, dass wir momentan eher wenig Arbeit haben und was wir dann machen würden, wenn den nun mal keine Arbeit mehr hier in der Werkstatt da wäre. Hier kamen gewisse Ängste in ihm hoch. Ich konnte in einem klärenden Gespräch seine Ängste beiseite räumen und ihm wieder Sicherheit vermitteln.

Arbeitstisch
Dieser Raum gilt als "Strukturobjekt; das heisst an dem Tisch wird in erster Linie gearbeitet in unterschiedlicher Form (Auftragsarbeiten,wie Verpackungsaufträge;kreative Tätigkeiten, Lernspiele u.ä). Am Arbeitstisch gelten individuell zeitliche Vorgaben, wie lange ein Klient am Tisch bleiben und arbeiten "soll".Nach vorheriger Absprache und Hilfsmittel wie TimeTimer und Wochenplaner.

03_009 Kox-Etiketten kleben
Unbeklebte Tüte auf Klebevorrichtung legen
ein Etikett lösen und richtig plaziert auf Tüte kleben
Tüte in grüne Box legen

Begleitung 301, KlientIn 301

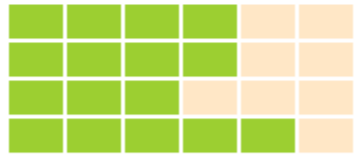


Motivation, sich an Arbeitsvorgang zu beteiligen; seinen Teil zum Ganzen beizutragen; Wert der Arbeit ist bewusst. Ist in der Umsetzung der Aktivität sicher und stabil.Klient 301 sieht Arbeitsauftrag auch als Pflicht; die Teilhabe an der Gemeinschaft der Gruppe am Arbeitstisch ist ihm manchmal zu nah. Er ändert daher selbständig den Teilhaberaum : Arbeitstsich in den Raum: Sofaecke und erledigt dort seinen Arbeitsauftrag.Das zeigt, dass Klient 301 einen eigenen Willen hat; den er in diesem Fall durchsetzt, und den ich ihm nicht verwähre.Dabei unterstütze ich auch seine Entsc heidungskompetenz, bzw. akzeptiere das auch.

Essecke
Der Esstisch / die Essecke dient der Essens-/Trinkpause und zwei mal wöchentlich für´s gemeinsame Singen (Tisch notwendig, um Instrumente abzulegen).Hier findet das Bedürfniss Essen / Trinken in begrenztem zeitlichen Rahmen Platz.Wir wünschen uns hier angemessene Essmanieren, eine ruhige, entspannte Atmosphäre, gegenseitige Rücksichtnahme und Unterstützung (z.B. bei Tee einschenken).

03_034 Musik machen / Singen
Jede/r nimmt sich ein Instrument
Jede/r spielt und singt nach seinem Empfinden mit bei verschiedenen Liedern

KlientIn 301, Begleitung 301, MUSIC-Maker

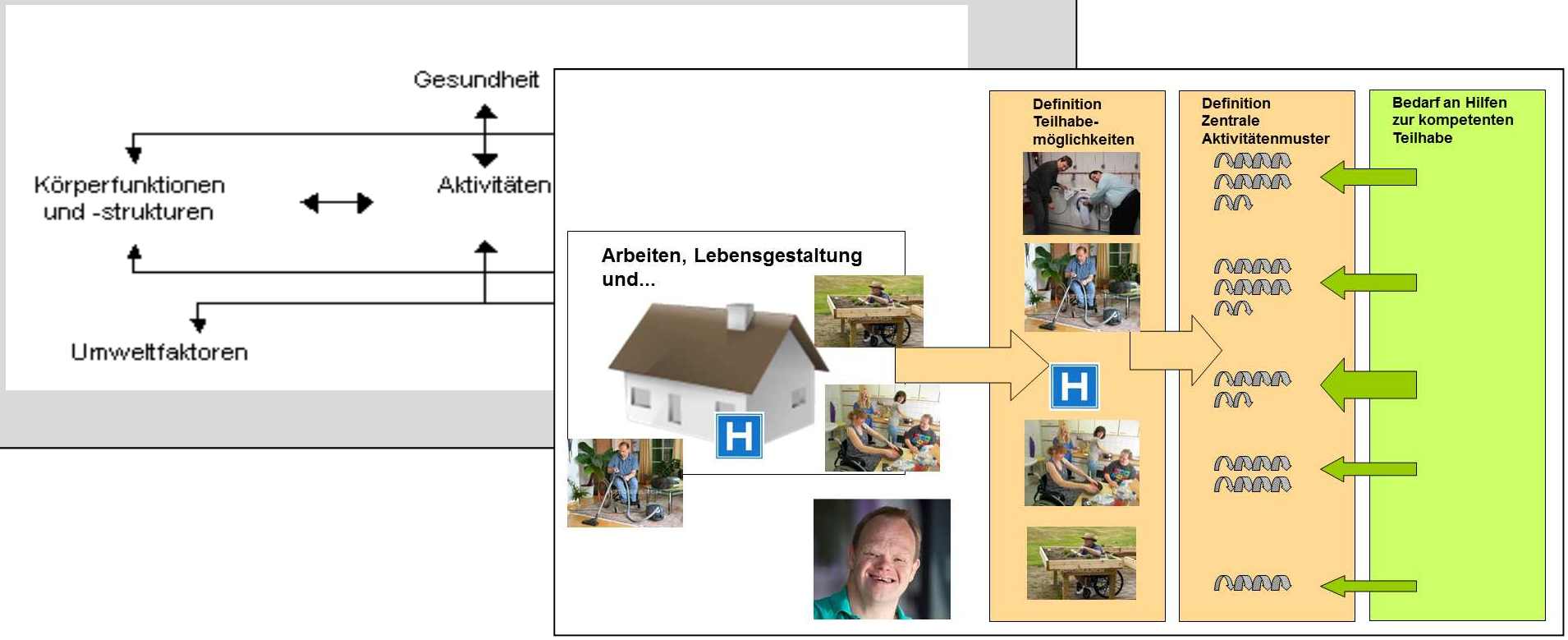


Die einmal wöchentlliche Anwesenheit unseren Ehrenamtlichen, Musik Maker, ist für Klient 301 ein klares Zeichen, dass wir gemeinsam Musik machen werden. Für Klient 301 besteht eine hohe Motivtion und ein grosses Interesse am gemeinsamen Musizieren in der Essecke.Er hat hier sein eigenes Instrument, das Tamburin, dass er jedes Mal benutzen mag und auch soll .Er weiss um die verschiedenen Instrumente, und auch um seinen Part als Teil der Gruppe.Er weiss, dass er mit dem Tamburin andere Töne erzeugen kann, als ein anderer Klient mit der Triangel.Das zusätzliche Singen zum Tamburin spielen, fällt ihm leicht. Er hält sich an das gemeinsame Anfangen und Beenden des gemeinsamen Musizierens.Klient 301 holt sich auch selbst das Tamburin und räumt es wieder auf.

Kreativmethoden und Leichte Sprache

Ausblick, Entwicklungsbedarfe und -möglichkeiten

Individuelle Lebens- und Entwicklungssituation



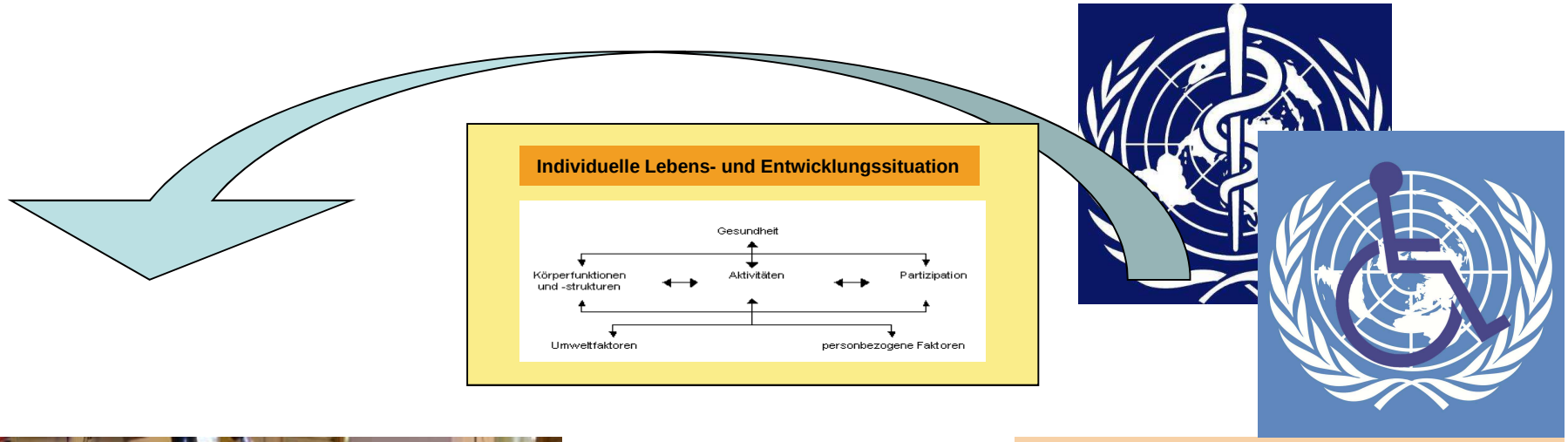
Ressourcen und Chancen gemeinsamen Hilfe- und Teilhabeplanung

- **Persönliche Leistungen (in der beruflichen Teilhabe) und notwendige Hilfebedarfe können wertschätzend und im Zusammenhang mit der täglichen Teilhabesituation aufgezeigt werden.**
- **Alle Instrumente der Hilfe- und Teilhabeplanung stellen gleichzeitig agogische Dienstleistungen dar. Das Interesse der einbezogenen Personen mit Beeinträchtigungen ist sehr gross.**
- **Die Dokumentation wird nicht mehr über den Kopf der betreffenden Personen geführt, sondern mit ihnen.**
- **Nicht das Besondere (oder das Abweichende) wird ins Zentrum des Interesses gestellt, sondern das Alltägliche und Lebensnahe.**
- **Die Einrichtungen und Angebote sind herausgefordert, ihre Angebote und Leistungen wertschätzend darzustellen (wir machen ein Angebot!) und laufend zu reflektieren. Ziele und Wirkungen werden für die professionelle Praxis relevant.**
- **Das Leben ist kein Wunschkonzert! Teilhabe kann im Zusammenhang von Rechten und Pflichten aufgezeigt werden.**

Stolpersteine, Hürden und Barrieren auf dem Weg zur gemeinsamen Hilfe- und Teilhabeplanung

- **Die agogische Praxis ist eher förder- als teilhabeorientiert – Die meisten aktuellen und etablierten Prozessgestaltungssysteme unterstützen diesen Zugang. Die Defizite eines Menschen sind trotz postulierter Ressourcenorientierung immer noch wichtig(er).**
- **Bildungs- und Hilfesysteme orientieren sich im Auftrag und Selbstverständnis noch zu stark an der Normalisierung der Menschen und nicht an der Normalisierung von Teilhabesituationen.**
- **Agogik wird noch zu sehr als Beziehungsarbeit gesehen und gelebt, denn als (professionelle) Hilfe zur Entwicklung der kompetenten Teilhabe.**
- **Die Professionellen bekunden vielerorts Mühe, ihren ExpertInnenstatus aufzugeben. Ausbildungsorganisationen tun sich ebenso schwer, die Teilhabeorientierung in ihren Curricula zu verankern.**
- **Es fehlt eine systemübergreifende Zusammenarbeit und Koordination der Angebote und Leistungen und der Leistungsfinanzierung.**

Ziel und Wirkungsorientierung
Legitimation professioneller Leistungen und Gewinnen von Selbstbewusstsein



Normative Setzung:

Jeder Mensch soll die Möglichkeit haben, möglichst kompetent und gesund, an möglichst normalisierten Lebensbereichen teilzunehmen und teilzuhaben.

Sind Sie interessiert an weiteren Informationen?

daniel.oberholzer@fhnw.ch
www.fhnw.ch

c.oberholzer@comparta.ch
www.comparta.ch

Schreiben Sie uns.
Wir geben gerne Auskunft!