

Anders. Genau wie Du

Ein psychosozialer Ansatz zur Förderung
der Inklusion von Menschen mit Behinderungen



Anders. Genau wie Du

Ein psychosozialer Ansatz zur Förderung
der Inklusion von Menschen mit Behinderungen

Anders. Genau wie Du: Ein psychosozialer Ansatz zur Förderung der Inklusion von Menschen mit Behinderungen

Dieses Handbuch wurde erstellt mit finanzieller Unterstützung durch das „Programm für lebenslanges Lernen“ (PLL) der Europäischen Union und durch die partnerschaftlichen Bemühungen von:

Internationale Föderation der Rotkreuz- und
Rothalbmondgesellschaften
Reference Centre for Psychosocial Support (PS Centre)
c/o Dänisches Rotes Kreuz
Blegdamsvej 27
DK-2100 Kopenhagen, Dänemark
E-Mail: psychosocial.centre@ifrc.org
Internet: www.pscentre.org
Das Psychosocial Support Centre ist Teil des Dänischen Roten Kreuzes.

LICHT FÜR DIE WELT/Light for the World
Niederhofstraße 26
1120 Wien
Österreich
Tel.: +43 1 810 13 00
Internet: www.light-for-the-world.org
E-Mail: info@light-for-the-world.org

Weltrat für Sportwissenschaft und
Leibes-/Körpererziehung (ICSSPE/CIEPSS)
Hanns-Braun-Straße, Friesenhaus II
14053 Berlin
Deutschland
Internet: www.icsspe.org
E-Mail: icsspe@icsspe.org

Juul Journalistik og Kommunikation/Tina Juul Rasmussen
Ingerslevsgade 110, 4. tv
1705 Kopenhagen V
Dänemark
Internet: juul-kommunikation.com
E-Mail: tina@juul-kommunikation.com

Foto Titelseite: Shutterstock
Gestaltung und Produktion: Paramedia 1744
Übersetzung: Lingo24 Ltd.
Gedruckt in Dänemark von KLS Grafisk Hus
ISBN: 978-87-92490-40-7

Dieses Buch wurde herausgegeben vom Reference Centre for Psychosocial Support (PS Centre) der Internationalen Föderation der Rotkreuz- und Rothalbmondgesellschaften (IFRC).

Autoren: Tina Juul Rasmussen, Nana Wiedemann, Louise Steen Kryger, Katrin Koenen, Johannes Trimmel und Marieke Boersma

Mitwirkung und Lektorat: Wendy Ager, Richard Bailey, Louise Bjerking, Ken Black, Frederika Boersma, Philippa Brachman, Ziga Friberg, Søren Haastrup, Ronelle Hovey, Barbara Juen, Sofia Kjær, Audrey Knox, Lars Knudsen, Hélène Kocken, Jackie Lauff, Marina Nežirović, Yetnebersh Nigussie, Rikke Oksen, Kim Steimle Rasmussen, Rebekah Roulier, Hans Schuman, Woutje Westenbrink-Waninge, Silvana Enculescu, Luisa Fenu, Alba Gonzalez, Barbara Preitler und Constanze Schmoger

Koordination und Produktion: Tina Juul Rasmussen, Martha M. Bird und Cecilie Dinesen
Illustrationen: Alexander Christl.

Unser herzliches Dankeschön gilt den folgenden Organisationen und all jenen, die wertvolle Beiträge zur Entwicklung dieses Handbuchs beigesteuert haben: S4S (USA), Dänisches Jugendrotkreuz (Dänemark), Dänisches Rotes Kreuz (Dänemark), Universität Innsbruck (Österreich), The Inclusion Club (Großbritannien), CSBO De Kimkiel (Niederlande), Društvo ujedinenih građanskih akcija (Bosnien und Herzegowina), Sport Matters (Australien), West Brink Consultant (Niederlande), Stichting De Witte Olifant und Philadelphia Zorg (Niederlande), Heliomare Education (Niederlande), Bartimeüs Education (Niederlande), Danish Association of Youth with Disabilities (Dänemark), Britisches Rotes Kreuz (Großbritannien), Doc Wayne Youth Services, Inc. (USA), CHANGE (Großbritannien), Universität für angewandte Wissenschaften, Utrecht (Niederlande), Rehabilitation Services for the Deaf Association (Äthiopien), Norwegian Association of Disabled and Diakonia (Norwegen und Schweden), CBR-Programm der University of Gondar (Äthiopien), Ethiopian Centre for Disability and Development (Äthiopien), PlayAble (Niederlande), BlazeSports (USA), Play and Train (Spanien), Egmont Højskolen (Dänemark) und Ditfriluftsliv (Dänemark).



Die finanzielle Unterstützung der Europäischen Kommission zur Produktion dieser Publikation stellt keine Befürwortung der Inhalte dieser Publikation dar. Diese spiegeln ausschließlich die Sichtweisen der Autoren wider. Die Kommission kann nicht für die Nutzung der darin enthaltenen Informationen verantwortlich gemacht werden.

Sollten Sie Teile dieser Publikation übersetzen oder bearbeiten wollen, wenden Sie sich bitte an das PS Centre. Bitte senden Sie Anmerkungen, Feedback und Fragen per E-Mail an psychosocial.centre@ifrc.org. Wir freuen uns, von Ihnen zu hören.

© Reference Centre for Psychosocial Support der Internationalen Föderation der Rotkreuz- und Rothalbmondgesellschaften, 2015

Das Psychosocial Support Centre ist Teil des Dänischen Roten Kreuzes.



Vorwort

Weltweit leben mehr als eine Milliarde Menschen mit Behinderungen. Trotz internationalen Übereinkommen, die gleiche Rechte und einen gleichberechtigten Zugang zu Dienstleistungen und Möglichkeiten vorsehen, stehen Menschen mit Behinderungen häufig vor erheblichen Herausforderungen. Die größten Barrieren, die der Inklusion von Menschen mit Behinderungen entgegenstehen, sind auf die Gesellschaft zurückzuführen: So bedeuten nicht barrierefreie Gebäude beispielsweise, dass Kinder mit Behinderungen unter Umständen nicht zur Schule gehen können. Negative Einstellungen gegenüber Unterschiedlichkeiten können zu Diskriminierung und Stigmatisierung führen. Auch strukturelle Barrieren können die Chancengleichheit verhindern, beispielsweise eine Politik, die keine Bestimmungen für den Zugang von jungen Erwachsenen mit Behinderungen zu einer Hochschulbildung umfasst.

Das Handbuch **„Anders. Genau wie Du: Ein psychosozialer Ansatz zur Förderung der Inklusion von Menschen mit Behinderungen“** richtet sich an qualifizierte Fachkräfte und ehrenamtliche Mitarbeiter, die mit Menschen mit Behinderungen arbeiten. Ein zentrales Element des in diesem Handbuch vorgestellten Ansatzes stellt das Konzept des Empowerment dar. Empowerment bezeichnet den Prozess der Selbstbemächtigung, in dem Einzelne, Organisationen und Gemeinschaften ihre jeweilige Situation und ihr Lebensumfeld „selbst in die Hand nehmen“. Erreicht wird dies, indem sie Kontrolle erlangen, ihr kritisches Bewusstsein schärfen und versuchen, aktiv an der Gesellschaft teilzunehmen. Menschen mit Behinderungen werden nicht als hilflose Opfer erachtet, sondern sowohl für ihre Verletzlichkeit als auch ihre Stärke anerkannt. Empowerment richtet seinen Fokus daher nicht auf Schwierigkeiten, Risikofaktoren und die Individualisierung von Problemen, sondern vielmehr auf Gesundheit, Wohlbefinden, Kraft sowie den Einfluss der Umgebungsbedingungen.

Dieses Handbuch dient als praktischer Leitfaden zur Planung und Durchführung von Aktivitäten. Daneben bietet es Hintergrundinformationen zu wichtigen Konzepten und dem bestehenden Rechtsrahmen im Hinblick auf die psychosoziale Betreuung und Inklusion von Menschen mit Behinderungen. Geschichten aus dem wahren Leben sowie Beispiele für Praxisprogramme vermitteln wissenswerte Informationen und unterstützen neue Lernerfahrungen. Die Bandbreite der in diesem Handbuch vorgestellten Aktivitäten reicht von psychosozialen Aktivitäten, die für alle Menschen zugänglich sind (siehe Kapitel 3), bis hin zu körperlichen Aktivitäten, die entsprechend abgeändert werden, damit auch Menschen mit Behinderungen daran teilnehmen können (siehe Kapitel 5). Mit detaillierten Erläuterungen aller Aktivitäten in Kapitel 5 unterstützt dieses Handbuch qualifizierte Fachkräfte oder ehrenamtliche Mitarbeiter, die bislang keine oder nur wenig Erfahrung in der Arbeit mit Menschen mit Behinderungen haben, dabei, die Planung und Einführung von psychosozialen Programmen in Betracht zu ziehen.

An der Erstellung dieses Handbuches haben die folgenden vier Organisationen sowie Spezialisten verschiedener Fachbereiche mitgewirkt, Erfahrungen ausgetauscht und voneinander gelernt: Reference Centre for Psychosocial Support der Internationalen Föderation der Rotkreuz- und Rothalbmondgesellschaften (IFRC), Weltrat für Sportwissenschaft und Leibes-/Körpererziehung (ICSSPE – International Council of Sport Science and Physical Education), LICHT FÜR DIE WELT/Light for the World und Juul Journalistik & Kommunikation. Sie alle hoffen, dass das Handbuch **„Anders. Genau wie Du: Ein psychosozialer Ansatz zur Förderung der Inklusion von Menschen mit Behinderungen“** sich zu einem wertvollen Instrument bei der Förderung der Inklusion von Menschen mit Behinderungen und der Unterstützung ihres psychosozialen Wohlbefindens entwickeln wird.

Dieses Projekt wurde mit Unterstützung des Innovationstransferprojekts „Leonardo da Vinci“ im Rahmen des „Programms für lebenslanges Lernen“ (PLL) der Europäischen Union finanziert. Zentrale Elemente bei der Entwicklung dieses Handbuches waren der Transfer von Innovation, Wissen und Erfahrung. Die Projektpartner freuen sich über Ihr Feedback zu diesem Handbuch, beantworten gerne Ihre Fragen und lassen Ihnen auch gerne weiterführende Literaturempfehlungen zu einzelnen Bereichen der Thematik zukommen.

Nana Wiedemann
IFRC Reference Centre for
Psychosocial Support

Katrin Koenen
Weltrat für Sportwissenschaft und
und Leibes-/Körpererziehung

Johannes Trimmel
Light for the World

Tina Juul Rasmussen
Juul Journalistik & Kommunikation

Schlüsselbegriffe

Nachfolgend finden Sie eine Übersicht über die wichtigsten Begriffe zu den Themen Behinderung, psychosoziale Betreuung und Inklusion, die in diesem Handbuch verwendet werden:

Mit der Abkürzung APA, die für **Adapted Physical Activity** steht, bezeichnen die Autoren den Bereich von Sport und Bewegung, in dem durch Anpassung der Aufgaben und Zielstellungen an die Fähigkeiten und Bedürfnisse der Teilnehmer die Inklusion aller zu jedem Zeitpunkt im Mittelpunkt steht.

Selbstwirksamkeit bezeichnet die Auffassung, dass Menschen aktiv zur Verbesserung ihrer Lebensumstände beitragen können. Hierfür erforderlich ist die Stärkung des Selbstvertrauens. Insbesondere problemlösungsorientierte Aktivitäten können die Entwicklung von Fähigkeiten unterstützen, mit denen Menschen Schwierigkeiten leichter überwinden und die ihr Empowerment stärken.

Empowerment ist definiert als „ein Prozess der Selbstbemächtigung, in dem Einzelne, Organisationen und Gemeinschaften ihre jeweilige Situation und ihr Lebensumfeld ‚selbst in die Hand nehmen‘. Erreicht wird dies, indem sie Kontrolle erlangen, ihr kritisches Bewusstsein schärfen und ihre Teilnahme verstärken.“¹ Ein Mensch, der sich bestärkt fühlt, die Verantwortung für sein Leben übernimmt und die Kontrolle über sein Leben hat, fühlt sich erheblich stärker und ist in der Lage, seine Lebensumstände anzunehmen.

Inklusion gilt als ein grundlegendes Menschenrecht und umfasst alle Menschen unabhängig von Rasse, Geschlecht, Fähigkeit oder Behinderung, Gesundheit, sozioökonomischem Status usw. Inklusion bedeutet, dafür Sorge zu tragen, dass alle Menschen Teil der Gesellschaft sind. Dies kann auf nationaler Ebene durch eine entsprechende Gesetzgebung erreicht oder auf lokaler Ebene umgesetzt werden, beispielsweise in der Art und Weise, wie Spiele organisiert oder Unterrichtsstunden durchgeführt werden. Der Grundgedanke der Inklusion liegt von Anfang an im „wir“ – nicht im „uns“ und „sie“.

Das aktivitätszentrierte Konzept des **Inclusion Spectrum** strebt die Inklusion aller Menschen – unabhängig von ihren Fähigkeiten und Möglichkeiten – bei körperlichen Aktivitäten an. Die Grundidee dieses Konzepts besagt, dass Inklusion durch Veränderungen innerhalb des Umfelds, in dem die Aktivität durchgeführt wird, oder hinsichtlich der Art und Weise, wie sie präsentiert wird, erreicht werden kann. So haben alle die Möglichkeit, auf eine Weise teilzunehmen, die sie fordert und ihre Fähigkeiten in einem sozialen Umfeld anerkennt.

Menschen mit Behinderungen ist der Begriff, den das Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UN-Behindertenrechtskonvention, BRK) verwendet: „Zu den Menschen mit Behinderungen zählen Menschen, die langfristige körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, welche sie in Wechselwirkung mit verschiedenen Barrieren an der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern können.“²

Der Begriff **psychosozial** bezieht sich auf die dynamische Beziehung zwischen den psychologischen und sozialen Dimensionen eines Menschen, die sich gegenseitig beeinflussen. Die psychologische Dimension umfasst innere, emotionale und gedankliche Prozesse sowie Gefühle und Reaktionen. Die soziale Dimension bezieht sich auf Beziehungen, Netzwerke in der Familie und der Gemeinde, soziale Werte und kulturelle Gepflogenheiten.

Psychosoziale Aktivitäten sind Aktivitäten, die dazu beitragen, das psychosoziale Wohlbefinden zu steigern. Es handelt sich dabei nicht um eine klinisch-psychologische Therapie, sondern vielmehr um Aktivitäten, die speziell auf die besonderen Bedürfnisse und Möglichkeiten von Einzelnen und Gruppen zugeschnitten sind. Psychosoziale Aktivitäten können auf verschiedenste Weise durchgeführt werden. Hierbei werden die verfügbaren Möglichkeiten und der kulturelle Rahmen für die Intervention berücksichtigt.

Die **psychosoziale Betreuung** wurde als ein Prozess definiert, der die Resilienz von Einzelnen, Familien und Gemeinschaften erhöht. Durch die Anerkennung der Unabhängigkeit, der Würde und der Bewältigungsmechanismen von Einzelnen und Gemeinschaften trägt die psychosoziale Betreuung zur Wiederherstellung des sozialen Zusammenhalts und der sozialen Infrastruktur bei. Dazu gehören die psychosoziale Betreuung bei der Grundversorgung, die Unterstützung von Familien und Gemeinschaften sowie eine bedarfsgerechte, nicht spezialisierte Betreuung. Nicht inbegriffen sind qualifizierte Dienste wie etwa eine psychiatrische oder psychologische Betreuung.³

Mit dem Begriff **psychosoziales Wohlbefinden** wird der positive Zustand eines Menschen bezeichnet, der sich wohl fühlt. Das psychosoziale Wohlbefinden wird durch ein Zusammenspiel von psychologischen und sozialen Faktoren positiv beeinflusst.

Resilienz ist die Fähigkeit, einem schwierigen Ereignis oder herausfordernden Erlebnis positiv zu begegnen und sich entsprechend anzupassen; es ist die Kraft, nach schlimmen Vorkommnissen wieder auf die Beine zu kommen oder schwierige Erfahrungen erfolgreich zu meistern.

¹ Van Regenmortel, T. Empowerment en Maatzoorg. ACCO. 2002.

² Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UN-Behindertenrechtskonvention, BRK), 2008

³ siehe Interventionspyramide in den Richtlinien für psychische Gesundheit und psychosoziale Unterstützung in Notsituationen des Ständigen interinstitutionellen Ausschusses (Inter-Agency Standing Committee, IASC), 2007, Seiten 11-13.

Inhalt

Einführung

Kapitel 1: Behinderung geht uns alle an

Kapitel 2: Psychosoziales Wohlbefinden für Menschen mit Behinderungen

Kapitel 3: Barrierefreie psychosoziale Aktivitäten

Kapitel 4: Inklusion durch APA

Kapitel 5: Aktivitäten für alle

Ressourcen

	Einführung	10
	Empowerment – ein zentraler Ansatz	11
	Die Ziele dieses Handbuchs	12
	Was ist eine Behinderung?	12
	Behinderung oder Schädigung: Was ist der Unterschied?	13
	Unsichtbare Behinderungen	14
	Behinderung – eine gesellschaftliche oder körperliche Krankheit?	14
	Was bedeutet psychosoziale Betreuung?	15
1	Behinderung geht uns alle an	16
	Menschen mit Behinderungen am Rande der Gesellschaft	17
	Vom blinden Mädchen zur Aktivistin für Menschen mit Behinderungen	18
	Der duale Ansatz	19
	Den Weg ebnen – der duale Ansatz in der Praxis	19
	Teilhabe am kulturellen Leben	20
	Barrieren, die eine Teilhabe erschweren	21
	Die Meinung des Kindes	21
	Wenn sich das Gesetz gegen die Liebe stellt	22
	Zugang zu Beschäftigung	22
	Mit Gartenarbeit zum Erwerb von Lebenskompetenzen für Jung und Alt	24
	Wie können qualifizierte Fachkräfte und ehrenamtliche Mitarbeiter das Leben von Menschen mit Behinderungen positiv beeinflussen?	24
	Zugang zum Familienleben und zur Schulbildung	25
	„Getting up and getting on with it“ (Aufstehen und Weiterkommen)	25
2	Psychosoziales Wohlbefinden für Menschen mit Behinderungen	26
	Psychosoziales Wohlbefinden	27
	Das biopsychosoziale Krankheitsmodell	27
	Resilienz	28
	Lebensereignisse	29
	Falls nötig, weitervermitteln	31
	Faktoren, die die persönliche Entwicklung beeinflussen	31
	Richtlinie für das Sexualverhalten an einer Förderschule	34
	Altern	35
	„Ich kann im Sitzen tanzen“	36
	Was sollte ich in einer Notsituation tun?	37
	Prinzipien der psychosozialen Intervention	37
	Psychosoziale Intervention in der Praxis	39
	Psychosoziale Aktivitäten	39
	Wie die psychosoziale Betreuung zur Inklusion beiträgt	40
	Körperpflege nach dem Buddy-Konzept	41
	Unterstützende Kommunikation	41
	Aktive Kommunikation und aktives Zuhören	43
	Opfer oder widerstandsfähiger Mensch?	44
	„Die wahren Grenzen existieren nur im Kopf“	44
3	Barrierefreie psychosoziale Aktivitäten	46
	Barrierefreiheit	47
	Vom Sommercamp zur Schule	48
	Der Prozess der Teilhabe und Inklusion	48
	Freiwillige Teilnahme	49
	Ein breites Angebot an barrierefreien Aktivitäten	50
	Psychosoziale Beratung, Unterstützungsgruppen und Selbsthilfegruppen	51
	Verhaltensregeln für Peer-Berater	52

4	Inklusion durch APA	54
	Einführung	54
	Gesundheit und Sicherheit stehen an erster Stelle	56
	Wohlbefinden und körperliche Aktivität	56
	Beispiele für angepasste Aktivitäten	57
	Wichtige Aspekte bezüglich Sport und körperlicher Aktivität	58
	Optimale Vorgehensweisen in der Praxis	59
	Ein gesundes soziales Klima	59
	Die einbeinige Fußballerin	60
	„Ich treibe Sport“	60
	Eine Win-win-Situation für Kinder und Eltern	60
	Inklusion durch APA	61
	Neue Regeln für ein Fußballspiel	61
	Das „Inclusion Spectrum“	62
	Verhaltensregeln für die Anpassung von Aktivitäten	65
	Das Gender-Thema	65
5	Aktivitäten für alle	66
	Einführung	67
	Die Aktivitätskarten	68
	Nützliche Tipps zur Moderation von Aktivitäten	69
	Modifizierte Ballspiele	70
	Gute Kommunikation	70
	Materialien	71
	Hinweise für Spiele zum Auf- und Abwärmen	72
	Spiele zum Aufwärmen:	
	Plätze tauschen	73
	Namenskreis	74
	Spiel zum Abwärmen:	
	Spiegelspiel	75
	Aktivitäten mit einfachen Bewegungen:	
	Sanfte Übungen	76
	Halt den Ball in der Luft!	77
	Bewegungsspiele für Gruppen:	
	Deckenball	78
	Froschball/drunter-drüber	79
	Zielwerfen	80
	Regionale Sportarten und traditionelle Spiele:	
	Pukamitjal	81
	Barrierefreie internationale Sportspiele:	
	Fußball	82
	Volley-All	83
	Entspannung:	
	Stresskiller	84
	Atemübung	85
	Ressourcen	86
	Publikationen	87
	Nützliche Websites	89

Einführung



Mit einer Reihe von internationalen Übereinkommen will die internationale Gemeinschaft sicherstellen, dass Menschen mit Behinderungen gleichberechtigten Zugang zu sämtlichen Dienstleistungen und Möglichkeiten im Leben haben. Die wichtigste Konvention in diesem Zusammenhang ist das „Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen“ (UN-Behindertenrechtskonvention, BRK).⁵ Die BRK regelt die Rechte von Menschen mit Behinderungen in allen gesellschaftlichen Aspekten, unter anderem im Hinblick auf Beschäftigung, Bildung, Gesundheit und Familienleben. Die Konvention gilt sowohl für Menschen, die mit einer Behinderung geboren wurden, als auch für jene, die im Laufe ihres Lebens eine Schädigung erlitten haben. Dazu gehören auch Menschen, die mit einer unsichtbaren Behinderung, wie etwa Autismus oder Lernbehinderungen, leben.

Die Arbeit mit Menschen mit Behinderungen

Dieses Handbuch richtet sich an qualifizierte Fachkräfte und ehrenamtliche Mitarbeiter, die sich im Rahmen ihrer Arbeit um Menschen mit Behinderungen kümmern. Dazu gehören Lehrkräfte, Sozialarbeiter, Sozialpädagogen⁴, Ausbilder in Werkstätten für Menschen mit Behinderungen, Mitarbeiter des Gesundheitswesens, Trainer oder ehrenamtliche Helfer in Organisationen, Sportvereinen oder Freizeiteinrichtungen.

Die Gesellschaft kann Menschen mit Schädigungen entweder Hindernisse in den Weg legen oder ihre Teilhabe und Inklusion fördern. Trotz der Ratifizierung der BRK durch die meisten Länder der Welt stehen Menschen mit Behinderungen im täglichen Leben Schwierigkeiten gegenüber. Barrieren physischer, sozialer und mentaler Art können zu Institutionalisierung, Diskriminierung, Gewalt, Misshandlung und Ausgrenzung führen. Die Folge kann ein eingeschränkter Zugang zu Bildungs- und Beschäftigungsmöglichkeiten sein, was wiederum zu Depressionen, gesundheitlichen Problemen, Armut und einer verminderten Lebensqualität führen kann.

Für Menschen mit Behinderungen kann es schwieriger sein, mit problematischen Lebenssituationen zurechtzukommen. Dennoch ist zu berücksichtigen, dass die Resilienz von verschiedenen Faktoren abhängig ist. So kann eine Betreuung erforderlich sein, muss jedoch, wie zuvor erläutert, nicht unbedingt aufgrund der eigentlichen Schädigung vonnöten sein. Organisationen, die Menschen mit Behinderungen betreuen, haben die Erfahrung gemacht, dass sich das psychosoziale Wohlbefinden und das Empowerment von Menschen steigern, wenn diese mithilfe von bedarfsgerechten Programmen unterstützt werden.

Empowerment – ein zentraler Ansatz

Ein zentrales Element des in diesem Handbuch vorgestellten Ansatzes stellt das Konzept des Empowerment dar. Die Theorie des Empowerment besagt, dass das Wohlbefinden eines Menschen nicht nur von seiner individuellen Stärke, seinen persönlichen Fähigkeiten und seinen natürlichen Unterstützungssystemen abhängig ist. Vielmehr wird es auch von einem breiteren sozialen und politischen Rahmen bestimmt. Die Probleme, denen ein Mensch gegenübersteht, können folglich auch mit Fragen bezüglich des Zugangs zu Ressourcen in Form von Hilfe und Unterstützung verbunden sein. Bei dem Konzept des Empowerment kommen daher mehrere Ebenen zum Tragen, wobei zwischen mindestens zwei Ebenen unterschieden wird – einer individuellen, psychologischen Ebene und einer eher kollektiven Ebene.

Selbstwirksamkeit ist ein Aspekt des Empowerment auf individueller Ebene und bezeichnet die Auffassung, dass man aktiv zur Verbesserung der eigenen Lebensumstände beitragen kann. Hierfür erforderlich ist die Stärkung des Selbstvertrauens. Insbesondere problemlösungsorientierte Aktivitäten können die Entwicklung von Fähigkeiten unterstützen, mit denen Menschen ihre Schwierigkeiten besser bewältigen können. Wenn Menschen mit Behinderungen beispielsweise innerhalb des geschützten Rahmens eines psychosozialen Betreuungsprogrammes Probleme lösen, erfahren und entwickeln sie Selbstwirksamkeit. Nun können sie diese Selbstwirksamkeit auch in anderen Bereichen ihres täglichen Lebens anwenden.

Auf der kollektiven Ebene kann Empowerment bedeuten, dass beispielsweise alle Beteiligten zusammenarbeiten – also die qualifizierten Fachkräfte, die ehrenamtlichen Mitarbeiter, die Menschen mit Behinderungen, ihre Familienangehörigen usw. Alle Aktivitäten und Programme sollten daher stets im Zusammenhang mit Begriffen wie „wir“ und nicht „uns und sie“ durchgeführt werden.

Die Ziele dieses Handbuchs

Das Handbuch „Anders. Genau wie Du: Ein psychosozialer Ansatz zur Förderung der Inklusion von Menschen mit Behinderungen“ verfolgt zwei wesentliche Ziele:

- Es möchte ein Bewusstsein für die Bedeutung der psychosozialen Betreuung und Inklusion für die Förderung des Wohlbefindens von Menschen mit Behinderungen schaffen
- Es möchte als Orientierungshilfe im Hinblick auf die psychosoziale Betreuung und Inklusion dienen und praktische Möglichkeiten für inklusive psychosoziale Aktivitäten in unterschiedlichen Umgebungen aufzeigen.

Das Handbuch erläutert optimale Vorgehensweisen in der psychosozialen Betreuung und bei der Inklusion. Zudem präsentiert es eine Vielzahl von Aktivitäten, hierbei insbesondere Behindertensport sowie andere APA, die Menschen mit Behinderungen die Möglichkeit bieten, ihr volles Potenzial zu entfalten und aktiv an der Gesellschaft teilzuhaben. Das Handbuch basiert auf einer Studie zu den optimalen Vorgehensweisen und Programmen einer Reihe ausgewählter Organisationen in Europa, Asien, Nord-, Mittel- und Südamerika sowie Afrika. Die ausgewählten Organisationen arbeiten vor allem mit Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen. Für Kinder und Jugendliche ist es oft schwierig, in ihren Gemeinschaften Zugang zu Aktivitäten, Bildungs- oder Beschäftigungsmöglichkeiten und Menschenrechten zu erlangen, da ihre Schädigung für sie zur Behinderung wird.

Die Teilnahme an sportlichen und anderen Aktivitäten scheint jedoch eine Vorgehensweise zu sein, die ihnen viele Vorteile bietet. Dazu gehören die positive Erfahrung, Spaß zu haben, die Möglichkeit, aktiv an der lokalen Gesellschaft teilzunehmen, und die Chance, trotz ihrer vermeintlichen Einschränkung ihre Fähigkeiten unter Beweis stellen zu können. Viele der Programme treten zudem für die positive Inklusion von Menschen mit Behinderungen ein. Sie umfassen Schulungen zur Menschenrechtsthematik, Sporttherapie sowie Dienste, die Hilfsmittel anbieten.

Was ist eine Behinderung?

Das Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen der Vereinten Nationen (UN-Behindertenrechtskonvention, BRK) sowie das dazugehörige Zusatzprotokoll wurden im Dezember 2006 verabschiedet und traten im Mai 2008 in Kraft. Die Konvention dient als Menschenrechtsinstrument mit explizitem Schwerpunkt auf der sozialen Entwicklung. Sie umfasst eine ausführliche Kategorisierung von Menschen mit Behinderungen und legt fest, dass sämtliche Menschenrechte und Grundfreiheiten für alle Menschen mit jeder Form der Schädigung uneingeschränkt gelten müssen.

Die BRK legt fest, dass Menschen mit Behinderungen einen Anspruch auf alle Rechtekategorien haben. Daneben zeigt sie Bereiche auf, in denen Anpassungen für Menschen mit Behinderungen erforderlich sind, damit diese ihre Rechte effektiv wahrnehmen können, sowie andere Bereiche, in denen die Rechte von Menschen mit Behinderungen verletzt wurden und der Schutz ihrer Rechte gestärkt werden muss.

Die BRK definiert eine Behinderung wie folgt: „Das Verständnis von Behinderung entwickelt sich ständig weiter und Behinderung entsteht aus der Wechselwirkung zwischen Menschen mit Beeinträchtigungen und einstellungs- und umweltbedingten Barrieren, die sie an der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern.“ Die Konvention definiert Menschen mit Behinderungen als „Menschen, die langfristige körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, welche sie in Wechselwirkung mit verschiedenen Barrieren an der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern können.“

Behinderung oder Schädigung: Was ist der Unterschied?

Laut der Weltgesundheitsorganisation (WHO)⁶ dient Behinderung als Oberbegriff für Schädigungen, Beeinträchtigungen der Aktivität und Beeinträchtigung der Teilhabe:

- Eine Schädigung ist eine Beeinträchtigung von Körperfunktionen und Körperstrukturen.
- Wenn ein Mensch bei der Durchführung von Aufgaben oder Handlungen Schwierigkeiten hat, dann wird dies als Beeinträchtigung dieser Aktivität bezeichnet.
- Wenn ein Mensch Probleme beim Eingebundensein in Lebenssituationen hat, dann ist seine Teilhabe beeinträchtigt.

Mit anderen Worten: Eine Schädigung bezieht sich ausschließlich auf den physischen oder mentalen Zustand einer Person, wohingegen der Begriff „Behinderung“ die Erfahrung beschreibt, wenn Menschen mit Beeinträchtigungen in einem größeren sozialen Rahmen auf einstellungs- und umweltbedingte Barrieren u. ä. stoßen.



Stevie Körvel, Egmont Hörscholen

Unsichtbare Behinderungen

Es darf nicht vergessen werden, dass nicht alle Behinderungen sichtbar sind. So zählen unter anderem Autismus und Lernbehinderungen zu den unsichtbaren Behinderungen. Lernbehinderungen beispielsweise ziehen kognitive Funktionen und Verhaltensweisen in Mitleidenschaft.

Daneben beeinträchtigen psychische Probleme das Denken eines Menschen, seine Stimmungen, seine Beziehungsfähigkeit und das Potenzial zur Lebensbewältigung. Schizophrenie oder bipolare Störungen beispielsweise können das psychosoziale Wohlbefinden erheblich mindern. Diesen Erkrankungen sollte in gleicher Weise begegnet werden wie jeder anderen Form der Behinderung:

- Stigmatisierung und Diskriminierung sollten bekämpft werden.
- Es ist wichtig zu verstehen, dass diese Einschränkungen von verschiedenen Faktoren abhängen, wie etwa dem kulturellen Umfeld, Unterstützungsnetzen, persönlichen Vorlieben und der Biographie eines Menschen. Die betroffene Person ist mit Respekt zu behandeln. Man sollte ihr zuhören und bei Bedarf psychosoziale Betreuung anbieten.
- Ungeachtet seiner Schädigung kann ein Mensch von der Gesellschaft durch Stigmatisierung und Voreingenommenheit behindert werden.

Behinderung – eine gesellschaftliche oder körperliche Krankheit?

Die „Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit“⁷ (ICF) der WHO beschäftigt sich mit der Behinderungsthematik jenseits der eingeschränkten Definition von Behinderung als ausschließlich gesellschaftliches oder gesundheitliches Problem. Die ICF stellt einen vereinbarten Rahmen und eine einheitliche Terminologie zur Beschreibung des Gesundheitszustandes und der Behinderung eines Menschen dar. Dies umfasst die Analyse und Erfassung von Auswirkungen, die das Umfeld und andere Kontextfaktoren auf die Funktionsfähigkeit eines Menschen oder einer Gesellschaft haben.

Die ICF erkennt an, dass jeder Mensch aufgrund von Veränderungen des Gesundheitszustandes oder im Umfeld des Menschen eine gewisse Behinderung in seinem Leben empfinden kann: Behinderung ist eine universelle menschliche Erfahrung, die dauerhaft oder vorübergehend sein kann. Somit ist eine Behinderung nicht auf einen kleinen Teil der Bevölkerung beschränkt.

Bei der Definition von Gesundheit und Behinderung unterscheidet die ICF drei Begrifflichkeiten –Schädigung, Beeinträchtigung der Aktivität und Beeinträchtigung der Teilhabe (die jeweiligen Definitionen finden Sie im Abschnitt „Behinderung oder Schädigung: Was ist der Unterschied?“ auf Seite 13). Durch den Vergleich der unterschiedlichen Gesundheitszustände ermöglicht dieses Klassifikationssystem die Bestimmung der Auswirkungen einer Behinderung auf die Funktionsfähigkeit eines Menschen.



Was bedeutet psychosoziale Betreuung?

Die psychosoziale Betreuung wurde als ein Prozess definiert, der die Resilienz von Einzelnen, Familien und Gemeinschaften erhöht. Durch die Anerkennung der Unabhängigkeit, der Würde und der Bewältigungsmechanismen von Einzelnen und Gemeinschaften trägt die psychosoziale Betreuung zur Wiederherstellung des sozialen Zusammenhalts und der sozialen Infrastruktur bei.

Jeder Mensch verfügt über ein gewisses Maß an Resilienz und Bewältigungsmöglichkeiten, die weiter gestärkt und gefördert werden können. Die Art und Weise, wie Menschen mit einem Leben mit Behinderung umgehen, wird jedoch von zahlreichen Faktoren bestimmt. Dazu gehören die genaueren Umstände, unter denen die Behinderung eingetreten ist bzw. diagnostiziert wurde, oder auch die Verschlimmerung einer Behinderung. Der Grad der Resilienz hängt auch von der Persönlichkeit eines Menschen und von ähnlichen schwierigen Erfahrungen ab, die der Betreffende in der Vergangenheit machen musste. Weitere Faktoren sind darüber hinaus die Schwere und das Ausmaß der Schädigung.

Die folgenden Eigenschaften können Menschen dabei helfen, ihr Leben zu meistern:

- Die Fähigkeit, realistische Pläne zu schmieden und diese umzusetzen
- Ein positives Bild von sich selbst sowie Selbstvertrauen zu haben
- Die Fähigkeit, sich neuen Situationen mühelos anpassen zu können
- Die Fähigkeit, mit starken Gefühlen umgehen und anderen Menschen Gefühle und Gedanken mitteilen zu können
- Der Glaube, dass Veränderung möglich ist.

Verbunden mit einer guten sozialen Unterstützung von Einzelnen und der Gesellschaft können diese persönlichen Eigenschaften das Empowerment von Menschen mit Behinderungen fördern.

Empowerment und Resilienz

Empowerment besteht darin, Menschen dahingehend zu unterstützen, dass sie bestimmte Faktoren, die ihr Leben beeinflussen, unter Kontrolle haben. Dies erhöht ihre Resilienz, also die Fähigkeit, auf schwere Ereignisse in ihrem Leben zu reagieren, mit ihnen umzugehen und sich der neuen Situation anzupassen. Erhöhte Resilienz führt zu Empowerment.

Fallstudien

Zum Schutz der Identität der betroffenen Personen wurden die meisten Namen in den Fallstudien dieses Handbuches geändert. Die Beteiligten haben der Veröffentlichung ihrer persönlichen Geschichte zugestimmt. In drei Fallbeispielen (Kapitel 1 und 2) haben jedoch die jeweiligen Personen ihre Zustimmung zur namentlichen Nennung erteilt.

⁴ Eine in Kontinentaleuropa verbreitete Berufsbezeichnung für qualifizierte Fachkräfte, die einen ganzheitlichen Ansatz bei der Betreuung von Menschen verfolgen.

⁵ Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UN-Behindertenrechtskonvention, BRK), 2008.

⁶ „Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit“ (ICF) der WHO, 2001. Die ICF ist eine von der WHO herausgegebene Klassifikation zur Beschreibung des Gesundheitszustandes und der Behinderung auf Ebene des Individuums und der Gesellschaft. Alle 191 Mitgliedstaaten der Vereinten Nationen haben die ICF 2001 verabschiedet.

⁷ www.who.int/classifications/icf/en/

Behinderung geht uns alle an



Dieses Kapitel beschreibt, was eine Behinderung ist und wie Menschen mit Behinderungen im täglichen Leben durch physische, einstellungsbedingte und institutionelle Barrieren beeinträchtigt werden.

Es erläutert die Bestimmungen der UN-Behindertenrechtskonvention (BRK) und stellt das Konzept des dualen Ansatzes bei der Erbringung von Diensten vor. Zum Abschluss des Kapitels werden anhand von praktischen Beispielen Möglichkeiten aufgezeigt, mit denen qualifizierte Fachkräfte und ehrenamtliche Mitarbeiter die Inklusion und das psychosoziale Wohlbefinden der Menschen, die sie betreuen, fördern können.

Menschen mit Behinderungen am Rande der Gesellschaft

Im Hinblick auf das Verständnis von Behinderung wurden im Rahmen der Forschung und des praktischen Lernens beachtliche Fortschritte erzielt. Auch bezüglich der technischen und wirtschaftlichen Möglichkeiten, die Menschen mit Behinderungen in vielen Teilen der Welt heute zur Verfügung stehen, lässt sich eine Weiterentwicklung beobachten. Völkerrechtliche Verträge und Landesgesetze legen Bestimmungen fest, die zur Verbesserung der Rechte von Menschen mit Behinderungen beitragen sollen.

Doch trotz dieser umfassenden Maßnahmen zählen Menschen mit Behinderungen in ressourcenknappen Umgebungen oftmals zu den größten sozialen Randgruppen – obgleich sie einen gleichberechtigten Anspruch zur Teilhabe an allen Lebensbereichen, wie Familie, Schule, Arbeitsplatz oder Politik, haben. In der UN-Behindertenrechtskonvention (BRK) ist festgelegt, dass niemand in seinen sozialen oder wirtschaftlichen Möglichkeiten eingeschränkt werden darf.

Doch die Praxis zeigt, dass Menschen mit Behinderungen oftmals nicht in der Lage sind, auf grundlegende Dienste zuzugreifen und sämtliche Menschenrechte in Anspruch zu nehmen. Zu den Herausforderungen, denen Menschen mit Behinderungen in aller Welt häufig gegenüberstehen, gehören der mangelnde Zugang zu Bildung, Gesundheitsdienstleistungen und Beschäftigung sowie eingeschränkte Möglichkeiten für eine selbstständige Lebensführung.

Viele Menschen mit Behinderungen haben das Gefühl, in ihrem eigenen Leben kein Mitspracherecht oder keine Entscheidungsbefugnis zu haben. Oftmals besitzen qualifizierte Fachkräfte oder sonstige Pflegekräfte tatsächlich die Entscheidungsgewalt für einen Menschen mit Behinderungen, beispielsweise bei der Bereitstellung von Hilfsgeräten. Daneben übernehmen Pflegekräfte bisweilen auch inoffiziell die Kontrolle über das Leben eines Menschen – sei es in Form eines übertriebenen Schutzes oder indem sie nicht erkennen, wozu ein Mensch mit einer Behinderung fähig ist und wozu nicht, oder was er benötigt. Dies kann für Bereiche mit sozialen Aktivitäten oder für den Zugang zu einem Arbeitsplatz, zu Bildung oder zu anderen Diensten zutreffen und zu Ausgrenzung und Marginalisierung führen.

Vom blinden Mädchen zur Aktivistin für Menschen mit Behinderungen

Für Außenstehende kann es so aussehen, als sei eine solche Situation ausschließlich auf die Schädigung der betreffenden Person zurückzuführen. In Wahrheit jedoch sind für die Ausgrenzung und Marginalisierung von Menschen mit Behinderungen auch die gesellschaftliche Einstellung gegenüber Menschen mit Behinderungen und entsprechende Erwartungen verantwortlich. Dass dies auch anders sein kann, zeigt ein Beispiel aus Äthiopien:

Yetnebersh Nigussie ist eine bekannte Aktivistin für Menschen mit Behinderungen. Sie stammt aus einer ländlichen Region Äthiopiens und erblindete bereits in jungen Jahren. Als Yetnebersh das schulpflichtige Alter erreichte, wurde sie von ihrer Mutter dazu angehalten, sich auf ihre Bildung zu konzentrieren. Bildung sei wichtig, wenn sie im Leben erfolgreich sein wolle – schließlich gäbe es nicht viele Männer, die eine blinde Frau heiraten wollten. Da die Mädchen in der ländlichen Region, in der Yetnebersh aufwuchs, bereits in sehr jungen Jahren heirateten, wurden sie nicht besonders zum Schulbesuch ermuntert. Doch die Eltern von Yetnebersh waren der Meinung, dass die einzigen Zukunftsaussichten für ihre Tochter nicht in einer Heirat und im Familienleben, sondern in einer guten Ausbildung lagen.

Heute ist Yetnebersh Juristin und besitzt einen Masterabschluss in Sozialer Arbeit. Sie ist Direktorin einer Organisation, die sich im Bereich der inklusiven Entwicklung engagiert. Yetnebersh betreibt eine Privatschule für Kinder mit und ohne Behinderungen, ist verheiratet und hat Kinder. Sie hat die Ausbildung ihrer Brüder und Schwestern finanziert und lebt ein erfülltes Leben, das sie im Rahmen ihrer Arbeit in viele Länder führt. „Meine Behinderung war für mich eine Chance. Wenn ich nicht blind gewesen wäre, hätte ich die Schule schon früh abgebrochen und wäre verheiratet worden, so wie alle gleichaltrigen Mädchen“, sagt Yetnebersh.

Wie die Geschichte von Yetnebersh zeigt, stehen der Gesundheitszustand eines Menschen und seine Erkrankungen häufig mit umweltbedingten Faktoren, wie etwa Kultur und Religion, in Verbindung. Behinderungen auf diese Weise zu betrachten und zu beschreiben, ist eine wichtige Vorgehensweise im Hinblick darauf, wie Menschen mit Behinderungen wahrgenommen werden.



privat

Der duale Ansatz

Die UN-Behindertenrechtskonvention propagiert die vollumfängliche und gleichberechtigte Teilhabe und Inklusion von Menschen mit Behinderungen an bzw. in allen Lebensbereichen. Psychosoziale Programme bieten das größtmögliche Potenzial zum Erreichen dieser vollumfänglichen Teilhabe und Inklusion, wenn sie auf einem dualen Ansatz („Twin-Track-Approach“) beruhen.⁸

Dieser zweigleisige Ansatz verbindet Maßnahmen, die spezifisch auf Menschen mit Behinderungen ausgerichtet sind, mit Mainstreaming-Maßnahmen. Die beiden Aspekte dieses Ansatzes verfolgen folgende Ziele:

- Sie sorgen dafür, dass die Rechte von Menschen mit Behinderungen in bestehenden Gesetzen, Programmen und Diensten ausreichend berücksichtigt werden.
- Sie investieren in spezielle oder bedarfsorientierte Programme und Dienste.

Laut des Weltberichts Behinderung der WHO⁹ ist „Mainstreaming ein Ansatz, bei dem Regierungen und andere Beteiligte sicherstellen, dass Menschen mit Behinderungen im gleichen Maß wie alle an sämtlichen Aktivitäten und Diensten teilhaben können, die für die breite Öffentlichkeit verfügbar sind, z. B. in den Bereichen Bildung, Gesundheit, Beschäftigung und soziale Dienste. Manche Menschen mit Behinderungen müssen nicht nur Zugang zu allgemeinen Diensten haben, sondern auch zu spezifischen Maßnahmen wie Rehabilitation, Unterstützungsdiensten oder Schulungen.“ (Seiten 264 - 265).

Die nachfolgende Grafik erläutert die beiden Vorgehensweisen des dualen Ansatzes – behinderungsspezifische Maßnahmen und Mainstreaming-Maßnahmen.

(1) Behinderungs-spezifische Maßnahmen	(1a) Mithilfe von zielgerichteten Maßnahmen auf die besonderen Bedürfnisse von Menschen mit Behinderungen eingehen	(1b) Empowerment von Menschen mit Behinderungen
(2) Mainstreaming-Maßnahmen	(2a) Menschen mit Behinderungen den Zugang zu Gesetzen, Programmen und Maßnahmen ermöglichen	(2b) Barrieren in der Gesellschaft überwinden, die Menschen mit Behinderungen ausgrenzen, und eine Veränderung der Denkweise herbeiführen

Den Weg ebnen – der duale Ansatz in der Praxis

Seida, ein junges Mädchen aus Palästina, ist Rollstuhlfahrerin. Früher war es für Seida schwer, die Schule zu besuchen, denn die Straßen von ihrem Zuhause bis zur Schule und das Schulgelände selbst waren mit dem Rollstuhl nicht befahrbar. Doch dann wurde in der Gegend ein gemeindenahes Rehabilitationsprogramm (Community Based Rehabilitation, CBR) ins Leben gerufen, das vom Norwegischen Behindertenverband (NHF) und der Organisation Diakonia unterstützt wurde. Die CBR-Mitarbeiter begannen, mit Seida und den Mitgliedern ihrer örtlichen Gemeinschaft zu arbeiten. Alle waren sich einig, dass das Mädchen wie alle anderen Kinder das Recht hat, zur Schule zu gehen. Daher beschloss eine Gruppe junger Menschen aus der Gemeinde, Seida den Schulbesuch zu ermöglichen. Sie halfen ihr auf dem Weg zum Schulgelände, indem sie den Rollstuhl mit dem Mädchen hochhoben oder schoben, wenn dies erforderlich war. Der örtliche CBR-Mitarbeiter wandte sich an die kommunale Behörde und bat um die Ausbesserung des Straßenabschnitts zwischen Seidas Zuhause und der Schule. Die Straße wurde daraufhin repariert, und heute kann Seida mit dem Rollstuhl zur Schule fahren. Diese gemeindenahen Maßnahmen haben Seida im wahrsten Sinne des Wortes den Weg für ihre Schulbildung geebnet.

Weitere Informationen finden Sie auf den Websites des Norwegischen Behindertenverbandes (NHF) unter www.nhf.no/english und der Organisation Diakonia unter www.diakonia.se/en.

Seidas Geschichte ist ein gutes Beispiel für einen dualen Ansatz:

(1) Behinderungs-spezifische Maßnahmen	(1a) Seida benutzt einen Rollstuhl. Den besonderen Bedürfnissen des Mädchens wird entsprochen.	(1b) Seida ist begeistert und freut sich, zur Schule gehen und mit anderen jungen Menschen aus ihrer Gemeinschaft zusammen sein zu können. Seida ist heute befähigt.
(2) Mainstreaming-Maßnahmen	(2a) Seida ist in der Schule willkommen. Das allgemeine Bildungssystem steht Seida jetzt offen.	(2b) Junge Menschen aus der örtlichen Gemeinschaft beschlossen zu helfen, und die Behörden ergriffen die nötigen Maßnahmen. Einstellungsbedingte Barrieren wurden überwunden (dank der Arbeit des CBR-Mitarbeiters). Die Straße wurde ausgebessert – und damit wurde die physische Barriere, die Seida am Schulbesuch gehindert hatte, überwunden.

Teilhabe am kulturellen Leben

In Artikel 30 der BRK werden die Themen Teilhabe am kulturellen Leben, Erholung, Freizeit und Sport wie folgt behandelt:

„(1) Die Vertragsstaaten anerkennen das Recht von Menschen mit Behinderungen, gleichberechtigt mit anderen am kulturellen Leben teilzunehmen, und treffen alle geeigneten Maßnahmen, um sicherzustellen, dass Menschen mit Behinderungen

- a. Zugang zu kulturellem Material in zugänglichen Formaten haben;
- b. Zugang zu Fernsehprogrammen, Filmen, Theatervorstellungen und anderen kulturellen Aktivitäten in zugänglichen Formaten haben;
- c. Zugang zu Orten kultureller Darbietungen oder Dienstleistungen, wie Theatern, Museen, Kinos, Bibliotheken und Tourismusdiensten, sowie, so weit wie möglich, zu Denkmälern und Stätten von nationaler kultureller Bedeutung haben.

(2) Die Vertragsstaaten treffen geeignete Maßnahmen, um Menschen mit Behinderungen die Möglichkeit zu geben, ihr kreatives, künstlerisches und intellektuelles Potenzial zu entfalten und zu nutzen, nicht nur für sich selbst, sondern auch zur Bereicherung der Gesellschaft.

(3) Die Vertragsstaaten unternehmen alle geeigneten Schritte im Einklang mit dem Völkerrecht, um sicherzustellen, dass Gesetze zum Schutz von Rechten des geistigen Eigentums keine ungerechtfertigte oder diskriminierende Barriere für den Zugang von Menschen mit Behinderungen zu kulturellem Material darstellen.

(4) Menschen mit Behinderungen haben gleichberechtigt mit anderen Anspruch auf Anerkennung und Unterstützung ihrer spezifischen kulturellen und sprachlichen Identität, einschließlich der Gebärdensprachen und der Gehörlosenkultur.

(5) Mit dem Ziel, Menschen mit Behinderungen die gleichberechtigte Teilnahme an Erholungs-, Freizeit- und Sportaktivitäten zu ermöglichen, treffen die Vertragsstaaten geeignete Maßnahmen,

- a. um Menschen mit Behinderungen zu ermutigen, so umfassend wie möglich an Breitensportlichen Aktivitäten auf allen Ebenen teilzunehmen, und ihre Teilnahme zu fördern;
- b. um sicherzustellen, dass Menschen mit Behinderungen die Möglichkeit haben, behinderungsspezifische Sport- und Erholungsaktivitäten zu organisieren, zu entwickeln und an solchen teilzunehmen, und zu diesem Zweck die Bereitstellung eines geeigneten Angebots an Anleitung, Training und Ressourcen auf der Grundlage der Gleichberechtigung mit anderen zu fördern;
- c. um sicherzustellen, dass Menschen mit Behinderungen Zugang zu Sport-, Erholungs- und Tourismusstätten haben;
- d. um sicherzustellen, dass Kinder mit Behinderungen gleichberechtigt mit anderen Kindern an Spiel-, Erholungs-, Freizeit- und Sportaktivitäten teilnehmen können, einschließlich im schulischen Bereich;
- e. um sicherzustellen, dass Menschen mit Behinderungen Zugang zu Dienstleistungen der Organisatoren von Erholungs-, Tourismus-, Freizeit- und Sportaktivitäten haben.“

Die Meinung des Kindes

Sheila, eine junge Frau aus den Niederlanden, leidet an einer progressiven Behinderung, die im Alter von 10 Jahren diagnostiziert wurde. Damals war ihre Schädigung minimal und Sheila fühlte sich nicht im Geringsten behindert. Doch die Eltern des Mädchens waren erschüttert über die Diagnose. Sheila erinnert sich, dass es ihr als Kind gut ging. Sie war weder traurig noch schockiert, doch ihre Eltern deuteten Sheilas Verhalten als ein Verleugnen der Wahrheit. Daher wurde das Mädchen zu einem Kinderpsychiater geschickt, der jedoch nach zwei Behandlungsterminen feststellte, dass Sheila nichts fehlte. Auch in der Schule blieb alles beim Alten: Sheila hatte nach wie vor viele Freunde und wollte ihr Leben einfach wie gewohnt weiterführen. Doch die Erwachsenen in ihrem Umfeld machten sich Sorgen über das Kind und darüber, wie sich sein Leben verändern würde.

Eines Tages fand ein Gespräch mit Vertretern von Sheilas Schule, ihren Eltern und einem Facharzt statt, in dem die Möglichkeit erörtert wurde, Sheila auf eine Förderschule zu schicken. Die Erwachsenen dachten, dass sich das Mädchen unter „ihresgleichen“ vielleicht besser aufgehoben fühlen würde. Sheila erinnert sich, dass sie dieses Gespräch mitanhören musste und sich dabei unwohl fühlte. Sie wollte bei ihren Freunden bleiben. Die Umschulung wurde letztlich nicht durchgeführt, denn die Förderschule bot die Unterrichtsfächer, an denen Sheila teilnehmen konnte, nicht an.

Rückblickend ist Sheila der Meinung, dass sie in dem damaligen Prozess kaum Gelegenheit hatte, ihre eigene Meinung auszudrücken. Die Erwachsenen in ihrem Umfeld entschieden, was das Beste für sie sei. Wenn Sheila Wünsche äußerte oder Gefühle zum Ausdruck brachte, wurden diese weder beachtet noch berücksichtigt. Heute denkt Sheila, dass es für ihre Eltern damals sicherlich hilfreich gewesen wäre, wenn sie irgendeine Form der Unterstützung erhalten hätten, denn sie waren es, die mit der Situation nicht zu recht kamen. Heute wissen Sheilas Eltern, dass ihre Tochter eine vielversprechende Zukunft hat.

Barrieren, die eine Teilhabe erschweren

Eine Behinderung wird definiert als das Ergebnis der Wechselwirkung zwischen Menschen mit Schädigungen und ihrem jeweiligen Umfeld. Daraus ergibt sich, dass die Barrieren für die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen umfassender sind als die Hindernisse, die sich aus dem Gesundheitszustand des betreffenden Menschen ergeben. Das Umfeld im weitesten Sinne kann Menschen mit Behinderungen dahingehend beeinträchtigen, dass physische, einstellungsbedingte und institutionelle Faktoren enorme Auswirkungen auf das Leben dieser Menschen haben können.

Physische Barrieren, wie etwa der mangelnde Zugang zu Transportmöglichkeiten, eine unzureichende Beleuchtung in öffentlichen Bereichen oder die Vermittlung von Information in limitierten Formaten, können für Menschen mit Behinderungen problematisch sein. Diese Schwierigkeiten hindern Menschen mit Behinderungen daran, im täglichen Leben das gesamte Spektrum an Chancen und Möglichkeiten zu genießen.

Einstellungsbedingte Barrieren, wie Ignoranz und Voreingenommenheit gegenüber der Behinderungsthematik, führen zu Ausgrenzung und Stigmatisierung. Sie können das psychosoziale Wohlbefinden von Menschen mit Behinderungen gravierend beeinträchtigen. Eingeschränkte Möglichkeiten, Schmerzen und Isolation können zu Traurigkeit, einem geringen Selbstwertgefühl und Depressionen führen. Dies wiederum beeinträchtigt das Empowerment und die Selbstwirksamkeit von Menschen mit Behinderungen und wirkt sich in der Folge negativ auf Aspekte wie Beschäftigung, Bildung und soziale Begegnungen im Allgemeinen aus. Psychosoziale Aktivitäten und Betreuung können diesen negativen Auswirkungen entgegenwirken, denn sie erhöhen die Resilienz und fördern den sozialen Zusammenhalt.

Auch **institutionelle Barrieren**, wie etwa die mangelnde Bereitstellung von Diensten, Finanzierungsprobleme oder die mangelnde Anwendung von Standards und Richtlinien, können die Möglichkeiten und Chancen für Menschen mit Behinderungen, vollumfänglich an der Gesellschaft teilzuhaben, schmälern. So bedeutet die Ratifizierung der UN-Behindertenrechtskonvention durch einen Staat nicht zwangsläufig, dass die Gesetzgebung und die Politik dieses Staates

der Konvention entsprechen. Die UN-Behindertenrechtskonvention ist daher nur nutzbringend, wenn sie von der Gesetzgebung und der Politik eines Landes getragen wird. Die Verpflichtung der Staaten zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention nach ihrer Ratifizierung wird von der Konvention wie folgt geregelt:

- Die Vertragsstaaten verpflichten sich, Gesetze, die mit der UN-Behindertenrechtskonvention unvereinbar sind, zu ändern oder aufzuheben. Dies bedeutet, dass die Vertragsstaaten keine diskriminierenden
- oder regressiven Rechtsvorschriften verabschieden dürfen (d. h. die Staaten dürfen bereits gewährte Schutzmaßnahmen nicht rückgängig machen).

Die Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention (und anderer internationaler Menschenrechtsbestimmungen) eines Vertragsstaates wird unter Berücksichtigung der verfügbaren Mittel bewertet. Viele nationale Verfassungen ermöglichen die schrittweise Verwirklichung dieser Rechte. Dies bedeutet, dass die in der UN-Behindertenrechtskonvention festgelegten wirtschaftlichen, sozialen und kulturellen Rechte innerhalb eines bestimmten Zeitraumes umgesetzt werden.¹⁰

Wenn sich das Gesetz gegen die Liebe stellt

Die folgende Geschichte zeigt auf, welche Auswirkungen die Vorschriften einer örtlichen Behörde auf die eigenverantwortliche Entscheidungskompetenz zweier erwachsener Menschen in Dänemark hatten:

Es begann damit, dass sich ein junges Paar – beide Anfang 30 – kennenlernte und ineinander verliebte. Beide Partner leiden an infantiler Zerebralparese und wohnen in Einrichtungen für betreutes Wohnen. Beide benutzen elektrische Rollstühle und benötigen rund um die Uhr Betreuung. Der junge Mann und seine Freundin leben rund 150 km voneinander entfernt. Ihre jeweiligen Einrichtungen gewähren den beiden Partnern 8 bis 15 Stunden im Monat, in denen sie betreute Ausflüge unternehmen können. Diese Regelung bedeutet im Endeffekt, dass sich die beiden Liebenden nur ein- bis zweimal im Monat sehen können. Daher haben sie beschlossen, zusammenzuziehen. Der junge Mann würde gerne in die Einrichtung für betreutes Wohnen ziehen, in der seine Freundin lebt, damit er jeden Tag mit ihr zusammen sein kann. Doch so wie es aussieht, ist er nicht befugt, diese Entscheidung selbst zu treffen, denn seine finanzielle Unterstützung und die Frage, wer dafür verantwortlich ist, sind ein großes Problem. Der junge Mann wurde in A geboren, lebt heute in B und möchte zu seiner Freundin nach C ziehen. Hierzu ist ein Gespräch erforderlich, an dem Sozialarbeiter von A, B und C, der junge Mann selbst sowie Vertreter seines Trägers teilnehmen müssen.

Die Frage lautet, ob die Stadt A die Kosten für seinen Wohnungswechsel in die Stadt C übernehmen würde, wo seine Betreuung kostenintensiver sein könnte als die Betreuung, die er derzeit in der Stadt B erhält. Damit entscheidet die Stadt A im Grunde über die Zukunft des jungen Paares, denn diese ist von der Entscheidung über die Finanzierung abhängig. Über den möglichen Umzug des jungen Mannes nach C wurde bis heute keine Entscheidung gefällt. Mit Schwierigkeiten dieser Art müssen sich Paare ohne Behinderungen nicht auseinandersetzen.

Weitere Informationen finden Sie auf der Website www.sumh.dk.

Zugang zu Beschäftigung

Der Weltbericht Behinderungen der WHO¹¹ weist darauf hin, dass Menschen mit Behinderungen im Vergleich zu Menschen ohne Behinderungen im Hinblick auf den Zugang zum Arbeitsmarkt erheblichen Einschränkungen unterliegen. Obwohl nur wenige genaue Daten vorliegen, zeigen die verfügbaren Informationen, dass dies durch eine Reihe unterschiedlicher Faktoren bestimmt wird:

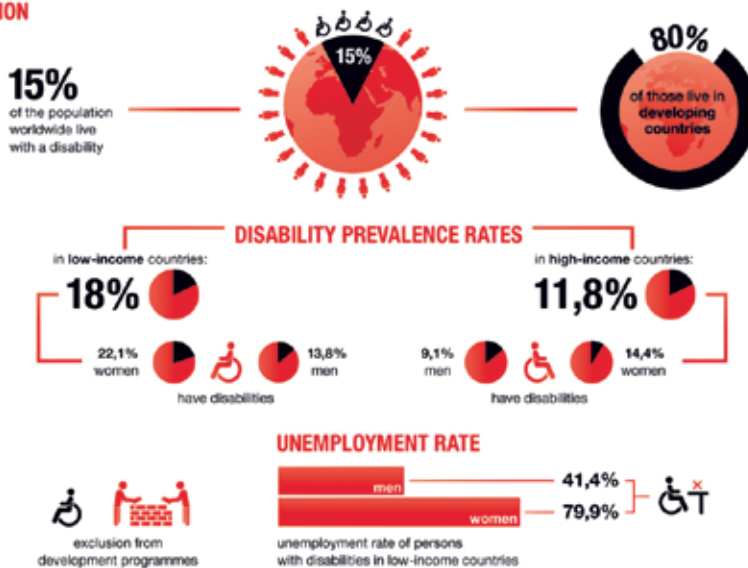
- Die mit einer Beschäftigung verbundenen Kosten sind für Menschen mit Behinderungen höher, da beispielsweise der Transport häufig kostenintensiver ist. In manchen Ländern kann der Eintritt in den Arbeitsmarkt für Menschen mit Behinderungen den Verlust von Sozialleistungen bedeuten. Dies kann für manche Menschen dazu führen, dass sie es sich nicht leisten können, eine Arbeitsstelle anzunehmen. Wenn Menschen mit Behinderungen Geld verdienen, kann dies dazu führen, dass sie für bisherige Sozialleistungen, wie Hilfsgeräte oder häusliche Betreuung, künftig selbst aufkommen müssen.
- Viele Arbeitgeber sind davon überzeugt, dass die Leistung von Menschen mit Behinderungen unter der von Menschen ohne Behinderungen liegt – auch wenn die Behinderung keine Auswirkungen auf die Fähigkeit des betreffenden Menschen für die jeweilige Tätigkeit hat.

- Unter Umständen muss der Arbeitsplatz entsprechend angepasst werden, damit ein Mensch mit einer Behinderung seine Arbeit ausüben kann.
- Menschen mit Behinderungen verdienen weniger als Menschen ohne Behinderungen. Frauen mit Behinderungen verdienen weniger als Männer mit Behinderungen.
- Menschen mit Behinderungen, die ein eigenes Unternehmen gründen möchten, sehen sich bei der Beschaffung der erforderlichen Finanzmittel mit Barrieren konfrontiert, da vielfach davon ausgegangen wird, dass sie ein Darlehen nicht zurückzahlen können.
- Der mangelnde Zugang zu Bildung und zur Entwicklung allgemeiner Fähigkeiten kann für Menschen mit Behinderungen im Übrigen die Wahrscheinlichkeit verringern, eine Arbeitsstelle zu finden.

Die unten stehende Grafik verdeutlicht, wie der Mangel an Beschäftigungsmöglichkeiten für Menschen mit Behinderungen zu Armut führen kann:

POVERTY

SITUATION



REASONS



CONSEQUENCES



SOLUTIONS



GOAL

Inclusion of persons with disabilities into the job market contributes to sustainable growth and development.



END EXCLUSION

A PROJECT IMPLEMENTED BY



This document has been produced with the financial assistance of the European Union. The contents of this document are the sole responsibility of Light for the World and can under no circumstances be regarded as reflecting the position of the European Union.



Bartiméus

Mit Gartenarbeit zum Erwerb von Lebenskompetenzen für Jung und Alt

Bartiméus bietet Menschen mit Sehbehinderungen Pflege, Betreuung, Bildungs- und Ausbildungsmöglichkeiten. Die niederländische Einrichtung hat erkannt, dass Sehbehinderungen Auswirkungen darauf haben, wie sich Menschen alltägliche Fähigkeiten und Kenntnisse aneignen. Daher hat Bartiméus einen innovativen Weg entwickelt, die Selbstbefähigung der jungen Menschen, die sie betreut, zu fördern.

Eines der Ergebnisse dieser einfallsreichen Methode ist ein wunderschöner 2.500 m² großer Garten, in dem die Jugendlichen lernen, alle ihre Sinne einzusetzen. Hier übernehmen sie gemeinsam die Gartenarbeit und haben großen Spaß daran. Nebenbei eignen sie sich bei dieser Arbeit auch Kenntnisse und Fähigkeiten an, die ihnen später beim Eintritt ins Erwachsenenalter und in die Gesellschaft von Nutzen sein werden. Schon heute hat dieses Programm bereits das Leben zahlreicher junger Menschen mit Sehbehinderungen zum Positiven verändert.

Bei der Gartenarbeit lernen die Jugendlichen die Pflanzen- und Tierwelt kennen, verbessern ihre motorischen Fähigkeiten, erweitern ihre Orientierungsfähigkeit und Mobilität und entdecken und entwickeln praktische Stärken.

Jeder Jugendliche schließt sich mit einem „Gartenfreund“ zu einem Team zusammen, dem ein Gartenstück von 3 m² zugewiesen wird. Hier lernen die jungen Menschen nun gemeinsam die Grundlagen der Gartenarbeit kennen, z. B. wie man umgräbt, pflanzt, sät, bewässert, erntet und Unkraut von Gemüse und Blumen unterscheidet. Außerdem machen sie erste Erfahrungen mit dem Konzept der Zusammenarbeit und erleben, wie es ist, Hand in Hand zu arbeiten, verschiedene Gartengeräte zu nutzen und mit Enttäuschungen umzugehen. Sie lernen, dass verschiedenste Fähigkeiten wichtig sind, um einen Garten zum Blühen zu bringen.

Weitere Informationen finden Sie auf der Website www.bartimeus.nl.



Bartiméus

Wie können qualifizierte Fachkräfte und ehrenamtliche Mitarbeiter das Leben von Menschen mit Behinderungen positiv beeinflussen?

Die Art und Weise, wie sich qualifizierte Fachkräfte und ehrenamtliche Mitarbeiter Menschen mit Behinderungen zuwenden, kann das Leben dieser Menschen positiv beeinflussen und Veränderungen einleiten. Ein zentraler Aspekt des Ansatzes, der in diesem Handbuch propagiert wird, ist das Konzept des inklusiven, unterstützenden und gleichberechtigten Denkens und Handelns. Es ist sehr wichtig, Menschen nicht dazu zu drängen, Neues auszuprobieren, sondern sie vielmehr zu ermutigen und zu einem gewissen Grad auch zu fordern. Entwicklung bedeutet, eine Aufgabe zu meistern, die zuvor vielleicht unerreichbar erschien. Es ist sehr wichtig, die zur Verfügung stehenden Möglichkeiten und Fähigkeiten der zu betreuenden Personen zu berücksichtigen. Konzentrieren Sie sich nicht darauf, was ein Mensch nicht kann, sondern vielmehr auf das, wozu er in der Lage ist. Entwickeln Sie Ideen für Aktivitäten, die die Teilhabe, Inklusion und Gleichberechtigung fördern. Folgende Hinweise sind zu berücksichtigen:

- Stellen Sie ehrliche und direkte Fragen. Beispiele: „Was möchtest Du tun?“, „Was hältst Du von ...?“ usw.
- Gehen Sie nicht davon aus, dass Sie am besten wissen, was für einen Menschen mit einer Behinderung das Beste ist. Treffen Sie keine Entscheidungen im Namen dieser Person.

- Hören Sie Ihrem Gegenüber zu und versuchen Sie zu verstehen, wie die Realität für ihn/sie aussieht. Sollte eine Person Probleme haben, kränken Sie sie nicht, sondern verhalten Sie sich unterstützend. Sehen Sie den Menschen jenseits seiner Schädigung. Und erinnern Sie sich bei jeder neuen Aufgabe an das Sprichwort „Aller Anfang ist schwer“.
- Scheuen Sie sich nicht, um Hilfe zu bitten. Es gibt viele Organisationen und Experten, die über das nötige Know-how, die Erfahrung und über Ideen zur Verbesserung der Barrierefreiheit für Menschen mit Behinderungen verfügen und Ihnen Anregungen für die psychosoziale Betreuung und Inklusion geben können. (siehe Kapitel „Ressourcen“, Seite 86).

Zugang zum Familienleben und zur Schulbildung

Tigist wurde im Alter von 13 Jahren in ihrem Zuhause in Äthiopien vom Team der „Rehabilitation Services for the Deaf“ (RSDA) entdeckt. Das Mädchen war von Geburt an taub. Es kommunizierte mit seiner Familie mithilfe von Gebärdensprache, aber die Kommunikation war dennoch sehr eingeschränkt. Der RSDA-Mitarbeiter vor Ort organisierte für Tigist die Teilnahme an einem Gebärdensprachkurs. Da das Mädchen noch nie zur Schule gegangen war, wurde sie in die erste Klasse aufgenommen – auch wenn sie dafür eigentlich schon zu alt war. Anfangs fühlte sich Tigist inmitten der jüngeren Kinder nicht sehr wohl. Sie besuchte den Unterricht zwar, hielt sich jedoch von den anderen Kindern fern. Doch nach und nach fand sie Gefallen an der Schule und öffnete sich gegenüber ihren Mitschülern. Heute nimmt Tigist voll und ganz am Schulleben teil. Sie geht in die vierte Klasse und gehört zu den vier Klassenbesten. Auch ihre Familie hat die Gebärdensprache erlernt, und Tigist kann heute am Familienleben und in der Nachbarschaft viel aktiver teilnehmen als zuvor.

„Getting up and getting on with it“ (Aufstehen und Weiterkommen)

Das Programm „Getting up and getting on with it“ ist ein Angebot des Britischen Roten Kreuzes für Menschen, die Jugendliche in der Übergangsphase vom betreuten Wohnen in ein selbstständiges Leben unterstützen. Junge Menschen mit körperlichen Behinderungen müssen oftmals auf Erfahrungen verzichten, die für Jugendliche in ihrem Alter normal sind. Dazu gehören beispielsweise die Teilnahme an Gemeinschaftsaktivitäten oder die Nutzung der öffentlichen Verkehrsmittel. Dies kann natürlich negative Auswirkungen auf das Selbstwertgefühl und das Selbstbewusstsein der jungen Menschen mit sich führen. Wenn Jugendliche ein selbstständiges Leben beginnen, ändern sich ihre Bedürfnisse und Perspektiven. Dies kann unter anderem zu Veränderungen im Hinblick auf familiäre Bindungen und Freundschaften führen. Vielen Eltern und Pflegekräften kann die erhöhte Schutzlosigkeit der jungen Menschen in dieser Übergangsphase Sorgen bereiten.

Das Programm „Getting up and getting on with it“ umfasst sieben Segmente und entsprechende Aktivitäten, die sich jenen Themen widmen, die mit dem Übergang zum selbstständigen Leben einhergehen:

1. Ich bin ich: Entwicklung von Selbstbewusstsein
2. Andere kennenlernen: Aufbau langfristiger Beziehungen
3. Mein eigenes Zuhause: Schließen und langfristiger Erhalt eines Mietvertrages
4. Gesunder Lebenswandel: Anregungen für eine gesunde Lebensweise
5. Unterwegs: Zugang zum lokalen Gemeinschaftsleben
6. Meinen Platz in der Welt einnehmen: Aktive Teilhabe an der Gesellschaft
7. Einen Buddy finden – Orientierungshilfe zum Aufbau eines Mentoring-Programmes nach dem Buddy-Konzept.

Weitere Informationen zu diesem Programm finden Sie auf der Website www.redcross.org.uk/What-we-do/Health-and-social-care/Independent-living/Services-for-people-with-disabilities/Options-for-Independence-Scotland/Toolkit-for-young-people-with-disabilities

⁸ siehe Leitfaden des Entwicklungsprogramms der Vereinten Nationen (United Nations Development Programme, UNDP). Einbeziehung der Rechte von Menschen mit Behinderungen im UNDP-Programm, 2011.

⁹ WHO. Weltbericht Behinderung der WHO, 2011.

¹⁰ Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (Art. 4, Punkt 2): Hinsichtlich der wirtschaftlichen, sozialen und kulturellen Rechte verpflichtet sich jeder Vertragsstaat, unter Ausschöpfung seiner verfügbaren Mittel und erforderlichenfalls im Rahmen der internationalen Zusammenarbeit Maßnahmen zu treffen, um nach und nach die volle Verwirklichung dieser Rechte zu erreichen, unbeschadet derjenigen Verpflichtungen aus diesem Übereinkommen, die nach dem Völkerrecht sofort anwendbar sind.

¹¹ WHO. Weltbericht Behinderung der WHO, 2011.

Psychosoziales Wohlbefinden für Menschen mit Behinderungen



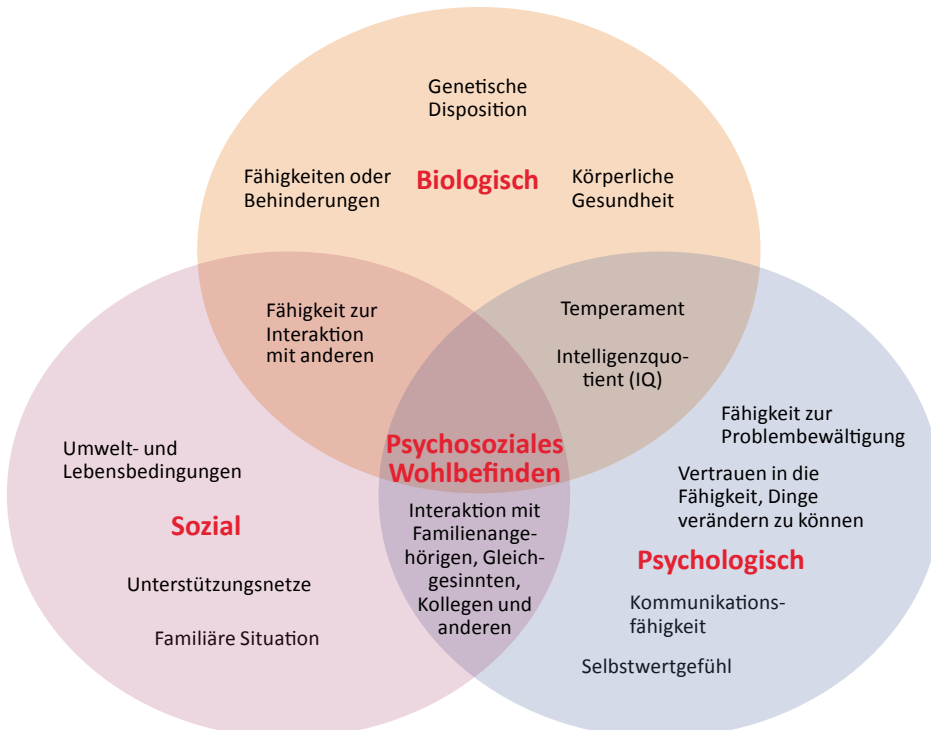
Dieses Kapitel befasst sich mit dem Thema psychosoziales Wohlbefinden von Menschen mit Behinderungen. Nach einer ausführlichen Beschreibung des psychosozialen Wohlbefindens werden die unterschiedlichen Faktoren behandelt, die die persönliche Entwicklung von Menschen mit Behinderungen beeinflussen (mit einem Fokus auf der Zeit der Pubertät und des Alterns). Abschließend werden Grundsätze und optimale Vorgehensweisen im Hinblick auf die psychosoziale Betreuung vorgestellt.

Psychosoziales Wohlbefinden

Mit dem Begriff psychosoziales Wohlbefinden wird der positive Zustand eines Menschen bezeichnet, der sich wohl fühlt. Das psychosoziale Wohlbefinden wird durch ein Zusammenspiel von psychologischen und sozialen Faktoren positiv beeinflusst. Qualifizierte Fachkräfte und ehrenamtliche Mitarbeiter können das psychosoziale Wohlbefinden von Menschen mit Behinderungen stärken, indem sie die sozialen, biologischen und psychologischen Faktoren, die sich auf das Leben der Menschen, die sie betreuen, auswirken, in vollem Umfang berücksichtigen.

Das biopsychosoziale Krankheitsmodell vereint diese verschiedenen Faktoren und zeigt, dass sie aufeinander einwirken und sowohl die Gesundheit als auch das Wohlbefinden beeinflussen:

Das biopsychosoziale Krankheitsmodell



Nach G. L. Engel. The need for a new medical model. A challenge for biomedicine. Family Systems Medicine. 1992. Vol. 10 (3), S. 317-331

Das biopsychosoziale Krankheitsmodell basiert auf dem Verständnis, dass Körper und Geist eng miteinander verbunden sind. Was den Körper beeinflusst, hat auch Auswirkungen auf den Geist – und umgekehrt. Körper und Geist sind keine unabhängigen, getrennten Einheiten, sondern miteinander verbunden und voneinander abhängig. Ob ein Mensch gesund oder krank ist, wird nicht nur von seinem körperlichen Zustand bestimmt, sondern beruht auch auf seiner psychischen Verfassung und sozialen Situation. Typische Reaktionen auf Krisensituationen, wie etwa Stress, Angst und Depressionen, kommen beispielsweise in Form von körperlichen Symptomen wie Muskelverspannungen, Kopfschmerzen, Bauchschmerzen, Energiemangel und Schlafstörungen zum Ausdruck.

Die Theorie, die dem psychosozialen Wohlbefinden zugrunde liegt, stützt sich auf Studien über die Positionen und Beziehungen von Menschen innerhalb ihrer Familie, der Gemeinschaft und der Gesellschaft im weiteren Sinne. Gemeindebasierten Fachkräften vermittelt das biopsychosoziale Krankheitsmodell ein Verständnis für die Auswirkungen, die die miteinander verbundenen Ebenen der Gesellschaft auf die Lebensqualität der von ihnen betreuten Menschen haben.

Der Begriff „psychosozial“ bezieht sich auf die dynamische Beziehung zwischen den psychologischen und sozialen Dimensionen eines Menschen, die sich gegenseitig beeinflussen. Die psychologische Dimension umfasst innere, emotionale und gedankliche Prozesse, Gefühle und Reaktionen. Die soziale Dimension bezieht sich auf Beziehungen, Netzwerke in der Familie und der Gemeinde, soziale Werte und kulturelle Gepflogenheiten.

Resilienz

Resilienz spielt eine wichtige Rolle beim Schutz und der Förderung eines guten psychosozialen Wohlbefindens. Die allgemeine Definition beschreibt Resilienz als „Fähigkeit, einem schwierigen Ereignis oder herausfordernden Erlebnis positiv zu begegnen und sich entsprechend anzupassen; es ist die Kraft, nach schlimmen Vorkommnissen wieder auf die Beine zu kommen oder schwierige Erfahrungen erfolgreich zu meistern“.

Studien zufolge gibt es Schutzfaktoren und Risikofaktoren, die sich auf die relative Resilienz oder Verwundbarkeit von Menschen auswirken. Diese Faktoren zeigen sich im jeweiligen Menschen selbst, kommen aber auch in seinen Beziehungen, in der Gemeinschaft und in der Kultur zum Vorschein.

So sind beispielsweise fürsorgliche Beziehungen und ein Netzwerk aus sozialer Unterstützung durch Menschen innerhalb und außerhalb der eigenen Familie entscheidend für die Stärkung der Resilienz. Weitere Auswirkungen auf die Resilienz haben auch frühere Lebenserfahrungen und kritische Ereignisse. Die Bewältigung von schwierigen Erlebnissen in der Vergangenheit beispielsweise kann dazu führen, dass ein Mensch ähnlichen Ereignissen in der Zukunft mit einer erhöhten Resilienz begegnet. Doch auch das Gegenteil kann eintreten: Menschen, die kritische Ereignisse in der Vergangenheit nicht überwunden oder sich nicht vollständig davon erholt haben, können verletzlicher sein, wenn erneut kritische oder einschneidende Lebensereignisse eintreten.

Menschen mit Behinderungen können ihre Behinderung in unterschiedlicher Weise zu einem Teil ihrer Identität machen. Eine Möglichkeit ist der Kampf gegen die Behinderung. Die betroffene Person sieht sich als jemand, der gegen die mit der Behinderung verbundenen negativen Stigmata ankämpft. Dazu gehört beispielsweise die öffentliche Wahrnehmung, dass Menschen mit Behinderungen schwach und unfähig sind und Hilfe brauchen. Eine andere Möglichkeit ist die Distanzierung von der Behinderung als etwas Äußeres, das nicht zur eigenen Identität gehört. Die dritte Art, mit einer Behinderung umzugehen, ist, sie wie andere Charaktermerkmale als eine persönliche Eigenschaft anzuerkennen und in die eigene Identität zu integrieren. Eine solche Haltung kann die Resilienz eines Menschen stärken.

Lebensereignisse

Das Leben hält für jeden von uns unterschiedliche Erfahrungen bereit. Es erwarten uns Glück und Unglück, wir müssen uns veränderten Lebensumständen anpassen, wir lernen und entwickeln uns weiter.

Wie bereits im vorherigen Kapitel dargelegt, können frühere Erfahrungen, die Persönlichkeit eines Menschen, der Umfang seiner sozialen Unterstützung und die subjektive Wahrnehmung von Ereignissen Auswirkungen darauf haben, wie bestimmte Geschehnisse im Leben bewältigt werden. Der Schlüssel zu psychosozialen Wohlbefinden liegt in einem ausgewogenen Leben, in dem die Schutzfaktoren den Risikofaktoren überlegen sind.

Es gibt eine Reihe von Ereignissen im Leben eines Menschen, die das psychosoziale Wohlbefinden mehr oder weniger gefährden können:

Ein einschneidendes Lebensereignis

Hierbei handelt es sich um ein Ereignis, das den normalen Ablauf unseres Alltags unterbricht und zu einem Ungleichgewicht zwischen uns, unserer sozialen und unserer physischen Welt führt. Dieses Ereignis zwingt uns dazu, Veränderungen anzunehmen und neue Verhaltensweisen, Gefühle und Gedanken zu erlernen. Das Ereignis an sich kann als angenehm oder unangenehm wahrgenommen werden. Es führt jedoch in jedem Fall zu Veränderungen im Leben des betreffenden Menschen.

Manche Ereignisse im Leben können besonders belastend sein, z. B. die Geburt eines Kindes, ein Arbeitsplatzwechsel, eine plötzliche schwere Erkrankung, Heirat oder Scheidung, der Umzug in eine neue Umgebung, der Verlust eines geliebten Menschen, der Verlust der Gesundheit oder eine veränderte gesundheitliche Perspektive aufgrund einer Behinderung oder der Verschlechterung einer chronischen Krankheit.

Stresssituationen

Stress ist eine normale Reaktion auf körperliche oder emotionale Herausforderungen. Stress entsteht, wenn Anforderungen von außen die vorhandenen Bewältigungsmöglichkeiten übersteigen. Auf der einen Seite kann Stress eine Herausforderung bedeuten, die uns begeistert und uns geistig wachhält – allerdings nur, wenn wir den Anforderungen nachkommen und sie als positive Herausforderung wahrnehmen können. Denn wenn ein Mensch den Anforderungen nicht gewachsen ist, können Stresssituationen auf der anderen Seite letztlich zu körperlichem Leiden oder einem psychischen Zusammenbruch führen.

Eine persönliche Krise

Eine persönliche Krise ist die gefühlsmäßig erlebte Erfahrung eines Menschen – ein innerer Prozess von Infragestellung oder Stress, der durch den Übergang in eine neue Lebensphase, wie etwa die Pubertät, das Älterwerden oder den allmählichen Verlust von Fähigkeiten, ausgelöst wird. Eine persönliche Krise kann auch infolge eines einschneidenden oder traumatischen Ereignisses auftreten. Menschen, die sich in einer persönlichen Krise befinden, erfahren ein Ungleichgewicht zwischen ihren eigenen Bewältigungsmöglichkeiten und den Stressfaktoren, denen sie gegenüberstehen, sowie im Hinblick auf tiefgreifende Fragen zu ihrem Leben. Menschen mit der gleichen Behinderung können auf ihre Situation sehr unterschiedlich reagieren und versuchen, sie zu bewältigen. Ausschlaggebend hierfür sind ihre Bewältigungsmöglichkeiten im Vergleich zu den Stressfaktoren.

Traumatische Ereignisse

Traumatische Ereignisse sind Extremereignisse weit außerhalb des Bereichs gewöhnlicher, alltäglicher Erfahrungen, welche das Leben oder die persönliche Integrität bedrohen und Gefühle von intensiver Furcht, Schrecken und Hilflosigkeit hervorrufen. Um ein traumatisches Ereignis kann es sich beispielsweise handeln, wenn man einen schweren Verkehrsunfall hat, wenn man sieht, wie ein Angehöriger oder Kollege getötet wird, oder davon erfährt, oder wenn man mit einer schweren, chronischen Erkrankung diagnostiziert wird.

Der Trauerprozess

Menschen, die eine Schädigung erleiden oder feststellen, dass ihr Gesundheitszustand sich verschlechtert, stehen vor schweren Herausforderungen, die einen Einfluss darauf haben, wie sie ihr Leben wahrnehmen. Für manche Menschen sind solche Herausforderungen und Veränderungen einschneidende Lebensereignisse, andere hingegen erleben sie als persönliche Krisen. Für wieder andere Menschen können sie traumatische Ereignisse darstellen. Wie in Kapitel 1 erläutert, hängt die Erfahrung einer Behinderung von der Art der Schädigung, den physischen, sozialen und einstellungsbedingten Barrieren im Umfeld der betroffenen Person sowie ihrer eigenen Resilienz und damit verbunden auch ihrer Reaktion auf die Behinderung ab.

Wenn wir einem Ereignis im Leben gegenüberstehen, das zu einem schweren Verlust führt, ist eine starke emotionale Reaktion zu erwarten und völlig normal. Diese Reaktion kann einen Trauerprozess einleiten, der beispielsweise durch Erblindung, Taubheit, den Verlust der Mobilität oder den Verlust der Unabhängigkeit ausgelöst wird.

Kasper Rander, Egnort Højskolen



Der Trauerprozess ist eine Phase der Anpassung an die veränderten Lebensumstände, die ein Mensch nach einem schweren Verlust durchleben muss, um wieder zuversichtlich in die Zukunft blicken zu können. Dabei gilt es zu verstehen, dass die Trauer kein linearer Prozess ist und viele Menschen die einzelnen Trauerphasen mehrfach durchlaufen. Während es ihnen an einem Tag besser gehen mag, können sie schon am nächsten Tag das Gefühl haben, dass alles verloren und das Leben sinnlos ist. Nachfolgend finden Sie vier Aspekte, die mit dem Trauerprozess in Verbindung stehen:

1. Akzeptieren und verstehen – sich damit abfinden, dass das Verlorene nicht zurückkehrt. Es kann ausgesprochen schwer sein, sich bewusst zu machen, dass das, was man verloren hat, nie wieder zurückkommen wird. Dennoch ist es wichtig, diese Tatsache zu akzeptieren – auch wenn dies eine gewaltige Herausforderung sein kann. Die Unumgänglichkeit der Akzeptanz gilt für viele Aspekte des Lebens, beispielsweise beim Verlust von geliebten Menschen, die gestorben sind, oder beim Verlust bestimmter Fähigkeiten. Viele Menschen haben mit zunehmendem Alter das Gefühl, dass ihnen immer weniger Möglichkeiten offen stehen, beispielsweise aufgrund von gesundheitlichen Problemen. Für andere ist es die Erkenntnis, dass ihre Chancen auf eine Schwangerschaft mit zunehmendem Alter sinken. Jeder Mensch versucht, solche Herausforderungen auf seine eigene Weise zu bewältigen.

2. Negative Gefühle in den Griff bekommen – Wut, Traurigkeit und Frustration zulassen. Das Erleben und die Akzeptanz eines Verlustes lösen starke Gefühle wie Wut, Schmerz und Hilflosigkeit aus. Gleichwohl ist es wichtig, diese Gefühle bei der Trauerverarbeitung zuzulassen, um wieder mit Zuversicht in die Zukunft blicken zu können. Allerdings ist das keine leichte Aufgabe, denn die Emotionen können im Laufe der Trauerphase immer wieder aufbrechen. Häufig werden sie durch bestimmte Anlässe, wie etwa Geburtstage, ausgelöst, können aber auch an Tagen auftreten, an denen die betroffene Person einfach nur niedergeschlagen, müde oder traurig ist.

3. Fähigkeiten – in der neuen Lebenssituation neue Fähigkeiten erwerben. Für viele Menschen bedeutet ein Verlust, dass sie sich neue Fähigkeiten aneignen müssen. Sie müssen beispielsweise lernen, neue Freundschaften zu schließen, alleine zu sein oder neue Erfahrungen zu genießen. Daneben kann die neue Lebenssituation auch finanzielle Schwierigkeiten, praktische Probleme oder andere Herausforderungen mit sich bringen, die es zu bewältigen gilt. Wenn ein trauernder Mensch die Haltung einnimmt „So bin ich nicht“ oder „Das habe ich noch nie gekonnt und habe auch nicht vor, es jetzt zu lernen“, dann wird es für ihn oder sie schwierig werden, einen Neuanfang zu wagen.

4. Hoffnung und neuer Lebenssinn – lernen, eine neue Zukunft aufzubauen. Verlust und Trauer können in Menschen das Gefühl auslösen, dass die Zukunft sinnlos ist und es nichts mehr gibt, auf das man sich freuen kann. Daher ist ein wichtiger und nötiger Schritt bei der Bewältigung eines Verlustes, neue Träume und eine Zukunftsperspektive zu schaffen. Das geschieht allerdings nicht von heute auf morgen. Es ist vielmehr ein Prozess, in dem die betroffene Person versucht, allmählich wieder mit Zuversicht in die Zukunft zu blicken, dem eigenen Leben einen neuen Sinn zu geben und die Herausforderungen des Lebens zu meistern.

Alle diese Prozesse können mehr oder weniger zeitgleich stattfinden. Ein Mensch kann traurig sein und gleichzeitig versuchen, sich neue Fähigkeiten für die Zukunft anzueignen. Man kann in dieser Phase das Gefühl haben, einen Schritt nach vorne und zwei zurück zu machen. Den meisten Menschen fällt es leichter, den nächsten Schritt im Leben zu tun, indem sie sich auf neue Aufgaben konzentrieren und sich den Herausforderungen stellen, die das neue Leben für sie bereithält.

Falls nötig, weitervermitteln

Wie bereits erläutert, reagieren Menschen unterschiedlich, wenn sie eine Schädigung erleiden oder mit einer Schädigung leben. Die meisten Betroffenen passen sich der neuen Situation im Laufe der Zeit an und lernen, damit umzugehen. Dennoch kann es vorkommen, dass Betroffene, denen es nicht gut geht, an eine spezialisierte Betreuung weitervermittelt werden müssen.

Die wichtigsten Anzeichen für eine erforderliche Weitervermittlung sind:

- Signifikante Verhaltensänderungen, beispielsweise wenn ein Mensch ständig traurig ist oder davon spricht, sich das Leben nehmen zu wollen
- Körperliche Anzeichen, die darauf hindeuten, dass es der betroffenen Person nicht gut geht, z. B.
- Gewichtsverlust oder -zunahme, Kopfschmerzen, Übelkeit,
- Drogen- oder Alkoholmissbrauch
- Hyperaktivität oder Passivität, Angst und Lern- oder Konzentrationsschwierigkeiten
- Albträume.

Faktoren, die die persönliche Entwicklung beeinflussen

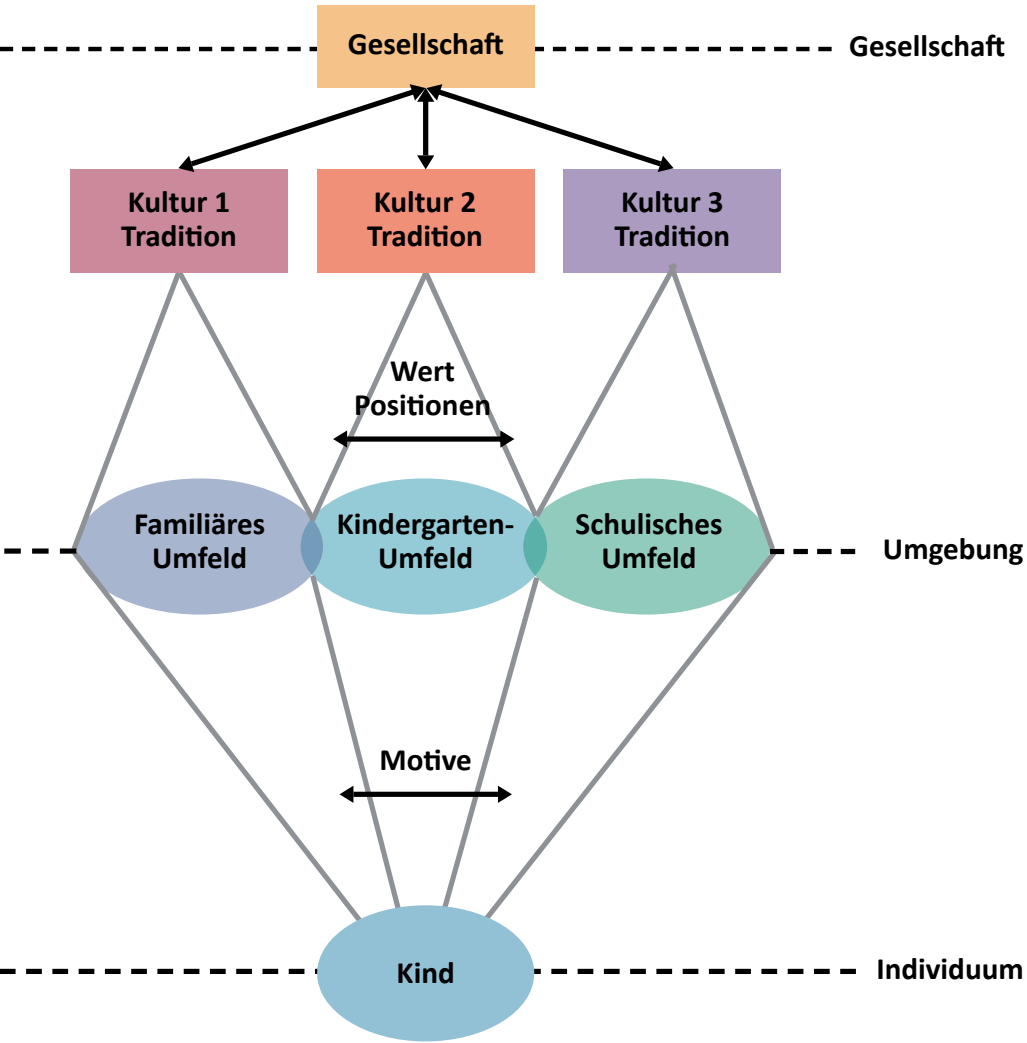
Der in diesem Handbuch vorgestellte psychosoziale Ansatz zieht den ganzen Menschen in Betracht. Qualifizierte Fachkräfte und ehrenamtliche Mitarbeiter können die Bedürfnisse und Ressourcen eines Menschen nur dann richtig verstehen, wenn sie auch sein Umfeld und seine Vergangenheit berücksichtigen und sich nicht nur auf seine Schädigung konzentrieren. In diesem Kapitel beschäftigen wir uns mit den Faktoren, die die persönliche Entwicklung eines Menschen mit Behinderungen beeinflussen, darunter das Umfeld, die Pubertät und das Altern.

Das Umfeld

Zunächst konzentrieren wir uns auf den Einfluss, den das Umfeld auf das psychosoziale Wohlbefinden eines Menschen hat. Wenn Kinder, die an einer Hörschädigung leiden, in einem Umfeld aufwachsen, in dem die Menschen Kommunikationsmöglichkeiten wie etwa die Gebärdensprache nutzen, können sie ihre Gedanken und Gefühle leichter ausdrücken.

Kinder werden von den unterschiedlichen Umgebungen¹², in denen sie aufwachsen und leben, geprägt. Dazu gehören ihr Zuhause, der Kindergarten oder die Schule. Jedes Umfeld verfügt über eigene Traditionen und Menschen, die die Normen und Werte für das Benehmen festlegen, das sie für gut befinden. Da sich Kinder diesen unterschiedlichen Normen und Werten anpassen, gehören diese unterschiedlichen Umgebungen zu den Einflüssen, die das Verhalten und die Entwicklung eines Kindes prägen.

Die Entwicklung und das Lernen von Kindern durch die Teilhabe an unterschiedlichen Umgebungen



Nach M. Hedegaard (2009)



IFRC

Doch Kinder sind auch aktiv Mitwirkende in ihrem Leben. Sie haben eigene Absichten und Ansichten. Die Art und Weise, wie sich ein Kind in diesen unterschiedlichen Umgebungen einbringt und beteiligt, wirkt sich auch auf seine individuelle Entwicklung aus.

Die Motive und Kompetenzen von Kindern sind oft davon abhängig, wie die Leistungsfähigkeit dieser Kinder zu Hause und in der Schule erachtet werden und wie Kinder beim Heranwachsen unterstützt werden. Die Reaktionen, die ein Kind erhält, und seine alltäglichen Interaktionen mit anderen Menschen, wie etwa Eltern, Mitschüler, Nachbarn, Freunde, Lehrer und andere qualifizierte Fachkräfte, haben daher einen starken Einfluss auf die Entwicklung des Selbstvertrauens und Selbstbewusstseins in der Kindheit und im späteren Leben dieses Menschen.

Herausforderungen in der Pubertät

Wie alle anderen Kinder kommen auch Kinder mit Behinderungen in die Pubertät¹³ und erfahren in dieser Zeit hormonelle und körperliche Veränderungen. Eltern von Kindern, deren geistige Entwicklung langsamer verläuft als die von Kindern ohne Behinderung, sind bisweilen erstaunt über die körperliche Entwicklung ihrer Kinder. Unter Umständen bereiten sie den jungen Menschen nicht auf das vor, was ihn nun erwartet – möglicherweise, weil sie selbst nicht darauf vorbereitet sind. Dies kann dazu führen, dass Jugendliche mit Behinderungen erschrocken und verwirrt sind.

Im Verlauf der Adoleszenz nabeln sich Jugendliche nach und nach von ihren Eltern oder Bezugspersonen ab. Für junge Menschen mit Behinderungen jedoch kann der Spagat zwischen Abhängigkeit und Unabhängigkeit in der Pubertät ein Problem darstellen. Sie versuchen, unabhängig zu leben, sind aber gleichzeitig auf andere angewiesen, die sich um ihre persönliche Pflege kümmern. Das ist nicht immer leicht. Die persönliche Pflege umfasst beispielsweise Hilfe beim Ankleiden, bei der persönlichen Hygiene, dem Umgang mit der Menstruation usw. Die Zeit der sexuellen Entwicklung ist für den betroffenen Teenager und seine Pflegekräfte eine Herausforderung.

Jugendliche ohne Behinderungen sind während der Pubertät bisweilen weniger offen für ihre jungen Freunde mit Behinderungen. Grund hierfür ist ihre eigene psychosoziale Entwicklung. Für Jugendliche mit Behinderungen ist es wichtig, sich mit Gleichaltrigen identifizieren zu können, doch aufgrund ihrer unterschiedlichen Entwicklung ist dies nicht immer leicht. Den Betroffenen kann es schwer fallen, zu akzeptieren, dass sie anders sind, denn im Grunde möchten sie „einfach nur normal sein, wie alle anderen“.

Da sich dies negativ auf das psychosoziale Wohlbefinden der jungen Menschen auswirkt, ist es entscheidend, dass sich all jene, die für ihre Betreuung zuständig sind, aktiv für die vollumfängliche Inklusion der jungen Menschen im Alltag einsetzen. Dies umfasst Angehörige, Lehrer, Pflegekräfte, ehrenamtliche Mentoren u. a.

Ein grundlegendes Element der menschlichen Entwicklung ist das sexuelle Verlangen – und Menschen mit Behinderungen sind in dieser Hinsicht keine Ausnahme. Wenn die jungen Menschen jedoch rund um die Uhr von Pflegekräften betreut werden, finden sie kaum Möglichkeiten, ihre Sexualität zu entdecken und erste sexuelle Erfahrungen zu machen. Menschen mit Behinderungen werden bisweilen nicht einmal als geschlechtliche Wesen wahrgenommen. Dies erschwert es ihnen, ihre Gefühle, Gedanken und Bedürfnisse zum Ausdruck zu bringen – vor allem in Umgebungen, in denen Sexualität und Behinderung Tabuthemen sind. Auch die Medien machen es den jungen Menschen nicht unbedingt leichter, sich in ihren Körpern wohl zu fühlen. Ob Fernsehen, Zeitschriften oder andere Veröffentlichungen: Beiträge zum Thema Sexualität werden zumeist mit Fotos von Menschen mit perfekten Körpern geschmückt. Für viele Menschen mit Behinderungen stellt diese Darstellungsform eine Herausforderung dar.

Richtlinie für das Sexualverhalten an einer Förderschule

Menschen mit Behinderungen können in der Phase ihrer sexuellen Entwicklung Herausforderungen gegenüberstehen – und das kann sich bisweilen als schwieriges Thema herausstellen. Wie das folgende Beispiel zeigt, muss es aber weder schwierig noch peinlich sein, einen Menschen in seiner gesunden sexuellen Entwicklung zu unterstützen und ihm zu helfen. Enghaveskolen – eine Förderschule im dänischen Odense für Kinder mit Autismus – hat einen guten Weg gefunden, mit dieser Thematik umzugehen. Der Ansatz, den diese Schule verfolgt, lässt sich auch in anderen Umgebungen anwenden:

An der Schule in Odense wird ein 15-jähriger Junge mit Autismus unterrichtet. Der Teenager ist zwar körperlich groß und stark, sein geistiger Entwicklungsstand entspricht jedoch dem eines Fünfjährigen. Zudem verfügt er über eine sehr eingeschränkte Sprachfähigkeit. Wenn der Junge seine Bedürfnisse nicht augenblicklich erfüllen kann, wird es für ihn problematisch. So reagiert er bisweilen aggressiv, wenn man ihm sagt, dass er warten muss – beispielsweise, wenn er masturbieren möchte.

Um ihm bei der Kommunikation seiner Bedürfnisse zu helfen, haben die Lehrer und Mitschüler die Zeichnung einer Hand angefertigt und anschließend laminiert. Wenn der Junge masturbieren möchte, legt er nun die Zeichnung auf das Lehrerpult. Der Lehrer schließt daraufhin die Toilette auf, hilft ihm, die Hose zu öffnen und verlässt den Raum. Wenn der Junge fertig ist, hilft der Lehrer ihm.

Der Schulleiter, die Lehrkräfte, der Schulausschuss und die Eltern haben gemeinsam eine Richtlinie für das Sexualverhalten beschlossen. Diese Richtlinie umfasst Vorgaben für den Sexualkundeunterricht, für die Handhabung von Situationen wie die oben beschriebene und für den Umgang mit möglichen Fällen sexuellen Missbrauchs (d. h. Vorfälle zwischen Schülern sowie Vorfälle zwischen Schülern und Erwachsenen). Die Richtlinie erfüllt die Anforderungen der dänischen Gesetzgebung im Hinblick auf den Sexualkundeunterricht für Kinder. Daneben bietet sie Informationen und Leitlinien zur Unterstützung von Schülern in diesem Bereich.

„Als Lehrkräfte sollten wir in der Lage sein, Anzeichen eines sexuellen Missbrauchs zu erkennen, und wissen, wie wir im gegebenen Fall mit einer solchen Situation umgehen müssen. Gleichzeitig müssen wir die Kinder in Sexualkunde unterrichten und ihnen erklären, welches Verhalten akzeptabel und welches Verhalten inakzeptabel ist. Einige meiner Schüler würden offen im Klassenzimmer masturbieren, wenn sie nicht daran gehindert würden“, so Pia Winther, Sexualberaterin an der Enghaveskolen und federführend bei der Vereinbarung und Erstellung der Richtlinie zum sexuellen Verhalten an der Schule.

„Unsere Richtlinie zum Sexualverhalten dient meiner Meinung nach dazu, zu respektieren und zu akzeptieren, dass die Kinder auch sexuell aktive Menschen sind. Daher vermitteln wir ihnen Kenntnisse zu Themen wie Körperbewusstheit, Grenzen, Emotionen und Verliebtheit. Viele dieser Kinder werden unter Umständen niemals einen Freund oder eine Freundin haben und müssen ihre Sexualität daher auf andere Weise ausdrücken. Es geht also darum, ihnen Regeln zu vermitteln und Grenzen aufzuzeigen. Wir bringen ihnen bei, was akzeptabel ist und wann es akzeptabel ist, oder wo ein bestimmtes Verhalten, beispielsweise Masturbation, unangebracht ist.“

Mit Unterstützung von „Sammenslutningen af Unge med Handicap“ (SUMH), einem politischen Dachverband von und für junge Menschen mit Behinderungen, hat die Enghaveskolen zudem eine Informationsbrochure für Eltern über die Richtlinie für das Sexualverhalten erstellt. Die Organisation SUMH hat das Projekt „Richtlinie für das Sexualverhalten an Förderschulen“ durchgeführt.

Weitere Informationen finden Sie auf der Website www.projektsexualpolitik.dk.

Das Altern

Menschen werden allmählich älter – nicht von einem Tag zum nächsten, sobald sie das Alter von 60 oder 70 Jahren erreichen. Der Gesundheitszustand eines Menschen verschlechtert sich mit zunehmendem Alter. Das bedeutet aber nicht zwangsläufig, dass alle älteren Menschen arbeitsunfähig oder behindert sind, auch wenn sie mitunter im Hinblick auf ihre Mobilität oder andere Aspekte eingeschränkt sein können.

Schätzungen der Weltgesundheitsorganisation zufolge sind 15 Prozent der Weltbevölkerung von irgendeiner Form der Behinderung betroffen. 20 Prozent der über 70-Jährigen weisen eine Behinderung auf; bei den über 85-Jährigen beträgt der Anteil 50 Prozent. Die häufigste Ursache für eine Behinderung bei älteren Menschen sind chronische Krankheiten, Verletzungen, geistige Beeinträchtigung und Mangelernährung, HIV/AIDS und andere übertragbare Krankheiten.¹⁴

Die 88-jährige Maria Marcus hat in fortgeschrittenem Alter eine Schädigung erlitten. Hier erzählt sie, wie sie im Laufe der Zeit gelernt hat, mit der neuen Situation umzugehen und weiterzuleben. Ihre persönliche Geschichte regt zum Nachdenken an und zeigt die Herausforderungen auf, denen Pfleger und qualifizierte Fachkräfte gegenüberstehen.

„Ich kann im Sitzen tanzen“

Vor fünf Jahren sollte sich Maria Marcus einer Operation am Magen-Darm-Trakt unterziehen. Durch einen Fehler des Anästhesiologen erlitt sie jedoch eine Rückenmarksverletzung und ist seither querschnittsgelähmt. Maria Marcus kann nicht mehr gehen und sitzt im Rollstuhl. Heute arbeitet die mittlerweile 88-Jährige als Psychotherapeutin, Sexualwissenschaftlerin und Autorin in Dänemark. Ihr neuestes Buch mit dem Titel „Dame med stol“ (dt.: „Frau mit Stuhl“) handelt vom Leben mit einer Behinderung.

Das Leben von Maria Marcus hat sich grundlegend verändert. Sie ist heute weniger mobil, kann nicht mehr alles tun, was sie möchte, und benötigt Hilfe im Alltag. Ihr Zuhause hat Maria Marcus mit einem verstellbaren Bett, einem Toilettenstuhl usw. behindertengerecht eingerichtet. Aber wochen- oder monatelange Reisen, wie sie sie früher unternommen hat, sind heute nur noch mit aufwendiger Planung möglich. Selbst einfache Dinge sind schwierig geworden. Wenn Maria Marcus heute an einem gesellschaftlichen Ereignis teilnimmt, kann sie nicht mehr nach Hause gehen, wann immer sie möchte, sondern ist auf einen speziellen Behinderten-transport angewiesen, der im Voraus gebucht werden muss.

„Heute ist es für mich unmöglich, einfach nur ein Wochenende in einem Ferienhaus zu verbringen, weil ich ein spezielles Bett brauche und Pfleger, die mir beim Aufstehen helfen. Im Allgemeinen ist es schwierig für mich geworden, alleine zu sein und mich auf meine Arbeit zu konzentrieren. Die Arbeit am Computer beispielsweise ist heute nicht mehr so einfach für mich wie früher, weil ich Schwierigkeiten habe, in der erforderlichen Position zu sitzen. Außerdem dauert alles, was ich tue, heute länger – und damit sind meine Tage kürzer geworden. Häufig sind es die kleinen alltäglichen Dinge, die mich aufregen – wenn der Computer nicht funktioniert oder



wenn ich etwas zu Boden fallen lasse und dann sehr lange brauche, um alles wieder aufzuheben. Ich kann mich ja nicht herunterbeugen. In solchen Momenten fluche und schimpfe ich. Ich bin heute zwar frustrierter als zuvor, aber gleichzeitig auch zufriedener. Ich bin glücklich, wenn ich etwas tue, das mir Spaß macht; wenn ich gute Ideen habe, wenn ich als Therapeutin arbeite, etwas schreibe oder etwas Schönes sehe. In meinem Leben vor der Behinderung habe ich mich gerne über meinen Körper ausgedrückt. Bewegung hat mich glücklich gemacht. Das ist heute zwar schwieriger, aber nicht unmöglich. Ich habe festgestellt, dass man sogar im Sitzen tanzen kann. Wenn ich tolle rhythmische Musik spiele, kann ich meine Arme, meinen Oberkörper und die Hüften dazu bewegen – ich kann also tanzen!

Wenn wir eine Körperfunktion verlieren, dann wird das Empfindungsvermögen in anderen Bereichen stärker. Die Verhältnisse ändern sich. In manchen Augenblicken geht es mir so gut wie nie zuvor – vor allem, wenn ich mit meinem Freund Carsten zusammen bin. Stellen Sie sich vor, was für ein Glück es ist, wenn man einen geliebten Menschen hat, der sich um einen kümmert.“

Sie wollte nicht mehr weiterleben

Nach der Operation war Maria Marcus wochenlang in einem Schockzustand. „Ich war am Boden zerstört und wusste nicht mehr ein noch aus. Ich hatte die Orientierung im Leben verloren und fühlte mich innerlich wie tot. Ich habe kaum Erinnerungen an diese ersten Wochen. Aber ich weiß, dass ich damals dachte: ‚Wenn sich meine körperliche Verfassung nicht ändert, will ich nicht mehr leben.‘ Ich hatte das Gefühl, in einer Beziehung oder bei der Arbeit nichts mehr geben zu können. Also gab ich alles auf, was für mich immer wichtig war – Sex, das Schreiben und die Arbeit als Therapeutin. Ich erkannte mich selbst nicht mehr; ich hatte meine Identität verloren.“

Der Wendepunkt in Maria Marcus' Leben kam in den folgenden Monaten, in denen sie viel Zeit mit ihrem Freund Carsten verbrachte. Außerdem wollte Maria Marcus wieder arbeiten. Heute lebt sie nicht mit Schmerzen, sondern, wie sie sagt, mit „konstanten Beschwerden“. Und die vergisst sie sogar, wenn etwas Interessantes passiert.

Maria Marcus hofft jeden Morgen, dass ihre Pfleger rechtzeitig kommen, um sie ins Bad zu bringen, weil sie das alleine nicht kann. Außerdem macht sie sich Sorgen wegen technischen Problemen mit ihrem Rollstuhl und dem Treppenlift. „Ich fühle mich aber nicht stigmatisiert oder ausgeschlossen. Es gibt bestimmte Dinge, die ich im Vergleich zu anderen Menschen nicht tun kann. Und leider weiß nicht jeder, wie man einen Menschen umarmt, der im Rollstuhl sitzt. Aber im Allgemeinen sind die Menschen ausgesprochen nett und freundlich zu mir, bieten mir auf der Straße und im Supermarkt ihre Hilfe an. Von der Gemeinde habe ich jede nur erdenkliche Unterstützung erhalten – vor allem meinen Elektro-Rollstuhl. Der ist extrem wichtig für mich, denn dank seiner Stehfunktion kann ich mich mit meinen Mitmenschen auf Augenhöhe unterhalten, statt ihnen nur bis zum Nabel zu reichen. Denn das ist sehr entwürdigend; man fühlt sich minderwertig und ausgeschlossen.“

Akzeptanz und Würde – zwei wichtige Werte

Bei der professionellen Betreuung sind Maria Marcus zwei Werte sehr wichtig – Akzeptanz und Würde.

„Man sollte akzeptieren, dass man als Mensch wahrgenommen und respektiert wird, nicht nur als Person mit einer Behinderung. Man erhält Unterstützung, so dass man das neue Leben nach und nach annehmen kann. Ich weiß heute, dass ich für bestimmte Dinge Hilfe benötige. Aber es gibt auch vieles, was ich noch immer selbst tun kann. Ich muss vielleicht nur lernen, darin noch besser zu werden. Was ich definitiv nicht brauche, sind oberflächliche Ratschläge wie ‚Alles wird gut‘, wenn ich selbst meilenweit von diesem Gefühl entfernt bin. Es ist sehr wichtig, dass andere Menschen die Balance zwischen zu viel und zu wenig finden – zwischen Sympathie und Mitleid, zwischen Hilfsbereitschaft und dem Überschreiten persönlicher Grenzen, zwischen Ernsthaftigkeit und Humor, zwischen zu kleinen und zu großen Herausforderungen. Ich brauche weder Mitleid, noch möchte ich übermäßig getröstet werden. Man entwickelt ein gutes Gespür dafür, ob ein Lächeln oder eine beiläufige Konversation ehrlich gemeint sind oder nicht.“

„Ich finde es auch sehr wichtig, dass qualifizierte Fachkräfte mit Themen wie Schock, Trauer und Krisen vertraut sind und Verständnis für die in den einzelnen Phasen auftretenden Gefühle haben. Sie sollten Einfühlungsvermögen zeigen und ein Gespür dafür haben, ob ich über meine Situation sprechen möchte oder nicht. Aber das Wichtigste ist, dass ich selbst die Möglichkeit habe, mich neu zu orientieren und zu erkennen: ‚Ja, ich habe etwas Wichtiges verloren, aber ich habe nicht alles verloren – und was mir geblieben ist, ist heute vielleicht noch besser als zuvor!‘“

Was sollte ich in einer Notsituation tun?

In Notsituationen sind Menschen mit Behinderungen ganz besonders gefährdet. Wie kann sich beispielsweise eine ältere Person mit einer Sehbehinderung aus einem brennenden Haus retten?

Oder wie kann ein autistisches Kind aus einem brennenden Klassenzimmer oder aus einem einstürzenden Gebäude entkommen?

Die meisten öffentlichen Einrichtungen und Arbeitsstätten sind mit Notfallplänen, Notausgängen u. ä. ausgestattet. Es ist wichtig, dass qualifizierte Fachkräfte und ehrenamtliche Mitarbeiter wissen, wer im Notfall die Verantwortung trägt und welche Rolle jeder einzelne in einer solchen Situation einnimmt. Außerdem ist es entscheidend, die besonderen Bedürfnisse von Menschen mit Behinderungen in Notfällen zu kennen.

Die verantwortlichen Personen müssen herausfinden, ob die vorhandenen Warnsysteme für die Bedürfnisse von Menschen mit Behinderungen geeignet sind. Haben alle Teammitglieder die erforderlichen Informationen und wissen sie, was in einer Notsituation zu tun ist? Wissen sie, welche Informationen bezüglich der Bedürfnisse der Menschen mit Behinderungen an die Rettungskräfte weitergegeben werden müssen?

Welche speziellen Vorkehrungen für Menschen mit Behinderungen wurden im Hinblick auf Notfallpläne getroffen?

Werden Menschen mit Behinderungen im Notfall ignoriert oder wird ihnen bevorzugt geholfen? Werden sie gefragt, wie man ihnen helfen kann? Werden sie Informationen über die Situation auf eine Weise erhalten, die für sie zugänglich ist? Sind Notunterkünfte, sanitäre Anlagen und Verteilungspunkte für Hilfsgüter für Menschen mit Behinderungen zugänglich? Werden bei der Verteilung von Lebensmitteln und anderen Hilfsgütern alle Menschen berücksichtigt (Frauen, Männer, Kinder, Menschen aus verschiedenen ethnischen Gruppen und Menschen mit Behinderungen)?

Wenn sich Menschen mit Behinderungen in Notsituationen befinden, sind sie mit erheblichen Schwierigkeiten konfrontiert. Manche Menschen können beispielsweise schwere Angstzustände entwickeln, was für die Rettungskräfte nicht unbedingt erkennbar ist. Menschen mit einer Hörschädigung können sich möglicherweise nicht in Sicherheit bringen, weil sie die Notsignale nicht hören, die zum Evakuieren des Gebäudes auffordern. Ältere Menschen sind unter Umständen nicht leicht zu finden und in Sicherheit zu bringen, weil sie die Notlage nicht als solche erkennen. Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung haben unter Umständen Schwierigkeiten, mit der Notfallsituation als solche umzugehen.

Bitte machen Sie sich Gedanken darüber, welche Rolle und Verantwortung Sie als qualifizierte Fachkräfte oder ehrenamtliche Mitarbeiter in einer Notsituation im Hinblick auf Menschen mit Behinderungen haben.

Prinzipien der psychosozialen Intervention

Bei der Durchführung von Aktivitäten nach Krisen, Katastrophen usw. haben sich die fünf Prinzipien der psychosozialen Intervention⁵ als wesentliche Faktoren erwiesen. Diese nützlichen Orientierungshilfen eignen sich für die Planung von psychosozialen Aktivitäten und Programmen für Menschen mit und ohne Behinderungen. Nachfolgend werden sie erläutert:

1. Ein Gefühl der Sicherheit

- Die Aktivitäten sollten an sicheren und geschützten Orten durchgeführt werden (also Umgebungen, an denen die Teilnehmer im jeweiligen Kontext so weit wie möglich vor physischen, psychischen oder sozialen Schäden geschützt sind).
- Sorgen Sie dafür, dass die Aktivitäten für alle Teilnehmer sicher sind; berücksichtigen Sie dabei auch Verletzungen und gesundheitliche Probleme (befragen Sie die Gruppe hierzu im Vorfeld, damit Sie wissen, welche Vorkehrungen zu treffen sind).
- Die Aktivitäten sollten dazu beitragen, wieder ein Gefühl der Normalität herzustellen (versuchen Sie, eine gewisse Routine einzuführen und die Aktivitäten immer zur gleichen Uhrzeit oder am gleichen Wochentag durchzuführen. Bieten Sie Aktivitäten an, mit denen die jeweilige Gemeinschaft vertraut ist, z. B. traditionelle Spiele, beliebte lokale Sportarten usw. Achten Sie auf ein gut funktionierendes Unterstützungssystem).
- Informieren Sie die Teilnehmer und bieten Sie ihnen die Möglichkeit, Fragen zu stellen. Geben Sie den Teilnehmern während den Sitzungen genügend Zeit, um über ihre Reaktionen und Gefühle zu diskutieren und sich auszutauschen. Bauen Sie ein vertrauensvolles Verhältnis zu den Teilnehmern auf. Etablieren Sie ein System zur Weiterleitung von Teilnehmern, die zusätzliche Betreuung benötigen.

- Bieten Sie gute Aktivitäten an und achten Sie auf eine ausreichende Zahl an Moderatoren für die jeweilige Teilnehmerzahl.
- Achten Sie darauf, dass sich alle Teilnehmer mit der geplanten Art von Aktivitäten und der Art und Weise ihrer Durchführung wohl fühlen.
- Erwägen Sie, im Rahmen einer Sitzung mehr als eine Aktivität anzubieten.
- Lösen Sie eventuelle Transportprobleme, die es den Teilnehmern erschweren, an der Aktivität teilzunehmen.
- Kommunizieren Sie für Teilnehmer mit Hörschäden in der Gebärdensprache oder setzen Sie einen Gebärdensprachdolmetscher ein.

2. Ruhe

- Räumen Sie in den Sitzungen Zeit für einen gegenseitigen Austausch und Zeit zum Lernen ein. Bieten Sie zu Beginn oder zum Abschluss jeder Sitzung eine Gesprächsrunde an, in der der Moderator Gespräche über Vertrauensbildung oder Stärkung der Zusammenarbeit führt.
- Planen Sie in jeder Sitzung genügend Zeit für Entspannungsübungen, wie etwa Visualisierungen, Stretching oder Yoga, ein.
- Nehmen Sie sich genügend Zeit, um der Gruppe das Gefühl von Ruhe und Sicherheit zu vermitteln.
- Bieten Sie den Teilnehmern ausreichend Bewegungsraum und die Möglichkeit, in den Sitzungen positive Gefühle ausdrücken zu können. Vermeiden Sie Konfrontationen.

3. Selbstwirksamkeit und kollektive Wirksamkeit

- Durch Zielsetzung zum Erfolg! Setzen Sie erreichbare Ziele und unterteilen Sie größere Aufgaben in kleinere Einheiten. Dies bietet den Teilnehmern leichtere Erfolgserlebnisse. Leistungen sollten stets anerkannt werden. Achten Sie darauf, dass niemand unberücksichtigt bleibt.
- Erarbeiten Sie Aktivitäten für Teilnehmer aller Fähigkeitsstufen. Jeder Teilnehmer sollte gefordert werden, die Sitzung aber immer mit einem Erfolgserlebnis beenden.
- Räumen Sie den Teilnehmern genügend Zeit ein, um über die Aktivitäten nachzudenken. Außerdem sollten die Sitzungen regelmäßige Lernmöglichkeiten anbieten. Stellen Sie Fragen, die zum Nachdenken anregen, z. B. „Was hast Du von diesen Aktivitäten gelernt?“ „Wie kannst Du das, was Du gelernt hast, auch in anderen Bereichen als dem Sport nutzen?“
- Schaffen Sie eine Atmosphäre, in der sowohl Moderatoren als auch Teilnehmer Aspekte wie Selbstwirksamkeit und Lernen fördern und unterstützen können.
- Führen Sie unterschiedliche Aktivitäten durch, die die Problemlösungsfähigkeit sowohl von einzelnen Teilnehmern als auch innerhalb von Teams fördern.



4. Verbundenheit

- Führen Sie Aktivitäten in Zweier-, Dreier- oder Vierergruppen oder mit allen Teilnehmern durch. Bestimmte Aktivitäten fördern das Gefühl der Verbundenheit und Gruppenidentität. Dazu gehören beispielsweise Übungen, in denen die Teilnehmer die Bewegungen ihrer Partner spiegeln; Übungen, in denen sich die Teilnehmer gegenseitig helfen, neue Bewegungsmuster auszuprobieren; das Tanzen in der Gruppe; Übungen, bei denen sich die Teilnehmer abwechseln; oder Übungen, bei denen die Teilnehmer andere zu lustigen oder schwierigen Bewegungen motivieren.
- Planen Sie Aktivitäten, bei denen sich die Teilnehmer auf ihre Teampartner verlassen müssen. Dies fördert den Aufbau von Vertrauen und die Fähigkeit, sich mitzuteilen.
- Planen Sie Diskussionsrunden und Möglichkeiten zum Erfahrungsaustausch mit der ganzen Gruppe. Der Schwerpunkt sollte hierbei beispielsweise auf den positiven Erfahrungen liegen, die die Teilnehmer in den Sitzungen gemacht haben, oder auf Aspekten, die die Teilnehmer an der Zusammenarbeit mit anderen schätzen. Teil einer Gruppe zu sein, stärkt das Gefühl der Verbundenheit.
- Stellen Sie gemischte Teams zusammen – im Hinblick auf Geschlecht, Religion, Kultur und Fähigkeiten. Durch die gemeinsame Interaktion werden Barrieren und Stigmata durchbrochen.

5. Hoffnung

- Hoffnung befähigt Menschen. Fördern Sie auf angemessene Weise die Beziehungen zwischen den Teilnehmern sowie zwischen Teilnehmern und Moderatoren.
- Beziehen Sie spielerische Aktivitäten ein. Jeder glückliche Moment stärkt das Gefühl der Hoffnung.
- Unterstreichen Sie positive Ergebnisse, selbst wenn es nur kleine Erfolge sind: „Eine gute Sache, die mir heute gelungen ist, war ...“ „Mit der Zeit habe ich das Gefühl, dass ich besser werde bei ...“
- Fördern Sie die Beziehungen zwischen den Teilnehmern sowie zwischen Teilnehmern und Moderatoren.
- Zeigen Sie mithilfe von Vorbildern, wie sich Schwierigkeiten bewältigen lassen.

Psychosoziale Intervention in der Praxis

Die fünf Prinzipien der psychosozialen Intervention sind im praktischen Einsatz stets miteinander verknüpft und sollten daher bei der Planung von Aktivitäten alle berücksichtigt werden. Es ist beispielsweise nicht möglich, Ruhe zu vermitteln, wenn die Teilnehmer nicht auch ein gewisses Maß an emotionaler und physischer Sicherheit verspüren. Gleichermaßen lässt sich die kollektive Wirksamkeit nicht stärken, wenn innerhalb der Gruppe keine grundlegende Verbundenheit vorherrscht. Viele Aspekte psychosozialer Aktivitäten dienen zudem dazu, Hoffnung zu spenden – sei es durch die Inhalte der Aktivitäten selbst oder durch die Art und Weise, wie sie durchgeführt und Beziehungen aufgebaut werden.

Psychosoziale Aktivitäten

Psychosoziale Aktivitäten sind Aktivitäten, die dazu beitragen, das psychosoziale Wohlbefinden zu steigern. Sie sind speziell auf die besonderen Bedürfnisse und Ressourcen von Einzelnen und Gruppen zugeschnitten. Da die Wahl der Aktivitäten von der jeweiligen Umgebung, Kultur und den verfügbaren Ressourcen bestimmt wird, variieren die einzelnen Aktivitäten stark voneinander. Psychosoziale Aktivitäten umfassen keine klinischen Maßnahmen; diese werden von spezialisierten Fachkräften, z. B. im Bereich der psychischen Gesundheit usw., erbracht.

Zum Anwendungsbereich von psychosozialen Aktivitäten gehören beispielsweise die psychologische Soforthilfe unmittelbar nach kritischen Ereignissen, die Psychoedukation, sportliche und körperliche Aktivitäten, die Betreuung von Familien und Gemeinschaften nach Krisen sowie nicht spezialisierte, bedarfsorientierte Dienste, wie etwa ein spezielles Programm, das Kindern und Jugendlichen hilft, mit dem Tod eines Elternteils zurechtzukommen. Bei der Bewältigung von Krisen, darunter auch Trauer und Traumata, spielen positive Gefühle, wie Hoffnung, Freude und Verspieltheit, eine entscheidende Rolle. Es hat sich gezeigt, dass die psychosoziale Betreu-

ung am effektivsten ist, wenn sie bei den betroffenen Menschen auch positive Gefühle auslöst. Daher ist es entscheidend, dass psychosoziale Aktivitäten sowohl die positiven Eigenschaften und Fähigkeiten eines Menschen als auch kollektive Unterstützungsmechanismen entwickeln und stärken.

Die psychosoziale Betreuung kann in drei Bereichen auf das Wohlbefinden eines Menschen einwirken:

1. **Aneignung von Fähigkeiten und Kenntnissen:** Im Rahmen der psychosozialen Betreuung können Menschen beispielsweise lernen, mithilfe der Gebärdensprache, der Leichten Sprache oder der Brailleschrift zu kommunizieren oder sich in der Nutzung von Gehhilfen oder eines Rollstuhls zu üben. Zudem können sie andere Lebenskompetenzen, wie etwa die Fähigkeit zur Konfliktlösung oder zur Entscheidungsfindung, erlernen, und ihre Kommunikationsfähigkeit mit Menschen in ähnlichen Situationen verbessern.
2. **Seelisches Wohlbefinden:** Bei diesem Aspekt werden die Teilnehmer beispielsweise dabei unterstützt, neue Hoffnung für die Zukunft zu schöpfen, ein Gefühl der Kontrolle zu erlangen und ihr Selbstbewusstsein zu steigern.
3. **Soziales Wohlbefinden:** Dieser Aspekt umfasst unter anderem die Verbesserung der Interaktions- und Problemlösungsfähigkeit der Teilnehmer. Es geht darum, ein Gefühl der Zugehörigkeit zur Gemeinschaft oder zur Gruppe zu etablieren.

Wie die psychosoziale Betreuung zur Inklusion beiträgt

Ein Mensch, der sich einbezogen fühlt, empfindet sich als Teil des Ganzen – er wird gesehen, gehört und wie alle anderen Mitglieder der Gemeinschaft anerkannt. Inklusion bedeutet, ein legitimes Mitspracherecht und einen Platz in der Gesellschaft zu haben. Menschen mit Behinderungen, die am Gemeinschaftsleben teilnehmen, treten für sich selbst ein und zeigen ihre Selbstwirksamkeit.

Die Erfahrung mit psychosozialen Programmen hat gezeigt, dass die psychosoziale Betreuung sozialen Zusammenhalt und Verbundenheit schafft. Zudem fördert sie persönliche Eigenschaften, wie etwa das Gefühl von Sicherheit, Ruhe und Hoffnung. Barrierefreie und speziell angepasste psychosoziale Aktivitäten fördern das psychosoziale Wohlbefinden und ermöglichen Menschen mit Behinderungen dadurch die gleichberechtigte Teilnahme an Aktivitäten mit anderen.

Richten Sie keinen Schaden an

Die psychosoziale Betreuung muss auf eine Weise erfolgen, bei der niemand Schaden nimmt – weder beabsichtigt noch unbeabsichtigt. Es ist von größter Wichtigkeit, die Sicherheit aller Teilnehmer zu gewährleisten und dafür zu sorgen, dass die Aktivitäten zu den gewünschten Ergebnissen führen. Qualifizierte Fachkräfte und ehrenamtliche Mitarbeiter sollten daher folgende Hinweise beachten:

- Bereiten Sie sich hinreichend vor
- Berücksichtigen Sie Aspekte wie das Umfeld, die Zielgruppe und lokale Systeme oder Strukturen
- Konzentrieren Sie sich auf die Ressourcen eines Menschen
- Bieten Sie eine ganzheitliche Betreuung an und bauen Sie Fähigkeiten auf
- Vermeiden Sie Viktimisierung und Abhängigkeit
- Achten Sie darauf, dass die Aktivitäten kontextbezogen, geeignet und nachhaltig sind (sie sollten beispielsweise die Umwelt nicht belasten)
- Stimmen Sie Ihre Arbeit mit anderen Bereichen, Pflegekräften und Institutionen ab
- Wecken Sie keine Erwartungen, die nicht erfüllt werden können
- Machen Sie die Teilnehmer nicht dafür verantwortlich, wenn eine Aktivität nicht zum gewünschten Ergebnis führt.

Planung und Durchführung von psychosozialen Aktivitäten zur Förderung der Inklusion

Damit die Planung und Durchführung von psychosozialen Aktivitäten zur Förderung der Inklusion beiträgt, sollten Moderatoren folgende Hinweise beachten:¹⁶

- Beziehen Sie Menschen mit Behinderungen in die Gestaltung der Aktivität ein. Ermuntern Sie sie zum Mitwirken und motivieren Sie sie dazu, Ideen für wichtige Aktivitäten einzubringen. In manchen Fällen kann dies die Trennung von Mädchen und Jungen erfordern.
- Erlernen Sie nach Möglichkeit die Gebärdensprache der Teilnehmer, da dies die Kommunikation zwischen dem Moderator und den Teilnehmern verbessert.
- Informieren Sie Familienangehörige und Pfleger über die geplanten Aktivitäten.
- Vertrauen Sie den Fähigkeiten und Fertigkeiten der Teilnehmer.
- Hören Sie den Teilnehmern aufmerksam zu und bewerten Sie das Gesagte nicht.
- Unterbrechen Sie die Teilnehmer nicht und geben Sie ihnen die Möglichkeit, sich zu äußern.
- Entwickeln Sie ein Gespür für unausgedrückte Gefühle.
- Setzen Sie bei der Interaktion mit den Teilnehmern Kommunikationsgeschick ein und verwenden Sie eine geeignete Sprache, Körperhaltung, Gestik und Mimik.
- Halten Sie Diskussionen am Laufen und ermöglichen Sie es jedem Teilnehmer, seine Meinung mitzuteilen.
- Seien Sie bereit, selbst an den Aktivitäten teilzunehmen und diese bei Bedarf auch anzupassen oder abzuändern.

Wenn die Moderatoren ausgeglichen sind und Vertrauen in die von ihnen betreuten Teilnehmer haben, ermuntert dies die Teilnehmer dazu, sich zu öffnen und sich voll in der Gruppe oder Gemeinschaft einzubringen. Unter Umständen sind sie bereit, über schwierige Aspekte ihres Lebens zu sprechen. Moderatoren erzielen beste Ergebnisse, wenn sie die Teilnehmer als widerstandsfähige Menschen erachten, die einen Beitrag zur Gesellschaft leisten können.

Körperpflege nach dem Buddy-Konzept

Die University of Gondar in Äthiopien führt in der Umgebung der Stadt Gondar ein gemeindenahes Rehabilitationsprojekt (Community Based Rehabilitation, CBR) durch. Ziel des Projekts ist die Förderung der Inklusion von Menschen mit Behinderungen. Eine Betreuerin des Programmes hatte eine gute Idee. Sie stand in Kontakt mit einer Gruppe junger Frauen mit geistiger Behinderung, die keinerlei Kenntnisse im Hinblick auf die Körperpflege während der Menstruation hatten. Die Eltern dieser Frauen hatten sogar geglaubt, ihre Töchter würden keine Menstruation bekommen. Sie hatten auch nicht gedacht, dass die Mädchen überhaupt in die Pubertät kommen und sich sexuell entwickeln würden.

Die CBR-Betreuerin stellte ein Konzept nach dem Buddy-Prinzip vor, bei dem jedes Mädchen mit geistiger Behinderung eine Partnerin ohne Behinderung hat. Die Teilnehmerinnen an diesem Buddy-Projekt erhielten eine kurze Einführung zum Thema Monatshygiene, in der sie auch Gelegenheit hatten, Fragen zu stellen. Anschließend konnte die Gruppe sich jederzeit an das Team wenden und um Unterstützung bitten. Alle wollten am Buddy-Projekt teilnehmen – nicht nur Mädchen mit einer Behinderung. Dieses Programm bot den Teenagern nämlich die Möglichkeit, Fragen zum Thema Sexualität zu stellen, die normalerweise tabu sind. Alle Mädchen hatten großen Spaß und lernten viel Neues.

Weitere Informationen über das Rehabilitationsprojekt der University of Gondar finden Sie auf der Website www.uog.edu.et/services/.

Unterstützende Kommunikation

Qualifizierte Fachkräfte und ehrenamtliche Mitarbeiter, die psychosoziale Aktivitäten durchführen, sollten sich folgende Kernkompetenzen aneignen – die Fähigkeit, zuzuhören, aufmerksam zu sein und auf unterstützende Weise zu kommunizieren. Dieses Kapitel behandelt zwei wichtige Aspekte der unterstützenden Kommunikation – das aktive Zuhören und die Unterstützung bei der Entscheidungsfindung.

Aktives Zuhören

Aktives Zuhören bedeutet, dem Gegenüber uneingeschränkte Aufmerksamkeit zu schenken. Beim aktiven Zuhören hört man nicht nur auf das Gesagte, sondern nimmt auch die nonverbale Kommunikation des Gesprächspartners wahr. Dazu gehören seine Bewegungen, die Körpersprache, der Tonfall und der Gesichtsausdruck. Die Kunst des Zuhörens liegt in der Fähigkeit, die Bedeutung des Gesagten zu verstehen – sowohl die Bedeutung der Worte als auch der Art und Weise, wie sie kommuniziert werden. Aktives Zuhören im Kontext der sozialen Betreuung erfordert die Fähigkeit, sich auf den Gesprächspartner zu konzentrieren und ihm Raum zur Kommunikation zu geben. Während der andere spricht, sich mit Gesten oder auf andere Weise ausdrückt, werden beim aktiven Zuhören keine eigenen Gedanken, Gefühle oder Fragen geäußert.

Leitlinien für das aktive Zuhören:

- Sofern dies kulturell angemessen ist, halten Sie Blickkontakt – jedoch ohne den Gesprächspartner dabei anzustarren. Geben Sie ihm Raum, sich mitzuteilen und zu reden, und räumen Sie Zeit zum Nachdenken und für Momente der Stille ein.
- Kommunizieren Sie mithilfe von klärenden Fragen und zusammenfassenden Aussagen. Beispiele: „Was meinst Du damit, wenn Du sagst ...“, „Ich bin nicht sicher, ob ich Dich richtig verstehe, wenn Du sagst ...“, „Willst Du sagen, dass Du ...?“, „Habe ich Dich richtig verstanden ...?“.
- Äußern Sie Ihre eigene Meinung nicht, widersprechen Sie Ihrem Gesprächspartner nicht und stimmen Sie ihm auch nicht zu. Richten Sie Ihre Aufmerksamkeit auf das, was die Person sagt, anstatt Vermutungen anzustellen oder sich innerlich darauf vorzubereiten, was Sie selbst als Nächstes sagen werden.
- Bringen Sie Ihre Aufmerksamkeit mit Ihrer Körpersprache zum Ausdruck, z. B. mit Ihrer Mimik oder kurzen Äußerungen wie „Ja“, „Hm ...“, „... und dann?“

Die Kommunikation mit Menschen mit einer Hörbehinderung:

- Achten Sie darauf, dass die Lichtverhältnisse günstig sind und Sie Ihrem Gesprächspartner direkt gegenüberstehen.
- Halten Sie vor und während der Kommunikation Blickkontakt.
- Kommunizieren Sie mittels der Gebärdensprache, sofern sie dieser mächtig sind, oder greifen Sie auf einen Gebärdensprachdolmetscher zurück. Sprechen Sie deutlich und nicht zu schnell, aber nicht zu laut.
- Falls der/die Betroffene es wünscht, stellen bzw. setzen Sie sich neben das weniger beeinträchtigte Ohr Ihres Gegenübers.
- Führen Sie das Gespräch in einem ruhigen Raum ohne Hintergrundmusik.
- Achten Sie darauf, dass der Gesprächspartner Ihr Gesicht sehen kann. Bedecken Sie Ihren Mund nicht und stützen Sie Ihren Kopf nicht auf die Hand.

Die Kommunikation mit Menschen mit einer Sehbehinderung:

- Kommunizieren Sie gegenständlich und anschaulich. Verwenden Sie keine Begriffe wie „da drüben“ und zeigen Sie nicht auf Dinge. Scheuen Sie sich nicht, Ausdrücke wie „Ich sehe“ zu verwenden.
- Achten Sie bei der Kommunikation mit Menschen mit einer Sehbehinderung auf gute Lichtverhältnisse. Nehmen Sie gegenüber einem Fenster Platz und meiden Sie Räume mit blendendem Licht. Erleichtern Sie Ihrem Gesprächspartner die Orientierung, indem Sie die räumlichen Gegebenheiten mit klaren Worten formulieren.
- Führen Sie Ihren Gesprächspartner in den Raum und sagen Sie ihm, wo Sie selbst sitzen werden. Informieren Sie ihn zudem über die ungefähre Länge der Sitzung.
- Bedenken Sie, dass viele Menschen mit Sehbehinderungen keine Gesichtsausdrücke wahrnehmen können. Achten Sie daher darauf, dass Sie das, was Sie kommunizieren möchten, klar zum Ausdruck bringen. Vergewissern Sie sich regelmäßig, dass Ihr Gesprächspartner das Gesagte verstanden hat.

Die Kommunikation mit Menschen mit infantiler Zerebralparese:

- Es ist nicht immer leicht zu verstehen, was ein Mensch mit infantiler Zerebralparese sagen möchte. Nehmen Sie sich genügend Zeit, um Ihr Gegenüber zu verstehen, und scheuen Sie sich nicht, bei Unklarheiten nachzufragen.
- Lassen Sie Ihren Gesprächspartner ausreden. Werden Sie nicht laut und behandeln Sie ihn nicht, als würde er Sie nicht verstehen (vermutlich sind Sie derjenige, der den Gesprächspartner nicht versteht).

- Manche Menschen mit infantiler Zerebralparese verwenden ein Kommunikationssystem, bei dem Bilder oder ein Sprachausgabegerät zum Einsatz kommen.

Unterstützung bei der Entscheidungsfindung

Menschen mit Behinderungen weisen häufig darauf hin, dass ihnen nicht immer Gehör geschenkt wird oder sie an Entscheidungen über ihr eigenes Leben nicht beteiligt werden. Nachfolgend finden Sie eine Reihe zentraler Punkte zur Unterstützung von Menschen mit Behinderungen bei der Entscheidungsfindung:

- Stellen Sie Fragen, um das Problem zu verdeutlichen, und bieten Sie entsprechende praktische Informationen zur Unterstützung des Betroffenen an.
- Unterstützen Sie den Betroffenen bei der Suche nach möglichen Lösungen.
- Konzentrieren Sie sich auf das Hier und Jetzt. Versuchen Sie, den Betroffenen davon abzubringen, lebensverändernde Entscheidungen in aufgewühltem Zustand zu treffen.
- Ermuntern Sie Ihren Gesprächspartner, mehr zu erzählen. Beispiele: „Je mehr Du mir erzählst, umso besser kann ich Dich verstehen“ oder „Darüber würde ich gerne mehr erfahren“.
- Stellen Sie direkte Fragen. Damit bieten Sie Ihrem Gegenüber die Möglichkeit, weitere Details zu erzählen.
- Stellen Sie geschlossene Fragen, die Ihr Gegenüber mit „Ja“ oder „Nein“ beantworten kann. Beispiel: „Geht es Dir heute besser als beim letzten Mal, als wir uns gesehen haben?“
- Mit offenen Fragen bieten Sie Ihrem Gesprächspartner die Möglichkeit, beliebig zu antworten. Beispiel: „Wie geht es Dir heute?“
- Vermeiden Sie Suggestivfragen, da sie Vermutungen beinhalten und das Empowerment schwächen. Suggestivfragen stellen die Annahmen des Fragestellers in den Vordergrund. Sie geben dem Befragten das Gefühl, dass er dem Fragesteller zustimmen muss: Beispiel: „Bist Du sehr unglücklich über Deine Behinderung?“

Aktive Kommunikation und aktives Zuhören

Im nachfolgenden Gespräch unterhält sich V, ein ehrenamtlicher Mitarbeiter, mit A, einer älteren Dame, die an einer Sehschwäche leidet. Die Frau musste aufgrund einer Überschwemmung aus ihrem Zuhause evakuiert werden.

A: – Warum haben sie mich weggebracht? Es war so schrecklich.

V: – Ihren Worten nach zu urteilen, wollten sie nicht umziehen. Stimmt das?

A: – Ja, es war schlimm ... (Tränen laufen über die Wangen der alten Frau).

V: – Ich verstehe ... (V rückt ein wenig näher an die alte Dame heran). Möchten Sie mir erzählen, warum Sie nicht in Sicherheit gebracht werden wollten?

A: – Im Radio wurde von der Überschwemmung berichtet, und dass alle Menschen in der betroffenen Gegend evakuiert werden müssten. Oh, es war wirklich furchtbar ... (A weint jetzt weniger heftig). Ich habe einen Anruf erhalten und jemand sagte mir, dass ich umgesiedelt werden müsse.

V: – Ich würde gerne mehr darüber erfahren, was Sie getan haben.

A: – Als es klingelte, habe ich die Tür geöffnet und da standen einige Männer. Sie sagten mir, dass sie mich zu einer Einrichtung für evakuierte Menschen bringen würden. Aber ich wollte nicht mit ihnen gehen; außerdem hatte ich nichts gepackt.

V: – Sie wollten also nicht weggehen?

A: – Nein, ich hatte Angst, dass ich in der neuen Umgebung nicht zurechtkommen würde. Meine Augen sind nicht mehr so gut. In meinem eigenen Haus lebe ich schon so viele Jahre, dass ich mich trotzdem leicht zurechtfinde und gut für mich selbst sorgen kann. Aber ich hatte Angst, dass ich das in der neuen Unterkunft nicht könnte.

V: – Ich kann verstehen, wie schwer es Ihnen gefallen sein muss, Ihr Zuhause zu verlassen. Was haben Sie dann gemacht?

A: – (seufzt ...) Ja, das stimmt, es hat mir wirklich Angst gemacht. Aber dann habe ich den Männern gesagt, dass ich nicht mehr gut sehe und dass ich Angst habe. Es war das erste Mal, dass ich jemandem gesagt habe, dass ich fast blind bin.

V: – Wie war es für Sie, das auszusprechen?

A: – Es war in Ordnung. Sie haben mir versprochen, dafür zu sorgen, dass ich in der Einrichtung sofort die nötige Hilfe bekommen würde.

V: – Und wie geht es Ihnen jetzt?

A: – Jetzt geht es mir viel besser. Ich habe keine Angst mehr, anderen zu sagen, dass ich schlechte Augen habe und zusätzliche Hilfe benötige.

Opfer oder widerstandsfähiger Mensch?

Der in diesem Handbuch verfolgte Ansatz nimmt Menschen mit Behinderungen nicht als hilflose Opfer wahr. Ein psychosozialer Ansatz erkennt an, dass Menschen sowohl eine verletzbare als auch eine widerstandsfähige Seite haben. Wenn ein Mensch das Gefühl hat, Opfer des Lebens, der Biologie oder des Schicksals zu sein, unterstützen Sie ihn am besten, indem Sie diese Gefühle und Ansichten akzeptieren. Gleichzeitig können Sie dem Betroffenen helfen, nach und nach wieder ein Gefühl von Zuversicht und Stärke nach dem Motto „Ich bin, ich kann und ich werde“ zu erlangen. Ein Mensch, der das Gefühl hat, sein Leben unter Kontrolle zu haben, fühlt sich weitaus stärker und ist in der Lage, das Leben so anzunehmen, wie es ist. Es geht nicht darum, zu sagen: „Menschen mit Behinderungen sind keine Opfer.“ Qualifizierte Fachkräfte und ehrenamtliche Mitarbeiter sollten wissen, wie sie einen Menschen unterstützen und dazu ermuntern können, Kontrolle über sein Leben zu erlangen und Selbstbewusstsein zu gewinnen, während sie ihm zuhören und herausfinden, wie es ihm geht.

Daniel Kulonka, ein junger Däne, der eine Amputation erlitt, erzählt die Geschichte seines Lebens, das er gemeinsam mit Freunden, Familie und seiner Arbeit in vollen Zügen genießt. Sein Bericht zeigt die Herausforderungen auf, mit denen er konfrontiert war, ebenso wie die Chancen, die er im Laufe seines Lebens ergriffen hat.

„Die wahren Grenzen existieren nur im Kopf“

„Es gab für mich nie Dinge, die ich nicht tun konnte. Naja, ich konnte natürlich nicht so weit gehen oder so schnell laufen wie andere, aber ich habe immer mitgespielt und mir meine eigenen Grenzen gesteckt.“ Daniel Kulonka kommt aus Dänemark und ist 28 Jahre alt. Der gelernte Orthopädietechniker fertigt orthopädische Hilfsmittel wie Arm- und Beinprothesen an. Im Alter von sechs Jahren erhielt Daniel Kulonka die Diagnose Krebs im rechten Bein. In den darauffolgenden 11 Jahren wurde er viermal operiert; bei der letzten OP war er 17 Jahre alt und besuchte das Gymnasium. „Ich kann mich erinnern, wie die Ärzte und Schwestern am Fußende meines Bettes standen und mir sagten, dass mein Bein amputiert werden müsse. Damals war diese Vorstellung okay für mich, denn dann würde ich keine Schmerzen mehr haben. Ich denke, es war gut, dass ich nicht älter war, denn Kinder denken unkomplizierter als Erwachsene. Aber natürlich war es nicht einfach. Der Prozess der Amputation erstreckte sich über eine sehr lange Zeit. Außerdem war es für mich als Teenager schwierig, eine Prothese zu tragen, denn ich fühlte mich anders als die anderen. Ich fragte mich, ob ich jemals eine Freundin haben würde.“

Ich durfte wild sein

Doch über seine Gefühle redete Daniel nicht mit anderen – hauptsächlich, weil er damals ein Teenager war und Teenager so etwas nicht tun, erinnert er sich. „Es ist nicht wirklich cool, mit den eigenen Eltern über Gefühle, Sexualität und solche Dinge zu sprechen.“ Aber Daniels Eltern unterstützten ihren Sohn auf andere Weise. „Sie haben mich nie im Stich gelassen, keine einzige Sekunde. Wenn ich sie gebraucht habe, waren sie immer da und haben mich unterstützt – aber nie überbehütet. Ich habe es meinen Eltern zu verdanken, dass ich heute nicht in der Ecke sitze und in Selbstmitleid zerfließe. Sie haben mir immer erlaubt, wild zu sein, Kriegsspiele zu spielen oder auf Bäume zu klettern.“

Natürlich gibt es auch schlechte Tage – aber, wie Daniel sagt, nicht viele. „Wenn mein Bein schmerzt oder die Prothese zu Hautverletzungen führt, vergeht mir die Lust am Leben. Ich beanspruche meinen Körper mehr als andere. Ich glaube, meine Schmerzgrenze ist eigentlich ziemlich hoch. Heute akzeptiere ich einfach, dass ich an manchen Tagen nicht Radfahren oder Fußball spielen kann. Aber das passiert zum Glück nicht oft. Ich weiß nicht, ob meine Behinderung mich belastbarer gemacht hat. Aber sie hat mich zu dem Menschen gemacht, der ich heute bin, und hat mir Erfahrungen geschenkt, die andere nicht machen. Das heißt aber nicht, dass ich zwangsläufig stärker oder robuster bin als andere.“



Die Dinge beim Namen nennen

Im Verlauf seiner Krankheit hat Daniel viele Ärzte, Pflegekräfte, Physiotherapeuten und Orthopädietechniker kennengelernt. Er spricht begeistert über die Art und Weise, wie sie ihn behandelt haben. „Die meisten von ihnen wollten stets nur das Beste für mich. Sie erkannten die Schwierigkeiten, die ich mit der benötigten Prothese hatte. Als Kind gingen viele meiner Prothesen in die Brüche, weil ich so wild war. Es gab aber auch Prothetiker, die nicht zugeben wollten, dass sie für mich die benötigte Prothese nicht haben. Sie gaben mir Produkte, die nicht gut für mich waren. Sie haben meinem Körper geschadet und meinen Gang beeinträchtigt.“

Heute wird Daniel im Alltag nur selten mit Vorurteilen oder verbalen Angriffen konfrontiert. Wenn er im Sommer Shorts trägt, kann es allerdings vorkommen, dass ein Kind sein künstliches Bein neugierig betrachtet. „Es kommt häufig vor, dass Eltern nicht wissen, wie sie mit dieser Situation umgehen sollen. Sie versuchen dann, das Kind schnell wegzuziehen. Das ist eine sehr unangenehme Erfahrung. Ich denke, es wäre viel besser, wenn Kinder die Fragen stellen könnten, die sie haben. Dann könnte ich ihnen erklären, dass ich als Kind krank war, und sie können zufrieden weiterlaufen. Aber es gibt noch immer psychologische Barrieren für Menschen, die anders sind. Es passiert selbst mir, wenn ich jemanden treffe, der anders ist. Es ist wirklich am besten, wenn man einfach ausspricht, was man denkt – ansonsten wird die Situation für alle Beteiligten nur peinlich. Ich denke, es geht darum, dass ich wie jeder andere Mensch angesehen werde, dass man mich so behandelt wie jeden anderen. Meine Freunde haben mir gesagt, dass die Menschen mich im Sommer oft anstarren, wenn ich Shorts trage. Ich merke das gar nicht. Mein künstliches Bein ist heute ein fester Teil von mir geworden, so dass mir das gar nicht auffällt. Und wenn jemand meine Prothese eklig findet, dann kann ich das auch nicht ändern.“

Im Grunde ist Daniel stolz auf sein Bein und darauf, was er damit alles leistet. „Ich bin sehr stolz, dass ich für das ‚Team Rynkeby‘ mit dem Rad nach Paris fahren und dass ich Fußball spielen kann. Ich glaube oft, dass die wahren Grenzen nur in meinem Kopf existieren und ich einfach nur denke: ‚Das kann ich und das kann ich nicht.‘ Wenn ich beschließen würde, in drei Jahren einen Marathon zu laufen, dann würde ich es vermutlich schaffen. Ich fühle mich in keiner Weise eingeschränkt.“

Hilfe für andere

Im Sommer 2014 nahm Daniel an einem Rad-Marathon teil. Er fuhr auf einer Strecke von 1.224 Kilometern von Kopenhagen nach Paris – als Mitglied des „Team Rynkeby“, eines Fahrradteams, das mit Charity-Fahrradtouren Geld für die dänische Kinderkrebs-Stiftung sammelt.

„Die Mutter eines Freundes fragte mich, ob ich mitfahren wolle. Vielleicht habe ich ja zu schnell zugesagt, denn dieser Marathon erfordert hartes Training ... Aber ich habe es geschafft, ich bin die ganze Strecke gefahren. Es war so cool, die Champs-Élysées in Paris entlang zu fahren! In dem Moment waren die Strapazen der langen, kalten und schmerzhaften Stunden auf dem Rad wie weggeblasen. Ich habe mich schon als Teammitglied für die Tour im nächsten Jahr angemeldet.“

Die Teilnahme am Rad-Marathon war jedoch nicht nur ein persönliches Erfolgserlebnis für Daniel, sondern brachte auch Sponsorengelder in Höhe von 55.000 Dänischen Kronen für die dänische Kinderkrebs-Stiftung ein. „Ich bin sehr stolz und freue mich sehr darüber, weil ich als Kind ja selbst an Krebs erkrankt bin. Die Unterstützung der Kinderkrebs-Stiftung ist für viele Menschen ein wichtiges Anliegen, denn fast jeder kennt einen Menschen im persönlichen Umfeld, der an irgendeiner Form von Krebs leidet.“

Für Daniel waren die Krankheit und die damit verbundene Behinderung ausschlaggebend für seine spätere Berufswahl und Ausbildung. „Ich habe mich dafür entschieden, Orthopädietechniker zu werden und meinen Lebensunterhalt damit zu verdienen, Prothesen anzufertigen. Meine Berufswahl wäre vermutlich anders verlaufen, wenn ich nicht selbst Prothesenträger wäre. Aber ich habe einen fantastischen Job und komme in meinem Beruf mit zahlreichen hochtalentierten Menschen in Kontakt, die mich inspirieren. Außerdem verzeichnet die Orthopädietechnik rasante technische Entwicklungen. Ich habe wirklich das Gefühl, dass ich anderen Menschen helfen kann. Am liebsten würde ich mich als Orthopädietechniker selbstständig machen und mit talentierten Kollegen zusammenarbeiten. Vielleicht gehe ich auch ins Ausland und helfe den Menschen dort.“

Alles in allem ist Daniel ziemlich zufrieden. „Nein, ich beklage mich nicht darüber, dass mein Leben nicht anders verlaufen ist. Ich bin sehr dankbar für die Dinge, die ich tun kann, für die Möglichkeiten, die sich mir geboten haben, und für die guten Erfahrungen, die ich machen durfte und darf. Ich suche gar nicht bewusst danach – diese Dinge passieren einfach. Und dafür bin ich unendlich dankbar.“

¹² M. Hedegaard. *Children's development from a cultural-historical approach: Children's activity in everyday local settings as foundation for their development. Mind, Culture, and Activity*, 2009: 16, 64–81.

¹³ Unter Pubertät versteht man den Prozess körperlicher Veränderungen, in dessen Verlauf sich der kindliche Körper zu einem ausgewachsenen Körper entwickelt, der geschlechtsreif und damit fortpflanzungsfähig ist. Die Pubertät beginnt, wenn das Gehirn ein hormonelles Signal an die Gonaden sendet; bei Mädchen sind dies die Eierstöcke, bei Jungen die Hoden.

¹⁴ CIRRIE, *International Encyclopaedia of Rehabilitation*, University of Buffalo, 2011.

¹⁵ S. Hobfoll et al. *Five Essential Elements of Immediate and Mid-Term Mass Trauma Intervention: Empirical Evidence. Psychiatry*. Winter 2007: 70 (4), 283–315.

¹⁶ Moderatoren können qualifizierte Fachkräfte oder ehrenamtliche Mitarbeiter sein, die in der Bereitstellung von psychosozialen Aktivitäten geschult wurden.

Barrierefreie psychosoziale Aktivitäten



Kasper Rander, Egmont Højsølen

Es gibt eine Vielzahl an barrierefreien Aktivitäten, die das psychosoziale Wohlbefinden und die Inklusion in der Gesellschaft fördern. Dieses Kapitel behandelt gängige Aktivitäten, die in vielen Gemeinschaften weltweit eingesetzt werden. Es erläutert, was unter Barrierefreiheit zu verstehen ist, und stellt eine Reihe von Aktivitäten vor, die der Förderung der Teilhabe und Inklusion dienen.

Barrierefreiheit

Der Begriff „barrierefreie psychosoziale Aktivitäten“ bezeichnet Aktivitäten, die allen Menschen – unabhängig von ihren Fähigkeiten – offen stehen. Beispiele für psychosoziale Aktivitäten, die so durchgeführt werden können, dass jeder daran teilnehmen kann, sind Programme zum Erwerb von Lebenskompetenzen, Kunstprojekte, Tanz- oder Theater-Unterricht, Counseling, Selbsthilfegruppen und Unterstützungsgruppen. Barrierefreie Aktivitäten wie diese bieten zahlreiche Möglichkeiten. Die Teilnehmer können beispielsweise neue Freundschaften schließen, sich am Gemeinschaftsleben beteiligen, persönliche Erfolge erzielen und viel Spaß haben. Daneben bieten sie die Möglichkeit zum Aufbau von Unterstützungsnetzen.

Um psychosoziale Aktivitäten barrierefrei zu gestalten, sind zunächst die physischen oder sozialen Barrieren zu identifizieren, die Menschen mit Behinderungen an der Beteiligung von Programmen hindern. Im nächsten Schritt müssen Lösungen gefunden werden, die die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen fördern. Beispiel: Um Menschen mit Behinderungen den Besuch eines Kunstprojektes zu ermöglichen, kann es sehr hilfreich sein, ihren Transport zum Veranstaltungsort zu organisieren. Eine weitere Möglichkeit zur Förderung der Teilhabe für Kinder mit Behinderungen liegt beispielsweise darin, den Eltern dieser Kinder vorzuschlagen, ihre Kinder in einem Theaterstück der örtlichen Gemeinde mitspielen zu lassen.

Teilhabe und Inklusion sind eng miteinander verbunden. Menschen mit Behinderungen profitieren in psychologischer und sozialer Hinsicht durch die Teilnahme an verschiedensten Aktivitäten, an denen Mitglieder ihrer Gemeinschaft beteiligt sind. Eine aktive Teilhabe am Gemeindeleben hebt die Stimmung, bringt die Betroffenen auf andere Gedanken und weckt neue Hoffnung. Sie kann zur Akzeptanz der Behinderung beitragen und zu einer unabhängigeren Lebenseinstellung führen.

Viele Menschen mit Behinderungen bestätigen, dass sich ihr allgemeines Wohlbefinden durch die Teilnahme an psychosozialen Aktivitäten erheblich verbessert hat. Dazu zählen die Verbesserung ihres Selbstbilds, ihrer Selbstzufriedenheit und ihrer Selbstachtung wie auch die Einstellung gegenüber ihrem Gesundheitszustand und ihre Körperwahrnehmung. Sie fühlen sich innerlich bestärkt und brauchen weniger medizinische Versorgung, da sekundäre Erkrankungen häufig zurückgehen. Die Menschen haben wieder neue Energie, sind selbstständiger im Hinblick auf ihre Funktionsfähigkeit und körperlich leistungsfähiger.

Werbung für Programme erhöht die Teilnahme

Lassen Sie regionalen Behindertenorganisationen regelmäßig Informationen über barrierefreie Aktivitäten vor Ort zukommen.

Der duale Ansatz

Mit seiner Kombination aus psychosozialen Mainstreaming-Aktivitäten und behinderungsspezifischen Maßnahmen stellt der duale Ansatz ein zentrales Element des Konzepts für die psychosoziale Betreuung von und Aktivitäten für Menschen mit Behinderungen dar, die in diesem Handbuch vorgestellt werden (eine detaillierte Beschreibung des dualen Ansatzes finden Sie in Kapitel 1). Auch das STEP-Modell (detaillierte Beschreibung in Kapitel 4) bietet qualifizierten Fachkräften und ehrenamtlichen Mitarbeitern hilfreiche Informationen zur Förderung der Inklusion.

Psychosoziale Programme sollten daher normalerweise Aktivitäten umfassen, die für Menschen mit und ohne Behinderungen geeignet sind („Mainstreaming“-Aspekt). Bisweilen kann jedoch auch ein psychosoziales Programm für eine bestimmte Gruppe von Menschen mit Behinderungen erforderlich sein, das ein konkretes Bedürfnis behandelt (behinderungsspezifischer Aspekt). Ein solches Programm umfasst Aktivitäten, die es Teilnehmern ermöglichen, bestimmte Ziele zu erreichen oder spezielle Fähigkeiten zu entwickeln.

Vom Sommercamp zur Schule

Husen, ein Junge aus Palästina, ist von einer Mobilitätseinschränkung betroffen. Außerdem ist er auch kleinwüchsig. Husens Eltern sind Bauern. Im Alter von vier Jahren schickten sie ihren Sohn in den Kindergarten, denn sie brauchten jemanden, der sich um ihn kümmert, und der Kindergarten lag in der Nähe. Als Husen acht Jahre alt war, konnte er den Kindergarten nicht länger besuchen, weigerte sich jedoch, in die Schule zu gehen. Eine gemeindebasierte Rehabilitationsmitarbeiterin besuchte ihn, als er 13 Jahre alt war. Sie schlug Husen vor, gemeinsam mit anderen Kindern mit und ohne Behinderungen an einem Sommercamp teilzunehmen. Husens Eltern machten sich große Sorgen. Sie fragten sich, wie es ihrem Sohn angesichts seiner für sein Alter geringen Körpergröße und seiner Behinderung dort ergehen würde. Doch Husen liebte das Sommercamp und die vielen Aktivitäten wie Zeichnen, Singen, Musik und Spiele. Außerdem genoss er es, mit Kindern seines Alters zusammen zu sein. Nach dem Sommercamp beschloss er, zur Schule zu gehen. Heute ist Husen 16 Jahre alt und besucht die vierte Klasse. Husens Geschichte verdeutlicht, wie wichtig es für den Jungen war, dass die CBR-Mitarbeiterin seine Eltern davon überzeugen konnte, ihren Sohn am Sommercamp teilnehmen zu lassen. Aufgrund der guten Erfahrungen, die er dort machte, konnte sie die Eltern sogar dafür gewinnen, Husen zur Schule gehen zu lassen.

Weitere Informationen über die Norwegian Association of Disabled (NAD) finden Sie auf der Website www.nhf.no/english; Informationen über Diakonia finden Sie unter www.diakonia.se/en/.

Der Prozess der Teilhabe und Inklusion

Die Begriffe Teilhabe und Inklusion beschreiben einen Prozess, der sich Schritt für Schritt vollzieht. Es ist sehr wichtig, dass die Moderatoren von psychosozialen Aktivitäten Vertrauen in ihre Teilnehmer fassen und deren Kapazitäten und Fähigkeiten respektieren. Im Mittelpunkt dieses Handbuchs steht daher der Ansatz, qualifizierten Fachkräften und ehrenamtlichen Mitarbeitern ein Verständnis dafür zu vermitteln, wie sie mithilfe von psychosozialer Betreuung die Inklusion und das psychosoziale Wohlbefinden von Menschen fördern können. Mithilfe der fünf Prinzipien der psychosozialen Intervention (siehe Kapitel 2, Seite 37) wird ein sicherer und positiver Rahmen für die Teilnehmer geschaffen, der folgende Aspekte umfasst:

- Ein Gefühl der Sicherheit
- Ruhe
- Selbstwirksamkeit und kollektive Wirksamkeit
- Verbundenheit
- Hoffnung.

Freiwillige Teilnahme

An einem Sommercamp des Dänischen Jugendrotkreuzes nahm ein Mädchen teil, das bei keiner der angebotenen Aktivitäten mitmachen wollte. In den ersten drei oder vier Tage sah sie den anderen Kindern nur zu. Erst am letzten Tag des Camps nahm sie schließlich auch an einigen Aktivitäten teil. Die freiwilligen Helfer des Camps waren davon überzeugt, dass sich das Mädchen die ganze Woche über extrem gelangweilt haben muss. Doch wenige Tage nach der Rückkehr des Mädchens erhielten sie einen Anruf von ihrer Mutter, die ihnen mitteilte, dass ihre Tochter die Woche im Camp sehr genossen habe. Offenbar hatte sich das Mädchen im Camp verstanden und respektiert gefühlt, weil sie nicht dazu gezwungen wurde, etwas zu tun, das sie nicht wollte, und weil sie selbst entscheiden konnte, wann sie bereit war, an den Aktivitäten teilzunehmen.

Wie diese Geschichte zeigt, wollen nicht alle Menschen automatisch an Aktivitäten teilnehmen. Wenn sich eine Person nicht sicher fühlt, sollte sie nicht zur Teilnahme gezwungen werden. Dennoch ist es wichtig, Menschen mit Behinderungen nicht übermäßig zu behüten und sie vor allen neuen Herausforderungen oder Risiken zu schützen. In diesem sensiblen Bereich spielen Eltern und Pflegekräfte eine wichtige Rolle, denn sie möchten instinktiv dafür sorgen, dass der Mensch, den sie betreuen, im Kontakt mit anderen nicht mit Schwierigkeiten konfrontiert oder verletzt wird. Professionelle Pflegekräfte wissen möglicherweise auch nicht, wie sie die Teilhabe der von ihnen betreuten Menschen an sportlichen Aktivitäten, Spielen oder anderen Aktivitäten fördern können. Aus Angst, etwas Falsches zu tun, überbehüten sie den betroffenen Menschen unter Umständen und hindern ihn an der Teilnahme an Aktivitäten, die sie als ungeeignet oder gefährlich erachten – anstatt ihn dabei zu unterstützen, Neues zu lernen, sich weiterzuentwickeln und Spaß zu haben. Eine Überbehütung führt so gut wie immer zu einer Verringerung des Empowerment. Die psychosoziale Betreuung von Eltern und Pflegekräften kann in dieser Hinsicht eine nützliche Maßnahme sein und ihnen helfen, die Unabhängigkeit der Menschen, die sie betreuen, zu fördern.



Kasper Rander, Egmønt Højskolen

Ein breites Angebot an barrierefreien Aktivitäten

Qualifizierte Fachkräfte und ehrenamtliche Mitarbeiter in aller Welt bieten eine Vielzahl von Aktivitäten an, die es Menschen mit Behinderungen ermöglichen, aktiv am Gemeindeleben teilzunehmen. Insbesondere in den Bereichen Sport und körperliche Aktivitäten liegen hierzu bereits umfassende Erfahrungswerte vor (weiterführende Informationen finden Sie in den Kapiteln 4 und 5). Weitere Arten von Aktivitäten umfassen unter anderem die Bereiche Musik, Theater, Tanz, Kunst, politisches Engagement und den Erwerb von Lebenskompetenzen:

Musik

Musiktherapeuten zufolge bietet die Arbeit mit der Musik zahlreiche Vorteile. Musik kann Menschen glücklich machen. Sie motiviert, bringt Freude und kann Aspekte wie Verbundenheit, Entspannung, Lernprozesse und Selbstdarstellung fördern. Ein Instrument zu spielen und Musik zu machen kann die Kreativität eines Menschen anregen. Musik ist förderlich für alle Personengruppen, unter anderem auch für Kinder mit Autismus.

Musikalische Aktivitäten im Rahmen des Schulunterrichts oder der außerschulischen Betreuung können folgende Übungen umfassen: „Stomp“ – Mithilfe von Töpfen, Pfannen und anderen Gegenständen, die Geräusche erzeugen, wird ein Rhythmus gespielt.
Singen – Wählen Sie bekannte Lieder und bitten Sie die Gruppe, eigene Texte zu den Melodien zu erfinden.

Theater und Geschichtenerzählen

Beim Theaterspielen und Geschichtenerzählen haben die Teilnehmer Gelegenheit, sich mit wichtigen Themen auseinanderzusetzen und darauf einzugehen. Hierzu können sie beispielsweise Märchen abändern oder in inklusiven Theater- oder Zirkusvorstellungen auftreten. Die nachfolgenden Bücher zeigen auf, wie Geschichten Kinder dabei unterstützen können, sich mit schwierigen Themen zu beschäftigen. Das erste Buch handelt von der Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS), das zweite beschäftigt sich mit HIV/Aids:

„Wilbur, der Wildfang“⁷ ist eine Geschichte aus Dänemark. Sie handelt von einem Jungen mit ADHS, dem es schwerfällt, sich den Regeln und Strukturen des Schulalltags anzupassen. Das Buch erzählt von der Unterstützung, die Wilbur dazu verhilft, Erfolg im Leben zu haben.

„Brenda hat einen Drachen im Blut“⁸ ist ein Buch, das in Zusammenarbeit mit dem UN-Kinderhilfswerk UNICEF entstand und von dem Mädchen Brenda handelt, das mit HIV/Aids lebt. Die Geschichte erzählt, dass der Drache in Brendas Blut schlafen muss, damit es dem Mädchen gut geht.

Tanz

Die gemeinsame Erforschung von Bewegung und Tanz kann dazu beitragen, Missverständnisse und Vorurteile, die Menschen mit und ohne Behinderungen bisweilen gegenüber sich selbst und anderen haben, zu überwinden. Dies ist eine Erfahrung, die die US-Tanzkompanie DanceAbility International gemacht hat. Ihre Workshops bieten eine unterstützende Atmosphäre, in der Menschen erleben können, wie schön es ist und wie viel Spaß es macht, sich durch Bewegung mitzuteilen. Diese Erfahrung kann zu einem Einstellungswandel führen. DanceAbility setzt Improvisationstanz zur Förderung der künstlerischen Ausdrucksform und Erforschung zwischen Menschen mit und ohne Behinderungen ein.

Kunst

Die Geschichte von Jeroen Bouwmeester zeigt auf, wie Malen und Zeichnen die Isolation durchbrechen und die Inklusion fördern können. Als der niederländische Künstler im Alter von 20 Jahren Mitglied der Organisation De Witte Olifant für Kunst von Menschen mit Behinderungen wurde, war er sehr schüchtern und arbeitete stets hinter einer Leinwand.

Etwas später wurde Jeroen eingeladen, seine Werke im Rahmen einer Kunstaustellung zu präsentieren und sollte in diesem Zusammenhang auch einige Worte über seine Arbeiten an die Besucher richten. Ein Mitglied des Teams schlug vor, Jeroen solle die Präsentation, bei der er seine Kunst hinter der Leinwand vorstellen wird, üben und hierzu auf Video aufzeichnen. Die

Aufnahme wurde so oft wiederholt, bis Jeroen das Gefühl hatte, dass seine Rede perfekt war. In diesem Prozess setzte er sich auch intensiv mit der Produktion des Videos auseinander. Nach etwa einem Monat war er bereit, die Bühne zu betreten, und sprach unbefangen zu seinem Publikum. Später wurde Jeroen Mitglied einer Theatergruppe. Heute ist er 30 Jahre alt, langjähriges Mitglied der Theatergruppe und kommuniziert selbstsicher mit anderen Künstlern. Das Video steht auf YouTube bereit: www.youtube.com/watch?v=ixjjMQ33A5s

Life Skills / Lebenskompetenzen

Mit den Begriffen „Lebenskompetenzen“ oder „Life Skills“ werden Fähigkeiten bezeichnet, die Menschen innerlich stärken und dazu beitragen, dass sie das Leben mit seinen Veränderungen und Herausforderungen leichter bewältigen können. Lebenskompetenzen unterstützen das psychosoziale Wohlbefinden, denn sie fördern die Kommunikationsfähigkeit, eine positive Denkwiese, analytische Fähigkeiten, die Fähigkeit zur Zielsetzung sowie die Kooperations- und Bewältigungsfähigkeit. Lebenskompetenzen werden durch Erfahrung erworben und durch Eltern, Pfleger, Lehrer, Freunde, Mentoren u. a. vermittelt. Junge Menschen müssen beispielsweise an einem bestimmten Punkt in ihrem Leben lernen, mit Geld umzugehen, damit sie unabhängig von ihren Eltern leben können.

Life-Skills-Aktivitäten umfassen daher bisweilen Übungen, bei denen die Teilnehmer das Lesen von Busfahrplänen lernen oder üben, alleine mit dem Bus zu fahren. Diese Aktivitäten fördern die selbstständige Lebensführung der Teilnehmer. Daneben werden Übungen angeboten, in denen die Teilnehmer lernen, wie sie mit Fremden sprechen sollten, wie sie auf positive Weise um Hilfe bitten sollten usw. Das Dänische Jugendrotkreuz veranstaltet Sommercamps für Jugendliche und Kinder mit und ohne Behinderungen. Diese Veranstaltungen tragen zur Inklusion bei und bieten den Teilnehmern die Möglichkeit, sich Lebenskompetenzen anzueignen und zu vertiefen. Im Camp entwickeln die Kinder und Jugendlichen die Fähigkeit zum kooperativen Spiel, lernen, einander zuzuhören und sich gegenseitig zu akzeptieren, und können Vorbilder finden.

Die britische Organisation CHANGE bietet ein Beschäftigungsmodell, das auf Zusammenarbeit basiert. Hierbei werden Menschen mit Lernbehinderung eingestellt und leiten sämtliche Projekte gemeinsam mit Kollegen ohne Lernbehinderungen. Sie erhalten das gleiche Gehalt wie die Menschen ohne Lernbehinderung. Diese Art der Zusammenarbeit basiert auf dem Peer-to-Peer-Konzept – einem Ansatz, der viele psychosoziale Vorteile bietet. Die Beschäftigung stärkt das Selbstbewusstsein der Menschen mit Behinderungen und motiviert sie zur Verbesserung ihrer Fähigkeiten. Daneben dienen die Teilnehmer dieses Beschäftigungsmodells auch als Vorbilder für andere Menschen mit Behinderungen.

Psychosoziale Beratung, Unterstützungsgruppen und Selbsthilfegruppen

Menschen mit Behinderungen benötigen gelegentlich eine psychosoziale Beratung (Counseling) oder eine andere Form der psychosozialen Betreuung. Im Rahmen eines psychosozialen Programmes können qualifizierte Fachkräfte oder ehrenamtliche Mitarbeiter neben anderen Arten von Aktivitäten auch eine psychosoziale Beratung, Unterstützungsgruppen und Selbsthilfegruppen anbieten.

Psychosoziale Beratung/Counseling

Eine psychosoziale Beratung, wie sie im Rahmen von psychosozialen Programmen angeboten wird, erfordert keine formelle psychotherapeutische Ausbildung. Dennoch ist für qualifizierte Fachkräfte und ehrenamtliche Mitarbeiter eine Ausbildung im Bereich von Beratungstechniken vorgeschrieben. Die gängigste Form der Beratung in der Internationalen Rotkreuz- und Rothalbmond-Bewegung ist die psychosoziale Beratung. Die meisten Organisationen verwenden die Begriffe „Peer-Beratung“ und „Psychosoziale Beratung“ synonym. Diese Art der Beratung umfasst weder eine professionelle Psychotherapie noch psychologische oder psychiatrische Behandlungen.

Bitte beachten Sie, dass weiterführende Informationen zur erforderlichen Ausbildung zum Berater für Menschen mit Behinderungen den Rahmen dieses Handbuchs sprengen würden. Die nachfolgenden Informationen dienen als **grundsätzliche Leitlinien, die von allen Beratern zu beachten sind**. Die erforderlichen Fähigkeiten hängen jedoch stets von der jeweiligen Situation und den zu behandelnden Themen und Problemen ab:

- **Einfühlungsvermögen, Respekt und Aufrichtigkeit** sind wichtige Eigenschaften, die der betroffenen Person zeigen, dass sie geschätzt ist und gut versorgt wird.
- **Eine unterstützende Kommunikation** (die nicht wertend und neutral ist) fördert die innere Stärke der betroffenen Person und hilft ihr bei der aktiven Entscheidungsfindung und Problembewältigung (siehe Kapitel 2, Seite 41).
- **Aktives Zuhören** hilft dem Berater, den Standpunkt, die Erfahrungen und die Bedürfnisse der betroffenen Person zu verstehen. Aktives Zuhören hilft dem Peer-Berater, die Situation und Probleme der betroffenen Person zu verstehen. Gleichzeitig vermittelt es dem Ratsuchenden auch das Gefühl, gehört und verstanden zu werden. (siehe Kapitel 2, Seite 42).
- **Die Weitergabe von hilfreichen Informationen** gehört zu den wichtigsten Aspekten der psychosozialen Beratung. Viele Menschen, die von einer Krise betroffen sind oder sich in einer Notsituation befinden, fühlen sich verloren und verwirrt. Sie wissen unter Umständen nicht, wo sie Hilfe finden können, und wurden möglicherweise nicht darüber informiert, wie sie ihre Familien und nahestehende Menschen kontaktieren können.
- **Menschen zu helfen, damit sie fundierte Entscheidungen treffen können**, ist vor allem in Situationen sehr wichtig, in denen die Betroffenen sich mit der Entscheidungsfindung überfordert fühlen oder nicht über die erforderlichen Informationen verfügen, um Entscheidungen treffen zu können. Es ist wichtig, Informationen so wertneutral wie möglich zu vermitteln, um die Entscheidungen der betroffenen Menschen nicht zu beeinflussen. Die Informationen sollten Menschen vielmehr dazu befähigen, mithilfe der neu gewonnenen Kenntnisse die in ihrer Situation bestmögliche Entscheidung zu treffen. (siehe Kapitel 2, Seite 43).
- **Bei der Weitervermittlung** von Personen ist es wichtig zu wissen, warum und wann der Betroffene an professionelle Hilfe im Bereich der psychischen Gesundheit, wie etwa an einen Psychologen oder Psychiater, weitervermittelt werden soll bzw. an wen. Für psychosoziale Berater sind dies sehr wichtige Informationen, denn sie sind für die Behandlung von Menschen mit psychischen Problemen nicht qualifiziert. (siehe Kapitel 2, Seite 31).

Verhaltensregeln für Peer-Berater

Was ein Peer-Berater **tun sollte**:

- Beruhigen und praktische Unterstützung anbieten;
- Zuhören und Trost spenden;
- Nützliche Informationen geben;
- Die Selbsthilfe unterstützen;
- Gemeinsam mit dem Ratsuchenden handeln;
- Menschen bei der Entscheidungsfindung und Problemlösung unterstützen;
- Menschen den Zugang zur grundlegenden Versorgung ermöglichen;
- Falls erforderlich, Menschen an eine spezialisierte Betreuung weitervermitteln;
- In angemessener, korrekter und unterstützender Sprache kommunizieren;
- Gemeinsam mit der zu betreuenden Person Probleme lösen.

Was ein Peer-Berater **nicht tun sollte**:

- Das Vertrauen der Menschen, die er betreut, missbrauchen;
- Sich respektlos verhalten;
- Versprechen geben, die er nicht halten kann;
- Als Psychotherapeut auftreten und Menschen beispielsweise bitten, über schmerzhaftes Erinnerungen an die Kindheit oder vergangene Ereignisse zu sprechen, oder mit ihnen unangemessene Aspekte ihrer Schädigung erörtern.

Unterstützungsgruppen

Unterstützungsgruppen kommen üblicherweise in gemeindenahen Maßnahmen der psychosozialen Betreuung zum Einsatz – insbesondere in Situationen, bei denen viele Menschen von einer Notlage oder Krisensituation betroffen sind. In solchen Situationen haben die Menschen oftmals die gleichen Sorgen und Nöte. Unterstützungsgruppen sind sehr hilfreich, denn sie zeigen den Menschen, dass sie nicht alleine sind. Die Unterstützung durch Menschen in ähnlichen Lebenssituationen, die in den Gruppen angeboten wird, schenkt den Teilnehmern Stärke und Mut.

Unterstützungsgruppen werden in der Regel für Menschen in ähnlichen Lebenssituationen gebildet, wie etwa Angehörige, Pfleger, Erwachsene, Eheleute, Kinder in einem ähnlichen Alter oder ältere Menschen. Der entscheidende Aspekt einer Gruppe ist, dass jedes Mitglied geschätzt wird und sich in der Gruppe sicher und geborgen fühlt, so dass er/sie sich mitteilen und Fragen stellen kann.

Unterstützungsgruppen dienen folgenden Zielen:

- Sie bieten psychoedukative Maßnahmen an (ein Therapieansatz, der Menschen dabei unterstützt, die eigene Reaktion auf eine verzweifelte Situation oder die eines Angehörigen besser zu verstehen)
- Sie halten Menschen mit wichtigen Informationen bezüglich ihrer Situation auf dem Laufenden
- Sie bieten Teilnehmern Gelegenheit, ihre Befürchtungen und Sorgen zu äußern und bestärken sie darin, sich gegenseitig zu unterstützen und zu helfen.

Mitarbeiter oder Freiwillige, die in der Moderation von Unterstützungsgruppen ausgebildet wurden, können die Gruppen selbst leiten.

Alternativ können sie auch den Ort und die Zeit für das Gruppentreffen festlegen und die Leitung einem qualifizierten Moderator aus der Gruppe oder von außerhalb übertragen.

Selbsthilfegruppen

Selbsthilfegruppen sind eine Kombination aus Unterstützungsgruppen und Peer-Unterstützung, also eine Unterstützung durch Menschen in ähnlichen Lebenssituationen. In Selbsthilfegruppen kommen Menschen mit ähnlichen Problemen zusammen, um sich gegenseitig zu unterstützen und ihre Lebensbedingungen zu verbessern. Selbsthilfegruppen kommen in verschiedensten Bereichen zum Einsatz, z. B. für Menschen mit gesundheitlichen Problemen wie Krebs oder Diabetes, für Menschen, die nach einem Schlaganfall oder einem Herzinfarkt mit einer Behinderung leben, für Menschen, die eine Amputation erlitten haben, für Menschen mit einer Hörschädigung usw. Selbsthilfegruppen können für Menschen organisiert werden, die isoliert und einsam sind. Daneben können sie für Menschen hilfreich sein, die Angehörige verloren haben oder Opfer von Gewalt oder Missbrauch wurden, oder für Menschen, die an einem Alkohol- oder Drogenproblem leiden.

¹⁷ Renée Toft Simonsen. *Wilbur, en mægunge. ADHD-foreningen. 2007.*

¹⁸ Hiltje Vink. *Brenda has a dragon in her blood. Garamond Publishers. 2005.*

Inklusion durch APA

Bo Jørgensen, DittHjertliv



4

Dieses Kapitel widmet sich schwerpunktmäßig dem physischen und psychosozialen Nutzen, den Behindertensport und APA inklusiven psychosozialen Programmen bieten. In diesem Kapitel wird das „Inclusion Spectrum“ vorgestellt und aufgezeigt, wie APA jungen Menschen und Erwachsenen geholfen haben, sich weiterzuentwickeln und zu entfalten.

Einführung

Es ist weithin bekannt, dass inklusive körperliche Aktivitäten, also Aktivitäten für Kinder mit und ohne Behinderung, eine ausgeprägte positive Auswirkung auf das kognitive und psychosoziale Wohlbefinden haben. Sportliche und körperliche Aktivitäten bieten einen motivierenden Rahmen, in dem Menschen auf verschiedenen Ebenen teilnehmen können. Sie bieten die Möglichkeit für persönliche Erfolge, jede Menge Spaß und Unterhaltung sowie die Möglichkeit zum Aufbau von Unterstützungsnetzen und Schließen von Freundschaften.

Der psychosoziale Nutzen von APA und angepassten sozialen Aktivitäten ist mindestens genauso wichtig wie die üblichen Vorteile für die Gesundheit. Laut der Kampagne „Designed to Move“¹⁹ ist „das bestmögliche Ergebnis ein höheres psychosoziales Wohlbefinden“. Diese weltweite Initiative weist auf das große Potenzial hin, das körperliche Bewegung im Hinblick auf Freude, Freundschaft und Glück im Leben von Menschen birgt. Das Potenzial dieser Kampagne ist sehr wertvoll, denn es bezieht alle Menschen ein – ganz gleich, über welche Fähigkeiten sie verfügen.

Die bahnbrechende Studie weist zudem darauf hin, dass „positive Erfahrungen mit körperlicher Aktivität die Qualität aller Lebensbereiche beeinflussen – sie verbessern die Bildung, die Gesundheit, das psychische und soziale Wohlbefinden und sorgen für lebenslangen Erfolg“. Qualifizierte Fachkräfte und ehrenamtliche Mitarbeiter müssen diese Aktivitäten jedoch sorgsam durchführen, wenn sie die Menschen, die sie betreuen, befähigen und ihnen helfen möchten, diese Ziele zu erreichen. Es ist sehr wichtig für sie, zu verstehen, dass der psychosoziale Nutzen sich nicht automatisch durch ein Sportspiel erzielen lässt. Die Moderatoren müssen mehr leisten, als nur ein Spielfeld und einen Ball zu organisieren. Sie müssen die Teilnehmer in die Lage versetzen, sich mit den Interaktionen und den Beziehungen, die im Rahmen der Aktivitäten aufgebaut werden, auseinanderzusetzen und daraus zu lernen.



Gesundheit und Sicherheit stehen an erster Stelle

Das Grundprinzip bei der Planung und Durchführung von Aktivitäten lautet stets: „Sicherheit steht an erster Stelle!“ Beim Sport, bei körperlichen Aktivitäten und bei anderen Aktivitäten im Rahmen der psychosozialen Betreuung nehmen Fragen zum Gesundheitsschutz und zur Sicherheit oberste Priorität ein. Zu den wichtigsten Aspekten gehören hierbei die Sicherheit des Raumes oder des Standortes, in bzw. an dem die Aktivität stattfindet, sowie ein Bewusstsein für die Gesundheit und Sicherheit der Teilnehmer vor, während und nach den Aktivitäten.

Nachfolgend finden Sie eine Übersicht zu Gesundheits- und Sicherheitserwägungen:

- Wählen Sie soweit möglich Veranstaltungsorte, die von der Öffentlichkeit abgesichert sind.
- Vor dem Beginn der Aktivitäten sollten Moderatoren, Helfer und Teilnehmer das Spielfeld einer Sicherheitskontrolle unterziehen. Mögliche Risiken stellen Glas, Abfälle, Plastiktüten und -verpackungen, tierische Exkremente, scharfkantige Steine, Holz oder andere Gegenstände dar, an denen sich die Teilnehmer verletzen könnten.
- Wählen Sie Veranstaltungsorte, an denen alle Teilnehmer sicher sind (z. B. nicht in unmittelbarer Nähe von Flüssen, Uferböschungen, Klippen, Straßen usw.).
- Achten Sie darauf, dass der Standort groß genug ist, damit alle Teilnehmer die Aktivität durchführen können.
- Vergewissern Sie sich, dass die geeigneten Hilfsmittel für die jeweils geplante Aktivität für alle Teilnehmer in ausreichender Menge vorhanden sind.
- Sorgen Sie bei Sportveranstaltungen, die im Freien stattfinden, für eine sichere An- und Abfahrt zum bzw. vom Spielfeld (d. h. vermeiden Sie Fahrten im Dunkeln).
- Soweit möglich, sollten Umkleieräume und sanitäre Anlagen vorhanden sein.
- Es sollten Erste-Hilfe-Kästen zur Verfügung stehen und alle Moderatoren sollten mit ihrer Verwendung vertraut sein.
- Informieren Sie sich über bestehende Gesundheitsprobleme der Teilnehmer (z. B. Asthma, Diabetes), psychologische/emotionale Probleme oder aktuelle Erkrankungen oder Risiken.
- Planen Sie jede Veranstaltung und achten Sie darauf, dass die Aktivitäten für alle Teilnehmer geeignet sind.
- Konkurrierende Gruppen sollten bei Wettkämpfen nicht aufeinandertreffen. Wenn Wettkämpfe ausgetragen werden, sollten die Mitglieder konkurrierender Gruppen in gemischten Mannschaften spielen. Achten Sie bei der Wahl der Aktivitäten auf die Förderung der Zusammenarbeit.
- Achten Sie darauf, dass die Teilnehmer ihre Teammitglieder auf faire Weise auswählen und niemand gedemütigt wird. Wenn zwei Mannschaftskapitäne beispielsweise ihre Spieler abwechselnd auswählen, wird am Ende jemand übrig bleiben, der das Gefühl hat, in keiner der beiden Mannschaften erwünscht zu sein.
- Achten Sie darauf, dass bei jeder Veranstaltung genügend Moderatoren und Helfer anwesend sind, damit die Teilnehmer gut betreut und keinen Risiken ausgesetzt sind. Die Moderatoren sollten im Bereich des Risikomanagements geschult sein.

Bitte beachten Sie: Weitere Hilfestellung und Empfehlungen zur Planung und Durchführung sicherer, interessanter Aktivitäten sowie Anregungen, die Ihnen helfen, ein guter Moderator zu sein, finden Sie im Handbuch „Moving Together. Promoting psychosocial well-being through sport and physical activity“, das auf der Website www.pscentre.org zum Download bereitsteht.

Wohlbefinden und körperliche Aktivität

Sportliche und körperliche Aktivitäten wirken sich auf alle Aspekte der Gesundheit und des Wohlbefindens aus. Dazu gehören auch folgende Bereiche:

Körperliche Gesundheit

Körperliche Aktivitäten verbessern die physische Gesundheit, denn sie steigern die Leistungsfähigkeit des Herzens, der Lunge, des Blutes und des vegetativen Nervensystems. Zudem fördern sie die Gesundheit, indem sie zur Gewichtsreduzierung beitragen. Laut der Weltgesundheitsorganisation (WHO) stellen Herz-Kreislauf-Erkrankungen weltweit die häufigste Krankheits- und

Todesursache dar. Erkrankungen des Herzens, der Lunge und des Blutsystems sind in hohem Grad auf Bewegungsmangel zurückzuführen.

Körperliche Bewegung verbessert die motorischen Fähigkeiten – also die Bewegungskoordination, das Gleichgewicht und die Fähigkeit, mit Gegenständen umgehen und sie handhaben zu können. Durch körperliche Bewegung können Menschen diese Fähigkeiten, die sie tagtäglich nutzen und ihr Leben lang brauchen, trainieren und verbessern. Körperliche Bewegung führt zu einer allgemeinen guten körperlichen Verfassung – eine wichtige Voraussetzung, um das tägliche Leben zu meistern. Körperliche Bewegung unterstützt den Aufbau von Muskeln, Kraft, Belastbarkeit und Ausdauer. Durch die körperliche Bewegung werden im Gehirn chemische Substanzen, sogenannte Endorphine, ausgeschüttet. Endorphine führen Glücksgefühle herbei, vermindern Ängste und sorgen dafür, dass Menschen während der Aktivität, sowie noch einige Stunden danach, mit ihrem Leben zufrieden sind.

Obgleich alle Menschen von diesen Vorteilen profitieren, sind sie doch für Kinder und Jugendliche am wichtigsten. Für Kinder und Jugendliche, die sich im Wachstum und in der Entwicklung befinden, bietet die körperliche Bewegung zusätzliche Vorteile, denn sie hat nicht nur positive Auswirkungen während der Kindheit, sondern bietet auch einen langfristigen Effekt, der das ganze Leben des Menschen maßgeblich beeinflusst. Krankheitsursachen lassen sich häufig auf einen Bewegungsmangel während der Kindheit zurückführen. Daher haben Kinder und Jugendliche bereits in der Kindheit die Möglichkeit, die Weichen für ein gesundes Leben zu stellen – sowohl in der Gegenwart als auch im späteren Leben.

Kognitives Wohlbefinden

Auch das kognitive Wohlbefinden profitiert von körperlicher Aktivität. Zu den kognitiven Fähigkeiten eines Menschen gehören mentale Prozesse wie die Erinnerung, die Aufmerksamkeit, die Konzentration, der Spracherwerb, die Lernfähigkeit, das Problemlösen und die Entscheidungsfähigkeit.

Wie die Forschung zeigt, profitiert vor allem die Intelligenz von Schulkindern von körperlicher Bewegung. Bei körperlich aktiven Kindern ist eher davon auszugehen, dass sie die Schule beenden. Die körperliche Bewegung hat zudem einen positiven Einfluss auf die Konzentrationsfähigkeit von Kindern.

Psychosoziales Wohlbefinden

Sportliche und körperliche Aktivitäten können das psychosoziale Wohlbefinden von Einzelnen und Gemeinschaften auf unterschiedlichste Weise beeinflussen. Dazu gehören unter anderem folgende Auswirkungen:

- Sie stärken das Selbstwertgefühl eines Menschen oder die Fähigkeit, sich selbst, dem eigenen Körper und den eigenen körperlichen Fähigkeiten positiv gegenüberzustehen
- Sie stärken das Vertrauen in die eigene Fähigkeit, mit Menschen in ähnlichen Lebenssituationen kommunizieren zu können
- Sie bauen Depressionen ab
- Sie helfen, durch die Konzentration auf die Übungen auf andere Gedanken zu kommen
- Sie verbessern die Schlafqualität
- Sie verringern das Auftreten von Kopfschmerzen oder anderen körperlichen Schmerzen
- Durch das Zusammensein mit anderen Menschen beim Spiel verringern sie die soziale Isolation
- Durch das Zusammensein mit anderen Menschen bei den Aktivitäten ermöglichen sie neue Freundschaften und die Festigung von bestehenden Freundschaften
- Durch die gemeinsame Interaktion stärken sie die sozialen Fähigkeiten der Teilnehmer
- Die Teilnehmer machen Erfahrungen mit positiven und negativen Gefühlen, z. B. Gewinnen oder Verlieren, und lernen, mit diesen Gefühlen umzugehen
- Sie bieten einen sicheren und geschützten Raum, in dem die Teilnehmer Stress oder Anspannungen abbauen können und lernen, mit Gefühlen wie Angst und Frustration umzugehen.

Die folgende Tabelle bietet einige Beispiele für angepasste Aktivitäten zur Förderung der physischen Gesundheit und des psychosozialen Wohlbefindens. Für jede Aktivität wird der angestrebte Nutzen aufgezeigt:

Aktivität	Beschreibung	Ziel der Aktivität
One-Touch-Fußball	Teilen Sie die Gruppe in Mannschaften zu je 4-5 Spielern auf. In kurzen Spielen von je 5 Minuten muss jeder Spieler einer Mannschaft einmal Ballkontakt haben, bevor das Team versuchen kann, ein Tor zu schießen. Ein sehr kleines Spielfeld und kleine Tore sind am effektivsten.	Stärkung des Zusammenhalts zwischen den Spielern.
Gesprächsrunde	Am Ende einer Sitzung versammeln sich die Spieler an einem angenehmen Ort, beispielsweise im Schatten eines Baumes oder in einer Ecke der Sporthalle. Der Moderator beginnt ein Gespräch zu einem für die Teilnehmer relevanten Thema, z. B. gesundheitliche Probleme, der Umgang mit Konflikten mit Freunden usw. Das Gespräch kann auch einen direkten Bezug zum Ziel des Spiels haben. So könnte die Gruppe beispielsweise über die Zusammenarbeit in ihrem Spiel sprechen.	Bietet Teilnehmern die Möglichkeit, sich über ihre Gefühle auszutauschen und über die Erfahrungen in ihrem Leben nachzudenken.
Geführte Entspannungsübungen	Bitten Sie die Teilnehmer, sich hinzusetzen oder hinzulegen und die Augen zu schließen. Der Moderator führt die Gruppe nun durch eine Visualisierungsübung,	die den Teilnehmern hilft, sich zu entspannen.
Decken-Volleyball	Jede Mannschaft benötigt eine Decke oder ein Bettlaken. Bilden Sie Mannschaften zu je vier Spielern. Jeder Spieler hält eine Ecke der Decke fest. Ein Team wirft den Ball ein. Hierzu wird der Ball in die Mitte der Decke platziert und dann „geworfen“, indem die Spieler die Decke gemeinsam heben und senken. Die andere Mannschaft muss den Ball mit ihrer eigenen Decke auffangen und zurückwerfen. (Dieses Spiel kann mit oder ohne Volleyballnetz gespielt werden.)	Stärkt die Zusammenarbeit und den Vertrauensaufbau.
Gefühle spiegeln	Die Teilnehmer stehen sich jeweils in Paaren von zwei Spielpartnern gegenüber. Ein Partner denkt an ein Gefühl oder eine Emotion (z. B. wütend, glücklich, verliebt) und beschreibt dem Partner dann in der Phantasiesprache Gibberisch (also mit völlig sinnlosen Worten), wie es ihm geht. Der andere Spielpartner versucht, das Gefühl nachzuahmen und ebenfalls Gibberisch zu sprechen. Nach 10 Sekunden werden die Seiten gewechselt und der zweite Partner übernimmt die führende Rolle.	Bietet Teilnehmern einen sicheren Rahmen zum Spielen und Lachen.

Wichtige Aspekte bezüglich Sport und körperlicher Aktivität

1. Sport spielt eine zentrale Rolle im Leben vieler Menschen mit und ohne Behinderungen in aller Welt und in ihren Gemeinschaften. Sport bietet einen Rahmen, in dem man lernen kann, miteinander zu spielen, mit Aspekten wie Gewinn, Niederlage und Konkurrenzkampf umzugehen, und Fitness und Kraft aufzubauen. Beim Sport werden Menschen mit Herausforderungen konfrontiert und lernen, Hindernisse zu überwinden. Damit tragen Sportaktivitäten zur Stärkung des Selbstwertgefühls, des Empowerment und der körperlichen Gesundheit bei.
2. Sport und körperliche Aktivitäten stehen für Menschen mit Behinderungen nicht immer auf dem Programm. Im Allgemeinen liegt der Schwerpunkt bei Menschen mit Behinderungen leider darauf, gesundheitliche Probleme zu behandeln und Betreuung sowie Rehabilitationsleistungen anzubieten. Die Fähigkeiten der meisten Menschen mit Behinderungen werden dabei unterschätzt – sowohl in entwickelten als auch unterentwickelten Ländern.
3. Damit Sport und körperliche Aktivitäten das angestrebte Ziel erreichen und zur Förderung des psychosozialen Wohlbefindens und zur Inklusion beitragen, erfordern sie eine sorgfältige Planung. Es genügt nicht, beispielsweise einfach nur ein Volleyballspiel zu organisieren, am Tag des Spiels am Veranstaltungsort anwesend zu sein und zu erwarten, dass alles funktionieren wird. Um einen längerfristigen Nutzen zu erzielen, sind Kompetenz, Erfahrung und tragfähige Programme erforderlich.

Optimale Vorgehensweisen in der Praxis

Im Rahmen der Erstellung dieses Handbuches wurde unter ausgewählten Behindertenorganisationen in Europa, Asien, Nord-, Mittel- und Südamerika sowie Afrika eine Studie durchgeführt, die Beispiele für optimale Vorgehensweisen innerhalb dieser Organisationen ermittelte und die Erfahrung dieser Einrichtungen im Bereich der Bereitstellung von psychosozialen Betreuungsprogrammen dokumentierte. Die teilnehmenden Organisationen betreuen folgende Personengruppen:

- Kinder, die durch Misshandlung oder Vernachlässigung schwere Traumata erlitten haben
- Kinder, die aus Gründen der Armut unter einem Mangel an Möglichkeiten leiden
- Kinder, die infolge der benachteiligenden Auswirkungen ihrer Schädigung ausgegrenzt werden.

Wie die Studie aufzeigte, fördert Sport bei allen Kindern Eigenschaften wie Stärke und Empowerment. Sportprogramme sorgen nicht nur für Spaß, sondern bieten zudem Vorteile im Hinblick auf die Teilhabe am Gemeinschaftsleben. Beim Sport können junge Menschen zeigen, welche Leistungen sie trotz ihren vermeintlichen Einschränkungen erbringen können. Dies stärkt ihr Selbstwertgefühl und ihre Selbstwirksamkeit. Viele Sportprogramme umfassen zudem weitere Aktivitäten, wie etwa Übungen zur Inklusion von jungen Menschen mit Behinderungen, die Vermittlung relevanter Informationen über die Rechte der Jugendlichen, die Bereitstellung von Therapieangeboten sowie Unterstützung beim Einsatz von Hilfsgütern (z. B. zur Verbesserung der Mobilität).

Ein gesundes soziales Klima

Mindestens genauso wichtig wie die Wahl der Aktivitäten ist die Qualität der Beziehungen, die bei den Übungen aufgebaut werden. Diese Beziehungen bilden das sogenannte soziale Klima einer Aktivität, das ein wesentliches Element für eine effektive Betreuung und Intervention darstellt. Ein ungünstiges soziales Klima kann den angestrebten Nutzen einer Aktivität beeinträchtigen. Das kann beispielsweise passieren, wenn das soziale Klima zu stark von Konkurrenzdenken geprägt ist, wenn es kulturell unangemessen ist oder wenn Menschen ausgegrenzt werden. Eine gute Auswahl an Aktivitäten verbunden mit einem positiven sozialen Klima führt zu hervorragenden sportlichen und körperlichen Aktivitäten.



Die einbeinige Fußballerin

Ein einbeiniges Mädchen lebte mit seiner Mutter auf den Straßen von Uganda. Der Vater hatte die Familie verlassen, als er erkannte, dass seine Tochter mit einer Behinderung auf die Welt gekommen war. Das Mädchen wuchs in einem Waisenhaus auf. Anfänglich war sie noch sehr schüchtern, doch nach und nach begeisterte sie sich immer mehr für das Fußballspielen und erkannte, dass sie großes Talent hat. Das stärkte ihr Selbstvertrauen.

Wenn sie heute an einem Spiel teilnimmt, ist sie vollständig fokussiert und bei der Sache, so dass sie alles um sich herum vergisst. Ab und zu kickt sie den Ball so kraftvoll, dass ihre Beinprothese zusammen mit dem Ball über das gesamte Spielfeld fliegt. Weil sie eine so talentierte und begeisterte Fußballerin ist, wurde sie bei einem internationalen Meisterschaftsspiel zur Mannschaftskapitänin ernannt.

Weitere Informationen zu PlayAble finden Sie unter www.play-able.org.

„Ich treibe Sport“

Jennys Leben war von Anfang ein harter Kampf. Ihre drogenabhängige Mutter hatte Jenny als Säugling in Amerika ausgesetzt und das Kind wäre beinahe gestorben. Nachdem sie in letzter Minute gerettet werden konnte, wurde Jenny schon in jungen Jahren Opfer von sexuellem Missbrauch. Zudem wurde sie von den Menschen, die mit ihrer Fürsorge betraut waren, stark vernachlässigt. Jenny kam in die Obhut von verschiedenen Pflegefamilien, Krankenhäusern und Therapiezentren. Heute leidet sie an einer Hirnschädigung, an einer chronischen posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS), an einer Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) sowie einer Muskelerkrankung, die das Öffnen und Schließen der Hand schwierig macht. Seit ihrer jüngsten Kindheit ist es für Jenny schwer, mit sich und ihrem Leben zufrieden zu sein.

Jennys Leben begann, sich zum Guten zu ändern, als sie schließlich auf ein Therapiezentrum stieß, das Doc-Wayne-Programme anbietet. Das Zentrum bot ihr ein solides und beschütztes Umfeld sowie die Möglichkeit, positive Risiken einzugehen und sich aktiv einzubringen. Trotz ihrer gesundheitlichen Probleme und der Notwendigkeit einer intensiven Therapie begann Jenny, sich langsam wieder kompetent und selbstsicher zu fühlen. Sie lernte laufen und ihre Hände einzusetzen. Daneben erwarb sie soziale Kompetenzen und Zuversicht. Auch ihr Selbstwertgefühl verbesserte sich. Wenn Jenny heute gefragt wird, was sie gerne tut, oder wenn sie gebeten wird, sich selbst zu beschreiben, dann sagt sie stets: „Ich treibe Sport.“ Doc Wayne schenkte Jenny Hoffnung. Hier fand sie eine unterstützende Gruppe von Menschen, die sich in einer ähnlichen Lebenssituation befanden und sie verstanden. Durch die Kraft des Sports veränderte sich ihr Leben von Grund auf.

Weitere Informationen zu Doc Wayne Youth Services finden Sie unter www.docwayne.org.

Eine Win-win-Situation für Kinder und Eltern

Kinder mit Behinderungen wachsen isolierter auf als Kinder ohne Behinderungen. Daher verfolgt BlazeSports America den Ansatz, dass sich Menschen mit Behinderungen zunächst in einem geschützten Umfeld Fähigkeiten aneignen und diese entwickeln sollten, bevor sie an öffentlichen Veranstaltungen oder Turnieren teilnehmen. Das BlazeSports-Programm hilft Kindern mit Behinderungen daher, andere Kinder – mit und ohne Behinderungen – kennenzulernen. Die Kinder erlernen neue Fähigkeiten und stärken das Vertrauen in die Fähigkeiten ihres Körpers. Bei vielen Kindern verbessert sich dadurch die Fähigkeit, sich alleine fortbewegen zu können. Die Turniere und Veranstaltungen tragen zur Entstehung von Netzwerken unter Eltern von Kindern mit Behinderungen bei. Der Sport bietet den Kindern und Erwachsenen einen Rahmen, in dem sie Spaß haben, sich wohlfühlen und ihrer Gesundheit Gutes tun.

BlazeSports America konnte feststellen, dass das Sportprogramm das Vertrauen von Kindern mit Behinderungen allgemein stärkt und so dazu beiträgt, dass sich viele der Teilnehmer im Alter von 18 Jahren stark genug fühlen, ihren Bildungsweg fortzusetzen und eine höhere Schule zu besuchen.

Weitere Informationen zu BlazeSports America finden Sie auf der Website www.blazesports.org.

Inklusion durch APA

Das zentrale Ziel jeder Sitzung liegt in der Förderung der Inklusion und der Stärkung des psychosozialen Wohlbefindens. Die Moderatoren sollten sich in erster Linie auf eine inklusive Vorgehensweise konzentrieren, so dass jeder Teilnehmer miteinbezogen ist, Spaß hat, Neues lernt und sich weiterentwickelt. Gleichzeitig sollten sie berücksichtigen, dass die Aktivitäten auch der psychosozialen Betreuung dienen. (siehe Kapitel 2, „Prinzipien der psychosozialen Intervention“).

Moderatoren erzielen beste Ergebnisse, wenn sie auf die Bedürfnisse aller Teilnehmer einer Gruppe eingehen, die unter Umständen Menschen mit unterschiedlichen Fähigkeiten umfasst. So wird gewährleistet, dass jeder Teilnehmer am Spiel oder an der Aktivität teilnehmen kann.

Beispielsweise kann ein Spiel mit einem Luftballon statt einem Ball gespielt werden. Dadurch verlangsamt sich das Spiel und alle Teilnehmer haben die Möglichkeit, mitzuspielen. Diese minimale Änderung bei der Wahl der Hilfsmittel kann Menschen mit Koordinationsproblemen oder Lernschwierigkeiten die Teilnahme am Spiel mit allen anderen ermöglichen. Eine weitere Möglichkeit zur Förderung der Inklusion bieten vereinfachte Spielregeln. Beim Volleyball könnte beispielsweise die One-Touch-Regel aufgehoben werden, so dass die Spieler den Ball fangen und sofort werfen dürfen. Beim Basketball oder Handball lassen sich die Spielregeln dahingehend anpassen, dass sich ein Spieler mit dem gehaltenen Ball mehr als nur drei Schritte bewegen darf.

Im Hinblick auf die Förderung der Inklusion sollten sich die Moderatoren nicht auf die Schädigung der Teilnehmer konzentrieren, sondern vielmehr auf deren Stärken und Interessen aufbauen. Sie sollten im Gespräch mit den Teilnehmern, sowie gegebenenfalls deren Eltern oder Pflegekräften, herausfinden, in welchem Bereich ihre Stärken und Interessen liegen. Der Ansatz, den Moderatoren bei der Förderung der Inklusion verfolgen, sollte im Grunde generell bei der Arbeit mit Menschen zum Einsatz kommen – unabhängig von deren Fähigkeiten oder ihrer Vergangenheit. Hierbei sollten folgende Schlüsselemente beachtet werden:

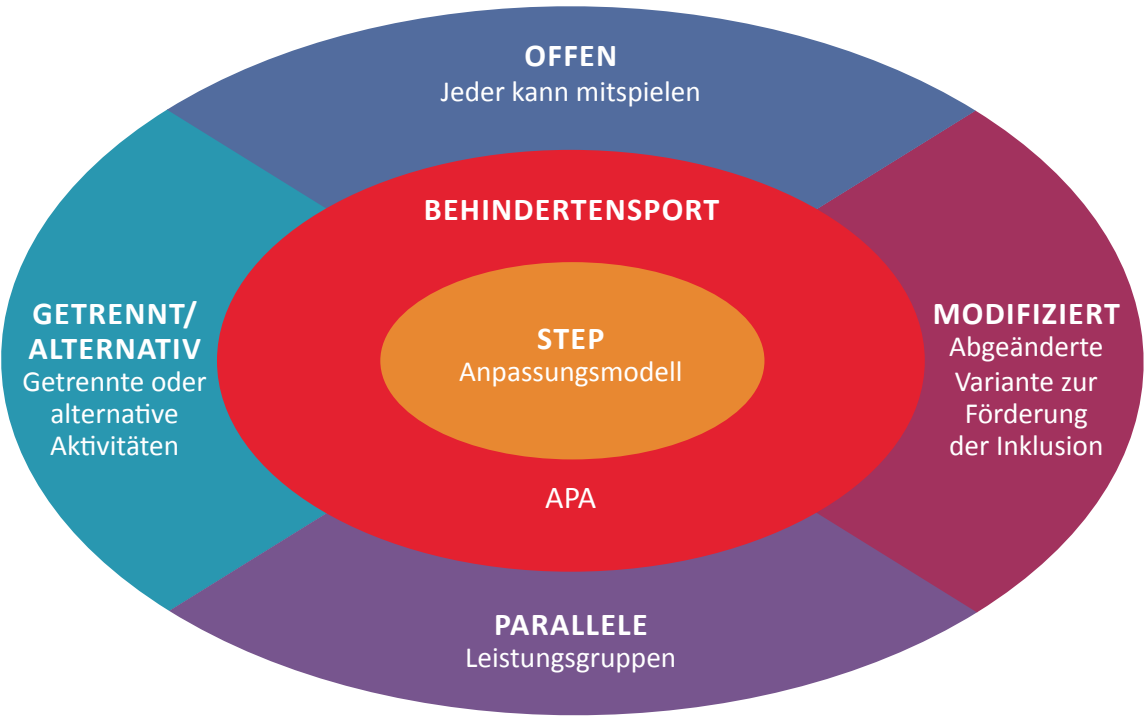
Neue Regeln für ein Fußballspiel

In Fußballmannschaften gibt es gelegentlich Spieler, die versierter und in besserer körperlicher Verfassung sind als andere. Das kann dazu führen, dass diese Spieler das Spiel dominieren und die anderen Spieler weniger Spaß haben. Mit einer kleinen Änderung der Spielregeln kann man jedoch dafür sorgen, dass es auch den weniger begabten Spielern gelingt, den Ball zu berühren. Hierzu entscheidet die Gruppe, dass jeder Spieler zuerst einmal Ballkontakt haben muss, bevor die Mannschaft versuchen kann, Tore zu erzielen. Mit dieser neuen Regelung müssen die Teams eng zusammenarbeiten und alle Spieler miteinbeziehen, wenn sie gewinnen wollen.

- **Unterschätzen Sie niemals** die Fähigkeiten der betreffenden Person.
- **Erstellen Sie einen Plan**, der positive Erfahrungen mithilfe von herausfordernden, aber erreichbaren Zielen ermöglicht.
- **Verfolgen Sie beim Coaching und bei der Kommunikation einen flexiblen Ansatz**, der die individuellen Unterschiede von Menschen berücksichtigt.
- **Werden Sie kreativ!** Probieren Sie neue und unkonventionelle Methoden aus, damit die Sitzungen für alle Teilnehmer interessant und lohnend sind.
- **Beachten Sie**, dass die Teilnehmer verschiedene Arten von Schädigungen, wie etwa Sehhinderungen, Hörbehinderungen, Lernschwierigkeiten oder körperliche Behinderungen, aufweisen können. Die Aktivitäten müssen daher auf die unterschiedlichen Bedürfnisse dieser Menschen zugeschnitten werden. Zudem ist es sehr wichtig, dass die physische und psychische Sicherheit gewährleistet ist.

Das „Inclusion Spectrum“

Das „Inclusion Spectrum“-Modell, inklusive STEP



Quelle: The Inclusion Spectrum²⁰

Der Begriff „Inclusion Spectrum“ bezeichnet einen aktivitätsbasierten Ansatz zur Förderung der Inklusion von Menschen jedes Fähigkeitsniveaus bei körperlichen Aktivitäten. Das Konzept bietet Leitern und Moderatoren von Programmen unterschiedliche Methoden zur Förderung der Inklusion. Durch Änderungen bei der Durchführung von Aktivitäten wird es möglich, innerhalb einer Gruppe den unterschiedlichen Bedürfnissen der Teilnehmer Rechnung zu tragen und so dazu beizutragen, das Potenzial aller Teilnehmer voll auszuschöpfen.

Die Grundidee des „Inclusion Spectrum“ besagt, dass Inklusion durch Veränderungen innerhalb des Umfelds, in dem die Aktivität durchgeführt wird, oder hinsichtlich der Art und Weise, wie sie präsentiert wird, erreicht werden kann. Damit können alle Teilnehmer auf eine Weise an Aktivitäten mitwirken, die für sie eine Herausforderung darstellen und ihre Fähigkeiten in einem gesellschaftlichen Kontext anerkennen.

Das „Inclusion Spectrum“ unterscheidet zwischen fünf Arten von Bewegungsangeboten:

1. Jeder kann mitspielen (OFFENE Aktivitäten)

Bei diesem Angebot können sich die Teilnehmer gemäß ihrem individuellen Fähigkeitsniveau an Aktivitäten beteiligen, die von Natur aus inklusiv sind. Es sind keine oder nur geringe Änderungen erforderlich. Beispiele:

- Auf- und Abwärmübungen, bei denen die Spieler den Grad ihrer Beteiligung selbst bestimmen; und/oder
- Sammelspiele, bei denen die Spieler Gegenstände aufsammeln, die über die Spielfläche verteilt sind, und sie dann auf eine bestimmte Weise anordnen.

2. Änderungen zur Förderung der Inklusion (ANGEPASSTE Aktivitäten)

Bei diesem Konzept nehmen alle Teilnehmer an der gleichen Aktivität teil. Diese wird jedoch so angepasst, dass sie Teilnehmer verschiedener Fähigkeitsniveaus unterstützt und gleichzeitig fordert. Das STEP-Anpassungsmodell bietet einen Rahmen für die Anpassung und Modifizierung von Aktivitäten. Der Name des Konzeptes setzt sich aus den Anfangsbuchstaben der Variationsmöglichkeiten zusammen: Space (Raum), Task (Aufgabe), Equipment (Hilfsmittel), People (Teilnehmer). Wie die unten stehende Tabelle zeigt, können Änderungen bei der Durchführung von Aktivitäten in einem oder mehreren Bereichen des STEP-Modells vorgenommen werden. Mithilfe dieses einfachen Systems können Moderatoren Spiele, sportliche oder andere Aktivitäten im Hinblick auf Teilnehmer unterschiedlicher Fähigkeits- oder Altersstufen anpassen.

STEP	Beispiele
Raum	Vergrößern oder verkleinern Sie das Spielfeld. Variieren Sie die Entfernung, die bei den Aktivitäten zurückzulegen ist, so dass sie für Menschen mit unterschiedlichem Fähigkeits- oder Mobilitätsniveau geeignet ist. Teilen Sie die Spielfläche in verschiedene Zonen auf, in denen Spieler mit vergleichbaren Fähigkeiten aufeinandertreffen. Dies erhöht ihre Chancen zur Teilnahme.
Aufgabe	Sorgen Sie dafür, dass jeder Spieler gleichberechtigt am Spiel teilnehmen kann. Bei Ballspielen beispielsweise sollten alle Spieler die Chance erhalten, den Ball zu halten, Pässe zu spielen, zu schießen, zu dribbeln usw. Gliedern Sie komplexe Techniken in kleinere Bestandteile, falls dies den Spielern hilft, sich die erforderlichen Fähigkeiten anzueignen. Achten Sie darauf, den Spielern genügend Möglichkeiten zu bieten, um ihre Fertigkeiten allein oder mit einem Partner zu trainieren und einzelne Techniken zu üben, bevor sie an einem Mannschaftsspiel im kleinen Rahmen teilnehmen können.
Hilfsmittel	Bei Ballspielen können Sie die Größe des Balls an die Fähigkeiten oder die Altersstufe der Spieler oder an die zu trainierende Fähigkeit anpassen. Stellen Sie Möglichkeiten bereit, die es den Spielern ermöglichen, den Ball auf unterschiedliche Weise zu werfen oder zu fangen. Zum Werfen kann man beispielsweise eine Rutsche oder Rinne verwenden, zum Fangen einen Fanghandschuh. Für manche Spieler kann der Einsatz von Glöckchen oder Klingelbällen die Inklusion fördern.
Teilnehmer	Die Mannschaften sollten aus Spielern mit möglichst gleichen Fähigkeiten zusammengesetzt werden, wenn es sich um Aktivitäten mit kleinen Mannschaften oder mit direkten Spieler-Gegenspieler- bzw. Angriffs-Verteidigungssituationen handelt. Richten Sie die Mannschaftsgröße am gesamten Fähigkeitsprofil der Gruppe aus. Unter Umständen kann es hilfreich sein, Mannschaften mit unterschiedlichen Spielerzahlen aufzustellen, um die Inklusion mancher Spieler zu ermöglichen und die Teilnahme anderer zu maximieren.



kasper Rander, Egmont Højskolen



3. Leistungsgruppen (PARALLELE Aktivitäten)

Bei diesem Ansatz werden die Teilnehmer gemäß ihren Fähigkeiten in verschiedene Gruppen unterteilt. Jede dieser Gruppen erhält eine eigene Variante der Aktivität, die auf die jeweiligen Teilnehmer zugeschnitten ist. Beispiele:

- Bieten Sie zwei oder mehr Versionen der gleichen Aktivität an, z. B. Standvolleyball und Sitzvolleyball.
- Je nach Art der Aktivität kann es auch hilfreich sein, die Teilnehmer nach Altersgruppen zu unterteilen. Beispielsweise kann bei einem Fußballspiel eine Mannschaft aus Erwachsenen gegen eine Mannschaft aus Kindern spielen.
- Von fast jeder körperlichen Aktivität lassen sich verschiedene Varianten erstellen, z. B. schwierigere Versionen für Spieler auf höheren Fähigkeitsstufen oder Versionen, die jene Teilnehmer unterstützen, deren Fähigkeiten noch in der Entwicklung sind.

Bitte beachten Sie, dass für diesen Ansatz unter Umständen mehrere Moderatoren erforderlich sind, um die Aktivitäten zu unterstützen.

4. Getrennte Gruppen (ALTERNATIVE ODER GETRENNTE Aktivitäten)

Bei diesem Ansatz trainieren die Teilnehmer eine Zeitlang in getrennten Gruppen bestimmte Fähigkeiten, bevor sie sich der gesamten Gruppe anschließen. Für einzelne Menschen ist es im Hinblick auf ihre Inklusion besser, zunächst alleine zu trainieren. Diese Möglichkeit sollte jedoch nur in Ausnahmefällen in Betracht gezogen werden. Beispiele:

- Zunächst werden spezielle einfache Übungen und fähigkeitsbasierte Aktivitäten für Anfänger angeboten. Beispielsweise könnten die Spieler zuerst üben, wie man einen Korbleger ausführt, bevor sie an einem richtigen Basketballspiel teilnehmen.
- Beim Cricket- oder Baseballspiel lassen sich die Chancen der Teilnehmer auf eine Ballberührung erhöhen, wenn sie die Abschlagtechnik zunächst an einem Baseballständer oder Pfosten üben. Sobald sie diese Technik beherrschen, können sie als Nächstes üben, den Ball im Flug zu berühren.

5. APA (BEHINDERTENSSPORT)

Dieser Ansatz integriert APA oder Aktivitäten aus Behindertensportprogrammen in alle Bewegungsangebote. Er bietet Menschen mit Behinderungen konkrete Möglichkeiten und Menschen ohne Behinderungen neue Herausforderungen. Beispiele:

- Teilnehmer mit Behinderungen machen Teilnehmer ohne Behinderungen mit paralympischen Sportarten vertraut, z. B. Boccia (eine Variante des Boule- oder Pétanque-Spiels), Rollstuhlbasketball oder Amputierten-Fußball.
- Die Teilnehmer organisieren und veranstalten Wettbewerbe in Behindertensportdisziplinen.

Verhaltensregeln für die Anpassung von Aktivitäten	
Was man tun sollte	Was man nicht tun sollte
Modifizieren Sie die Aktivität so, dass jeder teilnehmen kann	Versuchen Sie nicht, die Teilnehmer der Aktivität anzupassen
Informieren Sie sich über alle Aspekte des „Inclusion spectrum“	Wenden Sie nicht bei allen Teilnehmern den gleichen Ansatz an. Das kann dazu führen, dass Sie bei einer Aktivität unter Umständen verschiedene Ansätze nutzen müssen, um die Bedürfnisse der jeweiligen Teilnehmer zu erfüllen.
Passen Sie Aktivitäten nach dem STEP-Anpassungsmodell an.	Gehen Sie nicht davon aus, dass Aktivitäten nicht modifiziert werden können
Sprechen Sie geschlechtsspezifische Fragen in Verbindung mit sportlichen und körperlichen Aktivitäten an	Blenden Sie geschlechtsspezifische oder kulturelle Unterschiede nicht aus

Moderatoren sollten stets berücksichtigen, dass es an den Teilnehmern selbst liegt, zu entscheiden, ob sie an einer Übung teilnehmen möchten oder nicht. Die Moderatoren sollten bei ihrer Motivation zur Teilnahme daher Feingefühl zeigen. Es ist nicht ratsam, Teilnehmer zu Aktivitäten zu drängen, bei denen sie sich nicht wohl fühlen. Vielmehr sollte der Moderator in einem Gespräch herausfinden, wozu sich der Teilnehmer in der Lage fühlt, und anschließend gemeinsam mit ihm entsprechende Ziele festlegen. Einzelne Personen erfordern im Hinblick auf den Aufbau und die Durchführung von Aktivitäten unter Umständen auch einen individuellen Ansatz.

Das Gender-Thema

In einigen Ländern oder Kulturen hängt die Teilnahme an Aktivitäten vom jeweiligen Geschlecht des Teilnehmers ab. Körperliche Aktivitäten werden bisweilen als ein Bereich betrachtet, der vor allem Jungen vorbehalten ist. Sie gelten als „Werkzeug, das aus Jungs Männer macht, die später eine führende Rolle in der Gesellschaft übernehmen“. Die Eigenschaften, die ein Junge durch körperliche Aktivität entwickelt, gelten folglich als „männlich“. Für solche geschlechtsspezifischen Sichtweisen und Fragen der Ausgrenzung kann die Motivation von Mädchen mit Behinderungen zur Teilnahme an körperlichen Aktivitäten daher eine Herausforderung darstellen.

¹⁹ Designed to Move: A Physical Activity Action Agenda, 2012, Nike Inc.
²⁰ K. Black and P. Stevenson. The Inclusion Spectrum Australia: Theinclusionclub.com, 2011

Aktivitäten für alle



Dieses Kapitel widmet sich einer Reihe von Aktivitätskarten, die speziell zur Förderung der Inklusion und des psychosozialen Wohlbefindens von Menschen mit Behinderungen entwickelt wurden. Zudem bietet es Moderatoren nützliche Hinweise für die Durchführung von Aktivitäten, die die möglichen unterschiedlichen Bedürfnisse von Teilnehmern berücksichtigen.

Einführung

Die Aktivitätskarten sind in sechs Kategorien von sportlichen und körperlichen Aktivitäten unterteilt. Sie enthalten klare Anleitungen zur Planung und Durchführung der Aktivitäten für Moderatoren. Dieses Handbuch enthält 13 Aktivitätskarten; weitere finden Sie im Handbuch „Moving Together – Promoting psychosocial well-being through sport and physical activity“.²¹

Die sechs Aktivitätsarten umfassen:

1	Spiele zum Auf- und Abwärmen
2	Aktivitäten mit einfachen Bewegungen oder einfache Übungen
3	Bewegungsspiele oder kooperative Spiele für Gruppen
4	Regionale Sportarten und traditionelle Spiele
5	Barrierefreie internationale Sportspiele
6	Entspannung

Es ist wichtig, die Aktivitäten nach den angestrebten Zielen für das Programm auszuwählen. Es ist ratsam, die Ziele vor Beginn der Übung mit den Teilnehmern zu besprechen.

Mögliche Ziele:

- Diese Aktivität bietet einen sicheren und geschützten Rahmen, in dem die Teilnehmer spielen und lachen können.
- Diese Aktivität fördert die Zusammenarbeit zwischen den Teilnehmern.
- Diese Aktivität bietet den Teilnehmern Gelegenheit, persönliche Erfahrungen sowie die damit verbundenen Gefühle und Emotionen auszutauschen.
- Diese Aktivität soll eine Atmosphäre schaffen, in der sich die Teilnehmer entspannt fühlen.
- Diese Aktivität stärkt das Selbstvertrauen und die Unabhängigkeit.

Die Aktivitätskarten

Jede Aktivitätskarte verfügt über folgende Informationen:

	Eine Darstellung der Aktivität
	Die Zahl der erforderlichen/geeigneten Teilnehmer an der Aktivität
	Eine Beschreibung des optimalen Umfelds und der erforderlichen Hilfsmittel
	Die Grundregeln
	Andere wichtige Aspekte bezüglich der Aktivität
	Möglichkeiten zum Ändern von Regeln, Hilfsmitteln oder Räumlichkeiten, um die Aktivität bestimmten Bedingungen anzupassen
	Diskussionspunkte, d. h. Themen, die nach einem Spiel diskutiert werden können. Sie tragen dazu bei, das Bewusstsein der Teilnehmer für die psychosoziale Thematik nach der Aktivität zu vertiefen.

Diese Gespräche können alleine, zu zweit, in Kleingruppen oder in der gesamten Gruppe geführt werden. In der Regel stehen drei oder vier Diskussionspunkte zur Auswahl bereit. Der Moderator wählt ein Thema aus und stellt Fragen dazu.

Beispiele für Fragen zum Thema „Vertrauen“: „Bei den heutigen Aktivitäten spielte Vertrauen eine große Rolle. Was denkst Du über Vertrauen?“ „Glaubst Du, dass es Dir leicht oder schwer fällt, anderen Menschen zu vertrauen? Warum ist das so?“ „Inwieweit könnten vertrauensbildende Fähigkeiten Dir helfen?“ „Inwiefern ist das Vertrauen, das wir im heutigen Spiel geübt haben, mit anderen Bereichen Deines Lebens verbunden?“ „Wie kannst Du das, was Du in diesem Spiel gelernt oder geübt hast, nutzen?“ Die Teilnehmer können diese Fragen beispielsweise in Zweiergruppen diskutieren und ihre Antworten anschließend der gesamten Gruppe mitteilen.

Einige Karten enthalten ein zusätzliches Feld („Bitte beachten!“), das auf Risikofaktoren oder andere wichtige Aspekte hinweist, die bei der Planung der Aktivität zu berücksichtigen sind.

Nützliche Tipps zur Moderation von Aktivitäten²²

Auswahl der Mannschaften

Leider lassen Moderatoren es häufig zu, dass die Teilnehmer ihre Mannschaften selbst zusammenstellen, indem sie zwei Mannschaftskapitäne bestimmen und diese dann abwechselnd Spieler für ihre Mannschaft auswählen können. Das Problem bei dieser Vorgehensweise ist, dass Teilnehmer, die von Natur aus nicht sehr sportlich sind, in der Regel erst ganz am Schluss gewählt werden. Das kann für die Betroffenen eine sehr frustrierende und demütigende Erfahrung sein. Dieses Dilemma lässt sich jedoch vermeiden, indem der Moderator für die Auswahl der Mannschaften zuständig ist und so dafür sorgt, dass sich alle Teilnehmer gleichberechtigt fühlen. Es gibt viele kreative Möglichkeiten zur Auswahl der Mannschaften. So kann der Moderator die Kinder abzählen, sie Streichhölzer ziehen lassen oder die Teammitglieder einfach zufällig auswählen.

Änderungen

1. Allgemeine Hinweise:

- Erläutern Sie die Übungen und Techniken nicht nur, sondern führen Sie sie auch vor
- Bestimmen Sie gleichartige Menschen als Übungspartner
- Geben Sie während der Übung verbale Hilfestellung, damit die Teilnehmer verstehen, was sie tun
- Bieten Sie Teilnehmern mehr Bewegungsfreiheit, falls dies nötig ist
- Führen Sie keine Spiele durch, die dazu führen, dass Teilnehmer während der Übung das Spiel verlassen oder aussetzen müssen
- Veranlassen Sie während den Übungen kurze Ballpausen, damit die Mannschaften sich erholen oder neu anordnen können
- Menschen mit Behinderungen, die zusätzliche Hilfe benötigen, sollten in der Nähe des Moderators positioniert werden.

2. Empfehlungen für den Spielbereich:

- Verkleinern Sie den Spielbereich
- Markieren Sie die Spielfeldgrenzen eindeutig
- Verändern sie den Spielbereich, z. B. durch Entfernen von Hindernissen

3. Empfehlungen zur Bewegungsart:

- Ändern Sie die Bewegungsart während einer Aktivität, z. B. vom Laufen zum Gehen
- Ändern Sie die Körperposition, z. B. könnte ein Abschlag auch aus einer sitzenden Position auf einem Stuhl erfolgen
- Ändern Sie die Griffbarkeit, z. B. durch einen längeren Schlägergriff
- Verringern Sie die Anzahl der Aktionen
- Sorgen Sie für regelmäßige Pausen.

4. Empfehlung zu den Hilfsmitteln:

- Falls möglich, sollten größere und leichtere Schläger zur Verfügung stehen
- Stellen Sie Fanghandschuhe bereit
- Verwenden Sie Klettverschlüsse zum Befestigen
- Reduzieren Sie die Höhe des Tors oder Ziels
- Vergrößern Sie das Tor oder das Ziel
- Kennzeichnen Sie Positionen auf dem Spielfeld
- Verwenden Sie unterschiedliche Bälle und andere Hilfsmittel (im Hinblick auf Größe, Gewicht, Farbe, Textur usw.).

5. Empfehlung bezüglich der Zeitdauer:

- Variieren Sie die Spielgeschwindigkeit
- Verlängern oder verkürzen Sie das Spiel
- Achten Sie auf regelmäßige Pausen.

Modifizierte Ballspiele

Basketball

- Verwenden Sie unterschiedliche Bälle (hinsichtlich Größe, Gewicht, Textur, Farbe)
- Erlauben Sie das Dribbling mit dem Ball (d. h. der Spieler kann laufen und dabei den Ball auf dem Boden auftippen)
- Erlauben Sie das Doppeldribbling
- Verzichten Sie auf den 3-Sekunden-Verstoß
- Verwenden Sie einen größeren Korb und/oder bringen Sie den Korb niedriger an
- Verlangsamen Sie das Spieltempo – insbesondere, wenn die Teilnehmer das Spiel erst lernen
- Teilnehmer, die einen Rollstuhl verwenden, sollten den Ball auf dem Schoß ruhen lassen dürfen.

Kegeln

- Vereinfachen oder reduzieren Sie die Zahl der Anlaufschritte
- Lassen Sie das Werfen der Kugel mit beiden Händen, statt mit einer Hand zu
- Erlauben Sie den Spielern, ohne Anlauf aus dem Stand oder Sitzen zu kegeln
- Führen Sie die Kugel mittels einer Rampe über den Boden
- Lassen Sie zu, dass ein Partner den Spieler beim Kegeln unterstützt
- Bringen Sie den Teilnehmern das Kegeln mithilfe von verbalen Hinweisen bei.

Softball

- Verwenden Sie Klettbälle und Handschuhe
- Verwenden Sie größere oder kleinere Schläger
- Verwenden Sie einen Ballständer
- Verringern Sie die Entfernung zwischen den Bases
- Verwenden Sie einen weichen Trainingsball
- Verringern Sie die Entfernung für den Pitcher
- Für Spieler im Rollstuhl sollte eine Rampe oder ein Ballständer zur Verfügung stehen. Die Spieler können den Ball auch vom Schoß aus werfen
- Verwenden Sie Klingelbälle
- Geben Sie Spielern einen gleichartigen Mitspieler an die Seite, der sie unterstützt
- Spieler ohne Behinderungen müssen bis 10 zählen, bevor sie gegen eine Person mit einer Behinderung ein „Out“ erzielen

Gute Kommunikation

Für viele Menschen mit Behinderungen stellt die Kommunikation eine erhebliche Barriere dar, die ihre vollumfängliche Inklusion in der Gruppe erschwert. Nachfolgend finden Sie eine Reihe von grundlegenden Richtlinien für die Kommunikation (bitte beachten Sie, dass diese Liste nicht vollständig ist):

Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen

- Gewähren Sie den Teilnehmern genügend Zeit, um neue Aufgaben zu erlernen und zu meistern. Wiederholungen sind wichtig
- Geben Sie stets nur eine Anweisung
- Seien Sie geduldig und geben Sie den Teilnehmern zusätzliche Zeit zum Nachdenken
- Geben Sie klare Anweisungen (z. B. „Bitte kommt um 12:30 Uhr zurück“, und nicht „Bitte kommt in 30 Minuten zurück“)

Menschen mit Hörschäden

- Sehen Sie die betreffende Person an, sprechen Sie klar, langsam und ausdrucksbetont, aber in einem normalen Sprachton
- Wecken Sie die volle Aufmerksamkeit Ihres Gegenübers mit Ihrer Gestik
- Je nach dem Schweregrad ihrer Hörschädigung können manche Menschen den Ton einer Pfeife möglicherweise nicht hören
- Kommunizieren Sie mithilfe von schriftlichen Notizen, aber sprechen Sie während des Schreibens nicht

- Positionieren Sie sich in der Nähe einer Lichtquelle
- Bedecken Sie Ihren Mund nicht
- Sprechen Sie direkt zu der Person, die an einer Hörschädigung leidet, nicht zum Gebärdensprachdolmetscher (sofern anwesend)
- Berücksichtigen Sie unterschiedliche Lese- und Schreibfähigkeiten – arbeiten Sie mit Bildern oder führen Sie eine Aktivität gegebenenfalls vor.

Menschen mit Mobilitätseinschränkungen

- Legen/stellen Sie das Hilfsggerät einer Person ohne ihre Erlaubnis nicht an einen anderen Ort
- Positionieren Sie sich beim Sprechen auf Augenhöhe Ihres Gegenübers
- Wenn Sie Wegbeschreibungen geben, berücksichtigen Sie bitte die Entfernung, das Terrain oder andere Hindernisse.

Menschen mit Sprechstörungen

- Schenken Sie Ihrem Gegenüber Ihre volle Aufmerksamkeit
- Räumen Sie genügend Zeit ein, damit Ihr Gesprächspartner zu Ende reden kann
- Stellen Sie kurze Fragen, die kurze Antworten erfordern. Sprechen Sie in normaler Tonlage und Lautstärke
- Sprechen Sie ausdrucksbetont, und verwenden Sie schriftliche Notizen, falls erforderlich
- Geben Sie nicht vor, etwas verstanden zu haben, wenn sie es nicht verstanden haben.

Menschen mit Sehbehinderungen

- Helfen Sie Ihrem Gegenüber mit Richtungsangaben, sich im Raum zu orientieren. Verwenden Sie hierzu das Ziffernblatt der Uhr als Orientierungsgrundlage (z. B. „auf 10.00 Uhr“, „auf 12.00 Uhr“ usw.)
- Sprechen Sie nicht übermäßig laut
- Geben Sie Ihrem Gesprächspartner verbale Hinweise, z. B. wer neben Ihnen sitzt usw.
- Entfernen Sie sich nicht von Ihrem Gesprächspartner, ohne ihn vorher darüber zu informieren
- Lassen Sie keine Geräte oder Hilfsmittel im Spielbereich herumliegen, die ein Stolperrisiko darstellen könnten.

Materialien

Es ist wichtig, dass alle Materialien, die in psychosozialen Programmen verwendet werden, auch von Menschen mit Behinderungen genutzt werden können. Nachfolgend finden Sie Empfehlungen für die Formatierung von Druckmaterialien, Anschauungsmaterial und Präsentationen sowie Anregungen für die Optimierung der Barrierefreiheit im Internet:

1. Druckmaterialien

- Verwenden Sie einen doppelten Zeilenabstand und einen Rand von 2,5 cm an allen Seiten
- Formatieren Sie den Text in einer serifenlosen, nicht fetten Schrift (z. B. Arial) in Größe 16; für Überschriften sollte eine serifenlose Schriftart im Fettdruck in Größe 18 verwendet werden
- Unterstreichen Sie Textstellen, anstatt sie in Kursivschrift darzustellen
- Bedrucken Sie Seiten nur einseitig
- Verwenden Sie blendfreies Papier (Blassgelb oder mattes Gelbbraun).

2. Anschauungsmaterial und Präsentationen

- Anschauungsmaterialien sollten in großem Format mit Fettschrift und hellen, kontrastreichen Farben erstellt werden
- Stellen Sie vor Präsentationen Kopien oder Übersichten bereit
- Stellen Sie Computer-Festplatten für Aufgaben zur Verfügung
- Speichern Sie Informationen als Textdateien ab
- Halten Sie Kassetten und einen Kassettenrekorder bereit
- Beschreiben Sie visuelle Darstellungen stets mit Worten.

3. Barrierefreies Internet (und Zugang zu anderen Medien)

- Achten Sie darauf, dass Websites mit einem alternativen Text (alt-Attribut) versehen sind – einer Kurzbeschreibung, die angezeigt wird, wenn der Mauszeiger über einer Grafik ruht. Wichtig für eine bessere Zugänglichkeit sind zudem eine serifenlose Schrift (in nicht-dekorativen Schriftarten wie Arial, Verdana oder Tahoma) in großer Schriftgröße, prägnante Farbkontraste sowie Programme zur Prüfung der Barrierefreiheit von Websites, wie etwa „Bobby Approved“ (www.bobby-approved.com)
- Stellen Sie schriftliche oder visuelle Beschreibungen von Audio-Informationen zur Verfügung
- Versehen Sie Videos mit Untertiteln.

Hinweise für Spiele zum Auf- und Abwärmen

Übungen zum Auf- und Abwärmen sollten Bestandteil jeder aktiven Übung sein. Sie sollten Spaß machen und die Teilnehmer motivieren.

Das Aufwärmen dient dazu:

- Körper und Geist auf die Aktivität vorzubereiten
- Die Körperkerntemperatur zu erhöhen
- Das Herz-Kreislauf-System zu aktivieren
- Die Atemfrequenz zu erhöhen.

Übungen zum Abwärmen helfen, Gefühle zu beruhigen und die mit der Aktivität verbundene Aufregung abklingen zu lassen. Sie geben den Teilnehmern Zeit, um physisch und psychisch wieder zu ihrem „Normalzustand“ zurückzufinden. Dazu gehört:

- Der Übergang vom angespannten Zustand zum Ruhezustand
- Die Rückkehr zur Ruheherzfrequenz
- Die Senkung der Körpertemperatur
- Das Abschwächen von Gefühlen
- Das Aufwärmen des Körpers vor Dehnungsübungen
- Die Dehnung aller bei der sportlichen Aktivität belasteten Muskelgruppen
- Eine langsame und sanfte Dehnung ohne ruckartige, wippende Bewegungen
- Eine sanfte Dehnung, die höchstens ein leichtes Unbehagen hervorrufen, aber nie Schmerzen bereiten sollte!
- Eine langsame und leichte Atmung während den Dehnübungen, ohne den Atem anzuhalten.

Wenn Sie in Ihrer Trainingseinheit Dehnübungen durchführen möchten, in diesem Bereich aber nicht versiert sind, beachten Sie bitte, dass ein falsch angewandtes Dehnen zu schmerzhaften Folgen führen kann. Informieren Sie sich über die korrekte Durchführung von Dehnübungen und lassen Sie sich von erfahrenen Moderatoren diesbezüglich beraten.

²¹ PS Centre. *Moving Together – Promoting psychosocial well-being through sport and physical activity*. 2014.

²² Einige Textstellen dieses Kapitels über Aktivitäten wurden von der Website PE Central übernommen. www.pecentral.org/adapted/adaptedactivities.html; abgerufen am 5. Dezember 2014.

1. SPIELE ZUM AUFWÄRMEN	
1	Plätze tauschen
	Kleine Gruppe (2-6 Teilnehmer) Mittelgroße Gruppe (7-14 Teilnehmer) Große Gruppe (mehr als 15 Teilnehmer)
	Sichere Bodenfläche oder sicherer Raum (möglichst flach und sauber).
	
	- Die Teilnehmer stehen im Kreis, eine Person steht in der Mitte. - Die Person in der Mitte ruft „Plätze tauschen, wenn ...“. Beispiele: „Plätze tauschen, wenn Du eine jüngere Schwester hast“ oder „Plätze tauschen, wenn Deine Lieblingsfarbe Blau ist“. - Die Spieler, auf die die Aussage zutrifft, können sich jetzt in die Mitte stellen. Der oder die Spieler, der/die zuvor in der Mitte war/en, versucht/versuchen nun, einen Platz im Kreis zu finden. Wenn alle Spieler einen Platz gefunden haben, sagt/sagen der/die Spieler in der Mitte den nächsten Satz.
	Achten Sie darauf, dass jeder Mitspieler einmal in der Mitte steht.
	- Das Spiel lässt sich auch im Sitzen durchführen. Stellen Sie hierzu Stühle in einem Kreis und einen Stuhl in der Mitte auf. Menschen, die einen Rollstuhl verwenden, haben bei dieser Übung unter Umständen einen kleinen Vorteil. - Falls Menschen mit einer Sehbehinderung in der Gruppe sind, kann das Spiel in Zweiergruppen gespielt werden. Dies erleichtert die Mobilität der Teilnehmer. Die Spielpaare entscheiden, wie sie sich während des Spiels abwechseln möchten.
	Empfohlene Themen für Gesprächsrunden: - Unterschiede und Gemeinsamkeiten kennenlernen und respektieren - Fairness - Kommunikation

1. SPIELE ZUM AUFWÄRMEN	
2	Namenskreis
	Kleine Gruppe (2-6 Teilnehmer) Mittelgroße Gruppe (7-14 Teilnehmer) Große Gruppe (mehr als 15 Teilnehmer)
	Sichere Bodenfläche oder sicherer Raum (möglichst flach und sauber). Ein Ball oder ein anderer Gegenstand, den die Teilnehmer werfen können.
	
	• Die Spieler stehen im Kreis. Zunächst sagt jeder Spieler seinen Namen. • Ein Spieler beginnt das Spiel nun und ruft den Namen eines Mitspielers. Der Spieler, dessen Name genannt wurde, fängt den Ball und ruft nun wiederum einen anderen Namen. Das Spiel dauert so lange, bis alle Spieler mindestens einmal den Ball gefangen haben.
	• Die Namen der anderen Teilnehmer zu kennen, ist ein wichtiger Aspekt bei der Gestaltung eines sicheren Umfelds und sollte Bestandteil jedes Programmes sein.
	• Die Spieler können bei diesem Spiel sitzen oder stehen. • Statt eines Balls kann auch ein Luftballon geworfen werden, der langsamer fliegt und sich möglicherweise leichter fangen lässt. • Unter Umständen ist es einfacher, auf dem Boden zu sitzen und den Ball zu rollen, statt ihn zu werfen. Wenn Teilnehmer mit Sehbehinderungen mitspielen, sollte ein Klingelball oder ein Rasselball verwendet werden (der gleiche Effekt lässt sich erzielen, indem man einen normalen Ball in eine Plastiktüte einwickelt). • Verwenden Sie zwei oder mehr Bälle.
	• Teamaufbau • Kommunikation • Konzentration • Koordination
Bitte beachten Sie!	• Wenn einige der Spieler Mobilitätseinschränkungen und/oder Koordinierungsschwierigkeiten haben, können für dieses Spiel unter Umständen andere Hilfsmittel erforderlich sein. • Achten Sie darauf, dass die Teilnehmer den Ball sanft werfen, damit der Teilnehmer, der ihn fangen soll, dazu auch in der Lage ist. Manchmal werfen Kinder einen Ball bewusst so, dass es für den Partner schwierig ist, ihn zu fangen. Um das zu verhindern, sollten die Moderatoren vor Spielbeginn klare Anweisungen geben.

1. SPIEL ZUM ABWÄRMEN

3

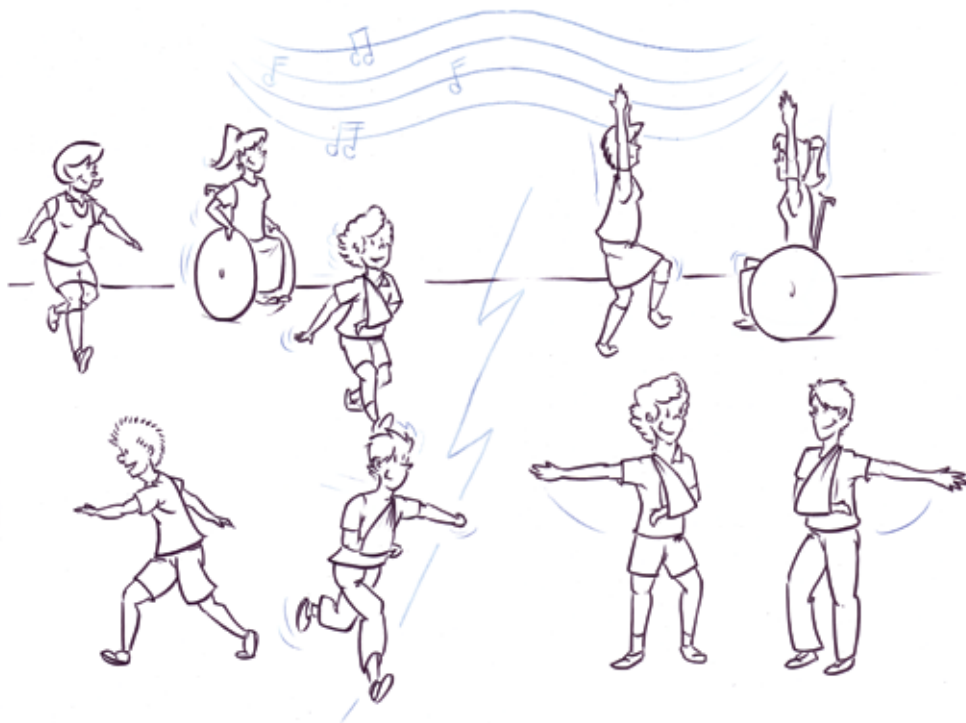
Spiegelspiel



Kleine Gruppe (2-6 Teilnehmer)
Mittelgroße Gruppe (7-14 Teilnehmer)
Große Gruppe (mehr als 15 Teilnehmer)



Sichere Bodenfläche oder sicherer Raum (möglichst flach und sauber).



- Die Gruppe bewegt sich langsam im Raum. Wenn die Musik endet oder ein Pfiff ertönt, kommen die Spieler in Zweiergruppen zusammen und stehen sich gegenüber.
- Ein Spieler macht nun eine Bewegung und der Partner versucht, ihn nachzuahmen, als sei er ein Spiegel.



- Wenn Sie keine Musik oder Trillerpfeife zur Hand haben, rufen Sie „Stop“ oder „Statue“.



- Bei Teilnehmern mit Sehbehinderungen kann einer der Spieler seinen jeweiligen Spielpartner in eine „Statue“ verwandeln, die für kurze Zeit in dieser Körperhaltung verharrt.
- Bei Teilnehmern mit Hörschäden sollte ein sichtbares Zeichen gegeben werden, auf das sich die Gruppe vor Spielbeginn einigt.



- Gefühle und Empfindungen (bezüglich des Abwärmens/zur Ruhe kommen)
- Vertrauen
- Konzentration
- Körperbewusstsein

Bitte beachten Sie!

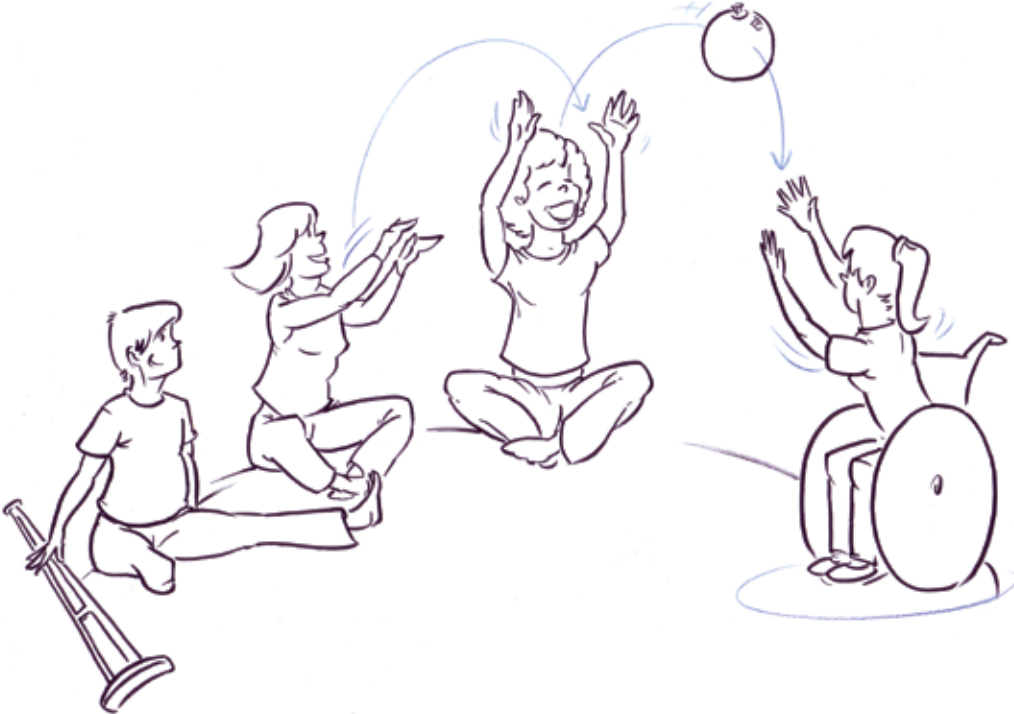
Für manche Menschen können Spiele mit jeglicher Form von Körperkontakt schwierig sein. Berücksichtigen Sie dies bitte bei der Planung einer Aktivität, bei der sich die Teilnehmer gegenseitig berühren sollen. Erläutern Sie das Spiel vor Beginn und vergewissern Sie sich, dass sich alle Teilnehmer mit dem Ablauf wohl fühlen. Je nach den gegebenen Umständen kann es empfehlenswert sein, gleichgeschlechtliche Gruppen zu bilden.

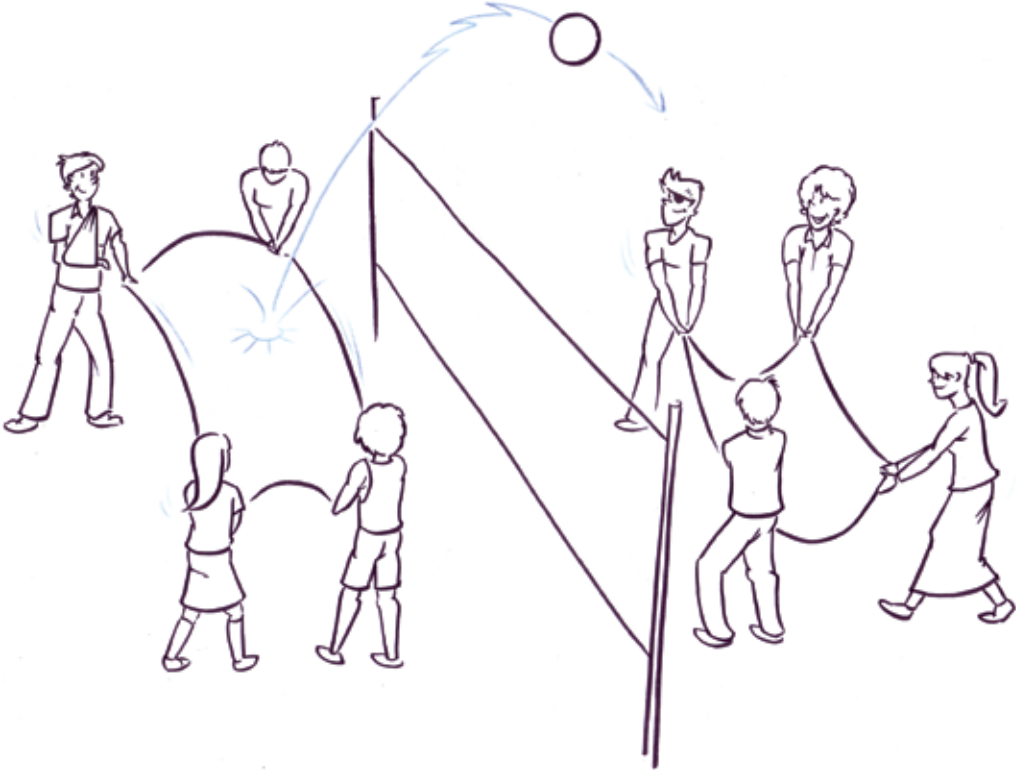
2. AKTIVITÄTEN MIT EINFACHEN BEWEGUNGEN ODER EINFACHE ÜBUNGEN

4 Sanfte Übungen

	Kleine Gruppe (2-6 Teilnehmer) Mittelgroße Gruppe (7-14 Teilnehmer) Große Gruppe (mehr als 15 Teilnehmer)
	Sichere Bodenfläche oder sicherer Raum (möglichst flach und sauber). Handtücher oder kleine Fußmatten, falls zur Hand und erforderlich Stühle und Kissen (werden im Kreis angeordnet)
	
	Diese Übungen umfassen einfache, leichte Bewegungen von Händen, Beinen, Fingern, Zehen usw. Der Moderator gibt folgende Anweisungen: Handübungen: • Öffne und schließe Deine Hände so schnell Du kannst. • Strecke die Finger beim Öffnen der Hand so weit wie möglich aus. Balle die Hand beim Schließen zur Faust. • Wiederhole das Öffnen und Schließen der Hände 10-mal. • Nach diesen Handübungen sind Deine Muskeln vermutlich ein wenig angespannt. Entspanne sie, indem Du beide Hände ausschüttelst. Stelle Dir vor, Deine Hände sind nass und Du schüttelst sie trocken. Übungen für Füße und Beine: • Nimm eine sitzende Haltung ein. Hebe nun beide Füße ein paar Zentimeter vom Boden hoch. • Bewege die Zehen jetzt in jede beliebige Richtung. • Sobald die Position unbequem wird, stelle die Füße wieder auf den Boden. Eine weitere Übung für die Beine: • Nimm eine sitzende Haltung ein. Hebe beide Beine an und spreize sie soweit wie möglich in einer V-Form. • Bringe die Beine langsam wieder zusammen und lasse sie nach unten sinken. • Wiederhole die Bewegung 5- bis 6-mal.
	• Halten Sie die Teilnehmer dazu an, die Bewegung mit tiefem Durchatmen zu begleiten. • Wiederholen Sie die Übungen, aber nicht zu oft. • Entspannen Sie die Beine anschließend mit leichten Dehnübungen und Ausschütteln. • Bitte beachten Sie, dass schnelle Bewegungen zu Spastizität führen können und daher für Menschen mit Spastik nicht geeignet sind.
	• Alle Übungen werden im Sitzen oder Stehen durchgeführt. Die Augen können dabei geschlossen werden.
	• Konzentration • Ruhe • Körperbewusstsein

2. AKTIVITÄTEN MIT EINFACHEN BEWEGUNGEN ODER EINFACHE ÜBUNGEN

5	Halt den Ball in der Luft!
	Kleine Gruppe (2-6 Teilnehmer) Mittelgroße Gruppe (7-14 Teilnehmer) Große Gruppe (mehr als 15 Teilnehmer)
	Sichere Bodenfläche oder sicherer Raum (möglichst flach und sauber). Luftballons oder leichte Bälle
	
	• Die Spieler sitzen im Kreis – entweder auf dem Boden oder auf Stühlen. • Werfen Sie einen Ball oder Luftballon in die Kreismitte. Versuchen Sie, den Ball hoch über die Köpfe der Spieler zu werfen. • Ziel des Spiels ist es, den Ball/Luftballon anderen Spielern zuzuspielen, ohne dass er den Boden berührt. • Die Spieler dürfen den Ball/Luftballon nicht festhalten.
	• Bitten Sie die Spieler, ihren Namen zu sagen, wenn sie den Ball/Luftballon berühren, und, sofern möglich, auch den Namen der Person zu sagen, der sie den Ball/Luftballon zuspielen. Dies trägt dazu bei, dass sich die Gruppe besser kennenlernt.
	• Verwenden Sie mehr als einen Ball/Luftballon gleichzeitig. Dieses Spiel macht der ganzen Gruppe Spaß und erfordert Teamarbeit und Koordination. • Verwenden Sie einen schwereren Ball, der schneller fliegt.
	• Konzentration • Koordination • Teamarbeit

3. BEWEGUNGSSPIELE ODER KOOPERATIVE SPIELE FÜR GRUPPEN	
6	Deckenball
	Mittelgroße Gruppe (7-14 Teilnehmer) Große Gruppe (mehr als 15 Teilnehmer)
	Sichere Bodenfläche oder sicherer Raum, möglichst flach und sauber Leichter Ball Ein Netz oder ein anderes Hindernis Bettlaken oder Decken
	
	• Bilden Sie Gruppen aus 3 bis 6 Spielern. • Jedes Team hat ein Bettlaken oder eine Decke. Zwei Mannschaften spielen gegeneinander. • Ziel der Übung ist es, den Ball mithilfe der Decke über das Netz zu werfen. Die andere Mannschaft muss den Ball fangen. Wenn der Ball herunterfällt, erhält das andere Team einen Punkt.
	• Verwenden Sie in einem Spiel mehrere Bälle. • Spielen Sie mit oder ohne Netz. • Teilen Sie jeder Decke mehr Spieler zu. • Verwenden Sie einen Ball, mit dem das Spiel leichter wird. • Wenn das Spiel mit einem Netz zu schwer ist, entfernen Sie das Netz und zeichnen Sie stattdessen Markierungen auf dem Boden.
	• Teamarbeit • Zusammenarbeit • Kommunikation • Zeitgefühl
Bitte beachten Sie!	Kooperative Aktivitäten sollten stets mit viel Einfühlungsvermögen und Fingerspitzengefühl geplant werden, denn das wirkt sich auf die Organisation und Durchführung der Aktivitäten aus. Beispielsweise sollte der kulturelle Rahmen berücksichtigt werden, da er vorgibt, wie Jungen und Mädchen bzw. Männer und Frauen angemessen miteinander interagieren. Daneben sind auch ethnische und religiöse Belange zu berücksichtigen. Um Auseinandersetzungen bei der Durchführung von Programmen zu vermeiden, ist es zudem wichtig, dass Moderatoren Kenntnis von Konfliktherden vor Ort haben (z. B. Konflikte zwischen jungen Männern, die unterschiedlichen lokalen Gangs angehören).

3. BEWEGUNGSSPIELE ODER KOOPERATIVE SPIELE FÜR GRUPPEN

7

Froschball/drunter-drüber



Mittelgroße Gruppe (7-14 Teilnehmer)
Große Gruppe (mehr als 15 Teilnehmer)



Spielfeld
Stifte zum Markieren von Zonen
Klingelball/ein Ball, der beim Spielen Geräusche erzeugt
Augenbinde



- Die Spieler werden in zwei Mannschaften mit je einem Kapitän unterteilt.
- Beide Teams setzen Augenbinden auf.
- Die Teilnehmer der beiden Mannschaften stellen sich breitbeinig hinter ihrem jeweiligen Kapitän in einer Reihe auf.
- Auf das Startsignal hin gibt der Kapitän den Ball zwischen den Beinen hindurch zum nächsten Spieler nach hinten, der ihn wiederum zwischen den Beinen nach hinten weiterreicht usw.
- Der hinterste Spieler nimmt den Ball entgegen, läuft nach vorne und stellt sich wieder an.
- Nun gibt er den Ball erneut zwischen den Beinen hindurch zum nächsten Spieler nach hinten. Es wird so lange gespielt, bis der Kapitän am Schluss der Reihe den Ball entgegennimmt und nach vorne läuft. An diesem Punkt ruft das Team „Schluss“.
- Bei einer Variation des Froschball-Spiels wechseln sich die Spieler beim Weiterreichen des Balls ab – ein Spieler reicht ihn zwischen den Beinen nach hinten, der nächste Spieler gibt ihn über den Kopf weiter („drunter-drüber“).



- Die Spieler können ihren Mannschaftskollegen, der nach vorne läuft, mit den Händen in die richtige Richtung führen.
- Jede Mannschaft sollte maximal 10 Spieler umfassen.



- Spieler dürfen ohne Augenbinde zum Anfang der Reihe laufen, bis sie sich sicher genug fühlen, dies auch mit Augenbinde zu schaffen.
- Verwenden Sie einen normalen Ball (z. B. Fußball oder Basketball), um den Schwierigkeitsgrad zu erhöhen.
- Verwenden Sie statt einem Ball einen anderen Gegenstand.



- Vertrauen und Selbstsicherheit
- Verantwortung
- Teamarbeit
- Zusammenarbeit
- Kommunikation

3. BEWEGUNGSSPIELE ODER KOOPERATIVE SPIELE FÜR GRUPPEN

8

Zielwerfen

	Kleine Gruppe (2-6 Teilnehmer) Mittelgroße Gruppe (7-14 Teilnehmer) Große Gruppe (mehr als 15 Teilnehmer)
	Flaches und sauberes Spielfeld Boulekugeln (oder Papierkugeln) Ziele, z. B. verschieden große Körbe, Kegel, ein mit Kreide gezeichneter Kreis usw.
	
	• Teilen Sie die Spieler in Zweiergruppen oder kleine Mannschaften auf. • Jedes Team legt sein Ziel fest, bestimmt die Entfernung von der Wurflinie zum Ziel und entwirft ein Punktesystem. • Ziel des Spiels ist es, den Ball ins Ziel zu befördern – beispielsweise, indem der Ball in einen Korb geworfen wird, oder indem ein oder mehrere Kegel umgeworfen werden.
	• Die Zusammenarbeit bei der Bestimmung des Ziels und der Festlegung eines Punktesystems gehört ebenso zur Aufgabe wie das eigentliche Werfen des Balles ins Ziel.
	• Für manche Spieler kann es leichter sein, den Ball zu rollen statt zu werfen. In diesem Fall sollte sich das Ziel auf dem Boden befinden. • Die Spieler können je nach ihren körperlichen Fähigkeiten näher oder weiter vom Ziel entfernt sitzen oder stehen.
	• Zusammenarbeit • Erstellen eigener Regeln/Festlegen von Regeln und Zielen • Gruppenkohäsion • Empowerment (Beeinflussung der Situation durch die Kontrolle/Einflussaufnahme auf einzelne Aspekte des Spiels).

4. REGIONALE SPORTARTEN UND TRADITIONELLE SPIELE

9

Pukamitjal

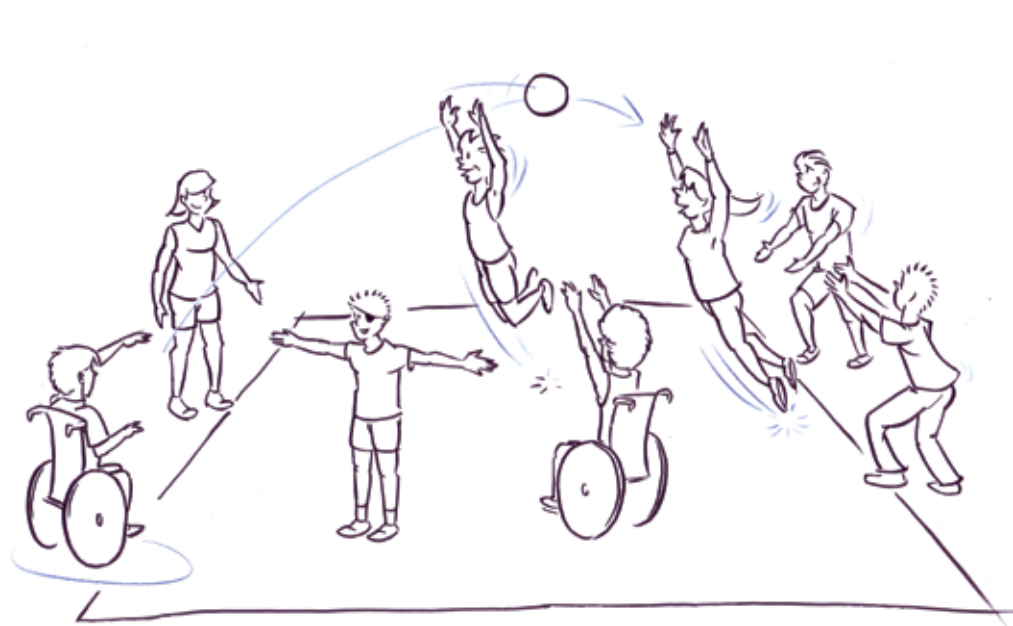
Ein beliebtes Ballspiel, das aus Mornington Island, einer Insel vor der australischen Nordküste, kommt.



Mittelgroße Gruppe (7-14 Teilnehmer)
Große Gruppe (mehr als 15 Teilnehmer)



Ein flaches, geschütztes und offenes Spielfeld
Stifte zum Markieren des Spielfelds
Ball



- Teilen Sie die Gruppe in zwei Mannschaften auf.
- Markieren Sie Wurflinien, die 10 bis 15 Meter voneinander entfernt sind.
- Team A steht auf beiden Seiten der Wurflinien und wirft sich gegenseitig den Ball zu. Team B steht in der Mitte zwischen den Wurflinien und versucht, den Ball zu fangen.
- Gelingt es Team B, den Ball zu erwischen, wechseln die Teams, d. h. Team A steht jetzt in der Mitte und Team B an den Wurflinien.



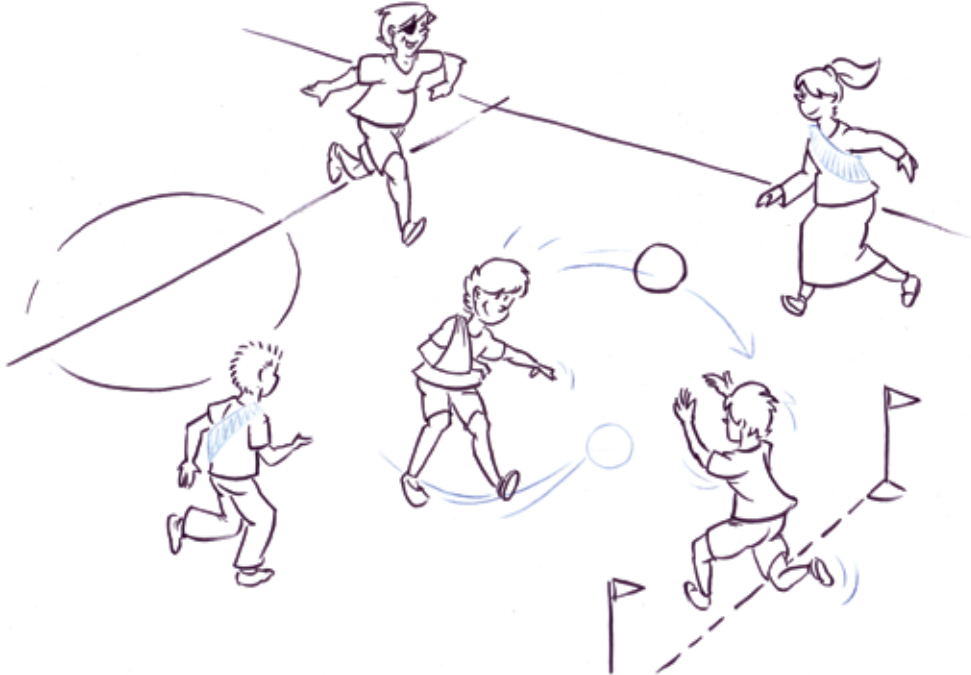
- Das Spiel wird ohne Unterbrechung für die zuvor festgelegte Spieldauer gespielt.



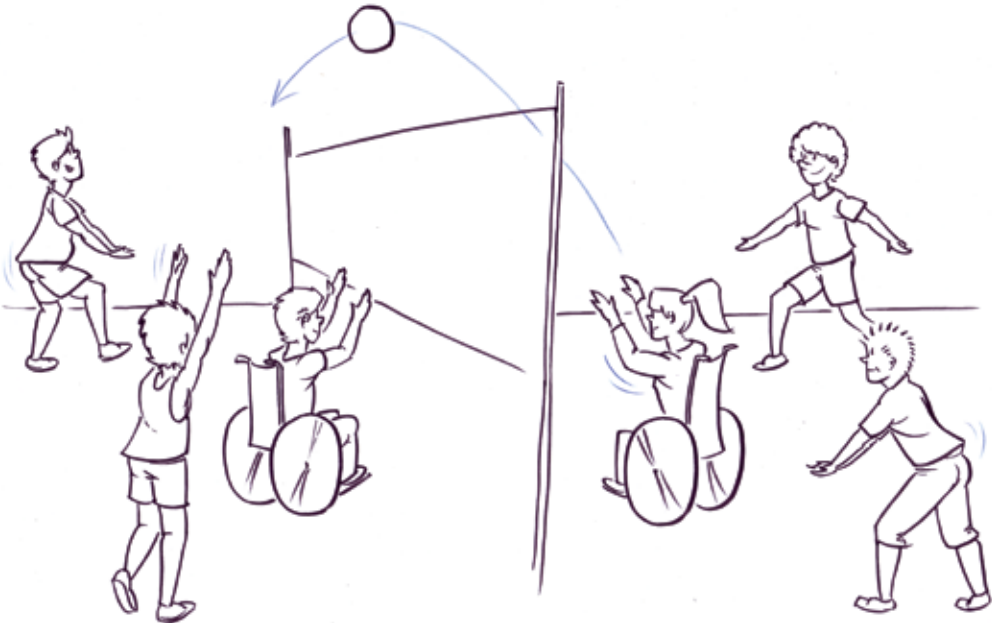
- Für Teilnehmer verschiedener Fähigkeitsniveaus oder Altersstufen können unterschiedliche Arten von Bällen zum Einsatz kommen.
- Eine weitere Regel könnte besagen, dass Team B den Ball nicht fangen, sondern nur berühren muss, um den Wechsel der Teams herbeizuführen.
- Vergrößern oder verkleinern Sie das Spielfeld. (Eine Vergrößerung des Spielfelds erleichtert das Spiel für Team A, eine Verkleinerung für Team B.)



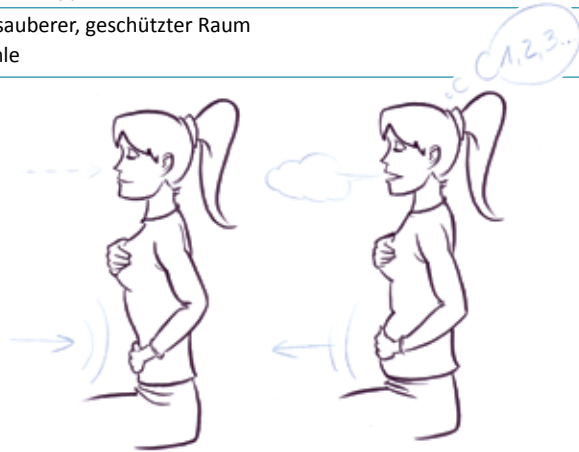
- Teamarbeit
- Zusammenarbeit

5. BARRIEREFREIE INTERNATIONALE SPORTSPIELE	
10	Fußball
	Kleine Gruppe (2-6 Teilnehmer) Mittelgroße Gruppe (7-14 Teilnehmer) Große Gruppe (mehr als 15 Teilnehmer)
	3-11 Teilnehmer pro Team Fußballfeld (oder ein anderes flaches, geschütztes und offenes Spielfeld) Torposten bzw. Kegel oder andere Gegenstände, mit denen sich ein Tor markieren lässt Ball Die jeweiligen Spieler der beiden Mannschaften sollten optisch erkennbar sein, z. B. mithilfe von farbigen Bändern, die über dem T-Shirt angebracht werden usw.
	
	• Es werden zwei Mannschaften mit der gleichen Spielerzahl gebildet (sofern dies je nach Anzahl der Teilnehmer möglich ist). • Ziel der beiden Mannschaften ist es, mehr Tore als der Gegner zu erzielen. • Der Ball darf nur mit dem Fuß oder mit dem Kopf ins Tor getreten bzw. geschossen werden. • Er darf nicht mit den Händen berührt werden. Eine Ausnahme von dieser Regel gilt für den Torwart jeder Mannschaft, der den Ball während des Spiels aufnehmen und mit den Händen berühren darf.
	• Diese Aktivität setzt eine sorgfältige Planung voraus, da einige Spieler unter Umständen sehr gute Fußballer sind, andere hingegen keinerlei Erfahrung in diesem Sport haben. Diese Diskrepanz kann zu Schwierigkeiten führen. Nachfolgend finden Sie eine Reihe von Ideen, um die Aktivität noch interessanter zu gestalten.
	• Bei Gruppen, die über unterschiedliche Fähigkeitsniveaus verfügen, könnten Sie eine Regel einführen, die besagt, dass jeder Spieler erst einmal Ballkontakt haben muss, bevor ein Tor geschossen werden kann. • Eine andere Regel könnte vorgeben, dass sehr versierte Spieler nur mit ihrem schwächeren Fuß schießen dürfen. • Spielen Sie Krücken-Fußball oder Sitzfußball. • Für Spieler mit Sehbehinderungen sollte ein Klingelball oder eine andere Art Ball, der Töne erzeugt, zum Einsatz kommen. • Variieren Sie die Größe der Tore oder des Spielfelds. • Ändern Sie die Anzahl und/oder Größe der verwendeten Bälle.
	• Teambildung • Gemischte Gruppen • Vertrauen • Fair Play (d. h. ein anständiges Verhalten im Sport und im Leben allgemein)

5. BARRIEREFREIE INTERNATIONALE SPORTSPIELE

11	Volley-All
	Mittelgroße Gruppe (7-14 Teilnehmer) Große Gruppe (mehr als 15 Teilnehmer)
	Spielfeld (sicher und flach, Innen- oder Außenbereich), Mindestgröße 6 x 10 Meter Gegenstände zum Markieren des Spielfelds, z. B. Kegel, Scheiben, Steine, Stöcke, Flaschen o. ä. Netz oder Seil Volleyball oder vergleichbarer Ball
	
	• Das Spielfeld zu beiden Seiten des Netzes wird in zwei Bereiche unterteilt. Der vordere Teil ist bestimmt für Spieler, die im Sitzen spielen, der hintere Bereich für stehende Spieler. • Teilen Sie die Gruppe in zwei Mannschaften auf. • Jedes Team bestimmt die Spieler für den vorderen Bereich (Spieler, die einen Rollstuhl verwenden, oder Spieler, die auf Stühlen oder auf dem Boden sitzen) und die Spieler für den hinteren Bereich (Spieler, die im Stehen spielen). • Die Spieler wechseln sich mit dem Balleinwurf ab. • Der Ball darf von drei Spielern eines Teams berührt werden, bevor er in die gegnerische Spielfeldhälfte geschlagen werden muss. • Es gelten die üblichen Volleyball-Regeln für die Punkteverteilung usw.
	• Alle Gruppenmitglieder können entscheiden, ob Spieler im Sitzen oder Stehen spielen dürfen.
	• Die Mannschaften können ihre eigenen Punkteregeln festlegen. • Ein leichter Ball, wie etwa ein Wasserball oder ein Luftballon, könnte das Spiel vereinfachen. • Die Regeln können dahingehend geändert werden, dass ein Team den Ball beispielsweise viermal berühren kann, bevor er über das Netz geschlagen werden muss. Falls die üblichen Volleyball-Regeln zu schwierig sind, könnte eine andere Regel besagen, dass die Spieler den Ball fangen und werfen dürfen. • Um den Spielern, die im Sitzen spielen, das Spiel zu erleichtern, kann das Netz niedriger angebracht werden.
	• Teamarbeit • Koordination • Kommunikation

6. ENTSPANNUNG	
12	Stresskiller (progressive Muskelentspannung)
Bei dieser Entspannungstechnik werden die Muskeln abwechselnd an- und entspannt. Dies steigert das Körperbewusstsein und die Körperbeherrschung und trägt zur Entspannung bei. Bevor die Übung beginnt, stellen sich die Teilnehmer bequem hin oder legen sich auf den Boden und atmen tief ein und aus. Nun werden die Muskeln verschiedener Körperteile nacheinander angespannt und wieder entspannt, beginnend mit der Gesichtsmuskulatur und weiter über die Schulter, den Arm, die Hand, den Bauch, den Rücken, das Bein und den Fuß.	
	Kleine Gruppe (2-6 Teilnehmer) Mittelgroße Gruppe (7-14 Teilnehmer) Große Gruppe (mehr als 15 Teilnehmer)
	Sauberer, geschützter Raum, in dem jeder Teilnehmer genügend Platz hat, um sich auszubreiten. Bei Bedarf Stühle.
	 
	Führen Sie die Teilnehmer mit ruhiger, sanfter Stimme durch diese Übung: • Bitten Sie die Teilnehmer, sich bequem hinzustellen oder auf den Boden zu legen und tief zu atmen. • Erläutern Sie, dass sich diese Übung nacheinander auf verschiedene Muskelgruppen konzentriert – sie beginnt mit dem Kopf und verläuft entlang des ganzen Körpers bis hin zu den Füßen. Erklären Sie den Teilnehmern, dass Sie sie zunächst bitten werden, ihre Muskeln einige Sekunden lang anzuspannen und dann wieder zu entspannen. • Beginnen Sie mit der Gesichtsmuskulatur: Bitten Sie die Teilnehmer, die Wangen- und die Augenmuskulatur einige Sekunden lang anzuspannen und dann wieder zu entspannen. • Wiederholen Sie dies nun mit den Halsmuskeln, den Schultermuskeln, den Armen, den Händen, dem Bauch, dem Rücken, den Beinen und den Füßen und geben Sie stets die gleichen Anweisungen.
	Diese Übung kann Spannungen oder Gefühle lösen, die sich im Laufe der Zeit im Körper der Teilnehmer aufgebaut haben. Das ist völlig normal. Die Moderatoren sollten daher erläutern, dass entsprechende Reaktionen bei den Teilnehmern auftreten können.
	• Die Übung kann auch sitzend oder liegend durchgeführt werden. • Für Menschen mit Hörschäden sollten Moderatoren die Übung zuvor vorführen.
	• Harmonie von Körper und Geist • Entspannung/Ruhe • Konzentration/Fokus • Sicherheit • Stressabbau
Bitte beachten Sie!	Bitte berücksichtigen Sie, dass Entspannungsübungen für traumatisierte Menschen nicht immer geeignet sind. Niemand sollte gegen seinen Willen zur Teilnahme an den Übungen gedrängt werden. Die folgenden Zeichen können darauf hindeuten, dass ein Teilnehmer verzweifelt ist oder Not leidet: • Der Teilnehmer hat Schwierigkeiten, seine Gefühle unter Kontrolle zu bringen • Der Teilnehmer weint ununterbrochen • Der Teilnehmer zittert oder kann schlecht mit Stress umgehen, insbesondere unmittelbar nach einer Katastrophe. Wenn Sie eines dieser Anzeichen wahrnehmen, sollte die Übung unverzüglich abgebrochen oder abgeändert werden. Häufig hilft es den Teilnehmern, sich wieder unter Kontrolle zu bringen, indem sie sich in eine sitzende Position aufrichten. Ein Teilnehmer, der verzweifelt ist oder Not leidet, möchte unter Umständen den Raum verlassen. Wenn mehrere Moderatoren anwesend sein, sollte ein Moderator bei der betreffenden Person verbleiben, bis sie sich wieder beruhigt. Der Moderator sollte zuhören, wenn der Teilnehmer reden möchte, er sollte Wasser und Papiertaschentücher bereithalten, der betroffenen Person versichern, dass dies völlig normale Reaktionen sind, und dass diese Übung Spannungen lösen kann, die sich im Lauf der Zeit im Körper aufgebaut haben.

6. ENTSPANNUNG	
13	Atemübung
	Kleine Gruppe (2-6 Teilnehmer) Mittelgroße Gruppe (7-14 Teilnehmer) Große Gruppe (mehr als 15 Teilnehmer)
	Ein sauberer, geschützter Raum Stühle
	
	Führen Sie die Teilnehmer mit ruhiger Stimme durch die Übung: • Bitten Sie die Teilnehmer, sich bequem hinzusetzen. Der Rücken ist gerade, eine Hand ruht auf dem Herzen, die andere auf dem Bauch. • Erläutern Sie den Ablauf der Atemübung, bevor Sie beginnen: • Erklären Sie den Teilnehmern, dass die Einatmung durch die Nase erfolgt. Hierbei sollte sich die auf dem Bauch ruhende Hand leicht anheben. Die am Herzen ruhende Hand bewegt sich kaum. • Erläutern Sie nun den Vorgang des Ausatmens. Erklären Sie den Teilnehmern, dass die Ausatmung durch den Mund erfolgt. Hierbei sollten die Teilnehmer die Bauchmuskeln anspannen und versuchen, so viel Luft wie möglich aus den Lungen zu pressen. Die auf dem Bauch ruhende Hand bewegt sich nun nach innen. Die am Herzen ruhende Hand bewegt sich auch jetzt kaum. • Beginnen Sie nun die Atemübung. Bitten Sie die Teilnehmer, bei jedem Ausatmen langsam zu zählen.
	• Diese Übung sollte vorzugsweise in Stille und in einem Raum durchgeführt werden, in dem die Teilnehmer nicht gestört werden. • Der Schlüssel zu einer tiefen Atmung liegt in der tiefen Bauchatmung. So gelangt möglichst viel frische Luft in die Lungen. Bei der tiefen Bauchatmung gelangt mehr Sauerstoff in den Körper als bei einer flachen Brustatmung. Je mehr Sauerstoff dem Körper zugeführt wird, desto weniger verspannt, kurzatmig und ängstlich fühlt sich ein Mensch.
	• Die Übung kann auch sitzend oder liegend durchgeführt werden.
	• Harmonie von Körper und Geist • Entspannung/Ruhe • Konzentration/Fokus • Selbstbewusstsein
Bitte beachten Sie!	Bitte berücksichtigen Sie, dass Entspannungsübungen für traumatisierte Menschen nicht immer geeignet sind. Niemand sollte gegen seinen Willen zur Teilnahme an den Übungen gedrängt werden. Die folgenden Zeichen können darauf hindeuten, dass ein Teilnehmer verzweifelt ist oder Not leidet: • Der Teilnehmer hat Schwierigkeiten, seine Gefühle unter Kontrolle zu bringen • Der Teilnehmer weint ununterbrochen • Der Teilnehmer zittert oder kann schlecht mit Stress umgehen, insbesondere unmittelbar nach einer Katastrophe. Wenn Sie eines dieser Anzeichen wahrnehmen, sollte die Übung unverzüglich abgebrochen oder abgeändert werden. Häufig hilft es den Teilnehmern, sich wieder unter Kontrolle zu bringen, indem sie sich in eine sitzende Position aufrichten. Ein Teilnehmer, der verzweifelt ist oder Not leidet, möchte unter Umständen den Raum verlassen. Wenn mehrere Moderatoren anwesend sein, sollte ein Moderator bei der betreffenden Person verbleiben, bis sie sich wieder beruhigt. Der Moderator sollte zuhören, wenn der Teilnehmer reden möchte, er sollte Wasser und Papiertaschentücher bereithalten, der betroffenen Person versichern, dass dies völlig normale Reaktionen sind, und dass diese Übung Spannungen lösen kann, die sich im Lauf der Zeit im Körper aufgebaut haben.

Ressourcen



Publikationen

Barriers to participation. ,Sport and Development.‘ Erhältlich von www.sportanddev.org/en/learnmore/sport_and_disability2/sport_and_adapted_physical_activity__apa_/barriers_to_participation/

,CBR Guidelines as a Tool for Community Based Inclusive Development.‘ International Disability and Development Consortium, 2012. Erhältlich von www.iddcconsortium.net/resources-tools/cbr-guidelines-tool-community-basedinclusive-development

,Community-based Psychosocial Support. Participant's book.‘ Reference Centre for Psychosocial Support und Internationale Föderation der Rotkreuz- und Rothalbmondgesellschaften, 2009. Erhältlich von www.pscentre.org

,Count me in. Include people with disabilities in development projects.‘ A practical guide for organizations in North and South by Paulien Bruijn, Barbara Regeer, Huib Cornielje, Roelie Wolting, Saskia van Veen and Niala Maharaj. Light for the World, 2012. Erhältlich von www.dced.nl/count-me-in-practical-guide-to-include-persons-withdisabilities-in-development-projects-now-online-available/

Informationsblatt: **,Facts on Disability.**‘ Light for the World, erhältlich von www.lightfor-the-world.org/fileadmin/content/files/End_Exclusion/Facts_on_Disability_low_res.pdf

Informationsblatt: **,Inclusive vocational training.**‘ Light for the World. Erhältlich von www.light-for-the-world.org/fileadmin/content/files/End_Exclusion/Factsheet_inclusive_vocational_Training_english.pdf

Informationsblatt: **,Make education inclusive.**‘ Light for the World, erhältlich von www.light-for-the-world.org/fileadmin/content/files/End_Exclusion/Factsheet_Make_education_inclusive.pdf

Informationsblatt: **,Social Protection And Disability.**‘ Light for the World. Erhältlich von www.light-for-the-world.org/fileadmin/content/files/End_Exclusion/social_protection_factsheet_screen.pdf

Informationsblatt: **,Sport for all.**‘ Light for the World. Erhältlich von www.light-for-the-world.org/fileadmin/content/files/End_Exclusion/Sport_For_All_Factsheet_Final.pdf

,Inclusion works! Lessons learned on the inclusion of people with disabilities in a food security project for ultra poor women in Bangladesh.‘ Light for the World. Erhältlich von www.light-for-the-world.org/fileadmin/content/files/InclusionWorks.pdf

Infografik: **,Healthcare Services.**‘ Light for the World. Erhältlich von www.light-for-the-world.org/fileadmin/content/files/End_Exclusion/Healthcare_infographic.jpg

Infografik: **,Education.**‘ Light for the World. Erhältlich von www.light-for-the-world.org/fileadmin/content/files/End_Exclusion/Education_infographic.jpg

„Life skills – Skills for Life. A handbook.“ Reference Centre for Psychosocial Support und Internationale Föderation der Rotkreuz- und Rothalbmondgesellschaften, 2014. Erhältlich von www.pscentre.org

„Manual de inclusión educativa.“ (in kastilischer Sprache). Light for the World. Erhältlich von www.light-for-the-world.org/resources/

„Moving together. Promoting psychosocial well-being through sport and physical activity.“ Reference Centre for Psychosocial Support und Internationale Föderation der Rotkreuz- und Rothalbmondgesellschaften, 2014. Erhältlich von www.pscentre.org

„Playing to heal. Designing a Trauma-Sensitive Sport Program.“ Edgework Consulting, 2013. Erhältlich von www.edgeworkconsulting.com/assets/PlayingToHealEdgeworkJUNE2013.pdf

„State of the World’s Children 2013. Children with Disabilities.“ UNICEF, 2013. Erhältlich von www.unicef.org/gambia/SOWC_Report_2013.pdf

„Teaching Children with Disabilities in Inclusive Settings.“ Embracing Diversity: Toolkit for Creating Inclusive, Learning-Friendly Environments Specialized Booklet 3. UNESCO Bangkok, 2009. Erhältlich von unesdoc.unesco.org/images/0018/001829/182975e.pdf

„TOP Sportsability. Introducing the Inclusion Spectrum.“ Youth Sport Trust. Erhältlich von www.topsportsability.co.uk

„The World Game.“ Light for the World. Erhältlich von www.light-for-the-world.org/fileadmin/content/files/World_Game_End_Exclusion.pdf

„Weltbericht Behinderung.“ WHO, 2011. Erhältlich von www.who.int/disabilities/world_report/2011/en/

„Travelling together. How to include disabled people on the main road of development.“ World Vision, 2010. Erhältlich von www.worldvision.org.uk/our-work/reports-papers-and-briefings/travelling-together/#section0

„Understanding Children’s Well-being. Psychosocial support in and out of schools.“ Reference Centre for Psychosocial Support und Internationale Föderation der Rotkreuz- und Rothalbmondgesellschaften und Save the Children, 2012. Erhältlich von www.pscentre.org

Nützliche Websites

www.changepeople.org/free-resources/

CHANGE ist eine britische Menschenrechtsorganisation unter der gemeinsamen Leitung von Menschen mit Behinderungen. Diese Website bietet eine Reihe von Ressourcen, die in Zusammenarbeit mit Menschen mit Lernbehinderungen erstellt wurden.

www.designedtomove.org

Diese von Nike initiierte Initiative ist eine Aufforderung zum Handeln mit dem Ziel, die Epidemie des Bewegungsmangels zu beenden. Sie wird von Organisationen aus dem öffentlichen Sektor, der Privatwirtschaft und der Zivilgesellschaft unterstützt.

www.disabilitycentre.lshtm.ac.uk

Das International Centre for Evidence in Disability befasst sich mit der Forschung und Lehre zum Thema Behinderung im Bereich der öffentlichen Gesundheit und Entwicklung und bietet eine umfangreiche Auswahl an Ressourcen.

www.egmont-hs.dk/en

Die Egmont Højskolen ist ein dänisches Internat, in dem rund ein Drittel aller Schüler eine Behinderung haben. Die Schule nimmt auch internationale Schüler auf.

www.theinclusionclub.com/

Der Inclusion Club bietet Informationen über inklusive Sport- und aktive Freizeitangebote für Menschen mit Behinderungen.

Anders. Genau wie Du

Ein psychosozialer Ansatz zur Förderung der Inklusion von Menschen mit Behinderungen

Weltweit leben mehr als eine Milliarde Menschen mit Behinderungen. Trotz internationalen Übereinkommen, die gleiche Rechte und einen gleichberechtigten Zugang zu Dienstleistungen und Möglichkeiten vorsehen, stehen Menschen mit Behinderungen häufig vor erheblichen Herausforderungen. Die größten Barrieren, die der Inklusion von Menschen mit Behinderungen entgegenstehen, sind auf die Gesellschaft zurückzuführen: So bedeuten nicht barrierefreie Gebäude beispielsweise, dass Kinder mit Behinderungen unter Umständen nicht zur Schule gehen können. Negative Einstellungen gegenüber Unterschiedlichkeiten können zu Diskriminierung und Stigmatisierung führen. Auch strukturelle Barrieren können die Chancengleichheit verhindern, beispielsweise eine Politik, die keine Bestimmungen für den Zugang von jungen Erwachsenen zu einer Hochschulbildung umfasst.

Anders. Genau wie Du: Ein psychosozialer Ansatz zur Förderung der Inklusion von Menschen mit Behinderungen richtet sich an qualifizierte Fachkräfte und ehrenamtliche Mitarbeiter, die mit Menschen mit Behinderungen arbeiten. Ein zentrales Element des in diesem Handbuch vorgestellten Ansatzes stellt das Konzept des Empowerment dar.

Es verfolgt zwei wesentliche Ziele:

- Es möchte ein Bewusstsein für die Bedeutung der psychosozialen Betreuung und Inklusion für die Förderung des Wohlbefindens von Menschen mit Behinderungen schaffen
- Es möchte als Orientierungshilfe im Hinblick auf die psychosoziale Betreuung und Inklusion dienen und praktische Möglichkeiten für inklusive psychosoziale Aktivitäten in unterschiedlichen Umgebungen aufzeigen.

Das Handbuch erläutert optimale Vorgehensweisen in der psychosozialen Betreuung und bei der Inklusion. Zudem präsentiert es eine Vielzahl von Aktivitäten, hierbei insbesondere Behindertensport sowie andere APA, die Menschen mit Behinderungen die Möglichkeit bieten, ihr volles Potenzial zu entfalten und aktiv an der Gesellschaft teilzuhaben.