

Inklusion durch ICF

Dr. Katja Robinson, Bundesarbeitsgemeinschaft der Berufsbildungswerke

Teilhabe nach dem SGB IX

Zentrales Ziel des SGB IX ist – in Anlehnung an das „Partizipationsmodell“ der Weltgesundheitsorganisation (WHO) – die **gleichberechtigte Teilhabe für Menschen mit Behinderung**.

Teilhabe bedeutet

- nach einer Definition der Weltgesundheitsorganisation (WHO) aus dem Jahr 2001 das „Einbezogensein in eine Lebenssituation“.
- Das SGB IX konkretisiert den Begriff als „**Teilhabe am Leben in der Gesellschaft**“ (§ 1 SGB IX).
Entsprechend ist eine **Behinderung** anzunehmen,
 - wenn die „körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen abweichen und daher **die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist.**“ (§ 2 SGB IX)
 - International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) der WHO

UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderung (CRPD)

Ziel der CRPD ist, „den vollen, gleichberechtigten Genuss aller Menschenrechte und Grundfreiheiten durch alle Menschen mit Behinderung zu fördern, zu schützen und zu gewährleisten und die Achtung der ihnen innewohnenden Würde zu fördern.“

Menschen mit Behinderungen sind nach der CRPD

➤ „Menschen, die langfristige körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, welche sie in Wechselwirkung mit verschiedenen (einstellungs- und umweltbedingten – Präambel Abs. 5 CRPD) Barrieren an der vollen, wirksamen **und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern können.**“ (Art. 1 Abs. 2 CRPD)

➤ International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) der WHO

Teilhabe und Inklusion nach der CRPD

Allgemeine Grundsätze der CRPD sind u.a. (Art. 3 c) CRPD):

➤ „die volle und wirksame Teilhabe an der Gesellschaft und Einbeziehung in die Gesellschaft“

➤ „Full and effective participation and inclusion in society“

➤ „La participation et l'intégration pleines et effectives à la société“

Teilhabe und Inklusion nach der CRPD

- Recht auf Bildung in einem „**integrativen** Bildungssystem“ („inclusive education“, l'insertion scolaire“ (Art. 24 Abs. 1 CRPD)
- „ohne Diskriminierung und **gleichberechtigt** mit anderen **Zugang** zu (...) Berufsausbildung (...) haben.“ (Art. 24 Abs. 5 CRPD)
- „die volle **Einbeziehung** in alle Aspekte des Lebens und die volle **Teilhabe** an allen Aspekten des Lebens zu erreichen und zu bewahren. Zu diesem Zweck organisieren, stärken und erweitern die Vertragsstaaten umfassende (...) Rehabilitationsdienste und –programme, insbesondere auf dem Gebiet der Gesundheit, der Beschäftigung, der Bildung und der Sozialdienste, und zwar so, dass diese Leistungen und Programme (...) b) die **Einbeziehung** in die Gemeinschaft und die Gesellschaft in allen Aspekten sowie die **Teilhabe** daran **unterstützen** (...)“ („participation and inclusion“, „participation et l'integration“) (Art. 26 Abs. 1 CRPD)

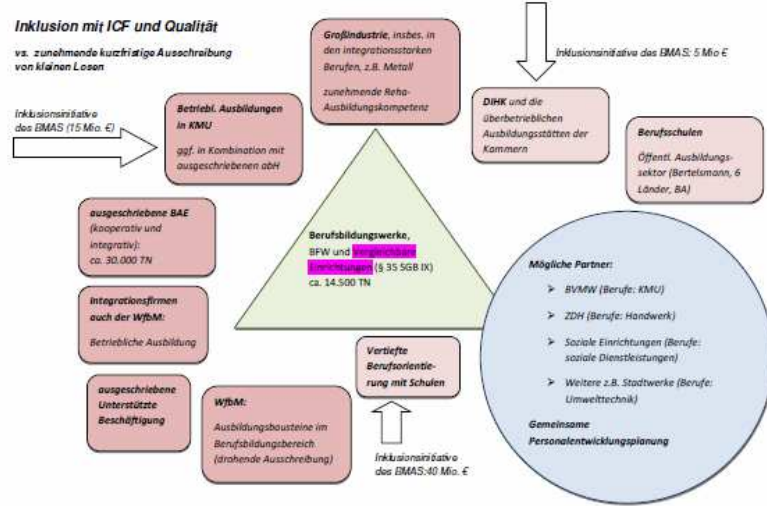
Teilhabe und Inklusion nach der CRPD

- „Recht auf die Möglichkeit, den Lebensunterhalt durch Arbeit zu verdienen, die in einem **offenen, integrativen** und für Menschen mit Behinderung **zugänglichen Arbeitsmarkt**“ und Arbeitsumfeld frei gewählt oder aufgenommen wird.“ (open, inclusive and accessible“, „ouverts, favorisant l'inclusion et accessibles“) (Art. 27 Abs. 1 CRPD)

Teilhabe am Leben in der Gesellschaft“ (§ 1 SGB IX) erweitert um die Verpflichtung der Vertragsstaaten die **gesellschaftlichen Voraussetzungen** zur Realisierung von Teilhabe zu schaffen
(z.B. durch die Schaffung eines integrativen Bildungssystems, des gleichberechtigten Zugangs zu Ausbildung, Rehabilitationsdienste die Einbeziehung und Teilhabe unterstützen, Möglichkeiten in einem integrativen Arbeitsmarkt).

- Verpflichtung der Vertragsstaaten
- wirtschaftliche und gesellschaftliche Rahmenbedingungen zu schaffen
- Inklusion durch die Gesellschaft zu realisieren
- **mit Blick auf die berufliche Rehabilitation:** ein System zu gestalten, dass Inklusion unterstützt und selbst so weit wie möglich inklusiv gestaltet ist
- ausgerichtet an einem teilhabeorientierten Behinderungsbegriff und
- individuellen Teilhabeansprüchen.

Inklusion mit ICF und Qualität
vs. zunehmende kurzfristige Ausschreibung von kleinen Losen



- defizitorientierter Behinderungsbegriff
- maßnahmeorientierte Ansprüche
- Konkurrenz rehabilitativer Systeme mit wirtschaftlichen Anbietern
- Verlassen staatlich geförderter Einrichtungen führt zu Auftragsvergabe
- Öffnen staatlich geförderter Einrichtungen kann zu Verlust der Unterstützung führen
- Übertragung des Systems auf wirtschaftliche und gesellschaftliche Kräfte
- teilhabeorientierter Behinderungsbegriff (ICF)
- individuelle Teilhabeansprüche
- Unterstützung von Inklusion durch rehabilitative Systeme
- Rehabilitation selbst so weit wie möglich inklusiv gestalten
- Gestaltung des Systems

$$23 + 12 = 35$$

$$16 + 13 = 29$$

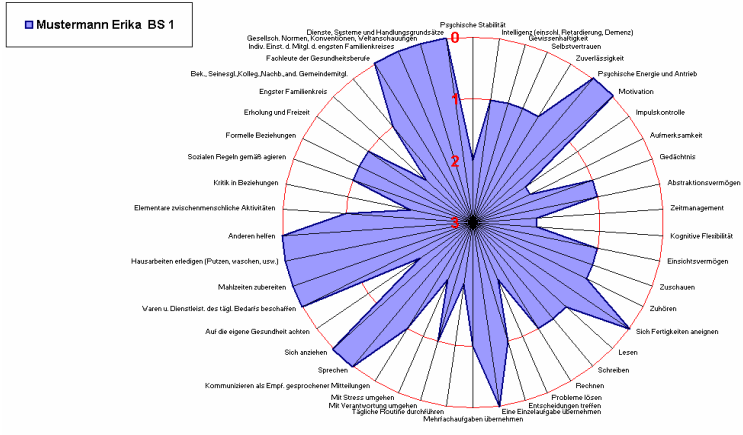
$$34 + 22 = 52$$

$$72 + 24 = 96$$

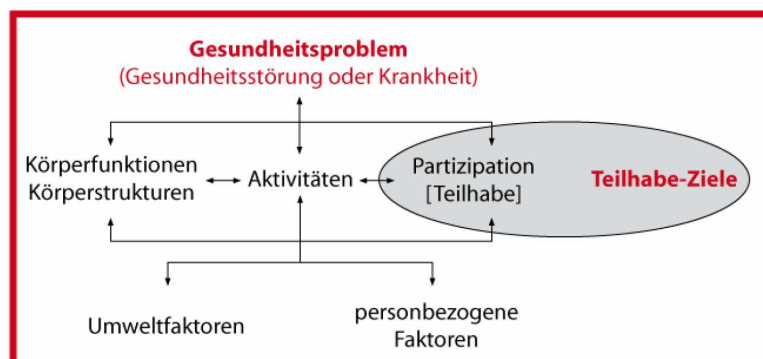
Ziele der Umsetzung der ICF in der beruflichen Rehabilitation

1. *Mittels der ICF kann eine auf den einzelnen Rehabilitanden bezogene kompetenzorientierte berufliche Rehabilitation mit der Zielsetzung der Teilhabe am Arbeitsleben erfolgen.*
2. *Die ICF bildet eine inter- und intra-institutionell, professionsübergreifende gemeinsame Sprache.*
3. *Sie legt damit die Basis für Effizienzsteigerungen, sowohl intern (Reha-Planung und Steuerung) wie auch bei Übergangsprozessen (Schnittstellen),*
4. *insbesondere auch mit Blick auf eine Vernetzung der Leistungen mit Schulen, Bildungseinrichtungen und Wirtschaft.*
5. *Die ICF ist damit eine wichtige Grundlage zur Umsetzung von Individualisierung und Inklusion i.S.d. UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderung (CRPD).*
6. *Eine ICF-kompatible nationale Berichterstattung (Monitoring CRPD) ermöglicht die Anschlussfähigkeit an internationale Standards.*

Beispiel einer ICF-basierten Kompetenzdarstellung



Das Konzept der funktionalen Gesundheit und die Definition von Teilhabezielen



Entwicklung und Evaluation der für die berufliche Rehabilitation relevanten ICF Items zur Umsetzung in der Reha-Planung

ICF - Code	0	1	2	3	4
Mentale Funktionen					
b-112					
b-1262					
b-1263					
b-1269					
b-1267					
b-1300					
b-1301					
b-1304					
b-140					
b-144					
b-147					
b-1641					
b-1642					
b-1643					
b-1644					
b-1648					
Lernen und Wissensanwendung					
d-110					
d-115					
d-140					
d-145					
d-150					
d-156					
d-170					
d-172					
d-175					
d-177					
d-155					
Allgemeine Fähigkeiten und Anforderungen					
d-210					
d-220					
d-209					
d-200					
d-2401					
Kommunikation					
s-310					
s-330					
Selbstversorgung					
s-520					
s-540					
s-550					
s-530					
Haushaltliche Leben					
s-620					
s-630					
s-640					
s-660					
Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen					
s-710					
s-7103					
s-720					
s-740					
s-770					
s-690					
Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben					
s-100					
Unterstützung und Beziehungen					
a-310					
a-325					
Einstellungen					
e-410					
e-665					

Entwicklung systemübergreifender und allgemein verständlicher Beschreibungen der Items

<p>b 130a ICF Original</p>	<p>Antrieb, Ausmaß der psychischen Energie Allgemeine mentale Funktionen, die physiologische und psychologische Vorgänge betreffen, welche bei einer Person ein nachhaltiges Streben nach Befriedigung bestimmter Bedürfnisse und die Verfolgung allgemeiner Ziele verursachen</p>
<p>Praxisbe- schreibung</p>	<p>Inkl.: Funktionen, die psychische Energie, Motivation, Appetit, Sucht (einschließlich Sucht nach Substanzen, die zu einer Abhängigkeit führen) und Impulskontrolle betreffen Exkl.: Funktionen des Bewusstseins (b110); Funktionen von Temperament und Persönlichkeit (b126); Funktionen des Schlafes (b134); Psychomoto-rische Funktionen (b147); Emotionale Funktionen (b152)</p> <p>Menschen mit viel psychischer Energie gehen schwungvoll an Aufgaben heran und halten durch. Sie erledigen Aufgaben ohne dass sie von außen dazu angehalten werden müssen.</p> <p>Menschen ohne psychische Energie wirken kraftlos, lasch. Sie müssen immer wieder ‚in Fahrt gebracht werden‘, sonst hören sie auf zu arbeiten. Ohne Einwirkung von außen sitzen sie häufig tatenlos da, ohne dass sie gelangweilt oder genervt wirken.</p> <p>Achtung: psychische Energie ist nicht dasselbe wie Motivation. Die psychische Energie muss nicht auf ein bestimmtes Ziel ausgerichtet sein sondern meint die grundsätzlich vorhandene Menge an „Power“, die bei einem Menschen erkennbar wird.</p>

**Entwicklung von
handhabbaren und
schnittstellen-
übergreifenden
Codierungen (Skalen)**

Ausprägung	Definition
0	keine Beeinträchtigung <i>Im Alltag treten keine nennenswerten Probleme auf – hier ist eine Ressource erkennbar.</i>
1	leichte Beeinträchtigung <i>Es treten leichte bis mäßige Probleme auf, durch die aber der Alltag nicht wesentlich beeinträchtigt wird.</i>
2	mäßige Beeinträchtigung <i>Es treten so häufige und/oder so schwerwiegende Probleme auf, dass der Rehabilitand deutlich beeinträchtigt ist und den Alltag nicht immer bewältigen kann.</i>
3	erhebliche bis vollständige Beeinträchtigung <i>Durch ein Defizit treten so große Probleme auf, dass der Rehabilitand seinen Alltag in Bezug auf das betreffende Item nur sehr schwer oder gar nicht bewältigen kann.</i>
8	nicht spezifiziert <i>Das Item kann (noch) nicht beurteilt werden. Die bisherigen Informationen sind nicht ausreichend für eine Spezifizierung.</i>
9	Nicht relevant/ nicht anwendbar <i>Besagt, dass dieses Item für die Person keine Relevanz hat.</i>

**Verbundprojekt der beruflichen Rehabilitationseinrichtungen
i.S.d. § 35 SGB IX**



Geplanter Projektverlauf (60 Monate)

1. Projektvorlauf (bis Juni 2011)

Bestandsaufnahme in Kooperation mit REHADAT

2. Konzeptphase (3 Monate – ab Spätsommer 2011)

Präzisierung des Arbeitsplans und Aufbau verbindlicher Projektstrukturen

3. Entwicklungsphase (ca. 9 Monate – ab Winter 2011)

„Lernen, an dem, was es schon gibt“: Expertenbefragung/Delphi, Bestandsaufnahmen im Feld, Vergleich vorhandener Systeme, Befragungen, Schnittstellenidentifikation

Auswahl und frühzeitige Einbindung der Modell- und Kontrolleinrichtungen

Entwicklung von Kurz- und Basisliste mit Teilhabeorientierung am Arbeitsleben als Bezugspunkt (mit Option für additive Teilsets sowie deskriptive Ergänzungen)

Entwicklungen zur Skalierung / Operationalisierung / Bewertungsgrundlagen (in voraussichtlich zwei Varianten)

Entwicklung einer Methodik zur Einführung der ICF – u.a. Manual und Train-the-Trainer-Workshops

Geplanter Projektverlauf

4. Pilotphase I (ca. 21 Monate - ab Sommer 2012)

Implementierung und Erprobung der ICF-Klassifizierungen in Modelleinrichtungen (in dezentraler Regie der Multiplikatoren); begleitende Evaluation der Modell- und Kontrolleinrichtungen; Definition von Standards

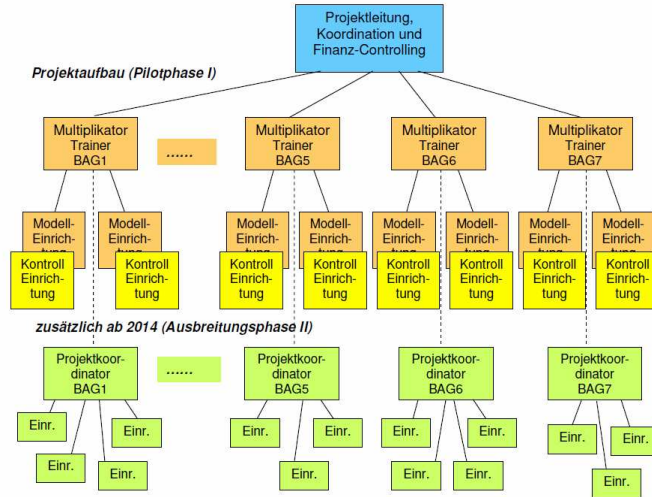
5. Ausbreitungsphase II (ca. 21 Monate - ab Frühjahr 2014)

Verbreiterung der Basis durch Beteiligung weiterer Einrichtungen und Aufbau von Kompetenzzentren bei den Verbänden

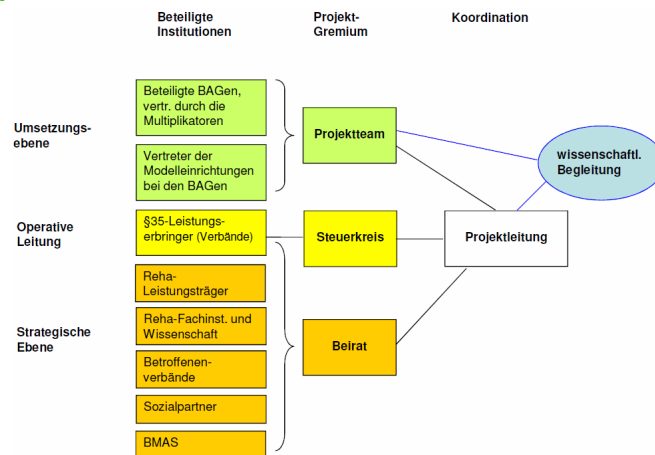
6. Evaluation und Projektabschluss (6 Monate – August 2016)

Abschließende Bewertung einschl. Empfehlungen: ICF als Baustein von Qualitätssicherung in der beruflichen Rehabilitation

Publikation und Verbreitung der Projektergebnisse (Fachöffentlichkeit, national/international, Seminare für weitere – auch externe - Multiplikatoren)



Projektgremien



Inklusion durch ICF

- ✓ *teilhabeorientierter Behinderungsbegriff*
- ✓ *individuelle Teilhabeansprüche*
- ✓ *Leistungen orientiert an individuellen Teilhabeansprüchen*
- ✓ *Ermöglichung einer effizienten Ergebniskontrolle i.S.e. Controllings*
- ✓ *Ermöglichung einer individuellen und flexiblen Vernetzung der Leistungen mit Wirtschaft und Gesellschaft*
- ✓ *Schaffung wirtschaftlicher und gesellschaftlicher Voraussetzungen zur Realisierung von Inklusion durch einheitliche und verständliche Sprache*

Vielen Dank für Ihren b 130 a