

Teilhabe am Arbeitsleben

Die ICF als Diagnose-, Steuerungs- und Evaluationsinstrument in den Beruflichen Trainingszentren Deutschlands

Anwendungsprojekt in Vorbereitung

8. ICF-Anwenderkonferenz
10. März 2010
Congress Center Leipzig

Dr. Karl Ibes
btz Hamburg

Übersicht

- Ausgangslage / Anwendungsprojekt in Vorbereitung / Ziele
- Sozialpolitischer Rahmen (SGB; RehaFutur)
- Chancen der Nutzung der ICF
- Berufliche Trainingszentren (BTZ)
- Projektvorhaben

Ziele / erhoffte Ergebnisse

- Nutzung der ICF in der beruflichen Reha von Menschen mit psychischen Erkrankungen
- Erstellung einer praktikablen, EDV-administrierten BTZ/ICF-Vollversion für die RehaTeams vor Ort
- ICF-basiertes Dokumentations- und Berichtswesen als Referenz der internen sowie der Träger übergreifenden externen Kommunikation
- vorhandene diagnostische Inventare ersetzen
- verbindlicher Qualitätsstandard

Ziele des Vortrages

Vorstellung einer Projektidee / eines Vorhabens
der Bundesarbeitsgemeinschaft der Beruflichen
Trainingszentren Deutschlands

*Ich wünsche mir (für die Diskussion und darüber
weit hinaus, wenn das Projekt zustande kommt):*

- Erfahrungsaustausch
- Kooperation / Vernetzung
- Hinweise auf Förderung / Drittmittel
- Anregungen, Fragen

Sozialgesetzbuch (SGB IX)

„Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen“

Selbstbestimmung und Teilhabe am Leben

Der Blick ist konsequent auf betroffene Individuen als gleichberechtigte Bürger gerichtet.

Benachteiligungen für Behinderte oder von Behinderung bedrohte Menschen sollen vermieden oder abgewendet werden.

Die persönliche Entwicklung und die berufliche Integration sind ganzheitlich zu fördern (§ 1; § 4).

Ausgangslage (I)

- Empfehlung der Deutschen Vereinigung für Rehabilitation (DVfR; 2009)

„Die Nutzung der ICF bei der Ausgestaltung der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (berufliche Rehabilitation)“

- Gemeinsame Empfehlungen der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR; 2005)

Ausgangslage (II)

Stellungnahme der wissenschaftlichen Fachgruppe
„**RehaFutur**“ zur Zukunft der beruflichen Rehabilitation
(Deutsche Akademie für Rehabilitation; Dez. 2008)

Die Nutzung der ICF wird empfohlen als **Methode der Wahl**
in fünf (5) von acht (8) sog. Handlungsfeldern:

- Zugangs- und Prozesssteuerung
- Selbstbestimmung und Selbstverantwortung
- Individualisierung und Flexibilisierung
- Reha-Gesamtprozess steuern, Übergänge gestalten
- Qualität sichern, Wirksamkeitsforschung durchführen

Paradigmenwechsel

Die Rehabilitationsträger der beruflichen Rehabilitation **fordern** von den Einrichtungen:

- eine verstärkte Ergebnisorientierung
- die Umsetzung des Wirksamkeitsgebots des SGB
- Entwicklung sog. fachlicher Profile

Heipertz (BA; 2005): „Die ICF ermöglicht gezieltes, personenangepasstes Vorgehen in der beruflichen Rehabilitation und Arbeitsförderung“

Paradigmenwechsel

Das ICF-Modell unterstützt diesen Wechsel der Perspektive in der beruflichen Rehabilitation

- Beschreibung und Klassifikation
- Befunderhebung und Begutachtung
- effiziente Leistungen, modularisierte Angebote
- Verbesserung der Kommunikation
- zielgenauere Steuerung und Evaluation
- unter systematischer und selbstverständlicher Beteiligung der Rehabilitand/-innen

und bietet uns folgende **Chancen!**

Chancen (I)

Die berufliche Rehabilitation wird erweitert um die in der Praxis „immer schon“ nativ ausgeübte, aber nicht explizit ausformulierte

bio-psycho-soziale Perspektive.

Das ICF-Inventar stellt den pädagogischen und therapeutischen Mitarbeitern differenzierte Kategorien der Beschreibung und Klassifikation körperlicher, mentaler oder psychischer Funktionen und ihrer Wechselwirkung mit den Gegebenheiten ihrer Umwelt zur Verfügung („Lebenswirklichkeit“).

Chancen (II)

Intra-Institutionelle Perspektive

Die Einnahme der ICF-Perspektive bietet die herausragende Chance, im

interdisziplinären Gespräch

die kommunikativen Schranken der multiprofessionell zusammengesetzten Teams in der täglichen interdisziplinären Zusammenarbeit durch ein einheitliches, von den beteiligten Berufsgruppen unabhängiges Klassifikationssystem zu überschreiten.

Chancen (III)

Inter-Institutionelle Perspektive

Schnittstellen in der Rehabilitation

- vom Leistungsberechtigten
- über die Begutachtung (Leistungsträger)
- bis hin zum BTZ (Training) und von dort
- zum Arbeitsmarkt (Praktika, Anstellung) oder
- in eine Anschlussqualifizierung

werden überbrückt („gemeinsame Sprache“),
Reibungsverluste durch Fehlzusweisungen und
ungünstige Platzierungen werden vermindert.

ICF-Praxis (I)

Die ICF ist per se kein Hilfeplanungsinstrument, kann aber helfen:

- die individuellen Voraussetzungen differenzierter und präziser zu ermitteln und abzubilden,
- den individuellen Hilfe- und Unterstützungsbedarf festzustellen und eine Eingliederungsvereinbarung abzuschließen,
- diese getroffenen Zielvereinbarungen über eine systematische Prozesssteuerung in zielgerechte Interventionen zu überführen (Passgenauigkeit),
- erbrachte Leistungen und ihre Wirkung zu dokumentieren und auszuwerten (differenzierte Prozessdokumentation; einheitliches Berichtswesen)

Quelle: DVfR

ICF-Praxis (II)

Die zu erbringenden Leistungen sind an den Teilhabezielen auszurichten.

Teilhabeziele sollen unter Wahrung subjektiver Präferenzen und latenter Ressourcen detailliert beschrieben, der jeweilige soziale und materielle Kontext systematisch einbezogen, „Landkarten“ gezeichnet werden.

- pos./neg. Funktions-/Strukturbild
- pos./neg. Aktivitätsbild (Leistungsfähigkeit)
- pos./neg. Teilhabebild an Lebensbereichen
- relevante Umweltfaktoren
- personenspezifische Kontextfaktoren

BTZ: Klientel

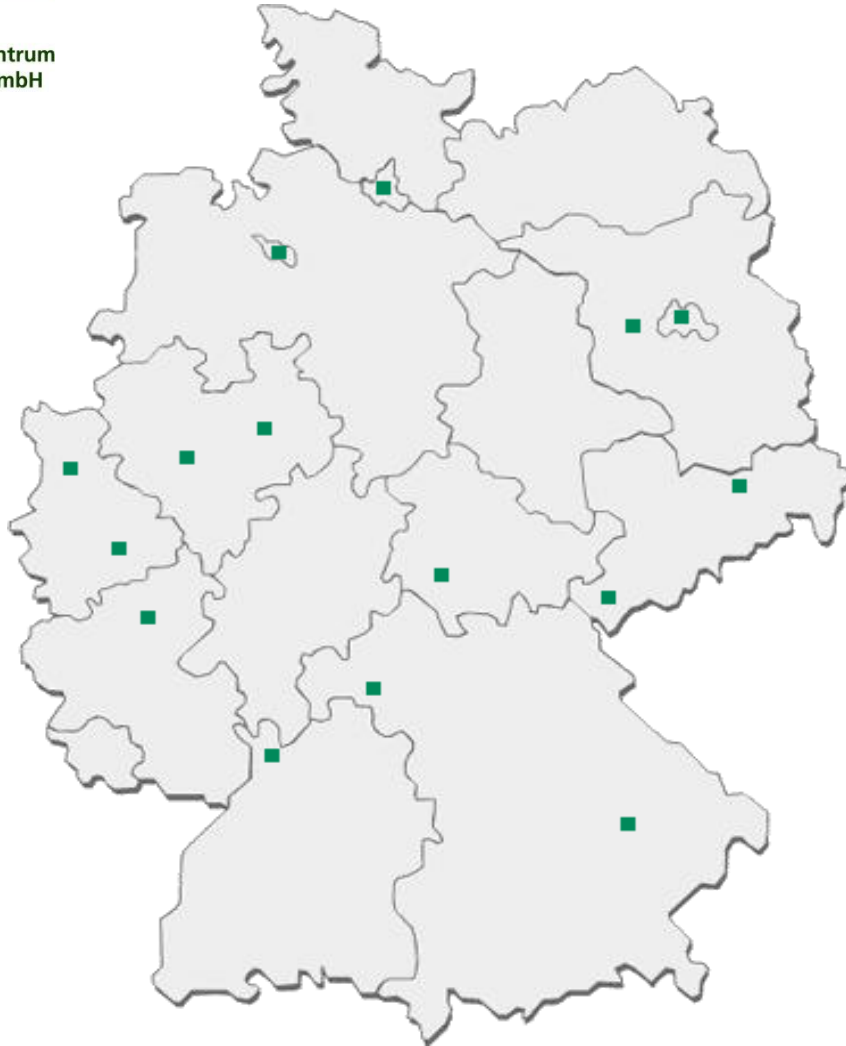


Die Beruflichen Trainingszentren (BTZ) sind **Spezialeinrichtungen** der beruflichen Rehabilitation.

Zielgruppe:

- seelisch behinderte Menschen im Sinne des §35 SGB IX (Teilhabe am Arbeitsleben)
- mit z.T. chronischen psychischen Erkrankungen,
- meist begleitender Langzeitarbeitslosigkeit,
- einhergehend mit beruflicher De-Qualifizierung.

BTZ: Standorte



Berlin
Bremen
Brandenburg
Dortmund
Dresden
Duisburg
Hamburg
Köln
Neuwied
Paderborn
Plauen
Schleusingen
Straubing
Wiesloch (Rhein-Neckar)
Würzburg

Diverse Zweigstellen in
Frankfurt, München,
Stuttgart

BTZ: Trainings

Die Trainings **fokussieren gleichermaßen** auf die

- psychische Stabilisierung und Persönlichkeitsentwicklung im Sinne verbesserter personaler und sozialer Kernkompetenzen
- Wiederherstellung / Aneignung aktueller fachlicher und methodischer Kompetenzen in Büros und Werkstätten unter der Anleitung von Fachleuten.

BTZ: Berufsfelder

Die Trainings finden in überschaubaren, fachlich breit gefächerten **Berufsfeldern** statt. U.a.

- Kaufmännische und verwaltende Berufe
- IT- Berufe und Kommunikation
- Handwerk und Technik
- Gastronomische Berufe
- Garten- und Landschaftsbau
- Assessments (Berufsfindung)

BTZ: Teams

- **Berufliche** Trainer (Meister, Techniker, Kaufleute, ...) Fachliche (und personale) Kompetenzen
- **Arbeitstherapeutische** Fachkräfte (Ergotherapeuten) Eingangsphase, funktionelle Arbeitsdiagnostik
- **Psychosoziale** Fachkräfte (Sozialpädagog/-innen, Psycholog/-innen) psychosoziale Betreuung (soziale und personale Kompetenz; Gesundheitskompetenz; Prozesssteuerung)

Die Berufsgruppen arbeiten interdisziplinär und kooperativ in einem Team; sie analysieren, diagnostizieren, betreuen, beraten, trainieren, reflektieren, etc..

BTZ: Angebote

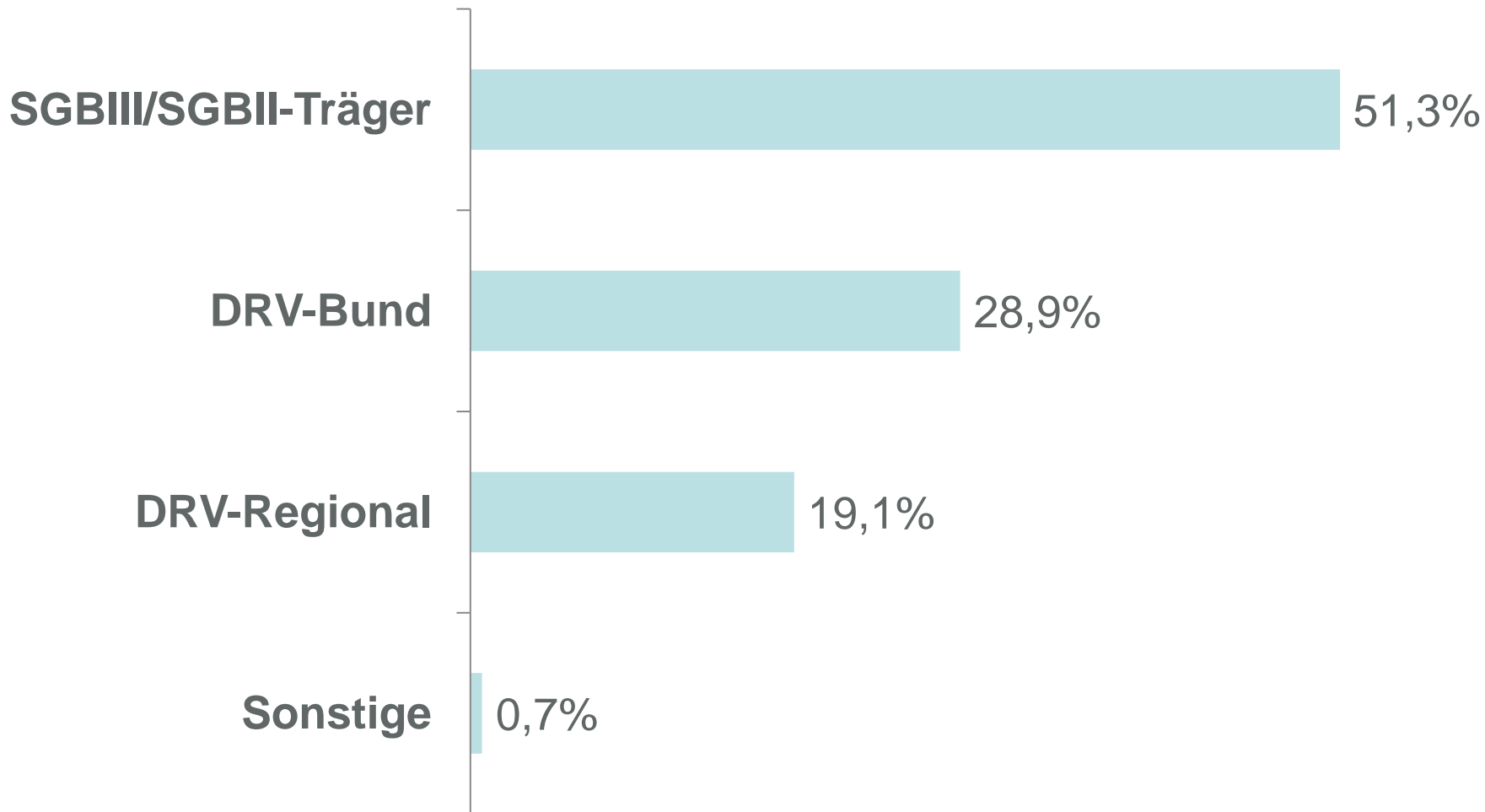
Differenzierte, individualisierte, z.T. modularisierte Förderinstrumente („Maßnahmen“).

- Anpassungsqualifizierungen: 60,2%
- Berufliche Vorbereitungen: 20,8%
- Assessment-Maßnahmen: 19,0%

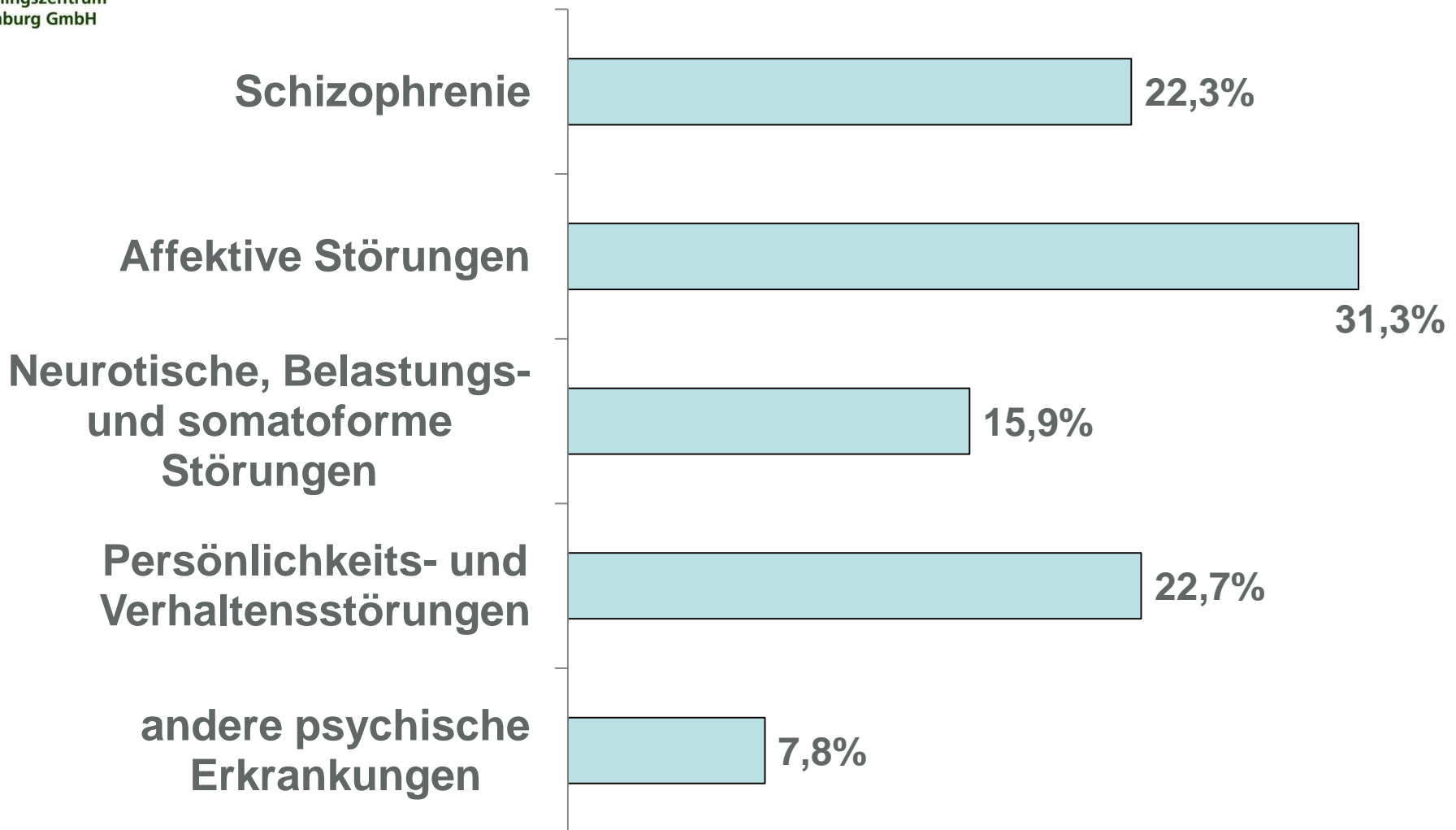
Beenderjahrgang 2008
N= 1435 Rehabilitand/-innen

Alle statistischen Angaben beziehen sich auf den Beenderjahrgang 2008 der BAG BTZ

BTZ: Leistungsträger



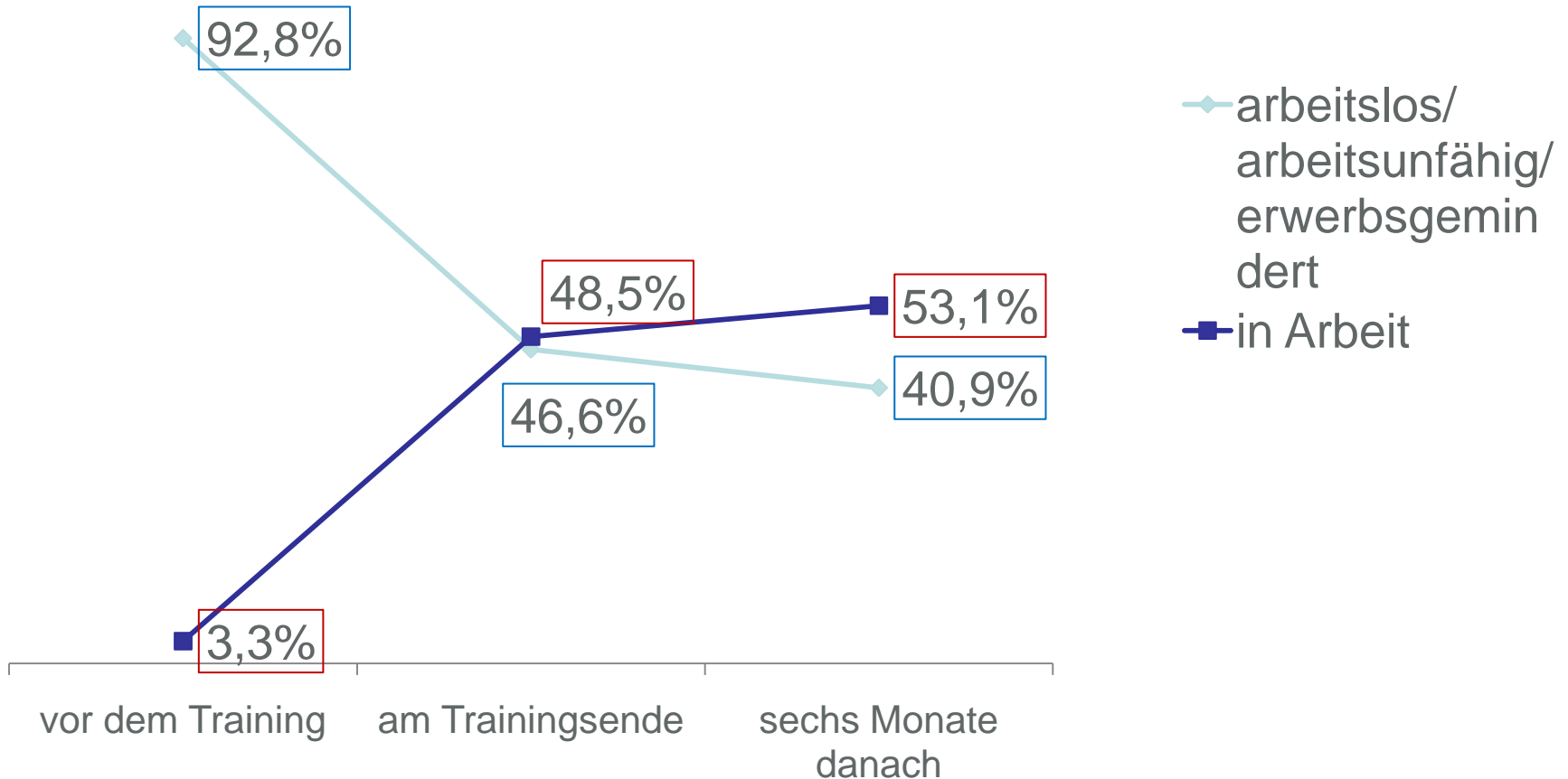
BTZ: Diagnosen (ICD)



BTZ:

ausgewählte Integrationsergebnisse

Anpassungstrainings



Projektantrag

Titel

Teilhabe am Arbeitsleben:

Die ICF in den Beruflichen Trainingszentren

ICF-basierte Diagnostik, Rehabilitationssteuerung,
Evaluation

Antragsteller

Bundesarbeitsgemeinschaft Beruflicher
Trainingszentren (BAG BTZ)

Beschlussfassung über ein Vorhaben

16.03.2010, MV der BAG BTZ/Bremen

Projektumfang

| | |
|------------------------|---|
| Zeitraum | 2010-2012 (3 Jahre) |
| Personal Ressourcen | ½ Dipl.-Psych. , ½ Ergotherapeut/-in Eigenanteil 15 BTZ, Fördermittel? |
| Ehrgeiziges Ziel | verbindliche Nutzung der ICF in den 15 BTZ der BAG |
| Inhalt | Entwicklung und Anpassung einer ICF/BTZ-Version (vollumfänglich) Implementation und Schulung Forschung |

Projektphasen

Drei ca. einjährige Projektphasen:

- Vorarbeiten, Sondierungsphase
- Entwicklung der ICF/BTZ-Version,
Pilotprojekt; ggf. Initiierung von Teilprojekten
Konkretisierungsphase
- Einführung und Schulung
ICF-basierte Dokumentation inkl. Berichtswesen
Implementationsphase
Abschlussarbeiten, Veröffentlichung

Kooperation / Ideen

Sehen wir über den Tellerrand dieses Projekts hinaus:

- Studie „Core-Sets“ (ICF vollumfänglich vs. modularisiert)
- Teilprojekt „Personenbezogene Faktoren“
(Integration der Basisdokumentation der BAG)
- Studie „Normierung / Screening“: z.B. Mini-ICF-P
(s. Größe der BTZ-Stichprobe!)
- Studien zur differenziellen Indikation, Zugangssteuerung,
Platzierung, zur Kontroverse „Unterstützte Beschäftigung /
Prevocational Training“

Die BAG BTZ strebt eine enge Kooperation mit anderen, nach §35 SGB IX-vergleichbaren Einrichtungen (BFW, bbw) an.

Relevanz des Projekts

- Menschen mit psychischen Erkrankungen und Behinderungen

*Zunahme psychisch bedingter Gesundheitsprobleme,
Zeiten der Ausgliederung aus dem Erwerbsleben durch
Arbeitsunfähigkeit*

- Teilhabe am Lebensbereich „Arbeit“ / Wiederherstellung der „Wertschöpfungsfähigkeit“;
- Größe der potenziell zur Verfügung stehenden Stichprobe, Aussagekraft, Verallgemeinerbarkeit
- breite Streuung von Regionen und Bundesländern

Resümee

Mit Hilfe der ICF lassen sich

- unter Würdigung der Autonomie der Rehabilitand/-innen
- soziale, persönliche und berufliche Kompetenzen,
- die funktionale Gesundheit,
- die Inanspruchnahme von Hilfen,
- die Beeinträchtigungen der Teilhabe an Lebensbereichen,
- aber auch Förderfaktoren und Ressourcen
- vergleichbar und evaluierbar

beschreiben und klassifizieren.

Die berufliche Rehabilitation von Menschen mit psychischer Erkrankung und Behinderung in den BTZ (2.0) wird neu fundiert.

Die BTZ arbeiten in Zukunft

„ICF-basiert und Teilhabe orientiert“.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



Berufliches
Trainingszentrum
Hamburg GmbH

Chancen (IV)

Die **Qualitätsstandards** der BTZ werden ergänzt um ein

- praktikabel einsetzbares,
- diagnostisches und den
- beruflichen Rehabilitationsprozess begleitendes und steuerndes Instrument.

Die **Effektivität** der beruflichen Rehabilitationsleistungen wird, wie gefordert, gesteigert hinsichtlich

- optimierter Qualität durch einheitlich erbrachte und abgestimmte Leistungen,
- erhöhter Transparenz.

Paradigmenwechsel

Die Nutzung der ICF ist demnach geeignet:

- Theorie und Praxis der beruflichen Rehabilitation konzeptionell neu zu fundieren,
- die Qualität der Teilhabeleistungen signifikant zu steigern,
- die ICD um das bio-psycho-soziale funktionale Modell der ICF zu ergänzen.