

ICF – basierte Reha-Planung und -steuerung

Instrumente, Verfahren und Empfehlungen der Berufsbildungswerke (BBW)

Rainer Lentz, Bundesarbeitsgemeinschaft der
Berufsbildungswerke e.V., Berlin

AGENDA

1. Warum nutzen Berufsbildungswerke die ICF?
2. ICF Grundlagen und Modell
3. Empfehlungen zur praktischen Nutzung der ICF durch Berufsbildungswerke
4. ICF-Profiling (Anwendung der ICF)
5. ICF-basierte Selbsteinschätzung und Partizipation der jungen Menschen
6. ICF-basierte Reha-Planung und -steuerung im BBW
7. Zusammenfassung/Ausblick

Anforderungen an ein System der Reha-Planung

- geeignet für die individuelle Leistungserfassung
- geeignet für Dokumentation, Förderplanung, Veränderungsmessung, Erfolgsmessung
- Interdisziplinarität bzw. arbeitsteilige Bearbeitung
- Akzeptanz bei Mitarbeitern/innen und Teilnehmern/innen
- Übereinstimmung mit den Auftraggebern
- Ökonomie in der Durchführung
- Integration in EDV-Datenbank /IT-System
- Qualitätsgewinn

Kernaussagen der Leistungsbeschreibung BBW

- Alle Prozesse (Eingang, Verlauf, Abschluss, ...) unterliegen bedarfsgerechten Bewertungen für den Einzelfall (*Personenzentrierung*).
- Die Bewertung der persönlichen und der leistungsbezogenen Ziele erfolgt unter Berücksichtigung der relevanten ICF- Kontextfaktoren (*Umwelt/Person*).
- Hierzu zählt insbesondere die sachliche und soziale Umwelt des Rehabilitanden (orientiert an der ICF).
- Die individuelle Förderplanung erfolgt durch ein multi-professionelles/interdisziplinäres (Lerngruppen-)Team.
- Die Steuerung des individuellen Reha-Prozesses erfolgt durch verantwortliche Fallmanager bzw. Bildungsbegleiter.

Teilhabeziel(e) im Kontext der BBW-Leistungen

- Übergeordnetes Teilhabeziel ist die (spätere) **Integration in Erwerbsarbeit** (LTA nach SGB IX)
- Dem vorausgehend gibt es im Einzelfall beruflich relevante **Teil-Ziele**: Ausbildungsfähigkeit, Vollausbildung, Ausbildung zum Fachpraktiker (§66), berufl. Teilqualifikationen,...
- Diese **beruflichen Teilhabeziele** beziehen sich primär auf die Anforderungen des Arbeitsmarktes. Systemisch (u.a. UN-BRK) kommen weitere **soziale Teilhabeziele** hinzu: Ein möglichst selbstbestimmtes Leben und die Bewältigung des Alltags, d.h. konkret:
- Teilhabeziel ist das **selbständige Wohnen** (wenn möglich, ohne professionelle Hilfestellung)

AGENDA

1. Warum nutzen Berufsbildungswerke die ICF?
2. ICF Grundlagen und Modell

Man ist behindert? Man wird behindert?

- Behinderung als individuelles Problem („medizinisches Modell“)
- Behinderung als gesellschaftliche Konstruktion („soziales Modell“)



Markus Schäfers | ICF und Teilhabepanung

Seite 3

Die Berufsbildungswerke 

Grundlagen der ICF und der ICF-CY



Funktionsfähigkeit - nicht nur Schädigungen

Universelles Modell - nicht nur für eine Minorität

Integratives Modell - nicht nur medizinisch oder sozial

Interaktives Modell - nicht linear progressiv

Kontext einbezogen - nicht Person alleine

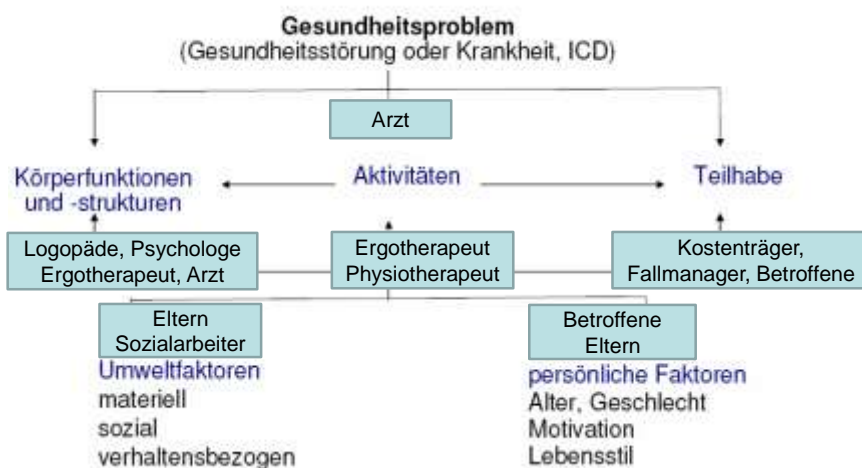
International anwendbar - nicht ausschliesslich lokal verankert

Praktisch einsetzbar - nicht nur Theorie

Gesamte Lebensspanne - nicht nur für Erwachsene

8

Bio-psycho-soziales Modell



AGENDA

1. Warum nutzen Berufsbildungswerke die ICF?
2. ICF Grundlagen und Modell
3. Empfehlungen zur praktischen Nutzung der ICF durch Berufsbildungswerke



2005: Kriterien zur Ausbildungsreife

Ein Beispiel:

Durchhaltevermögen und Frustrationstoleranz

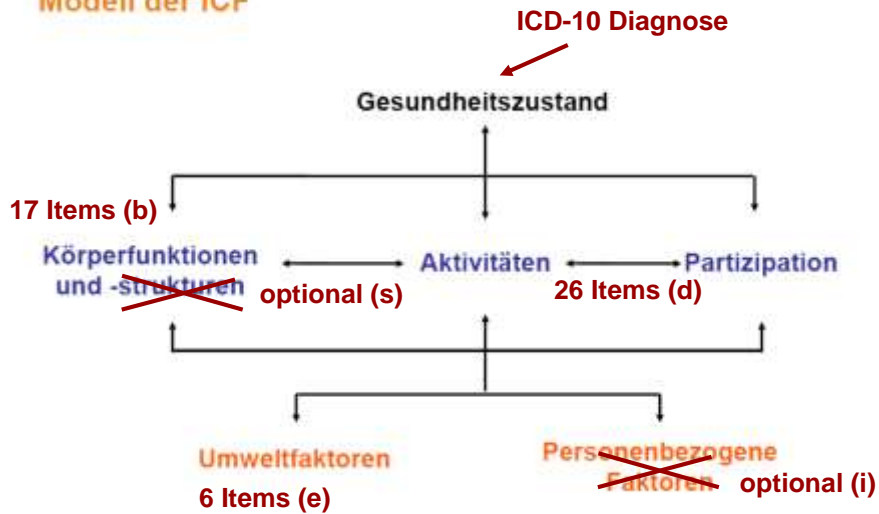
- **Beschreibung:**
Die Jugendlichen sind in der Lage, auch gegen innere und äußere Widerstände und bei Misserfolgen, ein Ziel oder eine Aufgabe in einem überschaubaren Zeitraum zu verfolgen.
- **Indikatoren/Kriterien**
.....
- **Verfahren zur Feststellung**
.....
- **Beispielfragen**
.....

11

Die Berufsbildungswerke 

Was gehört dazu? Was fehlt?

Modell der ICF



Operationalisierung der Items in Form von Leitfragen

Ein Beispiel

b 1643	Flexibilität (kognitiv)	<ul style="list-style-type: none"> - Kann der Rehabilitand sich wechselnden Aufgabenstellungen und Situationen anpassen oder ist er stark auf Routinen angewiesen? - Wechselt der Rehabilitand seine Vorgehensweise (z.B. Lösungswege für Aufgaben), wenn seine bisherige Strategie nicht funktioniert? - Kann der Rehabilitand einem Wechsel des Themas bei einem Gespräch folgen?
--------	-------------------------	--

Beispiel von d-Items der BBW-Standardliste zum Teilhabeziel Wohnen (-> selbstbestimmt Leben)

- Auf seine Gesundheit achten (u.a. Ernährung)
- Waren und Dienstleistungen des täglichen Bedarfs beschaffen
- Mahlzeiten vorbereiten
- Arbeiten im Haushalt erledigen
- Umgang mit Geld
- Erholung und Freizeit
- Mediennutzung (zusätzlich an einigen BBWs)

Umweltfaktoren (e-Items)

1. Engster Familienkreis - *Soziale Unterstützung?*
 2. Bekannte, Freunde, Kollegen, Nachbarn ...
Soziale Unterstützung?
 3. Fachleute des Gesundheitssystems – *Verfügbarkeit und Beziehung mit Fachkräften?*
 4. Wohnungswesens – *Ressourcen/Angebote Wohnen?*
 5. Transport und Verkehr – *Ressourcen/Angebote?*
 6. Bildungs- und Ausbildungswesens –
Ressource/Angebote (BBW-Reha-Leistungen passgenau?)
-

AGENDA

1. Warum nutzen Berufsbildungswerke die ICF?
 2. ICF Grundlagen und Modell
 3. Empfehlungen zur praktischen Nutzung der ICF durch Berufsbildungswerke
 4. ICF-Profilung (Anwendung der ICF)
-

Was ist bei der Kodierung zu beachten?

- Aktivitäten des Rehabilitanden stehen im Mittelpunkt („das, was wir konkret beobachten“)
- Das individuell angestrebte Teilhabeziel („Null-Linie“; Bezug zum Maßstab „Normaljugendlicher“)
- Der berufliche Kontext (Berufsziel und Umfeld)
- Einschätzungen von Mitarbeitern können unterschiedlich sein
- Ein Förderfaktor kann zur Barriere werden und umgekehrt
- *Wichtig*: auch die subjektive Sicht der Betroffenen (u.a. durch Selbsteinschätzung)

Kodierung der Items (gemäß WHO)

a) s-, b-, d-Items (Schweregrad des Problems, in Relation zum „Normalbürger“, defizitorientiert)

5 %		25%		50%		95%	
.0	.1	.2	.3		.4		
Keine	leicht	mäßig		erheblich		voll	

b) e-Items (personunabhängige Erfassung und Bewertung von Förderfaktoren und Barrieren)

+4	+3	+2	+1	0	.1	.2	.3	.4
----	----	----	----	---	----	----	----	----

Wie messen wir im BBW die Ausprägung eines Merkmals? (5-stufige Skala für s-, b-, d-Items)

.0	keine Einschränkung, kann Alltag (beruflich, sozial) bewältigen
.1	leichte Einschränkung, kann Alltag (beruflich, sozial) mit Hilfe der Regelangebote des BBW bewältigen
.2	deutliche Einschränkung, kann Alltag ohne besondere Hilfe alleine nicht bewältigen
.3	massive Einschränkung, Risikofaktor für Teilhabeziel (Item-bezogen), ganz besondere Hilfen erforderlich
.4	vollständige Einschränkung, Teilhabeziel nicht erreichbar

Darstellung besonderer persönlicher Stärken bzw. Ressourcen sowie weitere ICF-Codes

.0	keine Einschränkung, kann Alltag (beruflich, sozial) bewältigen	R
.1	leichte Einschränkung, ...	
.2	deutliche Einschränkung, ...	
.3	massive Einschränkung, ...	
.4	vollständige Einschränkung, ...	

.8 Ausmaß der Einschränkung derzeit nicht zu ermitteln

.9 Item ist (auf die Person bzw. Kontext bezogen) nicht relevant

Wie kodieren wir im BBW die Ausprägung eines Umweltfaktors?

(3-stufige +/- Skala für e-Items)

Code	alternativ	Bedeutung
- 1	B	Barriere
0	N	Neutral
+1	F	Förderfaktor

Wer bewertet bei der ICF-Nutzung was ...?

In das Profiling und die Reha-Planung eingebunden sind:

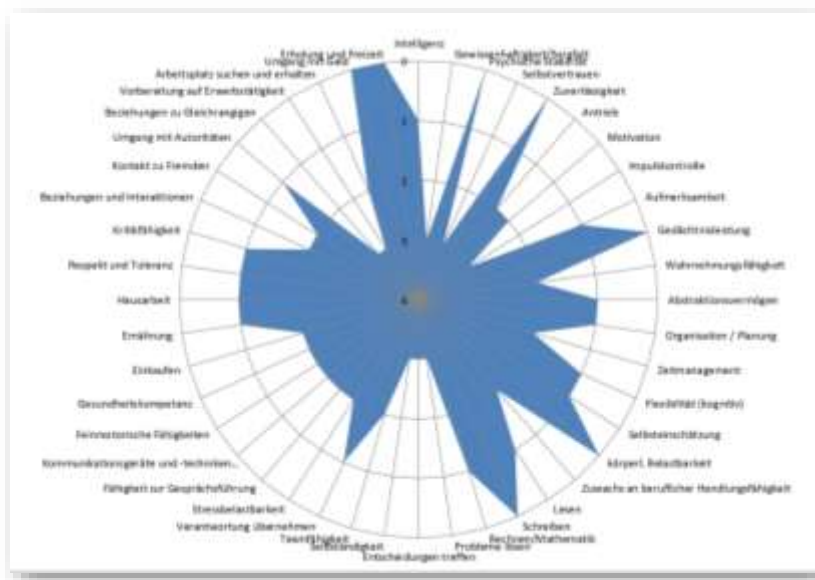
- Bereich Werkstätten/Ausbildung (Ausbilder)
- Wohnbereich (Erzieher, Sozialpädagogen,...)
- Bereich Schule/Lernen (Lehrer)
- Fachdienste (Psychologen, Ärzte, ...)
- Integrationsdienste, Arbeitgeber-Service
- Case-Manager/in bzw. Bildungsbegleiter/in

-> komplette Reha-Team

plus Rehabilitanden (Selbsteinschätzung)

ggf. Betriebe/Unternehmen (Praktika, VamB,...)

Profiling: ein Beispiel zur Visualisierung



1. Warum nutzen Berufsbildungswerke die ICF?
2. ICF Grundlagen und Modell
3. Empfehlungen zur praktischen Nutzung der ICF durch Berufsbildungswerke (BAG BBW Standards)
4. ICF-Profiling (Anwendung der ICF)
5. ICF-basierte Selbsteinschätzung und Partizipation der jungen Menschen

Selbsteinschätzungsinstrument

- Ziel: partizipative Einbindung und aktive Beteiligung der Rehabilitanden am Reha-Prozess.
- Fokus: arbeitsweltrelevante Kompetenzen (häufig in Stellenanzeigen/Stellenprofilen benannt)
- plus Umweltfaktoren sowie Items zu den lebenspraktischen Kompetenzen
- adressatengerechte Sprache
- Ausschluss einiger spezieller Merkmale aus dem Bereich mentaler Körperfunktionen (wie bspw. Intelligenz)

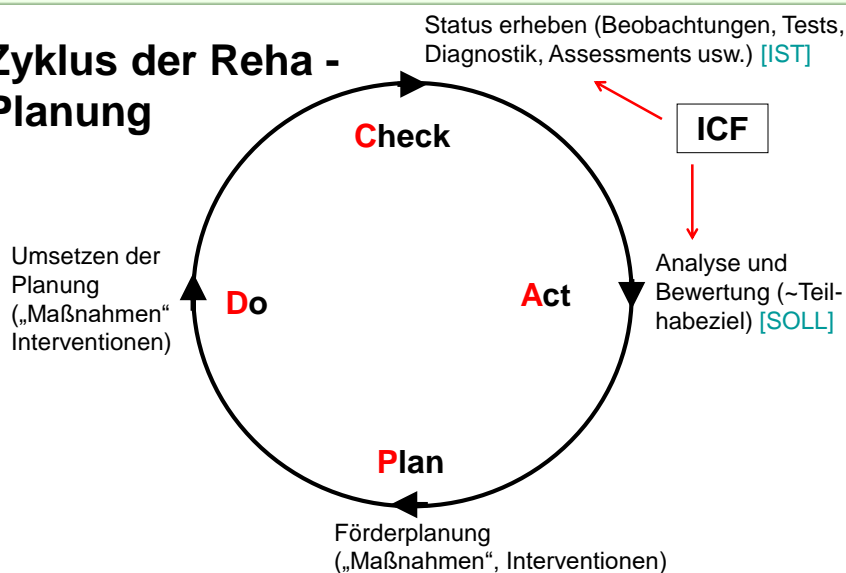
Selbsteinschätzungsinstrument

(Auszug)

Merkmal	ICF-Kategorie	So schätze ich mich selbst ein ...					Das würde ich am liebsten ändern... (max. 5 St)	Anmerkungen ... (was mir wichtig ist)
		...stimmt				...stimmt nicht		
Ich arbeite ordentlich und genau.	Sorgfält						<input type="radio"/>	
Ich weiß, was ich kann und ich weiß, was ich nicht kann.	Selbstvertrauen						<input type="radio"/>	
Man kann sich auf mich verlassen.	Zuverlässigkeit						<input type="radio"/>	
Ich strengte mich an, um Ziele zu erreichen.	Motivation/ Anstrengung						<input type="radio"/>	
Ich kann auch bei starken Gefühlen meine Handlungen kontrollieren.	Impulskontrolle						<input type="radio"/>	
Ich bleibe bei der Sache und lasse mich nicht ablenken.	Konzentration						<input type="radio"/>	

1. Warum nutzen Berufsbildungswerke die ICF?
2. ICF Grundlagen und Modell
3. Empfehlungen zur praktischen Nutzung der ICF durch Berufsbildungswerke (BAG BBW Standards)
4. ICF-Profiling (Anwendung der ICF)
5. ICF-basierte Selbsteinschätzung und Partizipation der jungen Menschen
6. ICF-basierte Reha-Planung und -steuerung im BBW

Zyklus der Reha - Planung



Reha-Planung im Team I

Vorbereitende Schritte

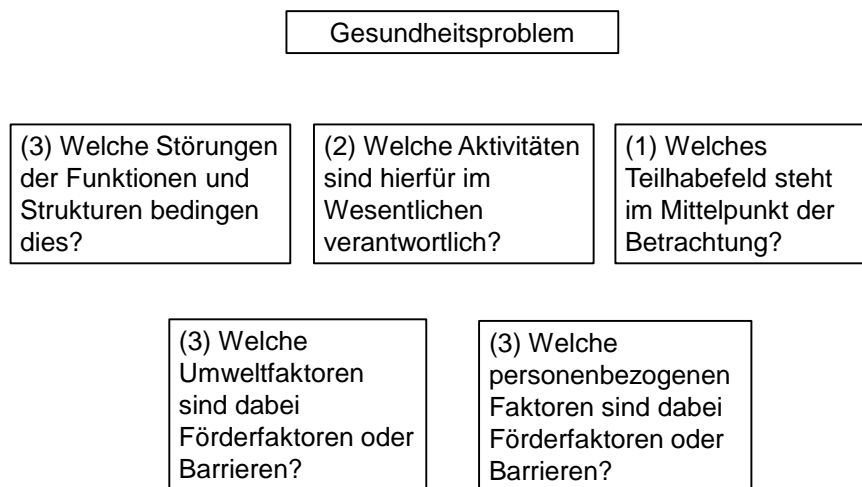
- individuelles Ausfüllen der speziellen Item-(Teil-)Listen sowie Einschätzung/Bewertung am Teilhabeziel durch die einzelnen Berufsgruppen/Fachkräfte
- parallel: Selbsteinschätzung durch den Rehabilitanden und ggf. eine erste gemeinsame Reflektion
- individuelle Priorisierung durch die Fachkräfte
 - Defizite? besondere Stärken?
 - Fehlen - bezogen auf den Einzelfall - wesentliche Merkmale? (bspw. Kontextfaktoren)
 - Entwicklung einer Reha-Hypothese (Wechselwirkungen, Wirk-Zusammenhänge, mgl. Interventionen/ Zielvereinbarungen)
- Zusammenführen der Einzelbeurteilungen durch den Fallmanager (ggf. über IT-System)

Reha-Planung im Team II

Reha-Plan-Konferenz

- Inhaltl. Vorbereitung durch den Fallmanager (Koordination)
- Vorstellung der individuellen Beurteilungen im Gesamtteam (kurz fassen; nach Prioritäten u.ä.)
- Verständigung im Team bei stark abweichenden Beurteilungen, ggf. unter Einbeziehung fachlicher Expertise, „Was fehlt ggf. an weiteren fallbezogenen Informationen?“
- Entwicklung einer gemeinsamen Reha-Hypothese
- Abstimmung über geeignete/passende Fördermaßnahmen/ Interventionen für die nächste Periode (meist in Form einer Zielvereinbarung)
- Kommunikation der Ergebnisse zum Rehabilitanden; optimal: dessen Einbeziehung von Beginn an
- IT-gestützte Dokumentation (Profil, Förder-Plan,...)

Hypothesenbildung im ICF-Modell



Quelle: Dr. K. Keller, RPK Herzogsägmühle

AGENDA

1. Warum nutzen Berufsbildungswerke die ICF?
2. ICF Grundlagen und Modell
3. Empfehlungen zur praktischen Nutzung der ICF durch Berufsbildungswerke (BAG BBW Standards)
4. ICF-Profiling (Anwendung der ICF)
5. ICF-basierte Selbsteinschätzung und Partizipation der jungen Menschen
6. ICF-basierte Reha-Planung und -steuerung im BBW
7. Zusammenfassung/Ausblick

Chancen bei Nutzung der ICF:

- bereichsspezifische ICF-Listen (Core-Sets) erleichtern die Handhabung
- durch einheitliche Sprache wird eine bessere Zielabstimmung und eine klarere Aufgabenverteilung zwischen verschiedenen Hilfesystemen und Bereichen (intern/extern) möglich
- durch ICF wird eine mehrdimensionale Diagnostik sowie Verlaufsdagnostik möglich
- ICF eröffnet die Möglichkeit einer konsequenten Prozesssteuerung
- objektivere Bestimmung der „Eingangsqualität“ (i.S. von Symptombelastung und Einschränkungen) kann über ICF möglich werden (künftig differenzierte Kostensätze in der Rehabilitation?)

Stand der ICF-Nutzung in den Berufsbildungswerken in Deutschland (Evaluation Sommer 2016)

- 73 % der BBW nutzen die ICF mittlerweile (auf Basis einer Item-Liste sowie der Empfehlungen der BAG BBW)
- 88 % dieser BBW geben an, dass mit der ICF-Nutzung eine bessere individuelle Reha-Planung (auf den Einzelfall bezogene) ermöglicht wird und im Team insgesamt eine bessere Reha-Planung und –steuerung stattfindet.

**Vielen Dank
für Ihre Geduld und b140**



Aktivitäten und Teilhabe nach ICF

Mit Hilfe der Schulbegleitung ist [REDACTED] im schulischen Umfeld ausreichend integriert. Er benötigt weiterhin unterstützende Hilfen in der Schule.

Unter Gleichaltrigen zeigt sich im Rahmen der Möglichkeiten integriert. Er ist in der Lage, seine Freizeit selbständig zu gestalten. Gern beschäftigt er sich mit dem Computer.

Erste berufliche Erfahrungen wurden im Rahmen eines Praktikums im TSBW gemacht.

Umweltfaktoren nach ICF

Der familiäre Hintergrund stellt sich für [REDACTED] als förderlich dar. Der ältere Bruder ist ebenfalls Autist und hat im TSBW eine Ausbildung abgeschlossen. Die Familie hat sich auf die Besonderheiten der Jungen eingestellt. Fähigkeiten und Einschränkungen werden realistisch gesehen.

Personbezogene Faktoren nach ICF

[REDACTED] kann seine Fähigkeiten noch nicht realistisch einschätzen. Die beruflichen Wünsche (EDV Beruf) übersteigen die Möglichkeiten.

Eine altersgemäße persönliche Entwicklung im Hinblick auf selbständiges und selbstverantwortliches Verhalten liegt noch nicht vor. [REDACTED] kann noch nicht altersgemäß gefordert werden. Er benötigt ein beschützendes Umfeld für seine weitere Entwicklung.

