

BTHG – INKLUSION – PARTIZIPATION

ZWISCHEN NORMATIVEM ANSPRUCH UND AKTUELLER UMSETZUNG



2 DAS MÖCHTE ICH IHNEN HEUTE MITGEBEN

- Anforderungen durch das BTHG
- ICF und Funktionalen Gesundheit – Impulse für Partizipation
- Lösungsansätze durch koordinierte Vernetzung

3 ICF – BEHINDERT SEIN ODER BEHINDERT WERDEN...



4 BEHINDERUNG...

...als negative Wechselwirkung zwischen einer Person mit einem Gesundheitsproblem und ihren Kontextfaktoren auf ihre Funktionsfähigkeit.

Behinderung ist relativ!

Hilfebedarf ist wesentlich durch den Kontext (Lebensort und Strategien der Hilfeleistung) zu beschreiben!



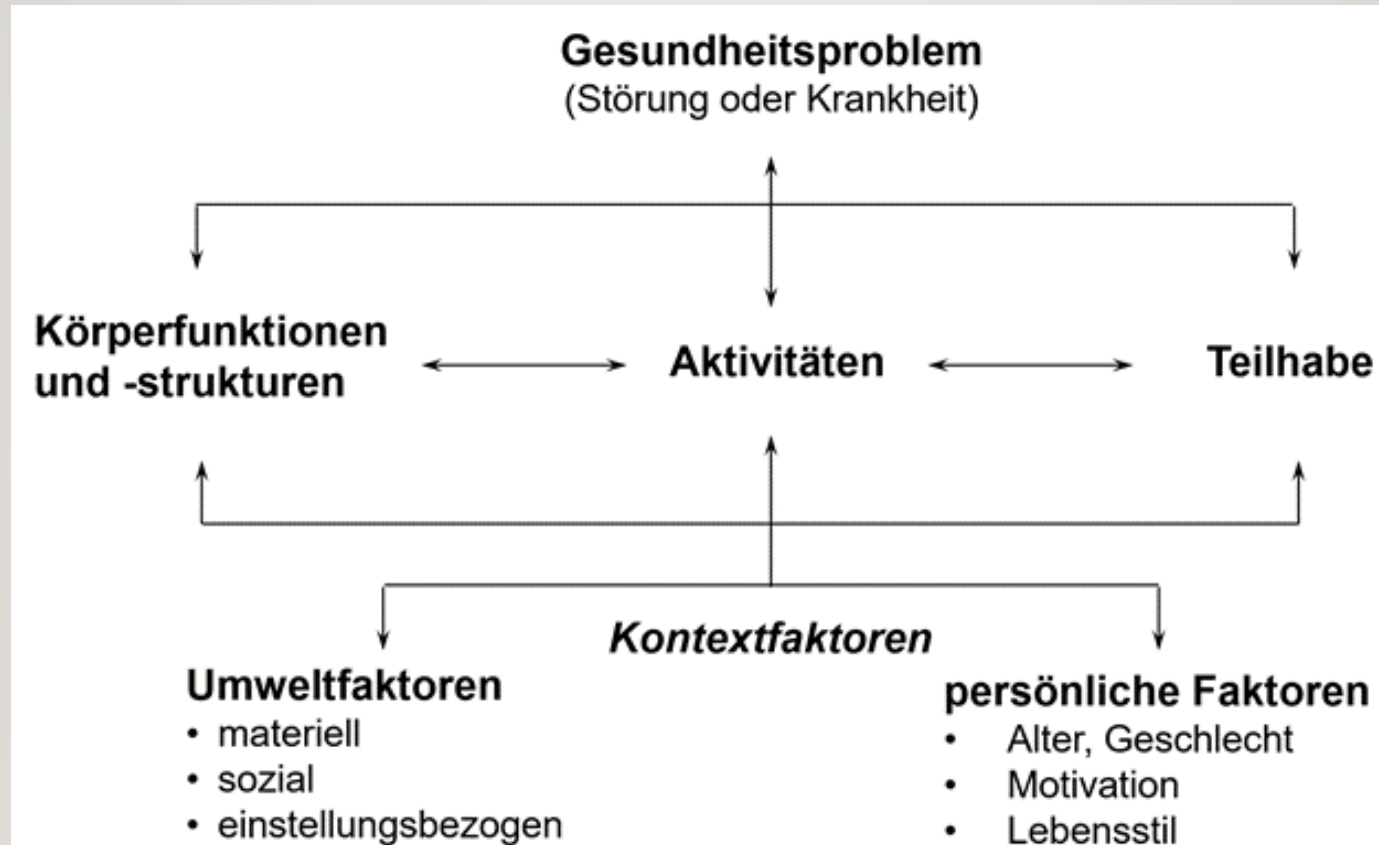
5 ICF-ORIENTIERUNG - INKLUSION

Bitte keine Parallelen!!!

6 ANFORDERUNG DURCH DAS BTHG

- Steigerung der Partizipation der LB
- Klare Implementation der Sozialraumorientierung
- Beleg über zielführende, wirksame Methoden zur Inklusionsförderung
- Bedarfsfeststellung in Orientierung an den ICF (Funktionale Gesundheit)
- Empowerment
- Willensorientierung

7 ICF – FUNKTIONALE GESUNDHEIT



8 WAS BEHINDERT AUS ICF-PERSPEKTIVE

- Nicht nur Körperstruktur – Aktivität – Teilhabe → Kontextfaktoren besonders relevant
- ungünstige kulturelle/gesellschaftliche Traditionen
- starre Unterstützungsstrukturen
- unzureichende Unterstützung von Familien und unzureichende familiäre Sorge
- Transitionen in den Leistungssystemen → Systemlücken
- Fehlende, systematische Koordination mit geregelten Absprachen und klaren Zuständigkeiten sowie verbindlichen Verfahrenswegen
- Unkenntnis über die Kompetenzen und Grenzen der jeweils anderen Disziplin, unterschiedlichem beruflichem Selbstverständnis beziehungsweise unterschiedlichen institutionellen Aufträgen mit unterschiedlichen gesetzlichen Grundlagen

9 EMPFEHLUNG I

- Etablierung Runder Tische zur Entwicklung und Erprobung interdisziplinärer Kooperationsformen und Vernetzungsstrukturen
- Einrichtung von Evaluationsstandards (Vernetzung und Kooperation) – Bsp. Markt der Möglichkeiten
 - Quantität und Qualität der Kontakte
 - Definition von Indikatoren und Soziometrie
- Hilfebedarfsfeststellungsinstrument evaluieren und in Hinblick auf Passung sowie Wirkung prüfen - partizipativ

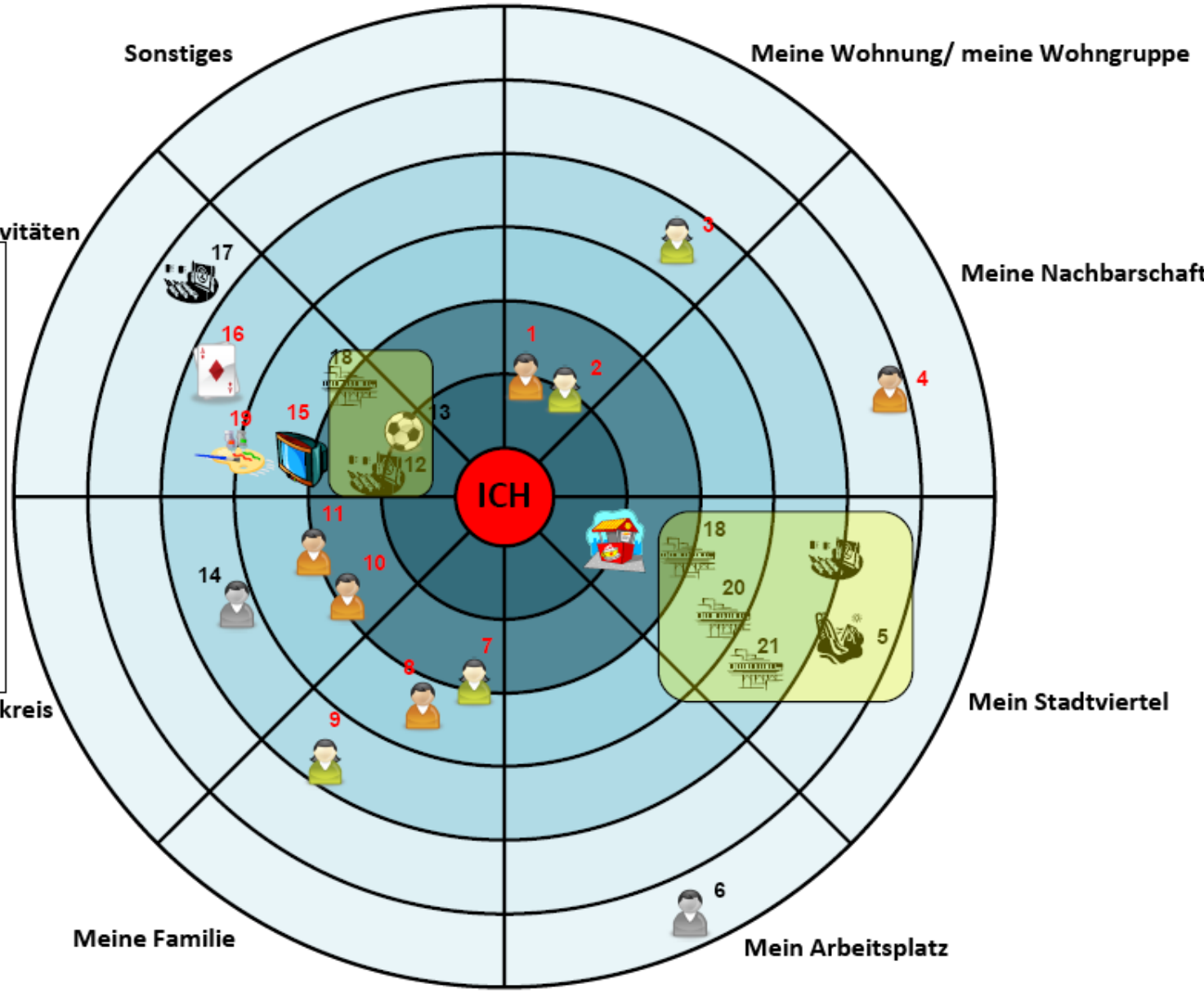
10 EMPFEHLUNG II

- Messung der ICF-Orientierung der Leistungsanbieter und Leistungssysteme (behördliche Strukturen) → Umweltfaktoren
- Objektive Beurteilung der Qualität
 - Partizipation (strukturell und individuell)
 - Sozialraumorientierung
 - Empowerment
 - Willensorientierung

Meine Freizeitaktivitäten

- 1. Bezugsbetreuer
- 2. Betreuerin
- 3. Bewohnerin
- 4. Nachbar
- 5. Kinderspielplatz
- 6. Ehem. Arbeitskollege
- 7. Schwester
- 8. Schwager
- 9. Nichte
- 10. Ehem. Schulfreund
- 11. Ehem. Nachbar
- 12. Kino
- 13. Olympiastadion
- 14. Verstorbener Freund
- 15. Fernseher schauen
- 16. Rommé
- 17. Sexkino
- 18. Kuh'damm
- 19. Malen
- 20. Schloßstr.
- 21. Hermann-Ehlers-Platz
- 22. Rathaus-Steglitz (Forum, Werthein)
- 23. Kiosk

Mein Freundeskreis



12 PERSPEKTIVWECHSEL DURCH FUNKTIONALE GESUNDHEIT

Der Bedarf an Leistungen wird nicht mehr von einer spezifischen Schädigung oder Leistungsminderung abgeleitet, sondern davon, was eine Person mit einer bestimmten Beeinträchtigung braucht, um möglichst gesund, kompetent und unbehindert an normalisierten Lebensbereichen teilnehmen und teilhaben zu können.

(Insos 2009, S.11)

Sich kompetent erleben!
Bedarfsorientiert!



I3 ZIELSETZUNG FUNKTIONALE GESUNDHEIT

„ Professionelle Dienstleistungen (...) haben darauf abzielen, die Funktionale Gesundheit eines Menschen zu erhalten oder zu verbessern, resp. Beeinträchtigende Faktoren zu lokalisieren und zu reduzieren. Und zwar da, wo die individuellen Ressourcen eines Menschen und die seines sozialen Umfeldes nicht (mehr) ausreichen.“

(Insos 2009, S.43)

14 FUNKTIONALE GESUNDHEIT

- Eine Person ist funktional gesund, wenn

Körperliche Funktionen (inkl. Mentale Fähigkeiten) und Körperstrukturen allgemeinen anerkannten Normen entsprechen

- Sie alles machen kann, was von einem Menschen ohne Gesundheitsproblem erwartet wird (Aktivitäten)
- Sie sich in den subjektiv relevanten Lebensbereichen entfalten kann, wie es von einem Menschen ohne Beeinträchtigung erwartet wird (Partizipation)

Bezugsgruppe

=

Gleichaltrige ohne Gesundheits- oder Integrationsproblematik

personbezogene und persönliche Faktoren

Materielle, soziale und verhaltensbezogene Umweltfaktoren



Barrieren und/oder Förderung

15 EXKURS – STUFEN DER PARTIZIPATION

ICF = Steigerung von	9	Selbstverwaltung	Selbst-bestimmung
	8	Selbstbestimmung	
	7	Mitbestimmung	Beteiligung
	6	Mitwirkung	
	5	Zugewiesen informiert	
	4	Teilhabe	
	3	Alibiteilnahme	Nicht-Partizipation
	2	Dekoration	
	1	Fremdbestimmung	

16

**VIELEN DANK FÜR DIE AUFMERKSAMKEIT
UND DAS AKTIVE MITWIRKEN!**



17 LITERATUR

- BAR (2010): ICF-Praxisleitfaden 3. Trägerübergreifende Informationen und Anregungen für die praktische Nutzung der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) für das Krankenhausteam. http://www.bar-frankfurt.de/ICF_Praxisleitfaden_3.bar
- Beck, Iris (2002): Bedürfnisse, Bedarf, Hilfebedarf und -planung: Aspekte der Differenzierung und fachlichen Begründung. In: Greving, Heinrich (Hg.): Hilfeplanung und Controlling in der Heilpädagogik. Freiburg: Lambertus, 32-61
- Schäfers, Markus (2009): Behinderungsbegriffe im Spiegel der ICF. In: Teilhabe 48 (1), 25-27.
- World Health Organization (WHO): International Classification of Functioning, Disability and Health. Geneva: WHO.

18 PROF. DR. MICHAEL KOMOREK

- Inklusionsforschung, Partizipative Forschung und Evaluation
- Inklusiver Organisationsentwicklung und –beratung, Prozessbegleitung Inklusion
- Projektmanagement und -entwicklung
- Fort- und Weiterbildung

komorek@eh-berlin.de

Weitere Informationen über www.eh-berlin.de

19

**UND WEITERHIN VIEL SPAß BEI DER
VERANSTALTUNG!**

