



Standard JG.ICF

Stand: 06/2022

Inhaltsverzeichnis

Einleitung.....	1
1. Ziele der ICF-Nutzung	3
2. Nutzung der ICF in der JG-Gruppe.....	3
3. Beteiligung der Leistungsnehmer	5
4. Sicht mit Blick auf Teilhabe.....	5
5. Skalierung.....	7
6. Schulungskonzept	9

Einleitung

„Menschen mit Behinderungen sind Menschen, die körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, die sie in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate hindern können.“ (§ 2 Abs. 1 SGB IX)

Behinderung ist nach der UN-Behindertenrechtskonvention nicht als Eigenschaft einer Person, sondern als Beeinträchtigung der Möglichkeiten der Teilhabe zu verstehen. „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“. (Beauftragter der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen: UN-Behindertenrechtskonvention (2018), S. 2)

Ausgehend vom individuellen Teilhabegedanken des Leistungsnehmers¹ können mit Hilfe des bio-psycho-sozialen Modells alle wichtigen Folge- und Wechselwirkungen, die eine Teilhabeeinschränkung der Person mit sich bringt, umfassend beschrieben werden.

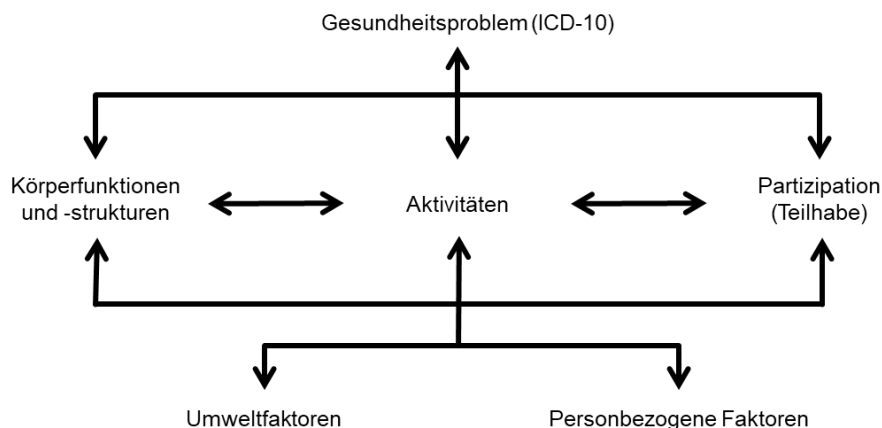


Abbildung 1: Das bio-psycho-soziale Modell

Die „Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)“ als übergreifend gültiges und auf dem bio-psycho-sozialen Modell beruhendes Klassifikationsschema ist das Instrument für die Erfassung von

¹ Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für beiderlei Geschlecht.

Teilhabeeinschränkungen, Funktions- und Strukturschädigungen bzw. Kontextfaktoren und Ressourcen. Die ICF bildet die Grundlage der individuellen Teilhabeplanungen im Rahmen des JG.Teilhabemanagements.

Die in diesem Standard dargestellten Inhalte stellen die Mindestanforderungen an die Tochtergesellschaften des Leistungsbereichs Behindertenhilfe der JG-Gruppe dar. Für die Umsetzung obliegt die Verantwortung den Tochtergesellschaften selbst. Aspekte der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität in Bezug auf die Umsetzung des Standards, wie die Umsetzung des Schulungskonzeptes und die Ziele, die mit der ICF-Nutzung verfolgt werden, werden jährlich im Rahmen des JG.RehaAudits überprüft.

Weiter zu berücksichtigen sind die Standards JG.CaseManagement und JG.Teilhabemanagement.

1. Ziele der ICF-Nutzung

Mit der Nutzung einer einheitlichen und eindeutigen Fachsprache durch die ICF verfolgt die JG-Gruppe folgende Ziele:

- Die Ressourcen und Bedarfe der Leistungsnehmer werden mit Hilfe der ICF-basierten JG.Bedarfsermittlung aus fachlicher Sicht strukturiert beschrieben.
- Der Vergleich zwischen der fachlichen Sicht und der Sicht des Leistungsnehmers ist reliabel.
- Für jeden Leistungsnehmer liegt eine aktuelle und individuelle ICF basierte JG.Bedarfsfeststellung vor.
- Zusammenhänge und Wechselwirkungen werden erfasst.
- Auf Basis der JG.Bedarfsfeststellung werden für jeden Leistungsnehmer passgenaue Maßnahmen für das Erreichen der Ziele geplant. (Qualität der Bedarfsfeststellung)
- Die Teilhabeplanung ist durch die Nutzung der ICF nachvollziehbar.
- Ein anschaulicher Austausch über die Teilhabeplanung mit den Leistungsnehmern wird ermöglicht und dadurch deren größtmögliche Mitbestimmung gefördert.
- Durch eine gemeinsame Sprache werden die interdisziplinäre Kommunikation und Zusammenarbeit erleichtert.

2. Nutzung der ICF in der JG-Gruppe

Die ICF wird genutzt, um die aktuelle Lebenssituation eines Leistungsnehmers abzubilden. Dabei werden Teilhabebeeinträchtigungen erfasst und es wird gemeinsam mit dem Leistungsnehmer eingeschätzt, welche Aktivitäten, Umwelt- und personbezogenen Faktoren und Ressourcen bedeutsam für die Teilhabebeeinträchtigungen sind.

Schädigungen der Körperstrukturen und Körperfunktionen werden erfasst, wenn es für die genaue Abbildung des Bedarfes bzw. die Planung von Leistungen erforderlich ist.

Im BBW wird die ICF Standardliste der BAG BBW sowohl für die Bedarfsermittlung als auch für die Bedarfsfeststellung genutzt.

Im Ablauf des JG.Teilhabemanagements wird die ICF wie folgt genutzt.

JG.Bedarfsermittlung

Die JG.Bedarfsermittlung erfolgt anhand der 9 Lebensbereiche der Klassifikation Partizipation [Teilhabe]. Es wird entweder auf der Ebene der themenbezogenen Zwischenüberschriften (Blöcke) oder auf Item-Ebene (Klassifikation der zweiten Ebene) gearbeitet. Die Items werden je Leistungsbereich durch spezifische Leitfragen operationalisiert. Relevante Umweltfaktoren werden ebenfalls in der Bedarfsermittlung berücksichtigt.

Die Sets der Fachdienste, bestehend aus ausgewählten Items, ergeben sich aus den jeweiligen fachlichen Anforderungen.

Personbezogene Faktoren inklusive Biografie werden gesondert erhoben. Da hier die ICF keine Klassifikation vorgibt, wurde eine eigene Auswahl in der AG ICF erstellt.

Es werden alle Items der zweiten Gliederungsebene zur Verfügung gestellt. Es ist mindestens eine Kernaussagen zu jedem Lebensbereich zu treffen.

JG.Bedarfsfeststellung

Die JG.Bedarfsfeststellung orientiert sich in der Struktur an den Bedarfsermittlungsinstrumenten der Leistungsträger des jeweiligen Bundeslandes.

Änderungen der JG.Bedarfsermittlung und JG.Bedarfsfeststellung

Das Hinzublenden von weiteren Items ist durch den ICF Beauftragten des Unternehmens nach Absprache mit der Abteilung Rehabilitation möglich.

Darüber hinaus werden grundsätzliche Anpassungen in der AG ICF besprochen und vereinbart.

Eine Anpassung der Konfiguration in VIVENDI.JG (Ausnahme BFW) kann ausschließlich von der Abteilung Rehabilitation erfolgen.

3. Beteiligung der Leistungsnehmer

Eine vollständige und umfassende Beteiligung der Leistungsnehmer an ihrem eigenen Teilhabeprozess ist die zentrale Grundvoraussetzung im Teilhabemanagement in den Rehabilitationseinrichtungen der JG-Gruppe. Entsprechend wird für alle Leistungsnehmer eine ihren Möglichkeiten angemessene Art der Beteiligung an der Einschätzung der eigenen Lebenssituation geschaffen. Falls ein Leistungsnehmer aufgrund seiner Beeinträchtigung nicht zu einer vollumfänglichen Beteiligung an der ICF-basierten Erfassung seines Ist-Zustandes imstande ist, wird ein barrieresensibles Beteiligungssystem geschaffen (z. B. durch unterstützte Kommunikation, leichte Sprache).

In begründeten Ausnahmefällen sind Vertrauenspersonen wie Angehörige, gesetzl. Betreuer oder Freunde hinzuzuziehen, die stellvertretend die Sicht des Leistungsnehmers schildern. Die jeweilige Begründung ist in der Leistungsnehmer-Akte zu hinterlegen. Ist keine externe Vertrauensperson vorhanden, ist dies zu dokumentieren und es gilt die fachliche Sicht als Grundlage. Möchte sich ein Leistungsnehmer oder eine weitere Vertrauensperson nicht äußern, so ist dies ebenfalls nachvollziehbar zu beschreiben.

4. Sicht mit Blick auf Teilhabe

Bei der Beschreibung der Lebenssituation wird das bio-psycho-soziale-Modell konkret über Fragen angewandt, die der Reihe nach beantwortet werden:

Teilhabe

Welcher Teilhabebereich und welche Teilhabeziele stehen im Mittelpunkt der Betrachtung?

Aktivitäten

Welche Aktivitäten sind für dieses Teilhabefeld notwendig? Welche dieser Aktivitäten kann der Leistungsnehmer ohne größere Probleme schon jetzt ausüben? Kann der Leistungsnehmer diese nutzen und darauf aufbauen?

Körperfunktionen und -strukturen

Welche dieser Aktivitäten kann der Leistungsnehmer aus behinderungsbedingten Gründen nicht oder nur bedingt ausüben? Welche Einschränkungen sind unumkehrbar?

Umweltfaktoren

Welche Hilfsmittel oder begleitenden Assistenzleistungen anderer helfen bei der Umsetzung dieser Aktivitäten? Welche Faktoren aus der Umgebung des Leistungsnehmers können genutzt werden? Welche Faktoren stellen Barrieren dar?

Personbezogene Faktoren

Welche personbezogene Faktoren müssen berücksichtigt werden (Alter, Geschlecht, Wille, Motivation, Mut, Biografie etc.)?

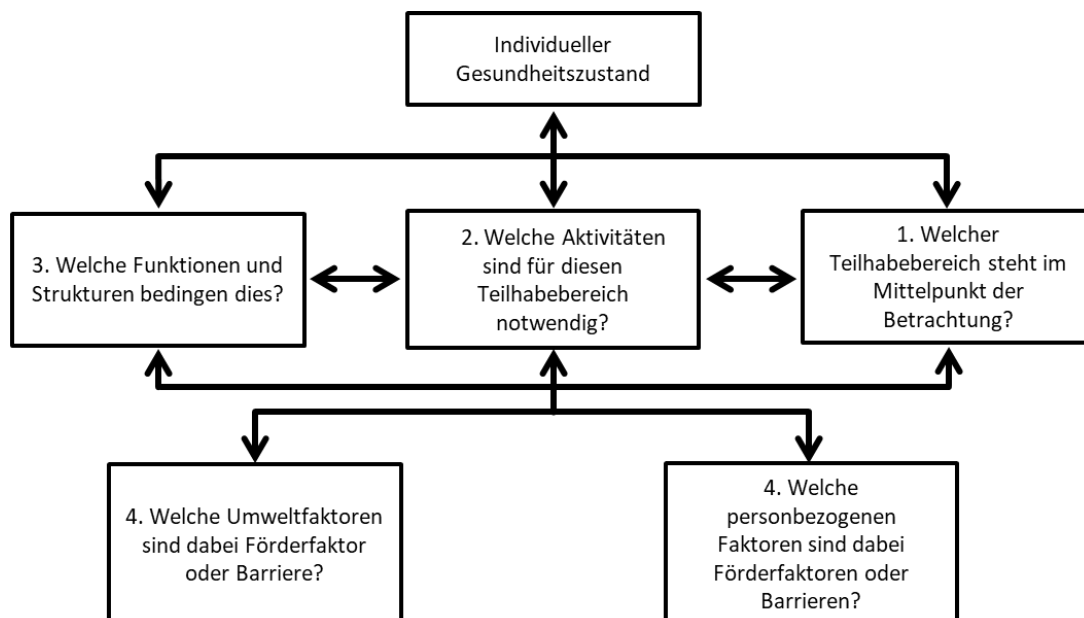


Abbildung 2: Sicht mit Blick auf Teilhabe

Mit Hilfe der Antworten auf diese Fragen, die sich nur im Dialog mit den Leistungsnehmern finden lassen, werden dann gemeinsam Ziele und Leistungen verabredet.

5. Skalierung

Für die Einschätzung der Items der neun Lebensbereiche gilt die fünf-stufige Skala, die von der WHO für die Nutzung der ICF formuliert wird:

0 Problem nicht vorhanden

In Bezug auf das betreffende Item sind im Vergleich zu Menschen ohne Gesundheitsproblem keine Schädigungen oder Einschränkungen vorhanden.

1 Problem leicht ausgeprägt

Es werden in Bezug auf die mit dem Item verbundenen Aktivitäten und Handlungen durchaus Probleme deutlich, aber es entsteht dadurch keine schwere, ernsthafte Kompetenzbeeinträchtigung.

2 Problem mäßig ausgeprägt

Es sind zwar durchaus Kompetenzen erkennbar, es werden aber so schwere Probleme deutlich, dass der Leistungsnehmer die mit dem Item verbundenen Aktivitäten und Handlungen nicht ohne Assistenz bewältigen kann.

3 Problem erheblich ausgeprägt

Es sind zwar geringe Kompetenzen erkennbar, es werden in Bezug auf die mit dem Item verbundenen Aktivitäten und Handlungen aber so schwere Probleme deutlich, dass umfangreiche Hilfestellungen notwendig sind. Der Leistungsnehmer ist in Bezug auf das Item stark beeinträchtigt.

4 Problem voll ausgeprägt

Es sind gar keine Kompetenzen erkennbar, der Leistungsnehmer selbst kann auch mit umfassender Assistenz die Aktivität oder Handlung nicht ausführen. Es ist eine vollständige Übernahme erforderlich. Der Leistungsnehmer ist in Bezug auf das Item vollständig beeinträchtigt.

8 Nicht spezifizierbar

Es liegen unzureichende Informationen vor, um dieses Item zu bewerten. Gegebenenfalls leitet sich daraus eine erneute Begutachtung oder ein Assessment ab.

9 Nicht anwendbar

Dieses Item ist in Bezug auf einen Leistungsnehmer nicht relevant und bedarf keiner weiteren Berücksichtigung.

Für Körperfunktionen und -strukturen gilt die gleiche fünf-stufige Skala. Der Begriff Problem wird hier durch Schädigung ersetzt.

Abweichend von der ICF Einstufung können Items auch als Ressource eingestuft werden.

Für die Einschätzung der Umweltfaktoren wird gemäß WHO unterschieden zwischen Barrieren und Förderfaktoren:

- 0** Barriere nicht vorhanden
- 1** Barriere leicht ausgeprägt
- 2** Barriere mäßig ausgeprägt
- 3** Barriere erheblich ausgeprägt
- 4** Barriere voll ausgeprägt

- +0** Förderfaktor nicht vorhanden
- +1** Förderfaktor leicht ausgeprägt
- +2** Förderfaktor mäßig ausgeprägt
- +3** Förderfaktor erheblich ausgeprägt
- +4** Förderfaktor voll ausgeprägt

- 8** Nicht spezifizierbar
- 9** Nicht anwendbar

6. Schulungskonzept

Das Schulungskonzept der ICF der JG-Gruppe ist modular aufgebaut. Jedes Modul entspricht einer definierten Qualifikationsstufe. Je nach Arbeitsfeld ist eine andere Qualifizierungsstufe gefordert.

Qualifizierungsstufe a	Qualifizierungsstufe b	Qualifizierungsstufe c
<ul style="list-style-type: none"> • Grundlagen – Funktionale Gesundheit – Normalitätsprinzip – Personenzentrierung – bio-psycho-soziales Modell 	<ul style="list-style-type: none"> • Aufbau und Struktur der ICF • JG.Bedarfsermittlung • Nutzung der ICF im JG.Teilhabemanagement 	<ul style="list-style-type: none"> • Vertiefende Nutzung der ICF • Übertrag der Ergebnisse der Bedarfsermittlung in die JG.Bedarfsfeststellung und Ableiten von Hypothesen

Anforderungen Qualifizierungsstufe a)

Jeder Mitarbeiter der JG, der im Bereich der Rehabilitation mit Leistungsnehmern arbeitet, hat eine Schulung der Qualifizierungsstufe a) erworben. Ein Curriculum sowie Schulungsmaterialien liegen vor.

Anforderungen Qualifizierungsstufe b)

Alle Mitarbeiter mit Planungsverantwortung haben eine Schulung dieser Qualifizierungsstufe erworben und sind in der Lage, die JG.Bedarfsermittlung in VIVENDI.JG (Ausnahme BFW) zu bearbeiten. Ein Curriculum sowie Schulungsmaterialien liegen vor.

Anforderungen Qualifizierungsstufe c)

JG.CaseManager und ICF-Fachberater (s. unten) sind in der Qualifizierungsstufe c) geschult. Mitarbeiter, die nach dieser Qualifizierungsstufe geschult sind, können Beschreibungen und Beobachtungen von Mitarbeitern aus dem operativen Bereich in ICF-Items übersetzen und die JG.Bedarfsfeststellung bearbeiten. Die Schulung umfasst eine Auseinandersetzung mit der JG.Bedarfsermittlung, JG.Bedarfsfeststellung, den Kontextfaktoren und der Teilhabeplanung eines gewählten Fallbeispiels. Ein einheitliches Curriculum sowie Schulungsunterlagen liegen nicht vor.

Die Ersts Schulung in den Qualifizierungsstufen a) und b) sowie alle Schulungen der Qualifizierungsstufe c) sind in Präsenz zu absolvieren. Alle drei Jahre muss eine ICF

Auffrischungsschulung aller Qualifizierungsstufen in Präsenz oder E-Learning (nur a und b) absolviert werden.

ICF-Fachberater

Mitarbeiter, die alle drei Qualifizierungsstufen durchlaufen haben und mindestens einmal an einer ICF-Schulung in einem anderen Unternehmen der JG-Gruppe teilgenommen haben, können als ICF-Fachberater in der JG-Gruppe eingesetzt werden. Die ICF-Fachberater stehen Mitarbeitern bei Fragen bezüglich der Anwendung der ICF in allen drei Qualifizierungsstufen als Ansprechpartner und Berater zur Verfügung. Zudem besitzen Sie die notwendigen Kompetenzen, um die ICF-Schulungen nach den vorliegenden Konzepten selbst durchzuführen. Schulungsunterlagen können über die Abteilung Rehabilitation angefordert werden. Die Durchführung von Schulungen der Qualifizierungsstufe a) und b) zählt als Auffrischungsschulung. Qualifizierungsstufe c) der ICF Fachberater ist alle drei Jahre bei Mitarbeitern der Abteilung Rehabilitation zu absolvieren.