Deutsche Vereinigung für Rehabilitation
– DVfR –

DVfR, Friedrich-Ebert-Anlage 9, 69117 Heidelberg, Tel: 06221/25485, E-Mail: info@dvfr.de

SEIT 1909

Anwendung der ICF in der beruflichen Rehabilitation

Der Ausschuss „Beruf und Arbeit behinderter Menschen“ der Deutschen Vereinigung für Rehabilitation (DVfR) hat ein Positionspapier zur Umsetzung der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) in der beruflichen Rehabilitation erarbeitet, das im Hauptvorstand der DVfR im Oktober 2007 verabschiedet wurde. Der Hauptvorstand beschloss die Einsetzung einer Arbeitsgruppe, die das weitere Vorgehen bei der Implementation der ICF mit allen an der beruflichen Rehabilitation Beteiligten koordinieren soll.

Positionspapier

1. Die ICF im Kontext der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben

Das Neunte Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) hat die gleichberechtigte Teilhabe behinderter und von Behinderung bedrohter Menschen zum Ziel, und es bezieht sich auf das biopsychosoziale Modell der Funktionalen Gesundheit der Weltgesundheitsorganisation (WHO) (BT-Drucksache 14/5074, S. 98 zu § 2). Die ICF der WHO steht als Instrument zur Umsetzung dieses Modells seit 2001 zur Verfügung. Die gültige deutschsprachige Fassung ist 2005 beim Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI), Köln, erschienen und seit Dezember 2006 in Buchform erhältlich.

Das SGB IX nimmt den Teilhabe-Begriff aus der ICF auf, fasst ihn aber enger (§ 2 Abs. 1): Menschen sind behindert, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist. Sie sind von Behinderung bedroht, wenn die Beeinträchtigung zu erwarten ist.

Die Teilhabe am Arbeitsleben gehört zu den vier im SGB IX genannten Teilhabe-Bereichen (§ 5). Nach § 16 Abs. 1 SGB II, §§ 97 ff. SGB III und §§ 33 ff. SGB IX besteht bei Vorliegen der entsprechenden Voraussetzungen ein Rechtsanspruch auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben. Gemäß § 19 SGB III stehen die Hilfen zur Teilhabe am Arbeitsleben ausdrücklich auch lernbehinderten Menschen offen.

Das der ICF zugrunde liegende biopsychosoziale Modell stellt den Menschen mit Behinderung grundsätzlich in Beziehung zu seiner Umwelt, somit auch zu seiner Arbeitsumwelt. Die ICF ermöglicht in ihrer neutralen Abbildungsart sowohl die graduierte Kennzeichnung des Ausmaßes einer Behinderung auf den Ebenen der Körperfunktionen, Körperstrukturen, Aktivitäten und Teilhabe als auch die Kennzeichnung möglicher Stärken (Ressourcen) in diesen Bereichen. Die ICF setzt dabei grundsätzlich die Bezugnahme auf die Kontextfaktoren einer Person voraus (Umweltfaktoren und personbezogene Faktoren).

Auf individuelle Teilhabe-Ziele bezogen werden „Aktivitäten“ unter Berücksichtigung der „Kontextfaktoren“ zukünftig zu einem noch stärkeren Ansatzpunkt der Rehabilitation. Dabei ist ein Gesundheitsproblem einer Person Voraussetzung für die Anwendung der ICF (im Allgemeinen durch die Internationale Klassifikation der Krankheiten [ICD] dokumentiert).

Die Deutsche Vereinigung für Rehabilitation sieht in der ICF die Chance, die Arbeit der Berufsgruppen in der Rehabilitation zukünftig noch effektiver an den konkreten Teilhabezielen auszurichten. Der in der Nutzung der ICF liegende Fortschritt wird vor allem in der Verständigung auf ein gemeinsames, interdisziplinär nutzbares Begriffssystem gesehen. Die erforderliche systematische Analyse, Gestaltung und Dokumentation von Leistungen zur Teilhabe können damit verbessert werden.

2. Zum Stand der Umsetzung

Seit 2001 sind in Deutschland viele Aktivitäten zur Anwendung der ICF in der Rehabilitation angelaufen. Zahlreiche Veröffentlichungen und Forschungsprojekte der letzten Jahre lassen erkennen, dass die ICF zunehmend an Bedeutung gewinnt. Dies gilt vor allem für die medizinische Rehabilitation. Dort sind beispielsweise im Rahmen der von der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) entwickelten „Gemeinsamen Empfehlungen“ im Jahre 2004 trägerübergreifende Vereinbarungen zur Begutachtung nach § 14 SGB IX getroffen worden, die die Gesichtspunkte der ICF einbeziehen.

In der beruflichen Rehabilitation ist bislang eine Nutzung der ICF noch kaum in Gang gekommen. Immerhin gibt es erste Projekte und Vorarbeiten für ihre Implementierung. Dabei geht es zunächst um die ICF-basierte Förderplanung. Prozesssteuerung und Ergebnisevaluation bauen darauf auf. Die vorhandenen Beurteilungssysteme werden entsprechend angepasst. Dazu gehören auch Bestandteile anerkannter Assessmentverfahren, die jedoch bisher nicht in vollständig ICF-adaptierter Form vorliegen. Die ICF selbst versteht sich nicht als Assessmentverfahren, sie kann aber hierfür eine geeignete Grundlage liefern. Die entsprechenden Projekte stehen noch am Anfang, eine Begleitforschung ist geplant.

Die Kommunikation mit der WHO, die auf der Homepage des DIMDI mitteilt, dass jegliche Vervielfältigung des ICF-Materials sowie die Nutzung der ICF-Kodes sowohl in kommerziellen als auch in nicht-kommerziellen Anwendungen einer Genehmigung durch die WHO bedürfen, gestaltet sich für den Interessierten nicht einfach. Dies hemmt die Implementierung der ICF in manchen Bereichen spürbar. Es wäre wertvoll, zukünftig über das DIMDI spezielle Fragen der Anwendung der ICF im Bereich der beruflichen Rehabilitation mit der WHO zeitnah abstimmen zu können.

3. Standpunkt der DVfR

Die DVfR ist der Auffassung, dass die ICF ein geeignetes Instrument zur Umsetzung der im SGB IX formulierten Ziele der Selbstbestimmung und Teilhabe am Leben in der Gesellschaft sein kann und empfiehlt ihre Nutzung in der Rehabilitation.

Die DVfR unterstützt die Bemühungen, die ICF in der beruflichen Rehabilitation zu implementieren, so dass die damit verknüpften Vorteile in der Tagesarbeit zum Tragen kommen können. Das betrifft insbesondere die

- Reha-Bedarfsfeststellung,
- Reha-Zielbestimmung,
- interdisziplinäre Teamarbeit,
- Prozesssteuerung,
- Evaluation der Aktivitäten und Interventionen,
- Dokumentation und das Berichtswesen,
- Forschungsprojekte.

Für die Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation sind dazu erforderlich:

- die Unterstützung von ICF-Projekten in der Bundesarbeitsgemeinschaft der Berufsbildungswerke und der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Berufsförderungswerke durch Bundesanstalt für Arbeit, Deutsche Rentenversicherung und Berufsgenossenschaften,
- die Benennung von Ansprechpartnern bei den Leistungserbringern wie bei den Reha-Trägern sowie
- die Etablierung einer systematisch vorgehenden Begleitforschung.

Die bisherigen ICF-Schulungen und ICF-Anwenderkonferenzen und auch die BAR mit ihrem ärztlichen Sachverständigenrat haben in hohem Maße zur allgemeinen Verbreitung und auch zum Verständnis der ICF in der Rehabilitation beigetragen. Diese Bemühungen sollten fortgeführt und um Formen regelmäßiger Kooperation und Kommunikation zwischen den an der beruflichen Rehabilitation Beteiligten ergänzt werden. Hierzu wird die DVfR eine thematische Plattform anbieten.

Oktober 2007

Prof. Dr. W. Seyd, Leiter des DVfR-Ausschusses „Beruf und Arbeit für Menschen mit Behinderung“

Dr. M. Sperling, BBW Bremen