

Partizipation als Schlüssel zur Inklusion

Perspektiven für die Fachkraft und die Organisation

Das möchte ich Ihnen heute mitgeben

- Anforderungen durch die UN-BRK, das BTHG und das KJSG
- ICF und Funktionale Gesundheit – Impulse für Partizipation
- Sozialraumorientierung als Prämisse
- Inklusion als Dach

Behinderungs- begriff im BTHG

Behinderung wird nicht mehr verstanden als defizitärer Zustand eines Menschen, sondern *„Behinderung entsteht vielmehr aus gesellschaftlichen Barrieren, die nicht nur materiell (...), sondern auch ideell (...) bestehen“*

(von Bötticher/Kuhn-Zuber 2022: 26).

ICF – behindert
sein oder
behindert
werden...



Quelle: Fotolia

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!

UN-BRK:
Inklusion

BTHG: ICF-
Orientierung

KJSG: Inklusiv

Bitte keine
Parallelen!!!

Anforderung
durch das
BTHG, die auch
für die inklusive
KJH relevant
werden

- 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
- Personenzentrierung

Das proklamierte Ziel der Frühförderung

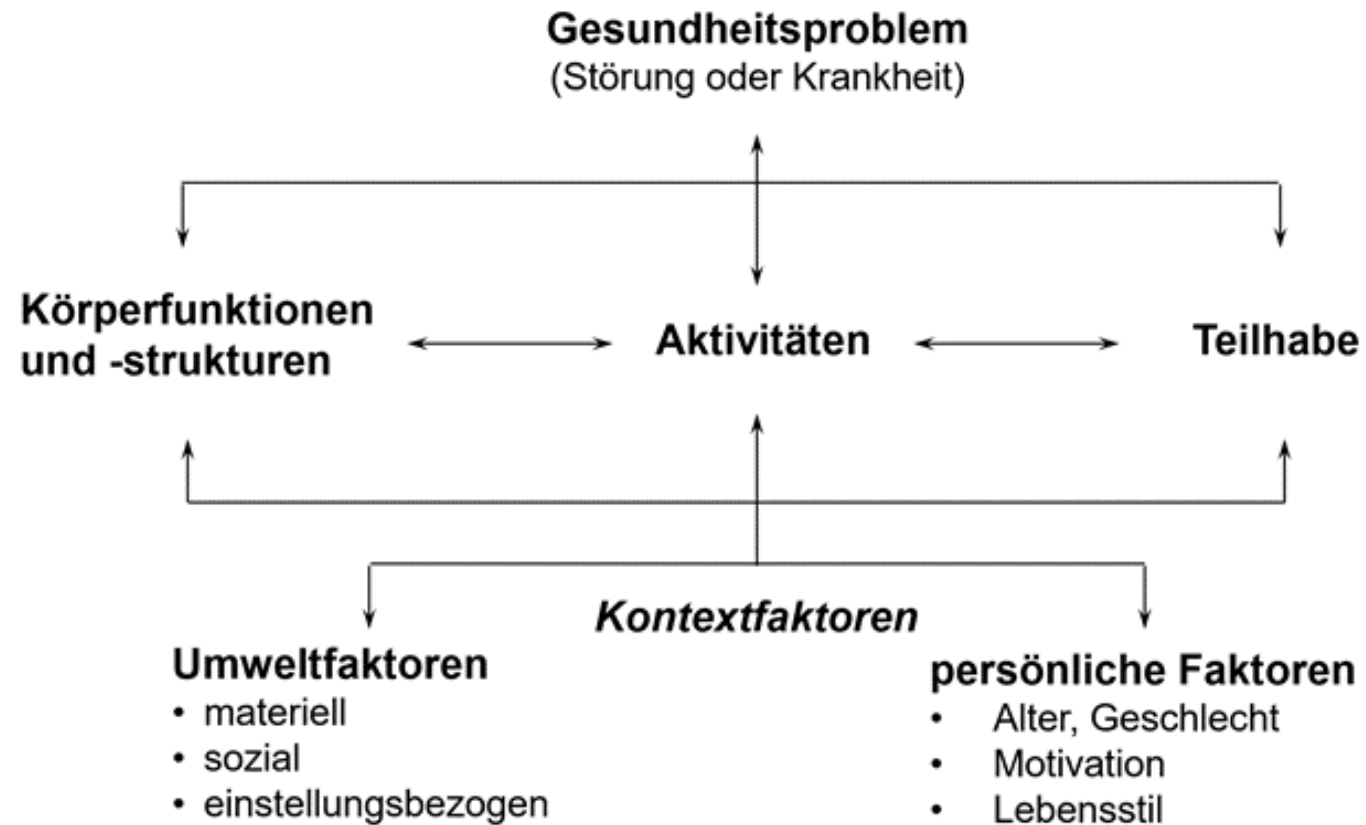
- Entwicklungsrisiken und (drohende) Behinderungen sollen so früh wie möglich erkannt werden. Die rechtzeitige Ermittlung individueller Teilhabe Einschränkungen der Kinder erleichtert ihre volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am altersgemäßen Leben in der Familie und Gesellschaft. Dadurch wird Benachteiligung und Verschlimmerung entgegengewirkt oder deren Folgen gemildert.

Empfehlung I

- Entsprechend den individuellen Fähigkeiten und Beeinträchtigungen, den Wünschen und persönlichen Zielen will die Interdisziplinäre Frühförderung die persönliche Entwicklung eines Kindes ganzheitlich fördern und die Kompetenzen von Kindern und ihren Bezugspersonen stärken sowie deren Selbstbestimmung und volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe unterstützen.

Von wem?
Von wem?

ICF – Funktionale Gesundheit



Sozialraum-orientierung

SONI-Modell	Ebene der Umwelt (kontext- und inklusions- bezogene Intervention)	Ebene der Problemlösung (person- und hilfebezogene Intervention)
<p>Ebene des Systems:</p> <p>Intervention als Steuerung des Hilfesystems und seiner Bedingungen</p>	<p><i>Individualisierungskritik</i></p> <p>Sozialstruktur</p> <p>Einmischungsmodell</p> <p>Erschließung politischer Ressourcen</p>	<p><i>Standardisierungskritik</i></p> <p>Organisation</p> <p>Form follows function</p> <p>Raumbezug Flexibilisierung Adressatensteuerung Finanzierungsmodelle</p>
<p>Ebene der Lebenswelt:</p> <p>Intervention als Interaktion mit Adressaten und ihrer Umwelt</p>	<p><i>Desozialisierungskritik</i></p> <p>Netzwerk</p> <p>Crowding-In-Modell</p> <p>Fallunspezifische Arbeit Inklusion</p>	<p><i>Entwertungskritik</i></p> <p>Individuum</p> <p>Stärkemodell</p> <p>Ressourcenorientierung Arbeit mit dem Willen Heimspiele</p>

Quelle: Früchtel, Frank / Cyprian, Gudrun / Budde, Wolfgang (2009): Sozialer Raum und Soziale Arbeit, Textbook: Theoretische Grundlagen, VS-verlag, Wiesbaden

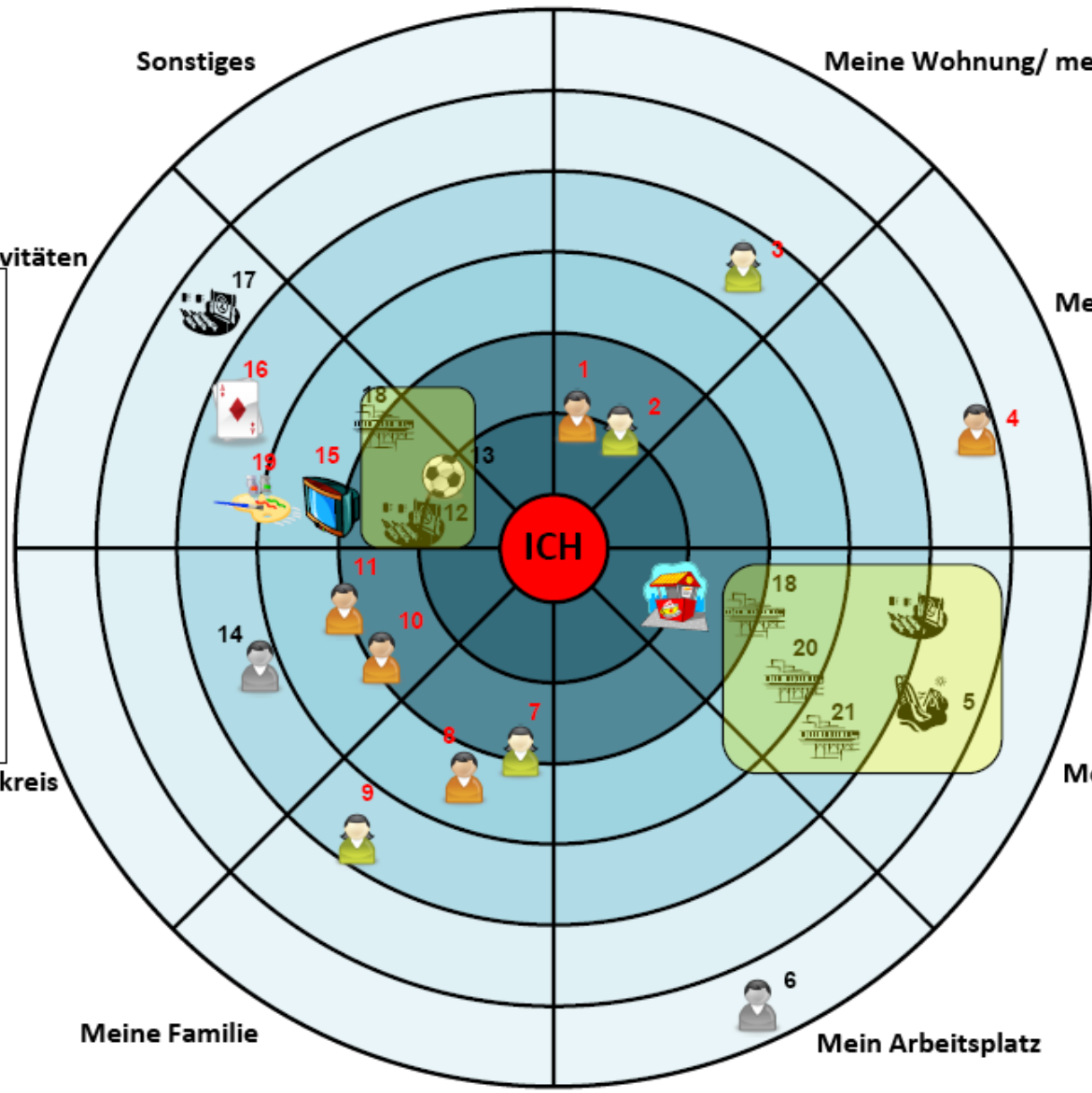
Sozialstruktur und Netzwerk

- Eltern als Kontextfaktoren (Umwelt)
- Fachkräfte als Kontextfaktoren (Umwelt)

Meine Freizeitaktivitäten

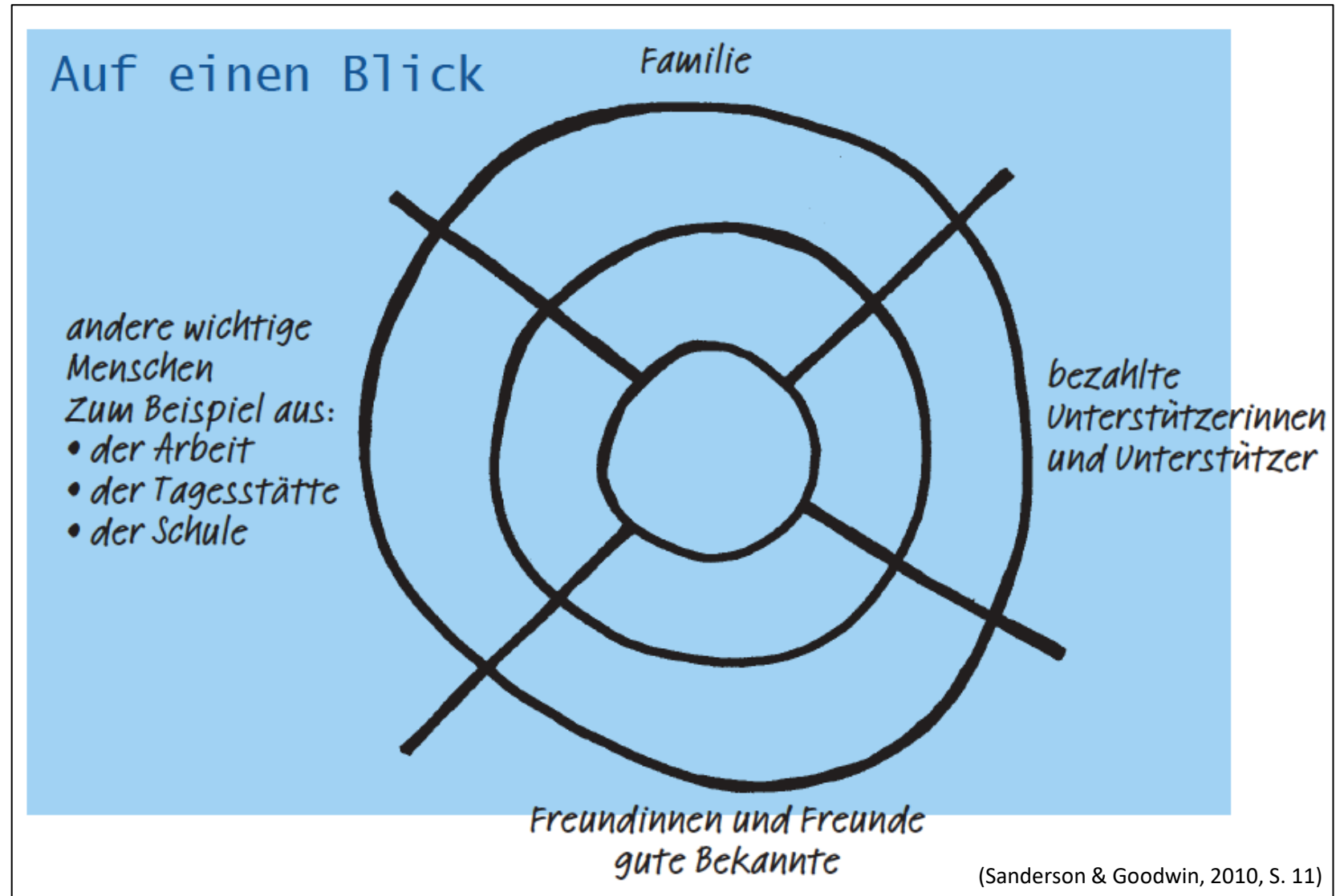
1. Bezugsbetreuer
2. Betreuerin
3. Bewohnerin
4. Nachbar
5. Kinderspielplatz
6. Ehem. Arbeitskollege
7. Schwester
8. Schwager
9. Nichte
10. Ehem. Schulfreund
11. Ehem. Nachbar
12. Kino
13. Olympiastadion
14. Verstorbener Freund
15. Fernseher schauen
16. Rommé
17. Sexkino
18. Kuh'damm
19. Malen
20. Schloßstr.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

Mein Freundeskreis



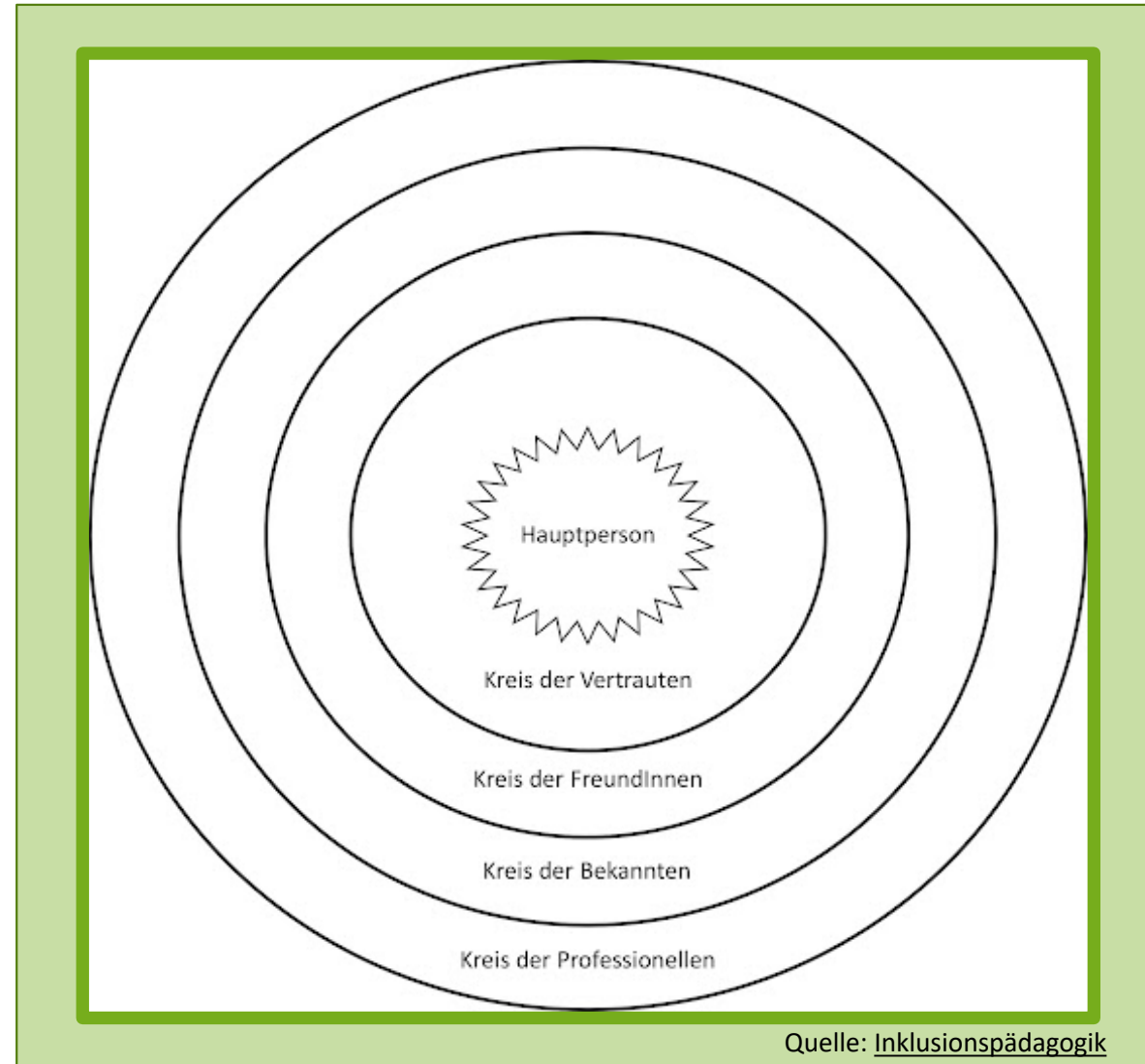
Steigerung von Personenzentrierung

Auf einen Blick



Steigerung von Personenzentrierung

Circle of Friends



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)
- Der Weg nach oben... ein Beispiel...

Wie definiert sich „INKLUSIV“?

... „Inklusive Veränderungsprozesse können besonders kreativ und musterbildend sein, wenn sie tatsächlich partizipativ gestaltet werden.“

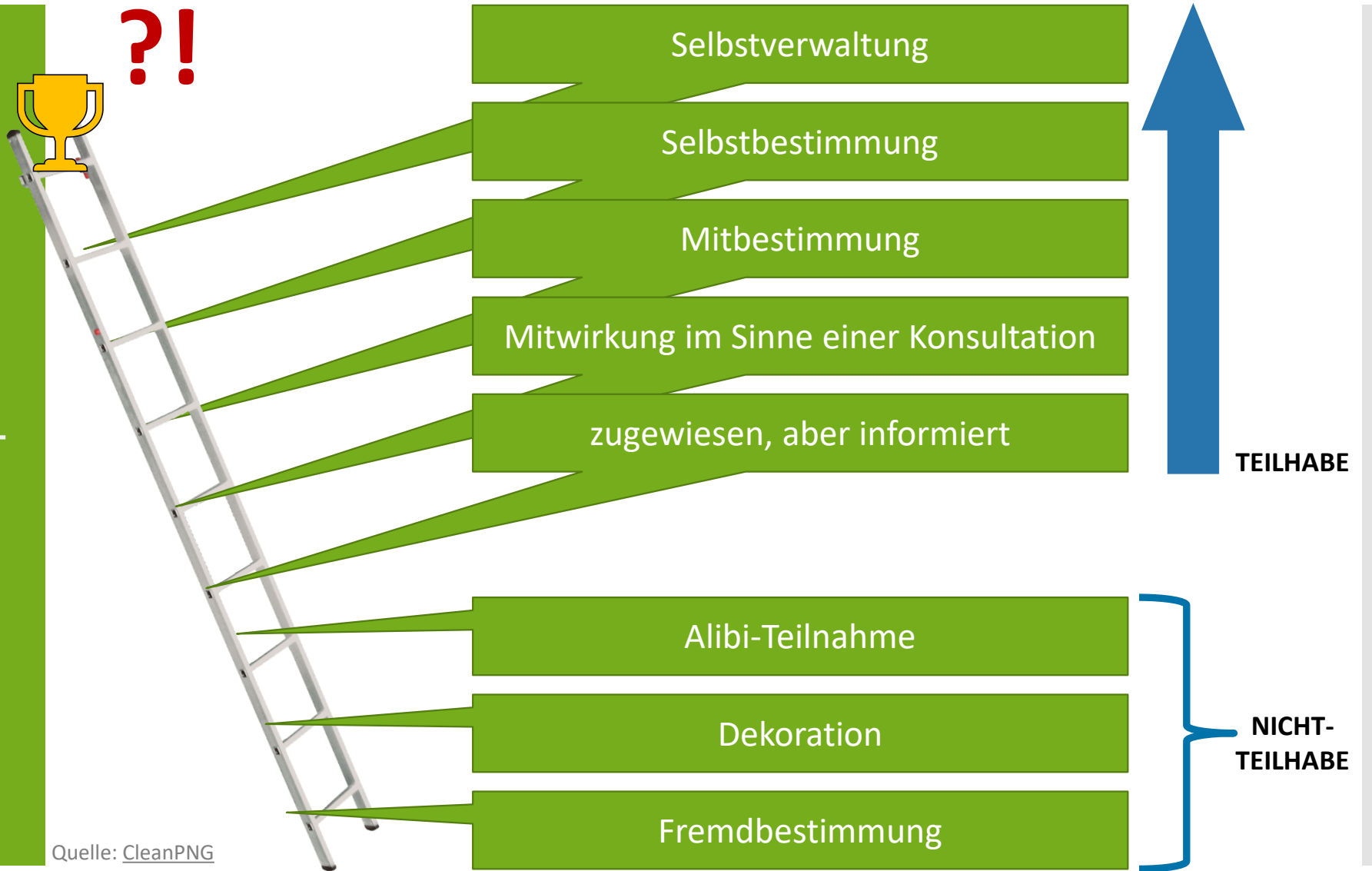
>>Kommunaler Index für Inklusion<<

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
- Fehlende Partizipation in Dokumentation und Methodik (vgl. Portfolios)

Steigerung von Teilhabe

Stufen der Beteiligung nach Hart (1992)



Perspektiv- wechsel 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)

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)

Konklusion im pädagogischen Handeln

- Keine monokausale Begründungskette
 - Gefahr von Etikettierung → Symptomträger = Problem
 - Sinnhaftigkeit von auffälligem und erwünschtem Verhalten
 - Sprache demaskiert (unsere I-Kinder)
- Perspektivwechsel → Multikausalität
 - Ressourcenorientierte Beobachtung und Steigerung der Gültigkeit durch Interoderreliabilität
 - Analyse des eigenen Verhaltens!
 - Gerade bei jungen Kindern: Verantwortung für Lernerfolg und Verhalten → Eltern und Unterstützungssystem
 - Betrachtung von somatischen, emotionalen, psychischen und sozialen Faktoren

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
- Dokumentationsverfahren evaluieren und in Hinblick auf Passung sowie Wirkung prüfen – Partizipation und Sozialraumorientierung als Prämisse

Empfehlung II

- Schärfung der Methodenkompetenz und Entwicklung von Schritten von Integrativen Leistungen (Förderung) zu tatsächlich inklusiven Leistungen (Sozialräumliche Analyse und abgeleitete Interventionen)
- Objektive Beurteilung der Qualität
 - Partizipation (strukturell und individuell)
 - Sozialraumorientierung
 - Empowerment
 - Willensorientierung





KJSG

**Hilfen aus einer Hand für Kinder
und Jugendliche mit und ohne
Behinderung**



ehb
EVANGELISCHE
HOCHSCHULE BERLIN

Inklusive Kinder- und Jugendhilfe

Stufe 1: Schnittstellenbereinigung und Inklusion

- **§ 77 Abs. 1 S. 2 SGB VIII:** Grundsätze und Maßstäbe für die Bewertung der Qualität bei ambulanten Leistungen sind auch Qualitätsmerkmale für die **inklusive Ausrichtung der Aufgabenwahrnehmung** und die **Berücksichtigung der spezifischen Bedürfnisse von jungen Menschen mit Behinderung**
- **§ 79a S. 2 SGB VIII:** Qualitätsmerkmale für die Berücksichtigung der spezifischen Bedürfnisse von jungen Menschen mit Behinderung sind im Rahmen der Qualitätsentwicklung in der Kinder- und Jugendhilfe zu entwickeln. Die Aufgabenwahrnehmung ist inklusiv auszurichten.
- **§ 80 Abs. 2 Nr. 4 SGB VIII:** Gemeinsame Förderung von Kindern und Jugendlichen mit und ohne Behinderung und Berücksichtigung der spezifischen Bedarfslagen im Rahmen der Jugendhilfeplanung



KJSG

Mehr Beteiligung von jungen Menschen, Eltern und Familien



ehb
EVANGELISCHE
HOCHSCHULE BERLIN

Mehr Beteiligung

1. Selbstbestimmung und Teilhabe

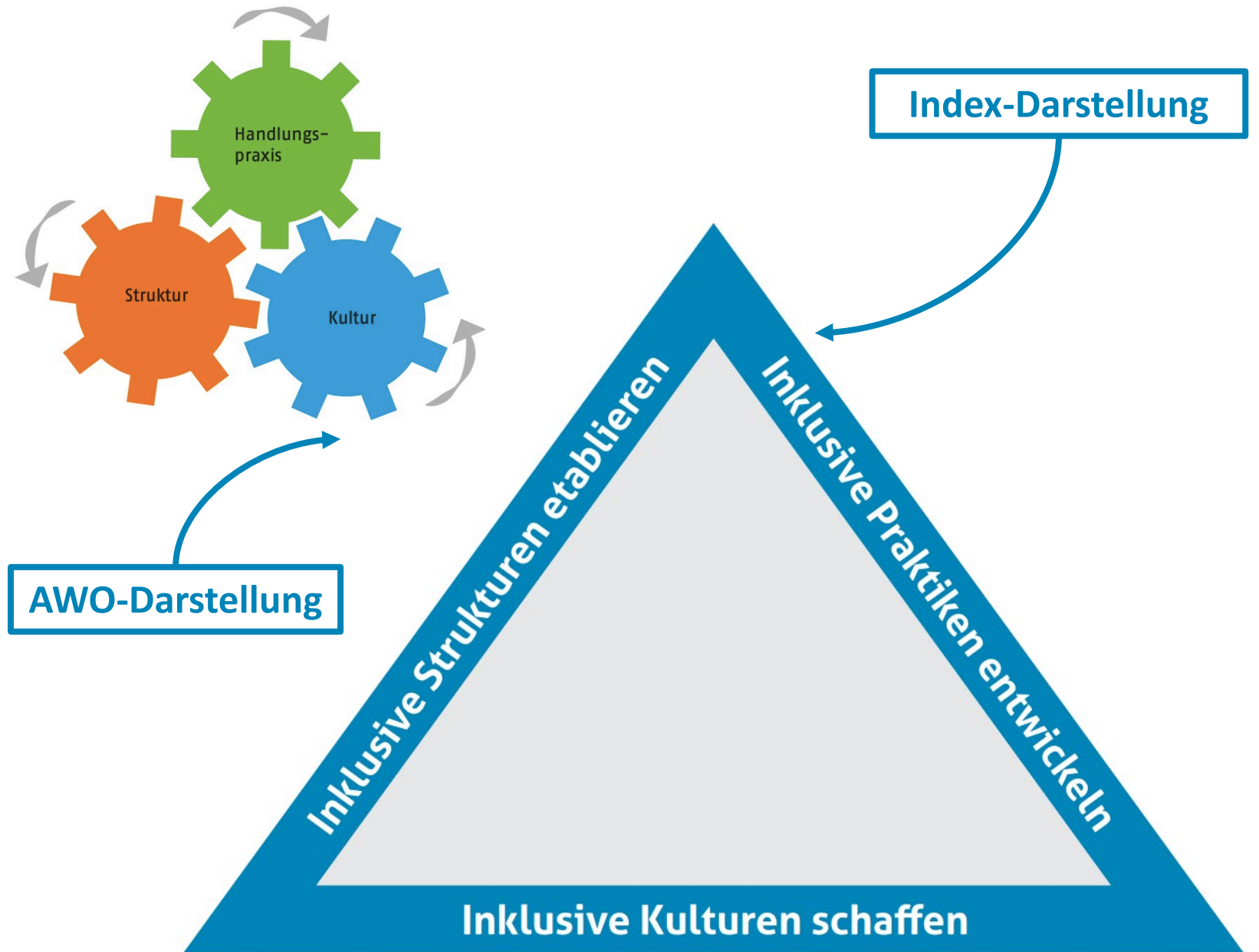
- Erweiterung des Aspektes der **Selbstbestimmung** in § 1 Absatz 1 SGB VIII.
- **Auftrag der Jugendhilfe:**
 - **allen jungen Menschen** – unabhängig vom Vorliegen von Behinderungen und unabhängig von Kultur, Geschlecht, Nationalität, Herkunft und sozialem Hintergrund – **gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu ermöglichen oder zu erleichtern.**

Wo werden genau diese Faktoren als Einflussvariablen dokumentiert und wie im Prozess berücksichtigt?

2. Beschwerdemöglichkeiten und Selbstvertretung

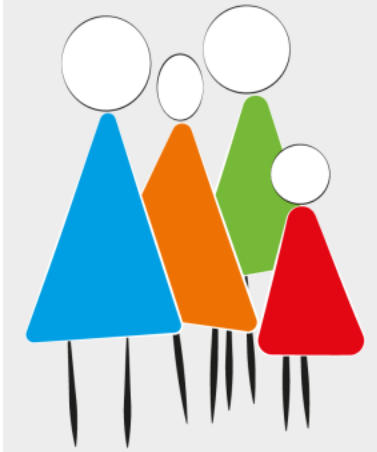
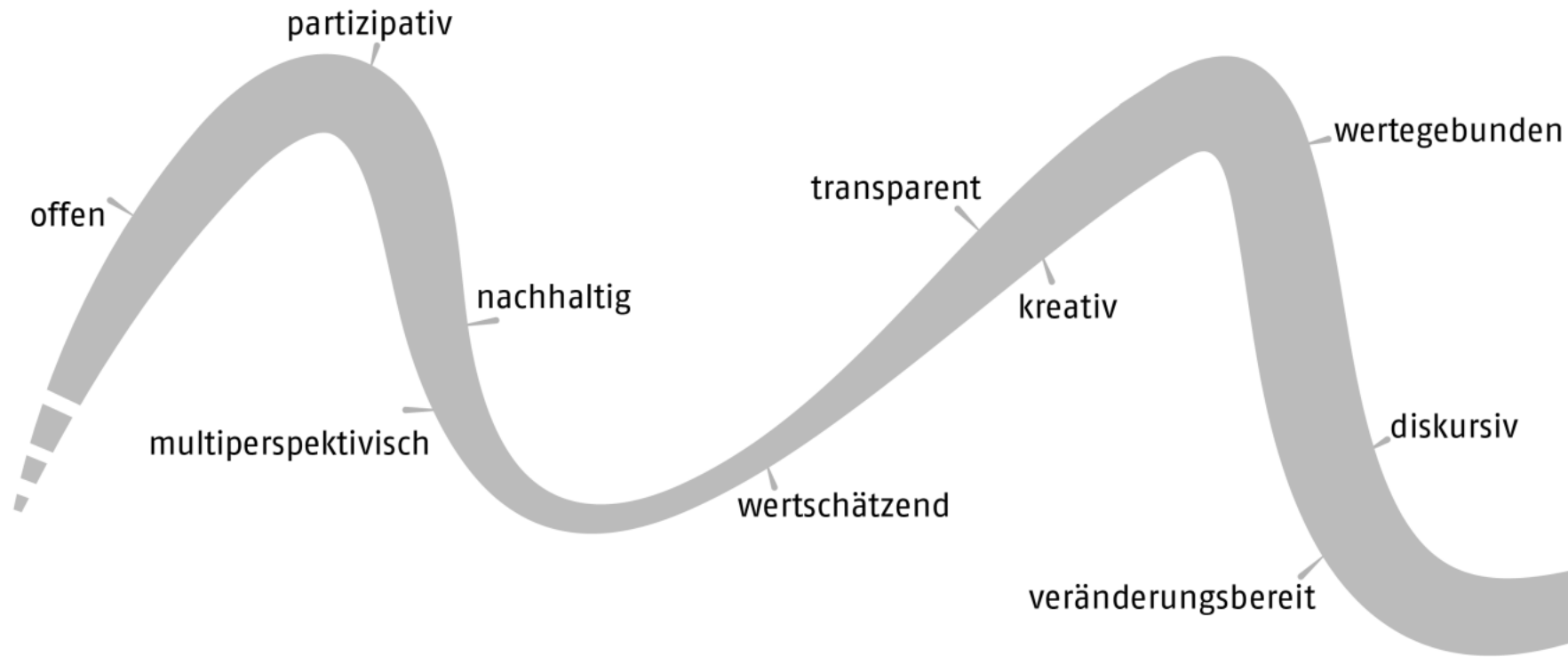
- Die Träger der öffentlichen Jugendhilfe werden nach § 4a SGB VIII verpflichtet, mit **Selbstvertretungen zusammen zu arbeiten**.
- Nach § 9a SGB VIII sind Ombudstellen in den Ländern einzurichten, die zur Beratung in sowie Vermittlung und Klärung von Konflikten im Zusammenhang mit Aufgaben der Kinder- und Jugendhilfe nach § 2 und deren Wahrnehmung dienen.
- In § 45 Absatz 2 S. 2 Nr. 4 wird formuliert, **dass interne und externe Beschwerdemöglichkeiten in Einrichtungen** als Voraussetzung für eine Betriebserlaubnis vorhanden sein müssen.

Dimensionen des Index für Inklusion



Inklusion als Prozess

Inklusion als Ziel



Inklusive Organisationsentwicklung - partizipativ

(AWO Bundesverband e.V., 2016, S. 11)

KONSE- QUENZEN 1

- Fokus Partizipation, Empowerment und Sozialraumorientierung findet sich in Konzepten sowie in der Praxis (methodische Qualität)
- Kommunikative Transparenz sowie Partizipation im Unternehmen und mit LB (Anwendung auf Organisation – Einblick und Verstehen der Dokumentation)
- Dokumentationen werden partizipativ^{ER} angelegt (Biografiearbeit, PZP, Teilhabe-Konferenzen, Eco-Maps u.a. für Kinder – für Angehörige)
- Engere Kooperation der unterschiedlichen Beteiligten – Ein Mensch ist in erster Linie ein Mensch – Vorsicht bei Transitionen

KONSE- QUENZEN 2

- Wissenspool und Handlungskonzepte werden gemeinsam entwickelt und in den Zusammenhang zu Funktionaler Gesundheit gestellt – Prüfkriterien für Entwicklungsberichte und Teilhabepläne
- Prüfung von Angeboten in Hinblick auf Steigerung der Partizipation und des Empowerment
- Evaluation von Ressourcen und Barrieren im Sozialraum als Einflussfaktoren der Funktionalen Gesundheit
- Reflexionshilfen für alle Mitarbeitenden zur Funktionalen Gesundheit ...Einfluss der Kultur!

Wie würden wir uns wohl entwickelt haben, wenn wir unter gleichen Rahmenbedingungen und Einflussfaktoren aufgewachsen wären, wie ...?

HERZLICHEN DANK
FÜR IHRE AUFMERKSAMKEIT

