

AKTIONSPLAN DES DEUTSCHEN VERBANDES DER ERGOTHERAPEUTEN E.V. (DVE) ZUR UN-BEHINDERTENRECHTSKONVENTION (BRK)



AKTIONSPLAN DES DEUTSCHEN VERBANDES DER ERGOTHERAPEUTEN E.V. (DVE) ZUR UN-BEHINDERTENRECHTSKONVENTION (BRK)

Der Deutsche Verband der Ergotherapeuten e.V. (DVE) als Berufsverband der Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten in Deutschland setzt sich das Ziel, seinen Beitrag zur Umsetzung der BRK in Deutschland zu leisten. Im hier vorgestellten Aktionsplan werden Möglichkeiten zur Umsetzung aus Sicht der Ergotherapie aufgezeigt.

1. EINLEITUNG

Am 13. Dezember 2006 hat die Generalversammlung der Vereinten Nationen das „Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen“ (UN-Behindertenrechtskonvention, kurz: UN-BRK oder nur BRK) und das dazugehörige Zusatzprotokoll angenommen. Deutschland hat die BRK am 30. März 2007 unterzeichnet und am 24. Februar 2009 ratifiziert. Seit dem 26. März 2009 ist die BRK nebst dem Zusatzprotokoll für Deutschland verbindlich.

Unter Federführung des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales wurde der „Nationale Aktionsplan der Bundesregierung zur Umsetzung des Übereinkommens der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen“ per Kabinettsbeschluss am 15. Juni 2011 in Kraft gesetzt. Mit einem Zeithorizont von 10 Jahren werden in diesem Aktionsplan die Maßnahmen zur Umsetzung der BRK ressortübergreifend dargestellt. Auch in den Ländern, Gemeinden, bei Verbänden und den Trägern der Sozialversicherung werden vergleichbare Pläne erstellt und die Umsetzung eingeleitet.

Der DVE sieht in den professionellen Handlungsoptionen der Ergotherapie ein spezifisches Potenzial und eine besondere Verantwortung, um die Verwirklichung einer inklusiven Gesellschaft mitzugestalten. In diesem Bewusstsein leistet der DVE mit einem eigenen Aktionsplan einen Beitrag zur Umsetzung der BRK.

„Ergotherapie unterstützt und begleitet Menschen jeden Alters, die in ihrer Handlungsfähigkeit eingeschränkt oder von Einschränkungen bedroht sind. Ziel ist sie bei der Durchführung für sie bedeutungsvoller Betätigungen in den Bereichen Selbstversorgung, Produktivität und Freizeit in ihrer persönlichen Umwelt zu stärken. Hierbei dienen spezifische Aktivitäten, Umweltanpassung und Beratung dazu, dem Menschen Handlungsfähigkeit im Alltag, gesellschaftliche Teilhabe und eine Verbesserung seiner Lebensqualität zu ermöglichen.“ (Definition Ergotherapie, DVE 08/2007).

Im Mittelpunkt der Ergotherapie steht also der Mensch, der in seinem Alltag und in seiner Umwelt optimale Handlungsfähigkeit und Lebensqualität erhalten bzw. wieder erreichen will. Hierbei spielen die Selbstbestimmung und die Teilhabe der Menschen mit Behinderungen eine zentrale Rolle.

ErgotherapeutInnen betrachten ihre Patienten/Klienten als Individuen in ihrem Lebensraum und ihrem sozialen Umfeld. Gemeinsam mit ihnen arbeiten sie an den Tätigkeiten, die diese Menschen im Alltag, im Beruf und in der Freizeit ausführen möchten. Im kontinuierlichen Dialog mit den Patienten/Klienten suchen ErgotherapeutInnen den effektivsten Weg dieses Tätig-Seins durch Therapie, Training, Coaching, Beratung, Hilfsmittelversorgung, Umweltgestaltung und Assistenz. Diese klientenzentrierte und ressourcenorientierte Betrachtungsweise eröffnet in vielen Fällen schnelle, unbürokratische, passgenaue und kostengünstige Lösungen für unterschiedliche Problemlagen.

ErgotherapeutInnen leisten einen wichtigen Beitrag zur Umweltgestaltung und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen aller Altersstufen an allen subjektiv und auch volkswirtschaftlich bedeutsamen Lebensbereichen wie Selbstversorgung, häusliches Leben, (Aus-)Bildung, Erwerbstätigkeit, Gemeinschaftsleben, Erholung und Freizeit.

Sie unterstützen und fördern Menschen mit Behinderungen in deren selbstbestimmtem Handeln und bei der Erreichung subjektiv wichtiger Handlungsziele. Sie verfügen über Kompetenzen und Erfahrungen, die bei der Entwicklung einer inklusiven Gesellschaft unverzichtbar sind.

Die Auseinandersetzung mit der BRK stellt ErgotherapeutInnen auch vor neue Herausforderungen zur Kompetenzerweiterung im Sinne einer Weiterentwicklung der Profession, der interdisziplinären Zusammenarbeit, der Forschung sowie der Aus-, Fort- und Weiterbildung. Der DVE will sich gestaltend an diesem Prozess beteiligen und einen Rahmen für den Erfahrungsaustausch bieten.

2. ZUR GESTALTUNG DES AKTIONSPANS

Der hier vorgeschlagene Aktionsplan nennt eine Fülle von Maßnahmen auf dem Weg zu einer inklusiven Gesellschaft, die ergebnis- und bedürfnisorientiert umgesetzt werden sollen.

Der DVE hat sich entschieden, seinem Aktionsplan die sogenannte Schattenübersetzung der UN-BRK1 zugrunde zu legen. Aus Sicht der Selbsthilfeverbände war eine Präzisierung diverser Passagen der Originalübersetzung vom Englischen ins Deutsche notwendig. Relevante Begriffe der Originalübersetzung des Nationalen Aktionsplans der Bundesregierung wurden in der Schattenübersetzung korrigiert, z.B. Inklusion statt Integration oder Barrierefreiheit statt Zugänglichkeit.

Der DVE hat 11 der 50 BRK-Artikel ausgewählt und vier Handlungsfeldern zugeordnet. An diesen wird exemplarisch aufgezeigt, wie der DVE und die ErgotherapeutInnen in Deutschland ihren Beitrag zur Umsetzung der BRK leisten können. Die Auswahl bedeutet keine Wertung gegenüber den nicht berücksichtigten Artikeln. Diese sind ebenso wichtig und müssen in der praktischen Arbeit auch einbezogen werden.

Handlungsfeld Bewusstseinsbildung

- Artikel 8 „Bewusstseinsbildung“

Handlungsfeld Selbstversorgung

- Artikel 9 „Barrierefreiheit“
- Artikel 20 „Mobilität“
- Artikel 25 „Gesundheit“
- Artikel 26 „Habilitation und Reha“

Handlungsfeld Produktivität

- Artikel 24 „Bildung“
- Artikel 27 „Arbeit und Beschäftigung“

Handlungsfeld Freizeit u. soziales Leben

- Artikel 19 „Selbstbestimmt Leben und Einbeziehung in die Gemeinschaft“
- Artikel 21 „Recht der freien Meinungsäußerung“
- Artikel 29 „Teilhabe am politischen und öffentlichen Leben“
- Artikel 30 „Teilhabe am kulturellen Leben sowie an Erholung, Freizeit und Sport“

In jedem Handlungsfeld werden jeweils die Problematik und der Handlungsbedarf sowie Ziele und Maßnahmen des DVE bzw. der ErgotherapeutInnen dargestellt.

3. EXKURS: GESETZLICHE ANSPRÜCHE FÜR MENSCHEN MIT BEHINDERUNGEN

Vorausgegangen ist der BRK ein Paradigmenwechsel in der internationalen Politik. Ziel ist es nun, Menschen mit Behinderungen nicht als Fürsorgeempfänger, sondern in allen Bereichen als gleichberechtigte und autonome Menschen zu sehen und gemeinsam mit ihnen zu handeln. Wichtig für diesen Paradigmenwechsel waren u. a. das Weltaktionsprogramm für Behinderte 1982 und die Behindertendekade 1983-1992. Alle UNO-Konferenzen in den 1990er Jahren behandelten das Thema Rechte von Menschen mit Behinderungen und sprachen sich für Instrumente zum Schutze dieser Menschen aus (Weltkonferenz über Menschenrechte 1993). Dem DVE ist bewusst, dass die BRK in vielerlei Hinsicht auch in Deutschland politisch, rechtlich und gesellschaftlich noch diskutiert wird. Derzeitige Rahmenbedingungen erschweren die Realisierung der BRK. Nicht in allen (Bundes-) Ländern und nicht bei allen Institutionen gelten z. B. die gleichen Ziele und gesetzlichen Regelungen. Inklusion ist ein Konzept und zugleich ein Prozess, der stetig neu angestrebt werden muss.

Im Grundgesetz heißt es: „Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden.“ Auch deswegen darf die Teilhabe der Menschen mit Behinderungen nicht Ausdruck von wohlfahrtsstaatlicher Fürsorge sein, sondern ist nur als Ausdruck von Selbstbestimmung und Gleichberechtigung denkbar. Medizinische und therapeutische Angebote sollten also Selbstbestimmung und Gleichberechtigung zum Ziel haben. Die Gesellschaft ist gefordert, die Hindernisse zu beseitigen, die dem entgegenstehen.

Die Gemeinschaft von Menschen mit und ohne Behinderung erfolgreich zu realisieren und zu leben fundiert auf unserem gesellschaftlichen Selbstverständnis und setzt allgemeinen Willen voraus. Hierfür müssen medizinische, berufliche, (ergo-)therapeutische sowie pädagogische Leistungen von den verschiedenen Trägern bereitgestellt werden. Auch werden neue oder veränderte gesetzliche Grundlagen notwendig sein, z. B. eine am tatsächlichen Bedarf der Menschen mit Behinderungen ausgerichtete Verbindung zwischen den Sozialgesetzbüchern. Ansonsten besteht weiterhin die Gefahr, dass die notwendigen Erfolge für Menschen mit Behinderungen durch den parallelen Abbau von Sozialleistungen sowohl im Gesundheitswesen und in der Arbeitsförderung als auch von Leistungen im Bildungssystem gefährdet werden.

BEWUSSTSEINSBILDUNG

ARTIKEL 8 „BEWUSSTSEINSBILDUNG“

Die im Folgenden vorgeschlagenen Ziele und Maßnahmen orientieren sich u. a. an dem durch den europäischen Sozialfonds (ESF) geförderten sogenannten „DACHS-Projekt“ mit dem Titel „Ergotherapie 2010 – Weiterentwicklung des Berufes und der Ausbildung im Bereich der Ergotherapie insbesondere in Bezug auf Gesundheitsförderung und Prävention unter Berücksichtigung von Arbeitsmarkt und Berufsbefähigung (employability)“. Dabei steht DACHS für: Deutschland, Österreich, Schweiz und Südtirol. Die Ergebnisse dieses Projekts haben Bedeutung für den gesamten deutschsprachigen Raum.

Der Aktionsplan gibt den derzeitigen Stand der Überlegungen wieder und wird im Laufe der nun notwendigen Diskussion und der konkreten Umsetzung sicherlich weitere Präzisierungen, aber auch Korrekturen erfahren. Der DVE ist offen für Anregungen, Kritik und Unterstützung und wird auch gezielt die Diskussion z. B. mit den Verbänden der Selbsthilfe, den Kostenträgern, der Politik und weiteren Ansprechpartnern suchen, um den Prozess aktiv mitzugestalten.

Der DVE ist zuversichtlich, dass sein Aktionsplan dazu beiträgt, die Umsetzung der Behindertenrechtskonvention in Deutschland zu unterstützen.

Problem und Handlungsbedarf

Bewusstseinsbildung wird in der BRK ausdrücklich betont. Gesetze und Initiativen tragen dazu etwas bei, wenn sie bekannt sind und umgesetzt werden. Dies erfordert Öffentlichkeitsarbeit.

ErgotherapeutInnen sind Fachkräfte, die im Gesundheits- und Sozialwesen und im Umgang mit Menschen mit Behinderungen geschult sind. Sie sind auch Multiplikatoren und Partner. Über ErgotherapeutInnen werden Menschen mit Behinderungen und deren Angehörige sowie andere Fachleute mit der BRK bekannt gemacht. Somit ist der DVE ein wichtiger Akteur, um die Berufsangehörigen über die umfassende Bedeutung der BRK und den DVE-Aktionsplan zu informieren, damit sie einen optimalen Beitrag zur Umsetzung leisten können. Hierzu gehört auch das Bewusstsein über die Vielschichtigkeit des Begriffs „Behinderung“ vor dem Hintergrund einer bio-psycho-sozialen Sichtweise analog der ICF (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit der Weltgesundheitsorganisation). Behinderung kann vom Säuglings- bis ins hohe Alter reichen, sie kann neben Aktivitäten und Teilhabe z. B. die Psyche wie auch die geistigen oder bewegungsbezogenen Körperfunktionen sowie vielfältige Umweltfaktoren betreffen.

DER DEUTSCHE VERBAND DER ERGOTHERAPEUTEN E.V. (DVE)

- klärt seine Mitglieder über die BRK sowie die besondere Bedeutung und Verpflichtung der Ergotherapie auf. Hierzu dienen u. a. dieser Aktionsplan, Veröffentlichungen, Vorträge und Fortbildungen;
- verdeutlicht seinen Mitgliedern, welche besondere Rolle sie aufgrund ihrer Qualifikation als ErgotherapeutInnen bei der Realisierung von Inklusion haben;
- schafft den Rahmen für Meinungsbildung über Inhalte und Konsequenzen der Umsetzung der BRK;
- beteiligt sich an Forschungsvorhaben mit dem Thema der Umsetzung der BRK;
- wird in seinen Veröffentlichungen Menschen und das Leben mit Behinderung im Sinne der BRK darstellen. Dies beinhaltet einen bewussten Einsatz von Wort und Bild;
- wird seine Mitglieder auf den Ergotherapie-Ethikkodex hinweisen, sie weiter für den Umgang mit Menschen mit Behinderungen sensibilisieren und den Ethikkodex aufgrund der Themen der BRK weiterentwickeln;
- nutzt gezielt die Expertise von Menschen mit Behinderungen bei der Umsetzung der BRK, z. B. durch die Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen.

Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten

- reflektieren ihren Umgang mit Menschen mit Behinderungen in Bezug auf ressourcenorientiertes und klientenzentriertes sowie alltags- und partizipationsorientiertes Arbeiten;
- zeigen Wertschätzung gegenüber dem Expertentum von Menschen mit Behinderungen und nutzen dieses;
- wirken als Multiplikatoren und Partner in der Bewusstseinsbildung, z. B.
 - in den Gesundheits- u. Sozialsystemen;
 - im Bereich interdisziplinärer Teams;
 - in ihrem regionalpolitischen Umfeld (Gemeinden, Stadtbezirke).

SELBSTVERSORGUNG

ARTIKEL 9 „BARRIEREFREIHEIT“

ARTIKEL 20 „MOBILITÄT“

ARTIKEL 25 „GESUNDHEIT“

ARTIKEL 26 „HABILITATION UND REHA“

Problem und Handlungsbedarf (Artikel 9 „Barrierefreiheit“ u. Artikel 20 „Mobilität“)

Barrierefreiheit und persönliche Mobilität sind eng miteinander verknüpft. Sie bedingen sich gegenseitig und ermöglichen häufig erst in ihrer Kombination individuelle Teilhabe. Barrierefreiheit und Mobilität beziehen sich nicht nur auf die Fortbewegung, sondern z.B. genauso auf den Bereich der Kommunikation und zwischenmenschlicher Beziehungen, etwa barrierefreie Websites, Räume mit „guter“ Akustik usw. Aktuell bestehen noch viele Barrieren, die mithilfe der ErgotherapeutInnen weiter abgebaut werden können.

Es ist notwendig, in diesem Bereich die gesamte Bandbreite möglicher Einschränkungen durch Kontextfaktoren (z.B. „sozialer Status“, Schulbildung, Armut bzw. allgemeine Lebensumstände) oder Erkrankungen und Einschränkungen von Körperfunktionen/-strukturen (z.B. Sinneschädigungen, psychische Beeinträchtigungen oder Körperbehinderungen) verstärkt in den Fokus zu nehmen. Darüber hinaus geht es bei der Barrierefreiheit nicht nur um physische Zugänglichkeit (z.B. von Gebäuden), sondern auch um den Zugang zu Informationen und zu den erforderlichen Technologien.

Der Zugang zu Produkten und Technologien ist oft geprägt von den Verkaufsinteressen der Hersteller bzw. Händler. Hier kann Ergotherapie unabhängige Beratung leisten. Sie kann und will ihre Expertise auch in die weitere Entwicklung von Produkten und Technologien, etwa zur Unterstützung von Selbsthilfefähigkeiten, Kommunikation und Mobilität, einbringen.

DER DEUTSCHE VERBAND

DER ERGOTHERAPEUTEN E.V. (DVE)

- berücksichtigt Barrierefreiheit in seinen Räumlichkeiten, in seinen Medien (z. B. Homepage), bei seinen Veranstaltungen (z. B. Fortbildungen) und allen übrigen Aktivitäten (z. B. Beratung);
- beteiligt sich an der Erarbeitung von Mindeststandards und Leitlinien zur Barrierefreiheit und individuellen Mobilität mit ergotherapeutischer Expertise und verbreitet deren Ergebnisse;
- unterstützt mit seiner Expertise Forschungsvorhaben sowie die Fort- und Weiterbildung von TherapeutInnen zur Barrierefreiheit, u. a. in Bezug auf Kommunikation und Mobilität, und setzt sich dafür ein, dass die entsprechenden Inhalte in der ergotherapeutischen Ausbildung angemessen verankert sind.

Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten

- streben an, ihre Räumlichkeiten, ihre Medien (z. B. Homepage, Informationsmaterialien), ihre Veranstaltungen (z. B. Schulungsmaßnahmen) und weitere Aktivitäten (z. B. Beratung) barrierefrei zu gestalten;
- unterstützen und begleiten Menschen mit Behinderungen jeglicher Art, ihre Rechte und das von ihnen angestrebte Maß an gesellschaftlicher Teilhabe zu erreichen und gegenüber Ämtern und Institutionen sowie Einzelpersonen durchzusetzen;
- engagieren sich für die Umsetzung von Mindeststandards und Leitlinien für die Barrierefreiheit und individuelle Mobilität vor Ort, im Internet (als interaktiver Raum) und in Bezug auf die Kommunikation allgemein, bzw. weisen auf die Notwendigkeit solcher Vorhaben und weiterer Maßnahmen hin;
- unterstützen bei konkreten Maßnahmen vor Ort (z. B. Anbringen klarer Beschilderungen und Hinweise, akustische Informationen, gute Ausleuchtung von Wegen, einfache Piktogramme und tastbare Schilder, akustische Gestaltung von Räumen);
- unterstützen Menschen herstellerunabhängig in der Auswahl von und im effizienten und effektiven Umgang mit Produkten und Technologien (von Gebrauchsgegenständen wie Telefonen, Navigationssystemen, Automaten, Computersystemen und Autos bis hin zu Rollstühlen, Schienen, Hilfsmitteln und Umweltkontrollsystemen);
- informieren und schulen Menschen mit (drohenden) Einschränkungen der Teilhabe, deren Bezugspersonen und Fachpersonal u. a. in Bezug auf Barrierefreiheit;
- beraten z. B. Gemeinden, Architekten und private Bauherren bezüglich der Gestaltung von Infrastruktur (z. B. Straßen, Plätze) und Gebäuden, vorrangig in Bezug auf Barrierefreiheit, Ergonomie, Teilhabe und Lebensqualität;
- unterstützen bei der Suche und Gestaltung barrierefreier Wohn- und Arbeitsplätze;
- arbeiten an der (Weiter-) Entwicklung von Produkten und Technologien wie Hard- und Software, Kommunikationstechnologien, Umweltkontrollsystemen, Hilfsmitteln und Schienen mit, um bereits beim Hersteller deren Barrierefreiheit und Mobilität zu optimieren;
- beraten beispielsweise Reiseveranstalter, Hotels und Verkehrsunternehmen in Bezug auf Reise- und Beförderungsbedingungen, die selbstbestimmtes Reisen ermöglichen und beraten Klienten über Möglichkeiten, selbstbestimmt zu reisen.

Problem und Handlungsbedarf (Artikel 25 „Gesundheit“ u. Artikel 26 „Habilitation und Reha“)

Ergotherapie ist Teil der Gesundheits-, Habilitations- und Rehabilitationsdienste des Vertragsstaats Deutschland. Kernkompetenz der Ergotherapie ist es, Menschen zu unterstützen, die in ihrer Handlungsfähigkeit eingeschränkt oder von Einschränkung bedroht sind und/oder ihre Handlungsfähigkeit erweitern wollen. Gesundheit heißt nicht nur Abwesenheit von Krankheit und Behinderung – Gesundheit heißt auch möglichst viel Selbstbestimmung und Teilhabe. Dies erfordert ein interdisziplinäres Zusammenarbeiten über verschiedene Sektorengrenzen (z. B. ambulant – stationär oder Kuration – Rehabilitation) hinweg.

Gesellschaftliche Veränderungen, wie sie die BRK vorsieht, sind auf der einen Seite politisch gewollt, auf der anderen Seite durch Finanzierungs- und Verteilungsprobleme gefährdet. Aufgrund des gegliederten Sozialsystems in Deutschland müssen z. B. Einschränkungen gesundheitliche Ursachen haben, damit Betroffene speziell Kostenträger der Gesundheitsversorgung in Anspruch nehmen können.

Wer das gemeinsame Lernen, Leben und Arbeiten von Menschen mit und ohne Behinderung so weit als möglich realisieren möchte, muss insbesondere den Menschen mit Behinderungen im Hinblick auf alle Lebensbereiche Möglichkeiten zur Teilhabe eröffnen und dafür die finanziellen Mittel kostenträgerübergreifend zur Verfügung stellen.

DER DEUTSCHE VERBAND DER ERGOTHERAPEUTEN E.V. (DVE)

- bringt sich in die verschiedenen Gremien zur Weiterentwicklung der Gesundheits-, Habilitations- und Rehabilitationsdienste gezielt und konstruktiv im Hinblick auf die Umsetzung der BRK ein;
- stellt sich gemeinsam mit seinen Mitgliedern der Verantwortung, ergotherapeutische Angebote bedarfsorientiert bereitzuhalten;
- setzt sich dafür ein, dass die Leistungen der Ergotherapie gemeindenah und in dem erforderlichen Umfang zur Verfügung stehen;
- wird international mit den Berufsverbänden anderer Länder im Hinblick auf die Umsetzung der BRK tätig werden.

Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten

- berücksichtigen die besonderen Bedarfe von Menschen im alltäglichen Kontext und unterstützen sie;
- legen Wert auf multiprofessionelle Beratung, Umwelthanpassung und Therapie;
- berücksichtigen in ihrer Beratung und Therapie Kontextfaktoren, emotionale Befindlichkeiten, Gewohnheiten, Interessen, Ziele, persönliche Geschichte, Erfahrungen, Kulturtechniken, soziale Fähigkeiten usw.;
- analysieren die Anforderungen an die Handlungsfähigkeit und Teilhabe in bestimmten Alltagssituationen und unter bestimmten Umweltbedingungen, z. B. dahingehend, welche psychischen, emotionalen und physischen Fähigkeiten an einem Arbeitsplatz besonders häufig benötigt werden, oder wie diese verändert werden können, um Belastungen zu verhindern; explizit aber auch, welche Umweltfaktoren Barrieren darstellen und daher abgebaut werden müssen und welche Kontextfaktoren als Förderfaktoren positiv nutzbar sind;
- setzen ihre Kompetenzen und Förderfaktoren aus der Umwelt gezielt so ein, dass Menschen verloren gegangene Fähigkeiten und Fertigkeiten wiedergewinnen oder neu erlernen oder ihre Umwelt gesundheits- und teilhabefördernd gestalten können, z. B. im Rahmen der individuellen Beratung, Therapie, Hilfsmittelversorgung und Umwelthanpassung, aber auch durch die Mitwirkung an der Gestaltung von Schulen, Kindergärten, Kliniken, Alten-/Pflegeheimen, Arbeitsplätzen sowie von Produkten und Technologien;
- entwickeln die ergotherapeutischen Interventionen (Diagnostik, Beratung, Schulung/Eduktion, Therapie, Umwelthanpassung) weiter, wobei der Alltagsbezug das wichtigste Kriterium darstellt und setzen daraus entstandene Neuerungen in Aus- und Weiterbildung (werdender) ErgotherapeutInnen und auch für Schulungen anderer Fachkräfte des Gesundheits-, Bildungs- und Sozialwesens um.

PRODUKTIVITÄT

ARTIKEL 24 „Bildung“

ARTIKEL 27 „Arbeit und Beschäftigung“

Problem und Handlungsbedarf

Die BRK hat ein gemeinsames Bilden und Arbeiten zum Ziel. Inklusion umfasst auch in diesen Lebensbereichen viele Schritte und wird häufig auch Teillösungen und Kompromisse beinhalten.

Es müssen viele Voraussetzungen geschaffen werden, sowohl auf Seiten der Umwelt und der Gesellschaft, als auch durch individuelle Unterstützung von Menschen mit Behinderungen. Bisher ist Deutschland eher geprägt von Sonder-systemen wie Förderschulen oder Werkstätten für Menschen mit Behinderungen. Diagnostische Maßnahmen (z. B. zu Förderfaktoren und Barrieren), Umweltgestaltung, Beratung, Schulung/Eduktion, Therapie und Aus-, Fort- und Weiterbildung auch von Erziehern und Lehrern sowie Ausbildern und Führungskräften ermöglichen gemeinsames Lernen und Arbeiten in den Regelschulen und auf dem Ersten Arbeitsmarkt für viele.

Im Hinblick auf die Kinder und Jugendlichen mit Behinderungen umfasst die Aufgabe der Inklusion die Angebote der Frühförderung, der vorschulischen Bildung, der Allgemeinbildung, der beruflichen Bildung. Wenn leistungsschwächere und -stärkere Kinder oder Jugendliche mit und ohne Behinderungen gemeinsam betreut und beschult werden

– und später auch gemeinsam arbeiten – müssen hierfür strukturelle (z. B. Barrierefreiheit), pädagogische (z. B. Teamteaching), aber auch individuelle Voraussetzungen oder Unterstützungsmöglichkeiten geschaffen werden. Alle Seiten müssen vorbereitet bzw. unterstützt werden, sowohl die Kinder mit Behinderungen, die in das erste Schuljahr einer Regelschule eingeschult werden, als auch die Kinder ohne Behinderungen, die den Umgang mit einem Rollstuhlfahrer und seinem Rollstuhl erst lernen müssen, aber auch die Lehrkräfte.

Im Hinblick auf Arbeit und Produktivität umfasst die Aufgabe der Inklusion die Angebote der Rehabilitation, der beruflichen Wiedereingliederung, aber auch berufliche Bildung und Prävention auf dem Arbeitsmarkt. Dabei darf nicht außer Acht gelassen werden, dass die Verhältnisse des modernen Arbeitsmarktes selbst zu Erkrankungen oder Behinderung führen können. Neue Arbeitsformen, Arbeitsverdichtung, erhöhte Anforderungen an die Leistungsfähigkeit z. B. führen zu Überforderung und Überbelastung. Ein Anstieg psychischer Erkrankungen ist seit Jahren zu beobachten.

Für viele Menschen mit Behinderungen müssen Übergänge zwischen den einzelnen Systemen gestaltet werden. Hierfür ist es erforderlich, dass ein echter Umbau hin zu einer inklusiven Arbeitswelt stattfindet, in der sowohl Werkstätten für Menschen mit Behinderungen als auch individuell angepasste Qualifizierungs- und Beratungsangebote vorzuhalten sind.

Für einige Menschen wird man auf Sondersysteme der Förderung und des beschützten Arbeitsraumes nicht verzichten können, denn diese können ja auch einen gewünschten Schutz darstellen. Ein besonderes Problem neben den institutionellen Übergängen stellen biographische Übergänge dar, d. h. der individuelle Wechsel von der Vorschuleinrichtung in die Schule, die weiterführende Schule, die Ausbildung und später in den Arbeitsalltag. Diese Übergänge sind für Menschen mit Behinderungen häufig erschwert, so dass sie und ihr soziales Umfeld insbesondere in diesen Phasen auf professionelle Unterstützung und individuelle Förderung angewiesen sind.

DER DEUTSCHE VERBAND

DER ERGOTHERAPEUTEN E.V. (DVE)

- verpflichtet sich als Arbeitgeber, Menschen mit Behinderungen als gleichberechtigt Beschäftigte anzuerkennen. Dies betrifft alle Beschäftigungen einschließlich der Auswahl-, Einstellungs- und Beschäftigungsbedingungen, der Weiterbeschäftigung, des beruflichen Aufstiegs sowie sicherer und gesunder Arbeitsbedingungen;
- der DVE setzt sich verstärkt für eine inklusive Bildungs- und Arbeitswelt ein. Er leistet einen aktiven Beitrag zur Förderung des Inklusionsgedankens (z. B. in Betrieben, bei öffentlichen Arbeitgebern und Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitswesens). Er setzt sich dafür ein, dass das Ziel der Inklusion in Verhandlungen mit Kosten- und Entscheidungsträgern (z. B. Bundesagentur für Arbeit, Ministerien, Kommunen) verfolgt wird;
- der DVE setzt sich dafür ein, dass ergotherapeutische Kompetenzen und Konzepte im Handlungsfeld Produktivität im Hinblick auf das gemeinsame Leben, Lernen und Arbeiten von Menschen mit und ohne Behinderung weiterentwickelt und ausgestaltet werden;
- der DVE setzt sich dafür ein, dass das notwendige Wissen, die Fähigkeiten, Fertigkeiten und Kompetenzen im Hinblick auf Inklusion in der ergotherapeutischen Aus-, Fort- und Weiterbildung gezielt vermittelt und ausgebaut werden.

Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten setzen sich verstärkt für eine inklusive Bildungswelt ein. Sie

- eröffnen von Geburt an, z. B. durch frühe Hilfen oder die Frühförderung, therapeutische Chancen auf Heilung, Adaption oder Substitution bei Kindern mit Einschränkungen bzw. Entwicklungsverzögerungen und -gefährdungen;
- verbessern die Zusammenarbeit mit den Angehörigen, insbesondere den Eltern, im Hinblick auf eine möglichst inklusive Beschulung;
- ermöglichen eine stärkere Vernetzung zwischen vorschulischen, schulischen und außerschulischen Angeboten, insbesondere der Zusammenarbeit mit Lehrkräften;
- entwickeln und bieten Assistenzangebote für den vorschulischen Bereich an;
- liefern Beiträge zum lebenslangen Lernen im Hinblick auf Selbstversorgung, Produktivität (z. B. Schule/Ausbildung/Arbeit/Ehrenamt) und Freizeit;
- gestalten die Schnittstellen zwischen Schule und Berufs-/Arbeitswelt z. B. auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, in Werkstätten für Menschen mit Behinderungen etc., so dass mehr Teilhabe und selbstbestimmtes Leben möglich ist;
- schulen MitarbeiterInnen in Kindergärten, Fördereinrichtungen, Schulen und Betrieben für den Umgang mit Menschen mit Behinderungen, insbesondere unter dem Gesichtspunkt der Inklusion.

Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten setzen sich verstärkt für eine inklusive berufliche Ausbildungs- und Arbeitswelt ein. Sie

- erfassen in der Diagnostik gemeinsam mit den Menschen mit Behinderungen, welche Bedingungen, Fähigkeiten und Fertigkeiten erforderlich sind, um angemessene Ausbildungs- und Arbeitsbedingungen zu ermöglichen (z. B. zeitliche Organisation, Einsatz von Werkzeugen und Hilfsmitteln, Training am Arbeitsplatz/Training beruflicher Fertigkeiten);
- führen professionelle diagnostische Prozesse durch, um den Rehabilitationsprozess im Hinblick auf Inklusion effektiv und klientenzentriert gestalten zu können;
- erfassen mit den Menschen mit Behinderungen den Unterstützungsbedarf, um den Ausbildungs- und Arbeitsplatz zu sichern, Autonomie und Teilhabe zu ermöglichen;
- führen Potenzialanalysen, Maßnahmen zur Berufsorientierung, Förderung von Ausbildung und Beschäftigung bei Menschen mit Behinderungen aller Altersgruppen durch;
- unterstützen Menschen mit Behinderungen im Sinne eines Empowerments zu selbstbestimmtem und selbstverantwortlichem Handeln im Lebensbereich Produktivität;
- bieten trägerunabhängige, frühzeitige, individualisierte und bedarfsgerechte Beratung und Begleitung am Arbeitsplatz an;

- begleiten und evaluieren berufliche Praktika, z. B. mit Jugendlichen mit Behinderungen und dementsprechend sonderpädagogischem Förderbedarf in Vorbereitung auf eine betriebliche Ausbildung;
- beraten Firmen bei der Optimierung von Arbeitsabläufen bezüglich körperlicher (z. B. Belastung), psychischer (z. B. Arbeitsorganisation), kognitiver (z. B. Arbeitstempo, Komplexität) und sozialer (z. B. Konfliktmanagement) Anforderungen u. a. durch Unterstützte Beschäftigung oder Job-Coaching;
- beraten Arbeitnehmer mit Behinderungen, Arbeitgeber und Institutionen zur Arbeitsplatzgestaltung und Arbeitsplatzanpassung;
- führen Analysen zur Identifizierung von Risikofaktoren am Arbeitsplatz (im Hinblick auf Einschränkungen der Handlungsfähigkeit bzw. Krankheiten und Gefährdungen) durch;
- setzen sich für sichere und gesunde Arbeitsbedingungen ein und wirken bei der angemessenen Gestaltung von Ausbildungs- und Arbeitsstätten für Menschen mit und ohne Behinderung mit;
- setzen sich für inklusive Ausbildungsstrukturen in außerbetrieblichen und betrieblichen Ausbildungen ein.

FREIZEIT UND SOZIALES LEBEN

ARTIKEL 19 „Selbstbestimmt Leben und Einbeziehung in die Gemeinschaft“

ARTIKEL 21 „Recht der freien Meinungsäußerung“

ARTIKEL 29 „Teilhabe am politischen und öffentlichen Leben“

ARTIKEL 30 „Teilhabe am kulturellen Leben sowie an Erholung, Freizeit und Sport“

Problem und Handlungsbedarf (Artikel 19 „Selbstbestimmt Leben und Einbeziehung in die Gemeinschaft“)

Nach wie vor werden Menschen mit Behinderungen ausgegrenzt, gehören nicht-selbstverständlich zur Gemeinschaft/Gesellschaft und/oder sind zu wenig in Entscheidungsprozesse eingebunden. Für Menschen mit Behinderungen gibt es z. B. nur vereinzelt, oft verbunden mit hohem persönlichem Aufwand, die Möglichkeit, in frei gewählten Wohnformen zu leben.

„Es gibt aber nicht nur bauliche Barrieren. Noch immer wird Menschen mit Behinderungen zu wenig zugetraut. Auch wenn das Leitbild der Fürsorge abgelöst wurde, so ist für viele Menschen mit Behinderungen die Behandlung als Objekt von Fürsorge oder Bevormundung alltäglich. Die herkömmlichen Definitionen von Behinderung, beispielsweise im SGB IX, beschreiben Behinderung als Abweichung von einer Norm. Ein Leben mit Behinderung wird noch immer häufig in erster Linie als ein leidvolles Leben wahrgenommen. Die zugrundeliegende Sichtweise ist defizitorientiert. Sie basiert auf dem Denken, der Mensch mit Behinderung möge sich ändern, statt den Aspekt der Vielfalt zu schätzen.“ (DGUV Aktionsplan)

Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten

- unterstützen Menschen mit Behinderungen bei ihrem Wunsch, ihren Aufenthaltsort frei zu wählen und ihre eigene Wohnform zu finden;
- unterstützen Menschen mit Behinderungen darin eine Tagesstruktur zu finden und diese im Alltag umzusetzen, z.B. durch Wohnraum- und Arbeitsplatzanpassung sowie Beratung zu und Training von Betätigungen in der („neuen“) Umgebung;
- bieten Hilfestellung für die Bewältigung des Alltags z.B. in Form von persönlicher Assistenz, psychosozialer Begleitung bzw. Betreuung;
- beraten und leiten an mit Fokus auf die Durchführung von Aufgaben des täglichen Lebens, z.B. durch ADL-Training, Training instrumenteller ADL (u.a. Einkaufs- und Verkehrstraining);
- beraten zu einer notwendigen Umgestaltung des Wohnbereiches oder zum Einsatz von Hilfsmitteln;
- fördern und engagieren sich im Bereich des Universal Designs. So sollen Produkte (das können auch Gebäude(teile) oder Verkehrsmittel sein) möglichst so gestaltet werden, dass diese den vielfältigen Anforderungen sowohl von Menschen mit als auch ohne Behinderung gerecht werden;
- bieten emotionale, soziale und gesellschaftspolitische Unterstützung, damit alle Menschen ihre Wünsche und Bedürfnisse in für sie wichtigen Bereichen des Lebens verwirklichen können.

Problem und Handlungsbedarf (Artikel 21 „Recht der freien Meinungsäußerung, Meinungsfreiheit und Zugang zu Informationen“ und Artikel 29 „Teilhabe am politischen und öffentlichen Leben“)

Der DVE stellt Informationen zur Verfügung, die sich in Zukunft an den Maßstäben der Barrierefreiheit im Hinblick auf Kommunikation und Teilhabe messen lassen müssen. Darüber hinaus gibt es auch unter den Mitgliedern des DVE Menschen mit Behinderungen, denen die volle Teilhabe am Verbandsgeschehen zu ermöglichen ist.

DER DEUTSCHE VERBAND DER ERGOTHERAPEUTEN E.V. (DVE)

- wird bei zukünftigen Überarbeitungen seiner Informationen für Klienten bzw. Patienten die Barrierefreiheit berücksichtigen sowie seine Verbandsinformationen in der für seine Mitglieder notwendigen Form der Barrierefreiheit zur Verfügung stellen;
- unterstützt seine Mitglieder mit Behinderungen bei der vollen Teilhabe am Verbandsgeschehen.

Problem und Handlungsbedarf (Artikel 30 „Teilhabe am kulturellen Leben sowie an Erholung, Freizeit und Sport“)

Menschen mit Behinderungen haben ein Recht auf Teilhabe am kulturellen Leben sowie an Erholung, Freizeit und Sport. Die Ergotherapie kann ihnen auch in diesem Bereich eine Unterstützung anbieten. Bisher wird dieser Bereich noch häufig der persönlichen Lebensführung zugeordnet und die notwendige Unterstützung dementsprechend von den potenziellen Kostenträgern kaum anerkannt.

DER DEUTSCHE VERBAND DER ERGOTHERAPEUTEN E.V. (DVE)

- setzt sich auf politischer und fachlicher Ebene – z. B. im Rahmen der Leitlinienarbeit und bei Verhandlungen mit Kostenträgern – dafür ein, dass Menschen mit Behinderungen für sie bedeutsame Ziele in den Betätigungsbereichen „Teilhabe am kulturellen Leben sowie an Erholung, Freizeit und Sport“ realisieren können und dabei von ErgotherapeutenInnen, anderen Fachkräften, Selbsthilfegruppen sowie Kostenträgern unterstützt werden.

Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten

- setzen sich dafür ein, dass Menschen mit Behinderungen für sie bedeutsame Ziele und Aktivitäten in den Bereichen „Teilhabe am kulturellen Leben sowie an Erholung, Freizeit und Sport“ verfolgen können, z.B. Hobbys oder den Besuch von Freizeitveranstaltungen;
- klären mit Klienten/Patienten und ihren Angehörigen ab, welche Freizeitaktivitäten individuell bedeutsam sind und welche sie trotz beispielsweise körperlicher, psychischer oder mentaler Einschränkungen weiter pflegen möchten, und unterstützen sie bei der Umsetzung dieser Ziele;
- tragen durch Angebote zur Freizeitgestaltung zur Vorbeugung von sozialer und Betätigungs-Deprivation bei;
- bieten in Wohn- oder Lebensgemeinschaften Angebote zur Förderung subjektiv bedeutsamer Betätigungen an oder betreuen diese und bieten Hilfe bei der Aufnahme und Gestaltung von persönlichen Kontakten;
- klären z. B. für Reiseveranstalter ab, ob die Reisebedingungen an einem bestimmten Zielort für Menschen mit Behinderungen geeignet sind;
- beraten Menschen mit Behinderungen über die Möglichkeiten, trotz Einschränkungen selbstbestimmt mit ggf. erforderlichen Hilfen und/oder Assistenz an subjektiv wichtige Ziele zu reisen.

Herausgeber

**Deutscher Verband der
Ergotherapeuten e.V. (DVE)**

Postfach 2208, 76303 Karlsbad

Telefon 07248 9181-0

Telefax 07248 9181-71

info@dve.info

www.dve.info

Foto

medi GmbH & Co. KG

1. Auflage 2012

© Deutscher Verband der Ergotherapeuten e.V. (DVE),

Postfach 2208, D-76303 Karlsbad

Alle Rechte der Vervielfältigung und Verarbeitung
in elektronischer Form, in Film, Funk, Fernsehen
sowie der Fotokopie und des auszugsweisen Nach-
drucks sind vorbehalten.