Behinderungsbegriff & Teilhabe unter Berücksichtigung des bio-psycho-sozialen-Modells

Workshop 6 (Freitag) i. R. der ICF-Anwenderkonferenz Stendal 2019

Prof. Dr. Matthias Morfeld, Hochschule Magdeburg-Stendal
Rainer Lentz, BAG BBW e.V. (bis 2018)

Prof. Dr. Matthias Morfeld II Hochschule Magdeburg-Stendal

Soziologe & Gesundheitswissenschaftler

Leitung der wissenschaftlichen Begleitung im b3-Projekt der BAR e.V.
Mitglied in diversen ICF-Arbeitsgruppen
DGRW-Expertise zur ICF
Seit 2006 Professur für System der Rehabilitation an der HS MD-SDL

Rainer Lentz II BAG BBW e.V. Berlin (bis 2018)

Dipl. Mathematiker, Umweltwissenschaftler

Wissenschaftlicher Mitarbeiter ICF-Machbarkeitsstudie und b3-Projekt
ICF Koordinator und ICF-Trainer bei Berufsbildungswerken
Mitglied AG ICF der DGRW und AG Praxisleitfaden 4 (Berufl. Reha) der BAR

Agenda

- Behinderungsbegriff (unter Berücksichtigung des bps-Modells)
  - Input
  - Diskussion: Ist das bps-Modell generell tauglich? (für Reha, Therapie, Integration) Wo liegen Grenzen bzw. „Schwächen“, wo „Stärken“ des Modells?
- Teilhabe - ein moderner Begriff für alles?
  Das bps-Modell in Relation zu anderen Modellen / Konstrukten
- Ein weiterer Ansatz: Capability Approach und bps-Modell – geht das zusammen?
- Diskussion:
  - Wie kann das bps-Modell für die fallbezogene Arbeit in der Praxis genutzt werden?
- Resümee/Ausblick:
  - Ist der Behinderungsbegriff der ICF bzw. des BTHG zukunftsfähig?

Zum Einstieg: einige Grunddefinitionen

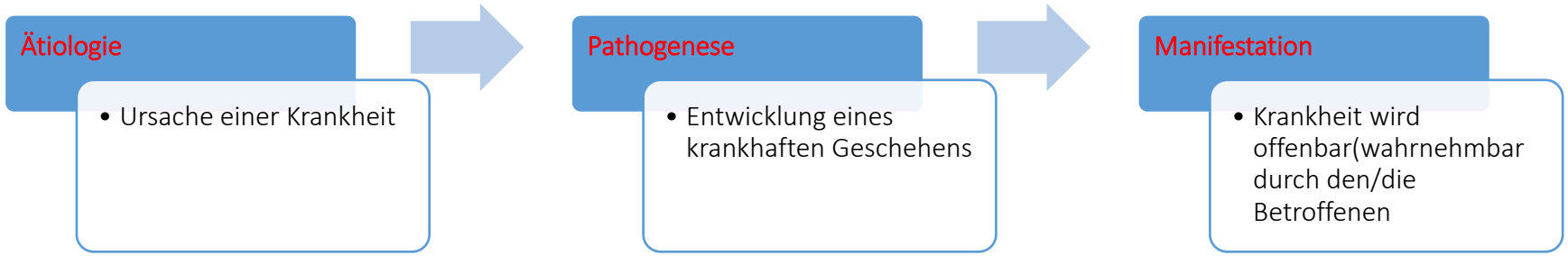
- Gesundheitsbegriff WHO
- Relationaler Behinderungsbegriff (UN-BRK, BTHG)
- Bps-Modell (Genese, Historie)

Gesundheitsbegriff der WHO

- „**Gesundheit** ist ein Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens und nicht nur das Fehlen von Krankheit oder Gebrechen.“
    - („Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.“)

Weg vom Ätiologie Modell – a new challenge!

Gemäß der WHO wird Disease (Krankheit) als Ergebnis einer Entwicklung definiert:



Ursache-Wirkungsmodell wird auf heilbare, akute Krankheiten angewendet!

Chronische Erkrankungen und komplexe Syndrome lassen sich mit diesem Modell <u>nicht erklären!</u>

Behinderungsbegriff der WHO

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) definiert für das Zustandekommen einer Behinderung drei Ursachen:

1. Schaden,
2. funktionale und
3. soziale Beeinträchtigung.

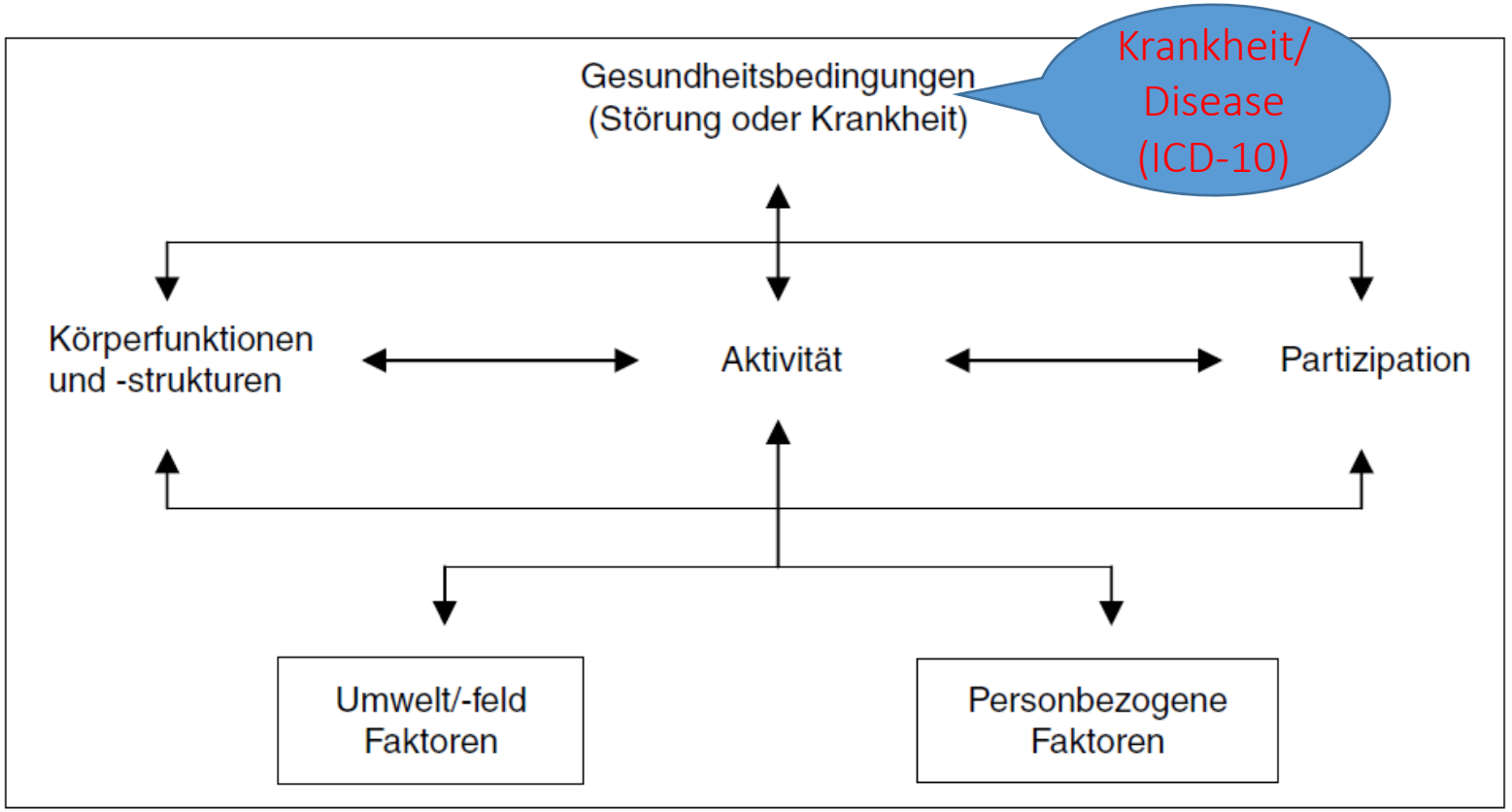
- Aufgrund einer Erkrankung, angeborenen Schädigung oder eines Unfalls als Ursache entsteht ein dauerhafter gesundheitlicher Schaden.
- Der Schaden führt zu einer funktionalen Beeinträchtigung der Fähigkeiten und Aktivitäten des Betroffenen.
- Die soziale Beeinträchtigung ist Folge des Schadens und äußert sich in persönlichen, familiären und gesellschaftlichen Konsequenzen.

Relationaler Behinderungsbegriff in der UN-BRK

- Der Begriff “Menschen mit Behinderungen” wird in Artikel 1 Satz 2 der UN-Behindertenrechtskonvention definiert.
- Danach bezieht sich der Begriff “Menschen mit Behinderungen” auf Menschen, die langfristige körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, welche sie in Wechselwirkung mit verschiedenen Barrieren an der vollen, wirksamen und gleich-berechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern können.
- Damit umschreibt Artikel 1 Satz 2 der UN-Behindertenrechtskonvention die Personengruppe, die in den Schutz des Übereinkommens fällt.

Relationaler Behinderungsbegriff: Resultat – Modell funktionaler Gesundheit

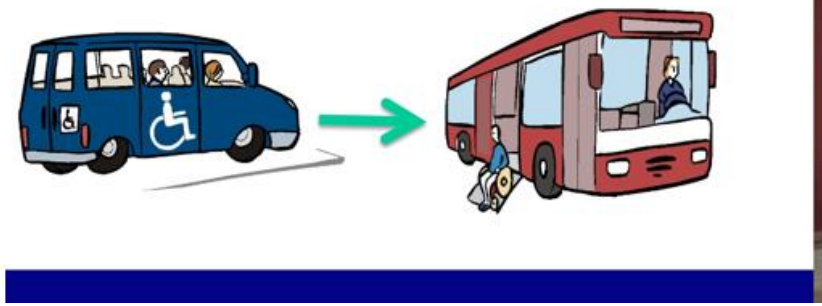
- Das Zusammenwirken der unterschiedlichen Faktoren ist nicht statisch, sondern hängt von der jeweiligen Situation ab.
- Niemand erfährt jederzeit und in allen Situationen eine Behinderung: Behinderung wird **relativ und relational, also veränderlich gesehen**, und nicht mehr als absolute Eigenschaft einer Person.



Ein Beispiel

Relationaler Behinderungsbegriff im BTHG

- „Menschen mit Behinderungen sind Menschen, die körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, die sie in <u>Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren</u> an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate hindern können. Eine Beeinträchtigung nach Satz 1 liegt vor, wenn der Körper- und Gesundheitszustand von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht“ (§2 SGB IX, Abs. 1)

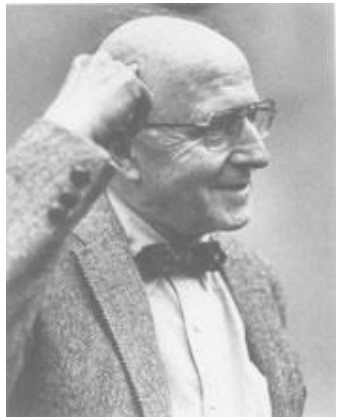


Das bio-psycho-soziale Modell

Grundlagen & Terminologie

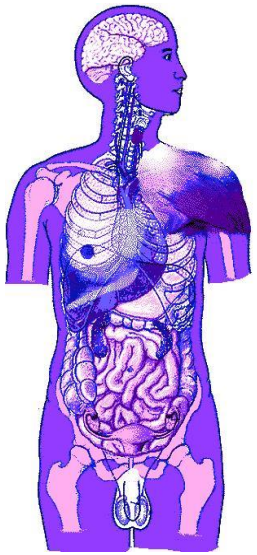
Das bio-psycho-soziale Modell

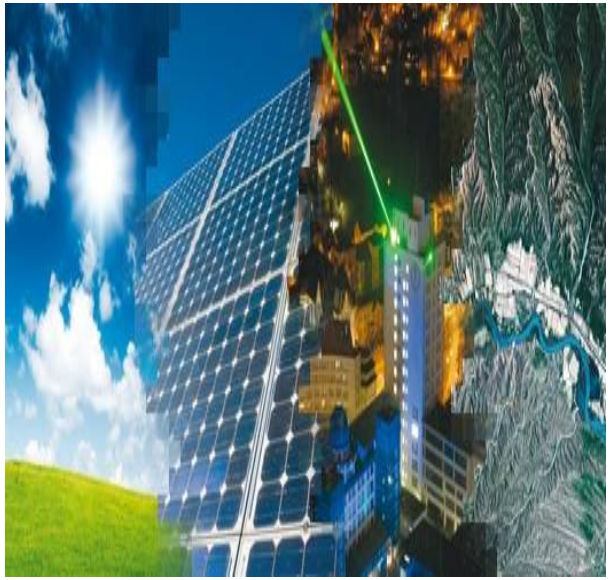
- Hervorgegangen aus Studien zur Allgemeinen Systemtheorie
  - (vgl. *Luhmann* in: *Gerok* 1990, *Kriz* 1997, *Schiepek & Spörkel* 1993)
- Ursprünge finden sich in der Biologie
  - *Bertalanffy (1968)*
- Ausformulierung und Propagierung des Modells als Grundlage für die psychosomatische Medizin war wiederum im Wesentlichen die Arbeit von *George L. Engel*
  - *Engel (1977; 1989)*



George L. Engel

Bio – Psycho - Sozial



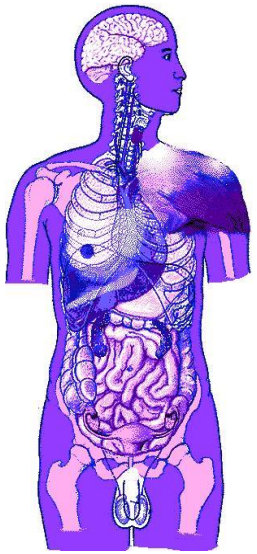


Zunächst 3 singuläre Zugänge ‚Krankheit – Störungen – Behinderungen‘ zu erklären

Biomedizinisches Krankheitsmodell

Noxe

Chemisch
Biologisch
Physikalisch



Pathologie

Struktur- und
Funktionsstörung

Wiederherstellung

Defektheilung

Tod

Ätiologie
Lehre von den Krankheits-ursachen

Pathogenese
Entstehung eines krankhaften Geschehens

<u>Kritik daran:</u>
- Krankheit wird auf den Organismus beschränkt – Kybernetik!

Modell Psychischer Störungen – Modelle von Persönlichkeit

Eigenschaften

Behaviorismus

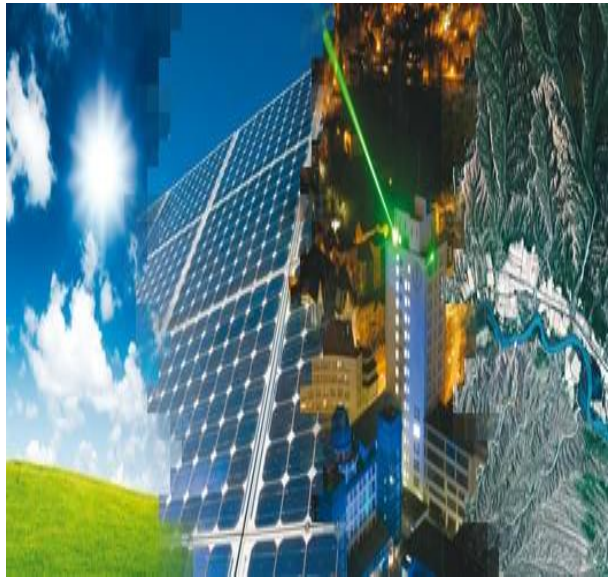
Biologie

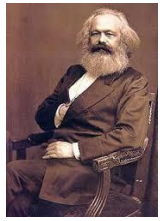
Humanismus

Psychoanalyse

Collin et al. 2012

Soziale/-ökologische Modelle





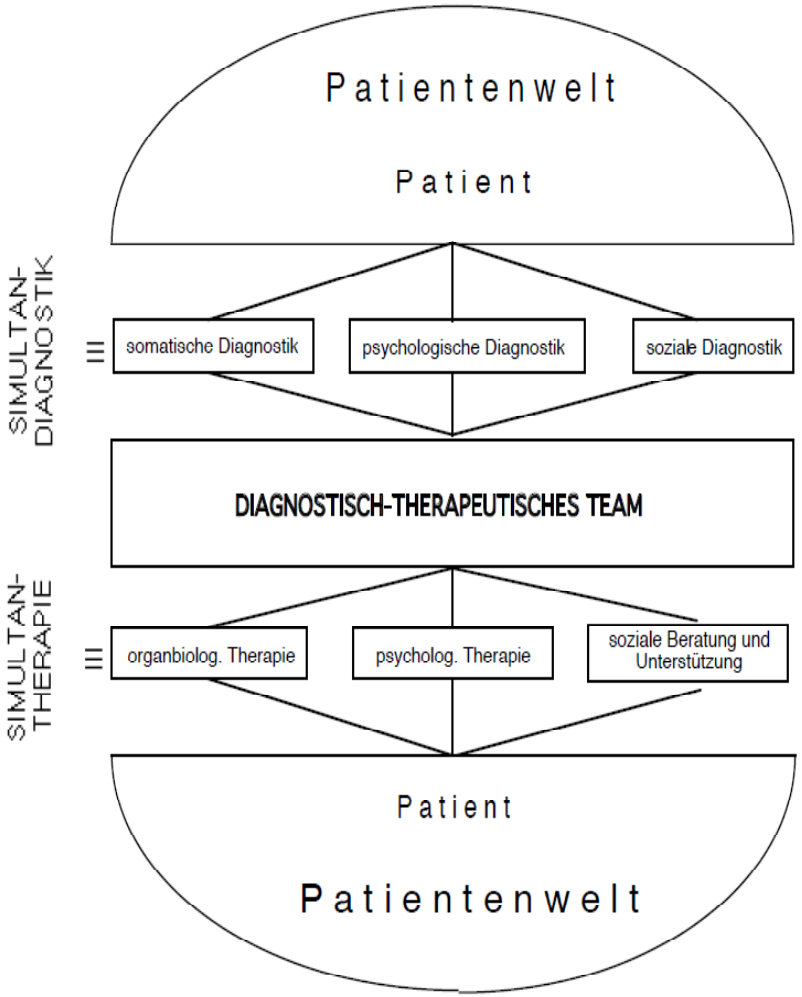
- Das Sein bestimmt das Bewusstsein (K. Marx)
- Weil du arm bis musst du früher sterben (R. Virchow)
- Aspekte des Sozialen Raum (P. Bourdieu)

- Ungleiche Verteilung von materiellen und immateriellen Lebenschancen – soziale Ungleichheit

Fusion – das BPS Modell

- Vorstellungen aus der System Theorie
- Zeitgleiche/Simultane Betrachtung medizinischer, psychischer und sozialer Einflüsse auf Gesundheit und Krankheit

➔ Psychosomatik



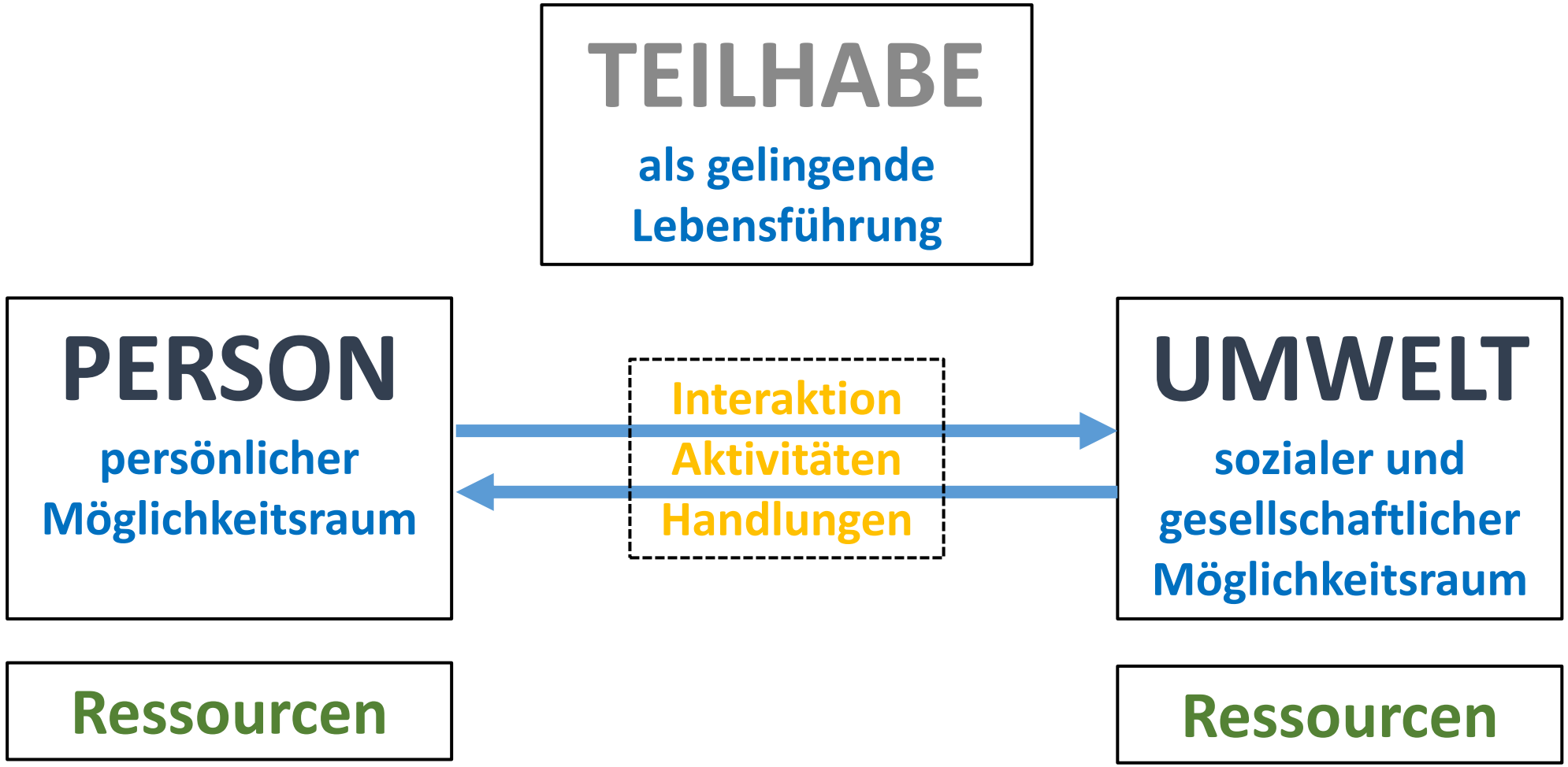
Egger, 2005: 9

Diskussion (I)

Ist das bps-Modell generell tauglich? (für Reha, Therapie, Integration)

Wo liegen Grenzen bzw. „Schwächen“, wo „Stärken“ des Modells?

Ein kurzer Blick zurück auf den bps-Rahmen



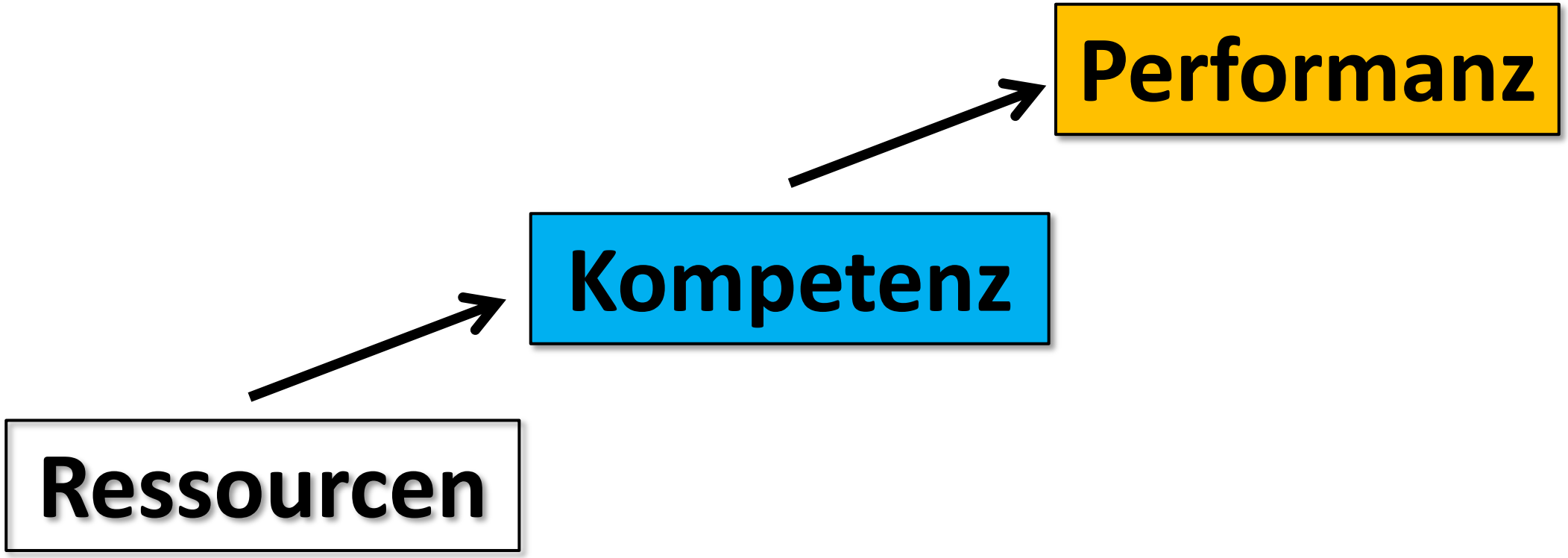
Nach Schäfers (2016) geht es bei Teilhabe prinzipiell um Zweierlei: „**einbezogen sein**“ (i.S. subjektiver Wünsche und subjektiven Erlebens) sowie „**einbezogen werden**“.

„Erst in der wechselseitigen Verwiesenheit wird klar, dass Autonomie gerade nicht die Selbstmächtigkeit des ganz auf sich gestellten Einzelnen (…) meint, sondern auf *selbstbestimmtes Leben in sozialen Bezügen* zielt; und im Gegen-zug wird deutlich, dass soziale Inklusion ihre Qualität gerade dadurch gewinnt, dass sie Raum und Rückhalt für persönliche Lebensgestaltung bietet.“

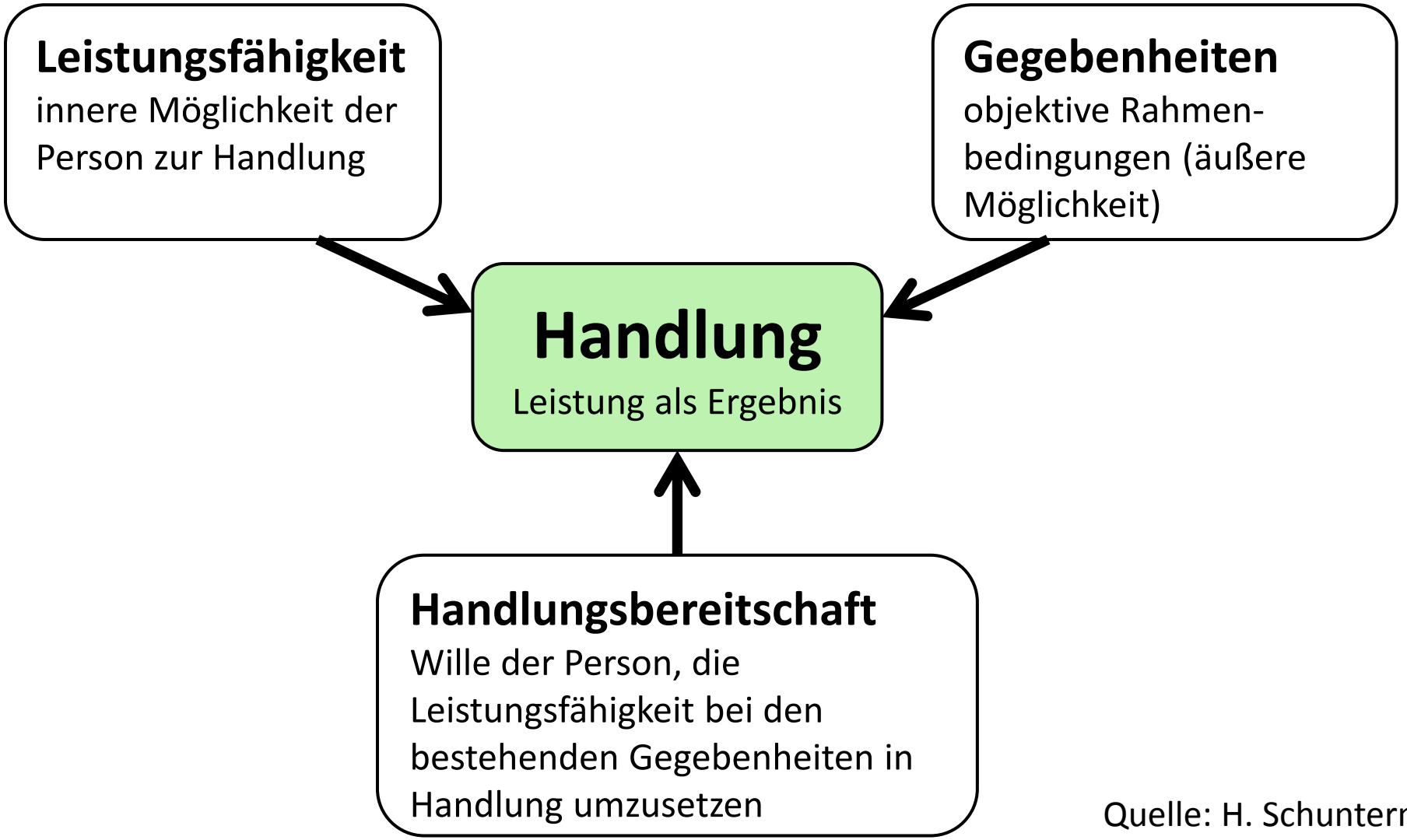
(Prof. Heiner Bielefeldt, Deutschen Instituts für Menschenrechte, 2009)

Wie kommt es zu einer Handlung? (Performanz)

Unter Kompetenz versteht man die Möglichkeit einer Person, in einer bestimmten Situation diejenigen Ressourcen zu mobilisieren, welche sie für die Bewältigung einer Aufgabe/Situation benötigt. (Hans Furrer, CH)



Aktivitäten und Teilhabe-Konzepte in der ICF Grundlage: Handlungstheorie von Nordenfelt



Quelle: H. Schuntermann

Model of Human Occupation (MOHO)

Wodurch kommt eine Aktivität zustande?

wollen

Wille
(Volition)

persönliche
- Motive
- Werte
- Interessen

sollen/dürfen

Habitus
(Habituation)

- Verinnerlichte Rollen
- Routinen
- Gewohnheiten

Umfeld

Umwelt
(Environment)

- räumliches,
- soziales und
- kulturelles Umfeld

können

Leistung/ -fähigkeit
(Performance, Skills)

- Kommunikation und Interaktion
- Motorische und kognitive Fähig-keiten und Fertig-keiten usw.

Quelle: Gary Kielhofner, USA 1980

Exkurs: Volition, Motivation und Neurowissenschaft

Zu den wesentlichen Aufgaben des **Limbischen Systems** gehört, äußerliche Wahrnehmungen (Reize) emotional zu beurteilen, bevor diese an den Cortex weitergeleitet werden. Das Limbische System gleicht dazu aktuelle Wahrnehmungen mit gespeichertem Vorwissen und erlebten Bedeutungskontexten ab *(bekannt vs. unbekannt, wichtig vs. unwichtig und angenehm vs. unangenehm)*.

Das emotionale Erfahrungsgedächtnis prüft ständig, ob eine Handlung mit Lustempfindungen verbunden ist. Trifft dies zu, dann fühlen wir uns motiviert, diese Handlung auszuführen. „**Die emotionalen Strukturen bestimmen unbewusst die Motivationen und damit die Handlungen der betreffenden Person** und nur das Ergebnis gelangt ins Bewusstsein.“

Wenn Signale <u>positive Emotionen</u> erzeugen, folgt daraus also <u>Motivation</u>.

Quellen: Dr. Edwin Ullmann, Würzburg, 2016
und Dr. Eckhard Tielke, Freiburg 2018

Teilhabe

„der Mensch ist, was er bedarf, was ihn erhebt und was ihn erniedrigt, was ihn stärkt und ihn entkräftet“
Pestalozzi 1797

„Inklusion, im Sinne der sozialen Ermöglichung von Aktivitäten und Entscheidungen (durch Gelegenheiten, Zugänge, Rechte, Ressourcen), ist die Voraussetzung für die Verwirklichung von Teilhabe nach eigenen Vorstellungen.“
Prof. Gudrun Wansing, Teilhabe aus Perspektive der „Behinderungsforschung“, 2014

Der Befähigungsansatz

(*Capability Approach*)

Capability Approach – was ist das?

- Ursprünglich vor 30 Jahren in der Entwicklungspolitik entstanden (Amartya Sen und Martha Nussbaum)
- Kerngedanke:
  - Armut bzw. Wohlstand wird nicht nur an dem jeweiligen *Lebensstandard* gemessen,
  - sondern ebenso an allgemeinen und individuellen *Verwirklichungschancen.*
- Zielperspektive:
  - Menschen befähigen, (für sich) wirksamer ein „gutes Leben“ anzustreben
- Wichtig bei der Betrachtung und Einschätzung des Teilhabe Begriffs!!

Der Capability Approach

- verbindet das Streben nach individueller Entfaltung mit dem gleichzeitigen Streben nach gesellschaftlichen Veränderungen,
- geht aus vom Recht eines jeden Menschen auf ein „gutes Leben“,
- und geht aus von dem Recht eines jeden, selbst zu definieren, was für ihn oder sie ein „gutes Leben“ sei.

Der Capability Approach setzt dabei darauf:

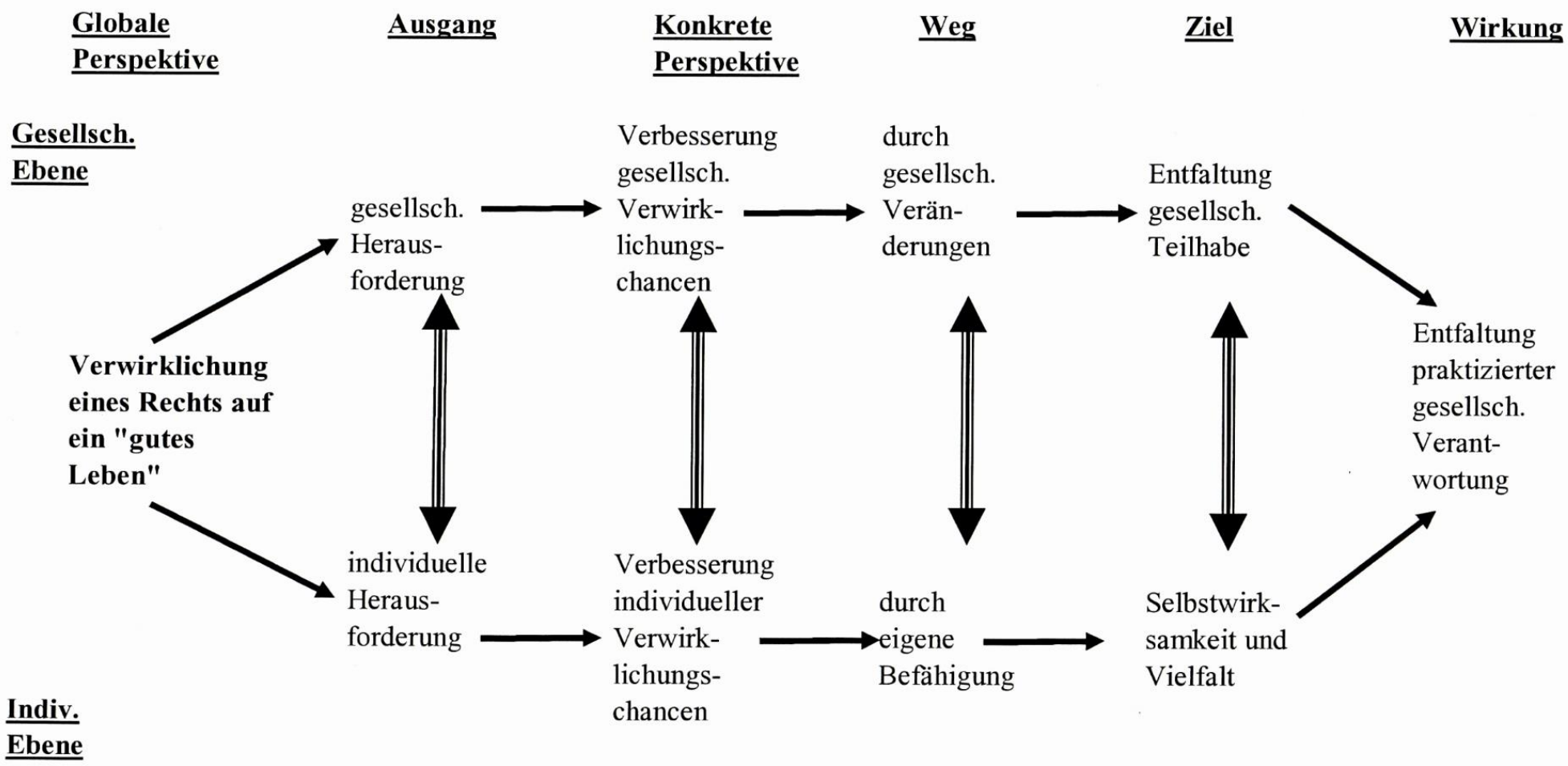
- dass selbstwirksame Menschen mehr Verantwortungsgefühl entfalten,
- dass respektvolles und wertschätzendes Verhalten „ansteckend“ wirken,
- dass die Entfaltung realer Verwirklichungschancen gleichzeitig Verantwortungsbewusstsein fördert
- und dass rechtliche oder ökonomische Änderungen nicht <u>Voraussetzung</u> sind für bessere Verwirklichungschancen

(Unterscheidung zwischen *aktiven* und *passiven* Freiheiten).

Der Capability Approach ist somit

- ein gerechtigkeitstheoretischer Ansatz,
- ein Ansatz, der allerdings nicht allgemeingültig zu definieren sucht, was gerecht ist,
- für den vielmehr der Diskurs darüber zentral ist, was als gerecht oder ungerecht empfunden wird,
- und der dabei ungleiche Fähigkeiten und Voraussetzungen zu berücksichtigen sucht.

Das Grundverständnis des Befähigungsansatzes (Capability Approach)



4 Dimensionen eines "guten Lebens" (nach Amartya Sen)

	gesellschaftliche Dimension	individuelle Dimension
Möglichkeits-dimension	***Well-being freedom (Freiheit zum Wohlbefinden)*** bezeichnet die Freiheit bzw. Möglichkeit, Dinge zu erlangen, die für das eigene Wohlergehen konstitutiv sind	***Agency freedom (Freiheit zum Handeln)*** bezeichnet die Fähigkeit oder Freiheit, sein eigenes Handeln auf für wertvoll erachtete Ziele auszurichten
Verwirklichungs-dimension	***Well-being achievement (Erreichen von Wohlbefinden)*** bezeichnet das tatsächliche Erlangen dieser Dinge	***Agency achievement (Vollbringung des Handelns)*** bezeichnet das Erreichen solcher Umstände

(Grundlage: Hinrichs 2008, S.56)

Einordnungen zum Teilhabe Begriff

- Teilhabe wird definiert als Einbezogensein (und sich einbezogen fühlen zu können) in eine Lebenssituation.
- Teilhabe meint im umfassenden Sinne die Möglichkeit des Individuums, in der Gesellschaft als deren Teil und als Subjekt zu handeln, d.h. die ihm wichtigen und von seinem Umfeld erwarteten Rollen, Aufgaben, Funktionen und Aktivitäten in einer Gesellschaft auszuüben bzw. dazu befähigt und in die Lage versetzt zu sein. (Capability Approach)
- Selbstbestimmte Teilhabe liegt vor, wenn individuelle und umweltbezogene Faktoren es einer Person ermöglichen, die ihr wichtigen und ihrer Lebenssituation entsprechenden Positionen selbstbestimmt auszuwählen, einzunehmen und auszufüllen. (Partizipation im Sinne der ICF)
- Die relevanten Lebenssituationen sind: Erziehung, Bildung, Arbeit, soziales Leben, d.h. auch die durchgängige Entwicklung der Persönlichkeit zum Subjekt der jeweils eigenen Lebensführung (Individuum) und als bedeutsamer Teilnehmer an seinem primären und sekundären sozialen Netzwerk.
- Der in der medizinischen Rehabilitation verwendete Begriff der Teilhabe ist oft sehr begrenzt und eng gefasst, mit Ausnahme der konzeptionellen Überlegungen in der psychosomatischen Rehabilitation, wo zwangsläufig die Gesamtheit der Beziehungen Thema sein muss.
- Gelingende Teilhabe ist ein salutogenetischer Faktor

Quelle/Zusammenfassung nach Dr. Schmidt-Ohlemann

Diskussion (II)

- Wie kann das bps-Modell für die fallbezogene Arbeit in der Praxis genutzt werden?
- Sind zum Fallverständnis und zur Reha-Planung stets alle Teilhabebereiche in den Blick zu nehmen?
- Wie kann Teilhabe (bzw. Einschränkungen der Teilhabe) in der Praxis „vermessen“ werden?