

# **Studienmaterial für das Modul „Autonomie und Teilhabe“**

## **Gesundheitliche und pflegerische Versorgung von Menschen mit Beeinträchtigungen aus multidisziplinärer Perspektive**

Das diesem Bericht zugrundeliegende Vorhaben wurde mit Mitteln des Bundesministeriums für Bildung, und Forschung unter dem Förderkennzeichen 16OH21035 gefördert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung liegt beim Autor/bei der Autorin.

## **Inhalt**

Autorenprofil

Einführung.....	5
1. Beeinträchtigung und Behinderung im Kontext von Autonomie und Teilhabe.....	8
1.1. Begriffe und diagnostische Kriterien .....	9
1.2. Behinderungsbilder .....	13
2. Autonomie und Teilhabe.....	19
2.1. Begriffliche Einordnung.....	20
2.1.1. Teilhabe.....	20
2.1.2. Autonomie.....	22
2.2. Das Empowermentkonzept in Bezug zu Autonomie und Teilhabe.....	25
2.3. Das Empowermentkonzept in der Gesundheitsversorgung.....	30
2.4. Die Kultur des Professionellen.....	31
3. Autonomie und Teilhabe in der Versorgung von Menschen mit Beeinträchtigungen .....	35
3.1. Besondere Lage in der Versorgung .....	35
3.1.1. Erkrankungsrisiken .....	40
3.1.2. Barrieren im Gesundheitssystem .....	42
3.2. Modelle und Theorien .....	44
3.2.1. Die Person-Umfeld-Analyse.....	44
3.2.2. Die Person-Umwelt-Interaktion.....	47
3.2.3. Die Theorie der Ressourcenerhaltung.....	48
4. Anwendungsmöglichkeiten der Modelle in der Praxis .....	54
4.1. Personenzentrierte Grundhaltung und Partizipation in Planungsprozessen.....	55
4.2. Persönliche Zukunftsplanung .....	60

4.3. Biografiearbeit.....	63
4.4. Interventionen im Rahmen des biografischen Ansatzes.....	68
5. Abschlussbemerkung .....	76
Literatur.....	78

## **Abbildungsverzeichnis**

Abb. 1: Bio-psychosoziales Modell .....	112
Abb. 2: Altersmodellierung: Menschen mit Beeinträchtigungen über 65 .....	37
Abb. 3: Erwachsene Menschen mit geistiger Beeinträchtigung aus Westfalen Lippe im Jahr 2010.....	37
Abb. 4: Erwachsene Menschen mit geistiger Beeinträchtigung aus Westfalen- Lippe im Jahr 2030.....	38
Abb. 5: Die Person-Umfeld-Analyse .....	44
Abb. 6: Ressourcen nach Hobfoll .....	48
Abb. 7: Partizipationsmodell.....	57
Abb. 8: Elemente der Biografie.....	63

## Autorenprofil

Anika Eiben, M.A. Rehabilitationspädagogin

Wissenschaftliche Mitarbeiterin



Nach dem „Freiwilligen Sozialen Jahr“ in einer Werkstatt für Menschen mit Behinderungen, absolvierte Anika Eiben zunächst ihr Bachelorstudium in den Erziehungs- und Sozialwissenschaften an der Universität Vechta. Im Anschluss daran nahm sie das Masterstudium der Erziehungs- und Bildungswissenschaften an der Carl-von-Ossietzky Universität Oldenburg auf und spezialisierte sich im Bereich der Rehabilitationspädagogik. Während des Studiums übte sie u.a. eine ehrenamtliche Tätigkeit bei der Lebenshilfe aus. In ihrer Masterarbeit setzte sie sich mit dem dementiellen Syndrom bei Menschen mit Trisomie 21 auseinander. Die Arbeit wurde mit dem 2. Platz des BKK Innovationspreises ausgezeichnet. Nach dem Studium war sie im Beratungsbereich für Suchterkrankungen tätig. Zu den Klienten zählten auch Personen mit psychischen und kognitiven Beeinträchtigungen. Neben der persönlichen Beratung, Therapievermittlung und psychosozialen Begleitung gehörte auch die online-Beratung zu ihren Arbeitsbereichen.

Derzeit ist Anika Eiben wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Ostfalia Hochschule für angewandte Wissenschaften und im Projekt PUG („Aufbau berufsbegleitender Studiengänge in den Gesundheits- und Pflegewissenschaften“) tätig. Innerhalb dieses Projektes absolvierte sie ein Zertifikat zur Online-Mentorenqualifizierung. Zudem ist sie Doktorandin an der Universität Oldenburg und arbeitet aktuell an ihrer Dissertation zum Thema Eltern von Menschen mit geistigen Behinderungen im Alterungsprozess.

## **Einführung**

In der Arbeit mit Menschen mit Beeinträchtigungen hat sich in den letzten Jahren ein Paradigmenwechsel vollzogen (Frehe 2015): Diese Personen werden nicht mehr als bloße Leistungsempfänger betrachtet, sondern als Kunden und als aktiv gestaltende Bürger. Daher sind Autonomie und Teilhabe als wichtige Ziele in der Arbeit mit Menschen mit Beeinträchtigungen zu verfolgen. Wenn wir den Bereich gesundheitliche und pflegerische Versorgung betrachten, sieht dieses jedoch anders aus.

Im Sinne der Autonomie und Teilhabe sollte der Mensch seine Versorgung selbst gestalten können und somit auch am Entscheidungsprozess teilhaben. Allerdings zeichnet sich gerade bei der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung von Menschen mit Beeinträchtigungen eine enorme Herausforderung für alle Beteiligten ab:

- Zum einen weisen Menschen mit kognitiven und schwerstmehrfachen Beeinträchtigungen einen erhöhten Versorgungsbedarf auf
- Zum anderen erleben gerade diese Personen eine enorme Benachteiligung in der Versorgung selbst als auch im Zugang zum Gesundheitssystem

Somit müssen zwei Anforderungen verknüpft werden, die es zu bewältigen gilt:

- Die häufig vorhandenen kognitiven und kommunikativen Beeinträchtigungen erschweren die Förderung von Autonomie und Teilhabe
- Die Benachteiligung im Versorgungssystem ist ein zusätzlicher hemmender Faktor der Autonomie und Teilhabe

Hieraus ergeben sich enorme Herausforderungen für die Mitarbeitenden in allen Versorgungssettings. Einerseits soll die komplexe Versorgung gewährleistet

werden, andererseits sollen die betroffenen Personen die Versorgung möglichst selbst gestalten.

Um diese Ziele umzusetzen, ist es notwendig das eigene Behinderungsbild zu reflektieren, dieses gilt für alle am Versorgungsprozess beteiligten Professionen und Angehörige.

Die Literatur bietet methodische Grundlagen, die in der Versorgung eingesetzt werden können (Kap. 3). In der Praxis sind diese jedoch nach aktuellem Stand kaum erprobt. Aus diesen Modellen können wiederum mögliche Interventionen für die Praxis abgeleitet werden, die Teilhabe und Autonomie der beeinträchtigten Personen fördern. Die Prozesse erfordern eine permanente Überarbeitung und Neugestaltung aller Beteiligten.

Dieses Studienskript bietet Ihnen methodische Grundlagen, um Ihnen Ideen für ihre Praxis in Hinblick auf Autonomie und Teilhabeförderung in der Versorgung von Menschen mit Beeinträchtigungen, zu liefern.

- Das erste Kapitel beschäftigt sich mit den Definitionen von Beeinträchtigung und Behinderung. Hieraus erfolgen entsprechende Behinderungsbilder
- Das zweite Kapitel widmet sich den Begriffen Autonomie und Teilhabe und stellt hierauf beziehend das Empowermentkonzept vor. Hieraus ergibt sich ein bestimmtes professionelles Selbstverständnis der Mitarbeiter
- Das dritte Kapitel stellt die Versorgungslage von Menschen mit Beeinträchtigungen dar. Anschließend werden mögliche Modelle für die Praxis erläutert
- Im vierten Kapitel werden mögliche Anwendungsansätze dieser Modelle für die Praxis vorgestellt sowie Möglichkeiten Teilhabe bzw. Partizipation in Planungsprozessen zu fördern. Anschließend erfolgen

mögliche Interventionen der personenzentrierten Grundhaltung, die Teilhabe und Autonomie unterstützen können

Das Studienmaterial ist folgendermaßen aufgebaut:

- Vor jedem Kapitel sind Lernziele aufgeführt, die beschreiben, welche Kompetenzen nach Durcharbeitung des Kapitels erworben werden sollten
- Der Basistext stellt die Themenbereiche dar und versucht diese möglichst anschaulich zu vermitteln
- Es folgt eine kurze Zusammenfassung des Kapitels
- Im Anschluss erfolgen die Schlüsselwörter zu Orientierung
- Die Aufgaben zur Lernkontrolle sollen Ihnen helfen, ihr Wissen überprüfen
- Die Aufgaben zur Berufstätigkeit beziehen ihre berufliche Erfahrung mit ein. Diese sollen Ihnen helfen, das Gelernte auf Ihre Praxis zu übertragen
- Die Vertiefende Literatur dient als Anreiz für Sie, sich weiter mit dem Thema des Kapitels auseinander zu setzen
- Das Literaturverzeichnis beinhaltet die im gesamten Skript verwendete Literatur

