



BERUFS- UND FACHVERBAND HEILPÄDAGOGIK E.V.
Für Menschen. MitMenschen.

**BHP
POSITION**

P.04

*Heilpädagoginnen
und Heilpädagogen
in der Begleitung
und Unterstützung
von Menschen
mit Behinderung*

Inhalt

1.	Ausgangslage – Zielperspektive Inklusion	3
2.	Grundlagen heilpädagogischen Handelns	8
3.	Handlungsfelder und Auftrag	11
4.	Heilpädagogische Ziele in einer sich wandelnden sog. Behindertenhilfe	18
5.	Rechtliche Grundlagen für heilpädagogisches Handeln	21
6.	Heilpädagogische Methodik und Diagnostik in der Behindertenhilfe	23
7.	Qualitätssicherungs- und Qualitätsentwicklungsmaßnahmen	25
8.	Forderungen des BHP	27
9.	Literatur	29

BHP POSITION

Heilpädagoginnen und Heilpädagogen in der Begleitung und Unterstützung von Menschen mit Behinderung

Mit den Positionspapieren des Berufs- und Fachverbands Heilpädagogik werden die Kompetenzen von Heilpädagoginnen und Heilpädagogen im jeweiligen Handlungsfeld dargestellt. Sie dienen damit der Positionierung der Heilpädagogik in dem beschriebenen Handlungsfeld. Die Positionspapiere werden vom Fachbeirat „Handlungsfelder der Heilpädagogik“ verantwortet und in regelmäßigen Abständen überarbeitet.

1. Ausgangslage – Zielperspektive Inklusion

Seit den Anfängen der Heilpädagogik gehört die Arbeit mit Menschen mit Behinderungen¹ zu ihren zentralen Handlungsfeldern. Entsprechend sind Heilpädagogen/innen in den vielfältigen Leistungsangeboten der sog. Behindertenhilfe sehr präsent. Sie machen dies gemeinsam mit anderen Berufsgruppen (bspw. Heilerziehungspfleger/innen), jedoch mit einer differentiellen Ausbildungsabstufung (vgl. Berufsbild Heilpädagogin / Heilpädagoge, BHP 2010).

Zunächst muss der Begriff „Behindertenhilfe“ kritisch betrachtet werden. Er ist antiquiert, er ist sogar diskriminierend, womit er abgeschafft gehörte. Es ist schwer einsichtig, warum es neben den Begriffen „Kinder- und Jugendhilfe“ oder „Altenhilfe“ noch den der „Behindertenhilfe“ gibt. Anscheinend wird das Merkmal Behinderung immer noch als derart dominant angesehen, dass es dem Lebensalter / der Lebenslage übergeordnet werden muss.

Der Begriff „Behindertenhilfe“ ist in erster Linie Produkt einer langen historischen Entwicklung, mit Traditionslinien einer zunächst armenrechtlichen, dann sozialversicherungsrechtlichen, entschädigungsrechtlichen, arbeitsmarktpolitischen, dann bildungspolitischen bis hin zu einer demokratischen und bürgerrechtlichen Ausrichtung, der wir uns derzeit gegenüber gestellt sehen. Zeitversetzt dazu wurde auch immer eine engagierte Diskussion um die Frage der Bezeichnung und der damit verbundenen Bedeutungen des Phänomens „Behinderung“

¹ Der Verwendung des Begriffs „Behinderung“ liegen die Überlegungen zugrunde, dass der Begriff einerseits als diskriminierend empfunden werden kann, auf der anderen Seite allerdings die Feststellung einer (drohenden) Behinderung für sozialhilferechtliche Ansprüche auf Maßnahmen der Eingliederungshilfe notwendig ist. Es ist darüber hinaus aber auch zu erwarten, dass der Behinderungsbegriff im SGB IX im Zuge der Schaffung eines Bundesleistungsgesetzes reformiert wird.

„Dem heilpädagogischen Handeln liegt ein besonderes Verständnis von Behinderung zu Grunde. Danach ist Behinderung ihrem Wesen nach keine Eigenschaft von Personen, sondern nur Ergebnis einer komplexen Wechselwirkung zwischen individuellen und außerindividuellen Faktoren. Behinderung ist die begriffliche Bezeichnung für ein beeinträchtigtes Verhältnis zwischen der ‚behindert‘ genannten Person und ihrer sozialen Umwelt.“ (BHP 2010, S.9)

geführt. Beispielhaft lässt sich das aktuell anhand des von Mensch zuerst e.V. geäußerten Wunsches verfolgen, nicht mehr „geistig behindert“ genannt zu werden, sondern „Menschen mit Lernschwierigkeiten“ (vgl. http://www.people1.de/wer_verein.html, 23.10.2014). Die sprachliche und politische Auseinandersetzung um den Begriff „Behinderung“ und damit einhergehend um den Begriff „Behindertenhilfe“ ist also bis heute nicht abgeschlossen. Einer der größten Interessenverbände in Deutschland, der Deutsche Verein für öffentliche und soziale Fürsorge e.V., fordert, den in § 2 SGB IX formulierten Behinderungsbegriff, weiterzuentwickeln (vgl. Deutscher Verein 2013), da dieser sich nicht auf Barrieren und ihre Bedeutung für die Entstehung von Behinderungen beziehe. Der Teilhabebereich der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen argumentiert in dieselbe Richtung: „Erst wenn im Zusammenhang mit dieser Beeinträchtigung Teilhabe und Aktivitäten durch ungünstige Umweltfaktoren dauerhaft eingeschränkt werden, wird von Behinderung ausgegangen“ (BMAS 2013, S. 7).

Somit kann man visionär fordern, Behindertenhilfe habe sich umzubenennen in „Unterstützungsleistungen für Menschen vor Teilhabebarrrieren“.

Der Fachbeirat Handlungsfelder des BHP e.V. will zu einer kritischen Auseinandersetzung mit dem Begriff „Behindertenhilfe“ beitragen. Aus Gründen der Verständlichkeit und der derzeit noch vorherrschenden Sprachpraxis und in Ermangelung eines neuen allgemein akzeptierten Begriffes greifen wir für dieses Papier auf die Sprachregelung „sog. Behindertenhilfe“ zurück.

Heilpädagogen/innen verfügen über umfangreiche, differenzierte und spezifische Kenntnisse für ihre diagnostische und pädagogische Arbeit. Das Spezifikum der heilpädagogischen Professionalität ist in einem verantwortlichen Handeln auf der Basis eines erweiterten und vertieften Verstehens des Menschen zu sehen. Ausgehend von einem die Vielfalt des menschlichen Daseins annehmenden **Menschenbild** reflektieren Heilpädagogen/innen das jeweilige Zusammenwirken der biologischen, psychischen und sozialen Faktoren zum Verständnis der Lebenssituationen ihrer Klienten/innen. Auf dieser Basis gestalten Heilpädagoginnen und Heilpädagogen angemessene und verbindliche Beziehungsangebote, die die unverzichtbare Grundlage für eine wirksame Entwicklungsförderung, Lebensbegleitung oder Assistenz sind. Dabei orientieren sie sich an den Wünschen, Bedürfnissen und Bedarfen des Gegenübers unter Berücksichtigung der Ressourcen der beteiligten Personen und sozialen Systeme.

Aktuell stehen in der Behindertenhilfe nicht nur die Angebotsstrukturen (Stichworte: Dezentralisierung, Ambulantisierung, Deinstitutionalisierung), sondern auch der in den letzten 50 Jahren erreichte Grad der Professionalisierung sowohl aus fachlicher Sicht als auch unter ökonomischen Aspekten zur Diskussion. Wie viel und welche Fachlichkeit braucht man für eine personenzentrierte Unterstützung und Assistenz?

Der aus demographischen Gründen in den nächsten Jahrzehnten zu erwartende Fachkräftemangel lässt vermuten und befürchten, dass erreichte Niveaus und Standards nur schwer gehalten werden können. Umso wichtiger erscheint es zu betonen, dass die Qualität in der Behindertenhilfe primär durch die personalen und fachlichen Kompetenzen derjenigen sicher zu stellen ist, die unmittelbar im direkten Kontakt zu den behinderten Menschen stehen.

Darüber hinaus wird es aufgrund der angedeuteten Entwicklungen zunehmend wichtiger werden, dass die Entscheidungsträger/innen in den Einrichtungen, die mit der inhaltlichen Konzeptualisierung und Steuerung der Arbeit mit Menschen mit Behinderungen beauftragt sind, auf Werthaltungen und fachliche Qualifikationen zurückgreifen können, die einem modernen heilpädagogischen Verständnis entsprechen.

Aktuelle Leitgedanken der Behindertenhilfe sind in der **Personen- bzw. Lebenslagenorientierung** zu sehen (vgl. BMAS 2013). Ausgangspunkt aller Überlegungen zur Leistungserbringung und Angebotsgestaltung ist der betreffende Mensch und nicht etwa eine vorgegebene organisatorische Struktur. Diese Sichtweise entspricht der heilpädagogischen Perspektive.

Das Positionspapier zeigt im Folgenden auf, dass Heilpädagogen/innen aktiv Beiträge zur Weiterentwicklung der sog. Behindertenhilfe und der wissenschaftlichen Auseinandersetzung ihrer eigenen Profession leisten, indem sie ihre Fachlichkeit gestaltend in die sehr dynamischen Veränderungsprozesse einbringen und in neuen Angebotsformen wirksam werden lassen. Es orientiert sich dabei am Paradigma der Inklusion (vgl. BHP 2012). Dabei wird zunächst die aktuelle Situation der sog. Behindertenhilfe unter der Leitperspektive der Inklusion skizziert. Es folgt eine Zusammenstellung unter der Prämisse, was dieses Handlungsfeld künftig braucht und was Heilpädagogen/innen bieten. Daran anschließend werden die einzelnen Felder der sog. Behindertenhilfe beleuchtet und beschrieben, was Heilpädagoginnen und Heilpädagogen in Leitungsfunktionen auszeichnet. Es folgen Anmerkungen zu heilpädagogischen Zielen in den ambulanten und stationären Betreuungsformen, zur heilpädagogischen Methodik und bezüglich rechtlicher Grundlagen heilpädagogischen Handelns. Angaben zur Qualitätssicherung im heilpädagogischen Feld schließen diese Zusammenschau ab und werden durch eine zusammenfassende Darstellung der Forderungen des BHP abgerundet.

Sog. Behindertenhilfe im Umbruch

Die sog. Behindertenhilfe befindet sich im Umbruch. Es handelt sich hierbei um einen Prozess, der von vielen Vertretern/innen des Faches als Perspektivenwechsel beschrieben wird.

Wacker (2000) schreibt provokativ, „die Zeit der ‚guten Hirten‘ ist abgelaufen“ (Wacker 2000, 61) und benennt veränderte Grundsätze, Zielsetzungen und Umsetzungsschritte „einer sich erneuern-

den Behindertenhilfe“ (ebd., 53) mit den Kategorien Individualisierung, Integration, Infrastruktur, Information und Inklusion (vgl. ebd.).

Man kann annehmen, dass es sich bei dem Prozess einer sich erneuernden sog. Behindertenhilfe um einen wechselseitigen Prozess von neuen fachlichen Erkenntnissen und ökonomischen Veränderungen bzw. Zwängen handelt – ein Prozess, der in ökonomisch schwierigen Zeiten sicher noch an Brisanz zunehmen wird und auf den schon Speck (1999) frühzeitig hingewiesen hat. Das Berlin-Institut für Bevölkerung und Entwicklung nennt beispielsweise bezüglich der Zahl der Leistungsberechtigten der Eingliederungshilfe einen Anstieg von 200.000 Leistungsberechtigten im Jahr 1980 auf mehr als 600.000 im Jahr 2006 (vgl. Berlin-Institut 2009, 63). Im Jahr 2010 lag die Zahl der Empfänger von Eingliederungshilfe für behinderte Menschen bei rund 770.000 (vgl. Statistisches Bundesamt 2013, 6)². Dazu kommen Prozesse des gesellschaftlichen (Beck 2007) und des demografischen Wandels, von dem älter werdende Menschen mit Behinderungen in besonderem Maße betroffen sind und sein werden (vgl. Berlin-Institut 2009).

In diesen Veränderungsprozessen stecken aber auch Chancen. Bei der Beschreibung der zukünftigen Tätigkeiten von Heilpädagogen/innen soll demnach in diesem Positionspapier der Schwerpunkt bei den stattfindenden und noch zu erwartenden fachlichen Veränderungen liegen.

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) fasst in ihrem Versuch, Behinderung als bio-psycho-soziales Gefüge zu beschreiben, das neue Verständnis von Behinderung im Jahr 2001 in der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) zusammen (vgl. DIMDI 2005).

² In diesem Zusammenhang wird im Feld der sog. Behindertenhilfe derzeit die Beobachtung gemacht, dass zunehmend Jugendliche aus dem stationären Bereich des SGB VIII mit Erreichung der Volljährigkeit auf Grund ihres oft sehr geringen Bildungsniveaus zum Personenkreis der Menschen mit Behinderungen gerechnet werden und Unterstützungsleistungen der Eingliederungshilfe in Anspruch nehmen (müssen).

bio-psycho-soziales Modell von Behinderung der ICF (WHO 2001, 18)

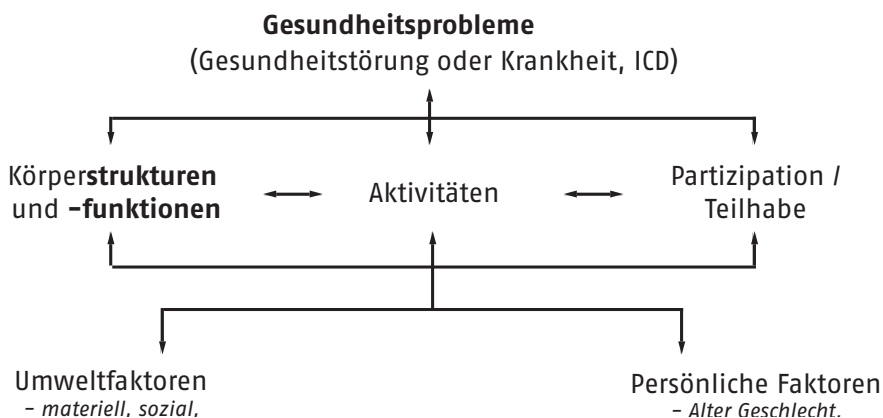


Abb 1:

Wechselwirkungen zwischen den Komponenten der ICF; (vgl. WHO 2001, 18 bzw. DIMDI 2005, 23).

In diesem Modell steckt der Versuch, Behinderung nicht mehr als individuelles und naturhaftes Problem, was in einer Person zu suchen wäre, anzusehen, sondern als einen Wechselwirkungsprozess zwischen den im Schaubild genannten Faktoren. Hierbei spielt der Faktor der Teilhabe für das heilpädagogische Handeln eine zentrale Rolle. Jedoch ist kritisch anzumerken, dass in der ICF von Behinderung als einem Gesundheitsproblem ausgegangen wird. Aus heilpädagogischer Perspektive sind Behinderung und Krankheit nicht kausal miteinander verknüpft.

Ein weiteres Referenzdokument stellt die UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen dar (vgl. Vereinte Nationen 2007, wegen problematischer deutscher Übersetzung aber auch Netzwerk Artikel 3, 2009). Hier werden in insgesamt 50 Artikeln und einem fakultativen Zusatzprotokoll mit weiteren 18 Artikeln die Rechte von Menschen mit Behinderungen in einem völkerrechtlich bindenden Dokument verbrieft. Ein exemplarischer Auszug aus diesem Dokument soll verdeutlichen, welches Innovationspotenzial hinter dieser Übereinkunft steckt und welche Herausforderungen dies für die sog. Behindertenhilfe mit sich ziehen kann. Zitiert wird aus der bereits erwähnten sog. „Schattenübersetzung“ des Netzwerks Artikel 3 e.V. (2009). Die gestrichelten Wörter der offiziellen deutschen Übersetzung (vgl. Vereinte Nationen 2007) werden durch fett gedruckte, der Originalversion entsprechenden Übersetzungen ersetzt.

Artikel 19

Unabhängige Lebensführung **Selbstbestimmt Leben** und Einbeziehung in die Gemeinschaft

Die Vertragsstaaten dieses Übereinkommens anerkennen das gleiche Recht aller Menschen mit Behinderungen, mit gleichen Wahlmöglichkeiten wie andere Menschen in der Gemeinschaft zu leben, und treffen wirksame und geeignete Maßnahmen, um Menschen mit Behinderungen den vollen Genuss dieses Rechts und ihre volle Einbeziehung in die Gemeinschaft und Teilhabe an der Gemeinschaft zu ~~erleichtern~~ **ermöglichen**, indem sie unter anderem gewährleisten, dass

- a) Menschen mit Behinderungen gleichberechtigt **mit anderen** die Möglichkeit haben, ihren Aufenthaltsort zu wählen und zu entscheiden, wo und mit wem sie leben, und nicht verpflichtet sind, in besonderen Wohnformen zu leben
- a) Menschen mit Behinderungen Zugang zu einer Reihe von gemeindenahen Unterstützungsdiensten zu Hause und in Einrichtungen sowie zu sonstigen gemeindenahen Unterstützungsdiensten haben, einschließlich der persönlichen Assistenz, die zur Unterstützung des Lebens in der Gemeinschaft und der Einbeziehung in die Gemeinschaft sowie zur Verhinderung von Isolation und Absonderung von der Gemeinschaft notwendig ist
- a) gemeindenaher Dienstleistungen und Einrichtungen für die Allgemeinheit Menschen mit Behinderungen auf der Grundlage der Gleichberechtigung zur Verfügung stehen und ihren Bedürfnissen Rechnung tragen.

Neben einem hohen Potenzial an institutionellen Veränderungsbedarfen wird hier vor allem deutlich, dass die geforderten Veränderungen in erster Linie neue bzw. veränderte Kompetenzen von Heilpädagogen/innen mit sich ziehen werden. Als Stichpunkte seien hier nur genannt: Beratung und Unterstützung bei Hilfe-, Teilhabe- bzw. Zukunftsplanungen (vgl. Doose 2004 oder Emrich et al. 2006), sozialräumliches Arbeiten (vgl. Hinte; Trees 2007) und Netzwerkarbeit im Sinne des Community Care (vgl. Schablon 2009a), aber auch Themen wie Arbeits- und Freizeitkultur, menschengerechte Arbeit und Arbeitsgestaltung, ethische Prinzipien der Organisations- und Unternehmensleitung, Personal- und Persönlichkeitsentwicklung, Anforderungen an die Dienstleistungsfähigkeit, -bereitschaft und -qualität.

2. Grundlagen heilpädagogischen Handelns

Heilpädagogik versteht sich als Handlungswissenschaft, die sich mit der speziellen und spezifischen Unterstützung des Lebens von Menschen mit individuellen körperlichen, geistigen oder psychischen Einschränkungen beschäftigt, deren Teilhabe am Leben in der Gesellschaft bedroht oder behindert ist oder verhindert wird. Die Heilpädagogik bezieht sich in ihrer theoretischen Begründung und in ihrer praktischen Umsetzung auf das Wissen und die Erkenntnisse anderer Disziplinen: So zum Beispiel auf die der Psychologie, der Medizin, der Soziologie, der Ethik, der Rechtswissenschaft und anderen. Als Handlungswissenschaft legt die Heilpädagogik besonderen Wert darauf, Wertorientierungen und Haltungen zu entwickeln und zu kommunizieren. Das Wissen in der Heilpädagogik ist somit als Handlungswissen zu verstehen, welches erst durch den subjektorientierten Einsatz aller Beteiligten zum Tragen kommt. Heilpädagogik bezieht sich immer auf ein spezifisches berufliches Handlungsfeld und entwickelt sich im Rahmen einer eigenständigen Professionalisierung. Dieses gilt ebenso für die Arbeit mit erwachsenen, alten und pflegebedürftigen Menschen mit Behinderung und deren Angehörigen sowie deren sozialen Umfeld.

Heilpädagogik geht davon aus, dass alle Menschen mit Behinderung ihr Leben so führen sollen, wie es nichtbehinderte Menschen ihres Alters und aus ihrem sozialen Umfeld tun. Hinter dieser Leitidee steht das Postulat der Normalisierung, wie es in den 50er und 60er Jahren in Skandinavien entwickelt worden ist. Deutlicher noch wird dieser Anspruch in der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) formuliert, indem die Erkenntnis benannt wird, „wie wichtig es ist, dass Menschen mit Beeinträchtigungen vollen Zugang zur physischen, sozialen, wirtschaftlichen und kulturellen Umwelt, zu Gesundheit und Bildung sowie zu Information und Kommunikation haben, damit sie alle Menschenrechte und Grundfreiheiten voll genießen können“ (Präambel Buchstabe v UN-BRK). Mit dem Gesetz zum UNO-Übereinkommen über die Rechte behinderter Menschen (GÜRBm) hat die Bundesrepublik Deutschland die UN-Behindertenrechtskonvention als juristische Grundlage anerkannt.

Ein zweites Leitpostulat ist die Selbstbestimmung. Diese bedeutet auf der individuellen Ebene, zwischen unterschiedlichen Handlungsalternativen gemäß den individuellen Wünschen frei wählen zu können. Eine so verstandene Selbstbestimmung ist nicht an eine Fähigkeit gebunden, eine bestimmte Handlung auch selber ausführen und regulieren zu können. Auf der gesellschaftlich-politischen Ebene zielt die Selbstbestimmung vielmehr darauf ab, dass Menschen mit Behinderung direkt an Entscheidungen über die Gestaltung ihrer Lebensbedingungen beteiligt werden, so dass sie auf der Grundlage dieser Mitwirkungs- und Mitbestimmungsrechte in den unterschiedlichsten Lebensbereichen autonom tätig werden können.

Dieses Postulat findet sich sowohl im Gesetz zum UNO-Übereinkommen über die Rechte behinderter Menschen bzw. in der UN-Behindertenrechtskonvention wieder (z.B. Artikel 19, gleiche

Wahlmöglichkeiten wie andere Menschen) als auch im SGB IX, in dem beispielsweise festgelegt wird, dass Leistungen zur Teilhabe der Zustimmung der Leistungsberechtigten bedürfen (vgl. § 9 Abs. 4 SGB IX).

Heilpädagoginnen und Heilpädagogen reflektieren das Postulat der Selbstbestimmung situativ und subjektorientiert, um Empowermentprozesse zu initiieren, zu ermöglichen und zu begleiten.

Der Begriff der Inklusion, welcher u. a. auf die Salamanca-Erklärung von 1994 zurückgeht und in der UN-Behindertenrechtskonvention unter menschenrechtlicher Perspektive weitergehender aufgegriffen wurde, bezeichnet die Nichtaussonderung, also die Einbeziehung aller Menschen in ein Gemeinwesen. Deutschland hat die UN-Behindertenrechtskonvention im Jahre 2007 unterzeichnet und mit dem Gesetz zum UNO-Übereinkommen über die Rechte behinderter Menschen Ende 2008 in bundesdeutsches Recht überführt.

Wie dieses Paradigma konsequent zu denken und zu gestalten wäre, dazu hat der Berufs- und Fachverband Heilpädagogik, gemeinsam mit der Ständigen Konferenz von Ausbildungsstätten für Heilpädagogik in der Bundesrepublik Deutschland (StK) und des Fachbereichstages Heilpädagogik bei der Hochschulrektorenkonferenz eine Stellungnahme herausgegeben (vgl. BHP 2012). Anstatt in separierenden Sonderrealitäten zu leben, geht Inklusion davon aus, dass Menschen mit Behinderung die notwendige Unterstützung durch ihre Bezugspersonen sowie durch ihre professionellen Assistenten/innen und freiwillig Engagierte dort erhalten können, wo sie wohnen, wo sie arbeiten und wo sie ihre Freizeit verbringen. Diese Individualisierung steht auch im Mittelpunkt der Arbeit mit erwachsenen und alten Menschen mit Behinderung. Auf dem Hintergrund dieser Wahlfreiheit können Menschen mit Behinderung selber bestimmen, wo und mit welchen anderen Personen sie wie, wie lange und mit welcher Unterstützung leben und arbeiten wollen. Eine Heilpädagogik, welche die Inklusionsperspektive verfolgt, stellt behindertenspezifische sozialräumliche Milieus in Frage und postuliert eine Vorgehensweise, welche öffentliche und private Räume bzw. allgemeine Dienstleistungsangebote so gestaltet, dass sie für alle Menschen, auch mit verschiedenartigen Behinderungen, nutzbar sind. Denn werden „die Bestandteile von Inklusion, Demokratie, Freiheit und Gerechtigkeit nicht als für alle Menschen gültig erachtet, ist das ein weiterer Schritt in neue Exklusionsszenarien.“ (Greving 2013, S. 71)

Weitere, in den letzten Jahren entwickelte, Leitideen sind die Personen- und die Sozialraumorientierung. Diese Ansprüche sollen Unterstützungsarrangements ermöglichen, die sich an den Interessen, Kompetenzen und Bedarfen der jeweiligen Personen ausrichten. Sie sollen von diesen aktiv mit gestaltet und reguliert werden. Das Konzept der Sozialraumorientierung analysiert hierbei soziale und räumliche Entstehungsbedingungen von Hilfen und bietet zugleich praxisnahe Handlungsmöglichkeiten, die an den Ressourcen eines Sozialraumes (so zum Beispiel einer Nachbarschaft) und der dort lebenden Menschen ansetzen.

All diese Leitideen münden ein in ein weiteres Postulat: dem der Lebensqualität. Laut dem Quality of Life-Questionnaire der WHO lässt sich subjektive Lebensqualität über vier Dimensionen abbilden: physisches Wohlbefinden, psychisches Wohlbefinden, soziale Beziehungen, Umwelt (http://www.who.int/substance_abuse/research_tools/whoqolbref/en/ 14.11.2014). Das Handeln der Heilpädagoginnen und Heilpädagogen muss sich am Ergebnis messen lassen. Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität werden somit zur Steuerungsgröße für die Gestaltung von Maßnahmen.

Gerade der Leitgedanke des Berufs- und Fachverbandes Heilpädagogik: Für Menschen. Mit Menschen. ist hierbei in hohem Maße relevant, da er sich auf Empathie, auf Wertschätzung sowie auf die Selbstkongruenz bezieht, die als weitere Grundeinstellungen die schon beschriebenen Leitideen ergänzen.

3. Handlungsfelder und Auftrag

Die Handlungsfelder für Heilpädagogen/innen in der Behindertenhilfe sind äußerst vielfältig und komplex. Das wesentliche Prinzip in der heilpädagogischen Praxis lautet:

„Überall dort, wo mit Menschen gearbeitet wird, deren Lebenssituation vom Behinderungszustand bedroht, tangiert oder sonst dauerhaft belastet wird, handelt es sich (auch) um ein heilpädagogisches Handlungsfeld“ (Greving | Ondracek 2004, S. 343).

Dabei geht es sowohl um ambulante als auch um teilstationäre und stationäre Betreuungsformen. Dazu gehören der Betreuungs- und Unterstützungsdienst sowie der Fach- und Beratungsdienst. Sie gliedern sich in fünf Hauptbereiche: Wohnen, Freizeit, Arbeit, therapeutischer Bereich sowie Aus-, Fort- und Weiterbildung. Als weiterer Aspekt heilpädagogischer Tätigkeit in der sog. Behindertenhilfe wird in diesem Kapitel auf Leitung und Mitarbeiterführung eingegangen.

Der Auftrag für alle Handlungsfelder orientiert sich an der Leitperspektive der Inklusion und den Aktionsplänen der Bundesregierung, der Länderregierungen sowie der Gebietskörperschaften zur Umsetzung des Gesetzes zum UNO-Übereinkommen über die Rechte behinderter Menschen (GÜRBm) bzw. der UN-Behindertenrechtskonvention. Bund, Länder sowie Städte und Kommunen sind in der gesetzlichen Pflicht, die entsprechenden Strukturen zu schaffen, die Mittel dafür bereit zu stellen, Maßnahmen zur Bewusstseinsbildung über Behinderung, Teilhabe, Barrieren zu initiieren und zu begleiten, um das Verständnis im sozialen und politischen Sinne weiter zu entwickeln,

Die Personen- und Lebenslagenorientierung sowie die gleichberechtigten Teilhabemöglichkeiten für den einzelnen Menschen stehen dabei im Mittelpunkt des heilpädagogischen Handelns. In den

Angebotsstrukturen stehen die Dezentralisierung und die Deinstitutionalisierung im Vordergrund, um eine weitreichende Ambulantisierung und personenzentrierte Unterstützung zu gewährleisten und zu realisieren.

Der Bereich des Wohnens umfasst Wohnstätten, betreute Wohnformen, das Leben in einer eigenen Wohnung, Heime der Erziehungshilfe, heilpädagogische Heime und Pflegewohnheime, sowie Wohnbereiche für demenzerkrankte Personen und gerontopsychiatrische Abteilungen.

Da in diesem Bereich sowohl Kinder und Jugendliche mit Behinderungen und / oder seelischer Beeinträchtigung als auch erwachsene und alte Menschen mit Behinderung betreut bzw. begleitet werden, sind nachfolgend die Unterstützungsmöglichkeiten von Heilpädagogen/innen dargestellt.

Wohnen heißt ein Zuhause zu haben, Zuhause zu sein, in einem geschützten Raum geborgen zu sein und sich dort wohl zu fühlen. Wohnräume sind der wichtigste Ort der Individuation und stellen für jeden Menschen den Ort maximaler Souveränität und Intimität dar. Darum ist die Wohnung unverletzlich (Artikel 13 GG). Der private Wohnraum wird genutzt zur Erholung, zum Auftanken von Energien und zur Befriedigung der primären Bedürfnisse. Darüber hinaus ist er auch Gastraum für die Außenwelt und dient der Gestaltung sozialer Beziehungen. Das Recht auf eine Wohnung ist ebenso ein Menschenrecht wie der Schutz der Wohnung vor willkürlichen Eingriffen (Artikel 12 und 25 der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte). Die subjektiv erlebte Zufriedenheit im alltäglichen Leben hängt also wesentlich von den Bedingungen des Wohnens ab.

Menschen, die aufgrund von eingeschränkten Sozialisierungserfahrungen im Kindes- und Jugendalter oder aufgrund mitgegebener Beeinträchtigungen das eigenständige Wohnen nicht erlernen konnten, erhalten von Heilpädagogen/innen Unterstützung zur Verselbständigung. Das bedeutet, ausgehend vom individuellen Lebensthema sowie von den emotionalen und Beziehungsbedürfnissen werden die Prozesse der Eigenständigkeit und Unabhängigkeit gefördert. Grundlage dafür ist der professionelle mitmenschliche Umgang.

Heilpädagogische Unterstützung im Bereich Wohnen bezieht sich auf die Begleitung und Unterstützung in den unterschiedlichen Wohnformen, z.B. in Bezug auf das Wohnen in der eigenen Familie, das Wohnen in Wohneinrichtungen oder unterstütztes Wohnen mit Assistenz bzw. im Rahmen des ambulanten oder betreuten Wohnens sowie auf das Zusammenleben von Menschen mit und ohne Behinderung. Gerade in den letzten Jahren haben sich diese Wohnformen sehr stark ausdifferenziert, so dass eine intensive Information aller Beteiligten durch Heilpädagoginnen und Heilpädagogen sinnvoll und nutzbringend ist. Bei der Begleitung und Unterstützung von Familien, in denen ein bzw. beide Elternteile behindert sind, benötigen Heilpädagoginnen und Heilpädagogen zudem explizites Wissen aus dem Bereich der Hilfen zur Erziehung (siehe Positionspapier 05).

Die Aufgaben von Heilpädagoginnen und Heilpädagogen in diesen Wohnkontexten beziehen sich somit auf die persönliche Lebensplanung, auf die Hilfeplanung und Organisation der Unterstützung, d. h. sie organisieren und koordinieren diese Unterstützungsmaßnahmen zum Teil auch im Rahmen eines Casemanagements. Des Weiteren werden sie als direkte persönliche Assistenten/innen in Wohndiensten eingesetzt und sind Alltagsbegleiter, wenn Alltagsbegleitung besondere Anforderungen an alle Beteiligten stellt, so zum Beispiel bei Menschen mit herausforderndem Verhalten, mit psychischen Erkrankungen oder mit Demenz. Sie unterstützen, indem sie professionelle Assistenten/innen durch Team- und Fallberatung, durch Supervision und Fortbildung sowie durch direkte Anleitung begleiten. Zudem halten sie Unterstützungsangebote vor und managen hierbei unterschiedliche Wohnprozesse.

Eine weitere Aufgabe besteht in der **Vernetzung von Hilfeangeboten** sowie in der **Gemeinwesenarbeit**: Heilpädagoginnen und Heilpädagogen wirken gemeinsam mit den Menschen mit Behinderung in das Gemeinwesen hinein, um eine Öffnung zu erreichen, Miteinander zu initiieren und zu gestalten.

Professionelles heilpädagogisches Handeln mit alten Menschen mit Behinderung berücksichtigt immer psychosoziale und medizinische Voraussetzungen auf dem Hintergrund der individuellen Möglichkeiten, Ressourcen und Grenzen. Grundlegende Voraussetzung hierfür sind relevante Kenntnisse über Alterserkrankungen und Behinderungszustände sowie deren Auswirkungen.

Ein Aspekt des Bereichs Wohnen, aber mit eigenständiger Konnotation stellt der Bereich **Freizeit** dar. Freizeit ist der Teil des Lebens, der nach Erledigung notwendiger Aufgaben (dazu gehören Arbeit wie tagesstrukturierende Maßnahmen sowie Aufgaben im Haushalt) zur freien Verfügung steht.

Angebote zur Freizeitgestaltung erfolgen auf professioneller wie ehrenamtlicher Ebene über Vereine, Volkshochschulen und Bildungsstätten. Heilpädagoginnen und Heilpädagogen gestalten Angebote zur Freizeitgestaltung entweder als eigenständiges Arbeitsfeld oder innerhalb ihrer Aufgaben im Bereich Wohnen. In beiden Teilen stellen Freizeitangebote einen wichtigen Beitrag der sog. Behindertenhilfe auf dem Weg zur Sozialraumorientierung, wenn diese bspw. für Menschen mit und ohne Behinderung geöffnet sind, an einem anderen Ort als dem Wohnort stattfinden, etc. Im Zuge der Ambulantisierung der sog. Behindertenhilfe gewinnen Kompetenzen zur sinnerfüllten Freizeitgestaltung für Menschen mit Behinderung hohe Bedeutung und werden damit zur Aufgabe von Heilpädagoginnen und Heilpädagogen.

Heilpädagoginnen und Heilpädagogen sind sich dessen bewusst und beziehen diese Perspektive in die Auftragsklärung mit dem Menschen mit Behinderung und dem Leistungsträger ein. Sie unterstützen im Knüpfen, Aufbauen und Halten von tragfähigen sozialen Netzwerken (Freunde, Familie,

Nachbarschaft, Arbeit, Hobby), im Erkennen von Interessen, die zu einem Hobby werden können und erarbeiten bei Bedarf Kriseninterventionsstrategien, die es dem Menschen mit Behinderung ermöglichen, selbst an die je notwendige Hilfe zu gelangen. Damit arbeiten Heilpädagoginnen und Heilpädagogen bewusst präventiv, um das eigenständige Leben im Sinne einer Ethik der Verantwortung zu begleiten und unterstützen.

Zum **Bereich des Arbeitens** gehören Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM), Tagesförderstätten, Tagesstätten für chronisch psychisch kranke Menschen sowie die Unterstützte Beschäftigung. Die Werkstatt für behinderte Menschen befindet sich vor dem Hintergrund der Forderungen der UN-Behindertenrechtskonvention derzeit in einem tiefgreifenden Wandlungsprozess und ihre Reformbedürftigkeit wird kontrovers diskutiert (vgl. Greving & Scheibner 2014).

Arbeit trägt neben der Befriedigung materieller Bedürfnisse wesentlich zur Sinngebung des Daseins bei. Arbeit hat eine wichtige strukturierende Wirkung auf das Alltagsleben sowohl in räumlicher als auch in zeitlicher Hinsicht. Andere Wirkungen des Arbeitens bestehen in der Erweiterung von Fähigkeiten und Handlungskompetenzen, in der Stärkung des Selbstwertgefühls, der Anregung der Persönlichkeitsentwicklung und der Ausweitung der sozialen Kontakte. Somit trägt Arbeit rehabilitativen Charakter.

Insbesondere durch das beziehungsgestaltende Element unterstützen Heilpädagogen/innen individuell die Prozesse der Sinnfindung. Die aus dem **Empowerment-Konzept** heilpädagogisch relevanten Aufgaben zur Selbstermächtigung werden zielgerichtet umgesetzt. Dies bedeutet in der Praxis, dass Heilpädagogen/innen spezifisch an der Verbesserung der Lebensqualität des einzelnen Menschen mitwirken und darüber hinaus gesellschaftlich Einfluss ausüben. Der Mensch mit Behinderung soll aktiver Gestalter im Arbeitsprozess und in seiner Freizeit sein.

Bei Menschen, die sowohl im körperlich, geistigen als auch im psychischen Bereich erhöhten Unterstützungsbedarf haben, tragen Heilpädagogen/innen in den entsprechenden Einrichtungen dafür Sorge, dass sie alle Wirkungen von Arbeits- und Lernmöglichkeiten erfahren und erleben können. Der Wechsel von Wohnen und Arbeiten (Mehr-Milieu-Prinzip), das Erleben von verschiedenen Anforderungen und sozialen Erfahrungen sind für Menschen mit schweren körperlichen und geistigen Behinderungen von besonderer Bedeutung.

Wesentlich dabei sind die diagnostischen Kompetenzen der Heilpädagogen/innen, um die Lebenswirklichkeit des einzelnen zu verstehen und die Zusammenarbeit mit allen Beteiligten, um passende Unterstützungsangebote umzusetzen und Lebensperspektiven zu entwickeln.

Der **Bereich der (therapeutischen) Intervention** findet für den frühkindlichen Bereich in Interdisziplinären Frühförderstellen sowie neuro- und sozialpädiatrische Zentren (siehe gesondertes Positionspapier; zum Zeitpunkt der Drucklegung noch in der Erarbeitung) statt.

Therapeutische und heilpädagogische Angebote für Menschen mit Behinderung, die der Bewältigung von massiven Lebensproblemen und Traumata dienen, werden im stationären Setting häufig über einen Fachdienst abgedeckt. Ambulante Angebote in diesem Bereich werden noch wenig vorgehalten, sind aber im Zusammenhang mit der Ambulantisierung des Wohnens unerlässlich. Insbesondere im Bereich der Menschen mit einer sog. geistigen Behinderung besteht hier dringender Handlungsbedarf.

Menschen mit Behinderung können psychische Auffälligkeiten und Störungen entwickeln, wobei Menschen mit einer sog. geistigen Behinderung eine erhöhte Vulnerabilität aufweisen. Psychische Störungen bei Menschen mit sog. geistiger Behinderung, mitunter auch somatische Erkrankungen, werden häufig nicht erkannt, weil Verhaltensauffälligkeiten unter dem Deckmantel der geistigen Behinderung subsumiert werden. Dies führt häufig zu vermehrter und falscher Medikation. Heilpädagoginnen und Heilpädagogen sind hier mit ihrer diagnostischen Kompetenz und in ihrem advokatorischen Auftrag gefragt: Menschen mit Behinderung haben das Recht, krank zu sein!

Der Bereich der Bildungsarbeit findet für das Klientel der erwachsenen Menschen mit Behinderung zum Teil angegliedert an Werkstätten für behinderte Menschen oder an Freizeitstätten, zum Teil über Volkshochschulen statt. Heilpädagoginnen und Heilpädagogen unterstützen das Recht auf lebenslanges Lernen und gestalten Bildungsangebote, die der Selbstermächtigung sowie dem Zugewinn an Lebensqualität dienen.

Ein weiterer Schwerpunkt ist die **Leitung** von heilpädagogischen Organisationen und Einrichtungen.

Leiten als das Steuern organisationaler Prozesse und Führen als das Initiieren und Koordinieren aufgabenrelevanter Tätigkeiten von Individuen und Gruppen sind zwei Seiten einer Medaille. Leiten und Führen vollziehen sich in einem hohen Maße als zielgerichtetes Handeln in sozialen Interaktionen und bedürfen daher besonderer sozialer und kommunikativer Kompetenzen.

Zahlreiche Untersuchungen und Befragungen zeigen, dass die Führungskompetenz der / des Vorgesetzten ein wesentlicher Faktor der Mitarbeitermotivation ist. In sozialen Unternehmen werden von Mitarbeitenden häufig vor allem folgenden Gründe der Unzufriedenheit genannt: Konfliktscheu der Vorgesetzten, mangelnde Strukturen, mangelnde Transparenz und Mitwirkungsmöglichkeiten bei Meinungsbildungs- und Entscheidungsfindungsprozessen, keine positive Rückmeldungen. Insbesondere wirkt sich mangelnde Wertschätzung negativ auf das Engagement und die Leistung aus.

Leistungsanbieter der sog. Behindertenhilfe müssen aufgrund sich verändernder Rahmenbedingungen (stagnierende Leistungsentgelte, zunehmende Konkurrenzaktivitäten, sich abzeichnender Fachkräftemangel, etc.) verstärkte Anstrengungen unternehmen, um durch eine qualifizierte Mitarbeiterführung und Personalentwicklung deren Potenzial zu nutzen.

Ein wesentlicher Aspekt der Professionalität von Heilpädagoginnen und Heilpädagogen ist in der Gestaltung von Interaktions- und Kommunikationsprozessen zu sehen. Heilpädagoginnen und Heilpädagogen leisten dies innerhalb komplexer und dynamischer sozialer Systeme, in denen vielschichtige wechselseitige Abhängigkeiten bestehen. Die hierzu erforderliche kommunikative Kompetenz kann nachhaltig nicht als bloße Funktion erworben werden, sondern muss einer verinnerlichten Haltung entsprechen. Sie ist als Fähigkeit zum Dialog zu verstehen, im Sinne einer aufeinander bezogenen Kommunikation und Begegnung „auf Augenhöhe“. Diese Haltung ermöglicht eine konstruktive Kommunikationsgestaltung auch unter erschwerten Bedingungen.

Ausgehend von den heutigen Anforderungen an Führungskräfte (vgl. Leffers 1997) ist eine derartige kommunikative Kompetenz als eine Schlüsselqualifikation zeitgemäßen Führungshandelns anzusehen. In ähnlicher Weise sind weitere Aspekte heilpädagogischer Professionalität wie Kooperationsfähigkeit, Konfliktfähigkeit, Belastbarkeit, Engagement, Identifikation, Selbstreflexivität, und Zielorientierung als personale Kernkompetenzen zu verstehen, die Heilpädagoginnen und Heilpädagogen durch Ausbildung und berufliche Praxis erwerben und weiter entwickeln. Da es sich wesentlich um personale Kompetenzen handelt, bilden sie als sich ergänzende Eigenschaften eine gute Basis, um nachhaltig auch den Anforderungen einer Leitungsaufgabe gewachsen zu sein. Heilpädagoginnen und Heilpädagogen als Führungskräfte entwickeln auf der Grundlage ihres Menschenbildes und ihrer fachlichen Qualifikation eine Haltung, die von einer hohen Verantwortlichkeit für die Klientel, für die Kolleginnen und Kollegen und für die Qualität des Leistungsangebotes gekennzeichnet ist. In diesem Sinne setzen sie wichtige Akzente im Hinblick auf die Unternehmenskultur und die Motivation und Orientierung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

Heilpädagoginnen und Heilpädagogen können einen entscheidenden Beitrag dazu leisten, dass Klienten/innen, Mitarbeitende und weitere Bezugsgruppen sich mit der Organisation identifizieren und zu deren Qualität und Weiterentwicklung aktiv beitragen.

Die Qualität heilpädagogischen Leitungshandelns zeigt sich in der konkreten Ausgestaltung auf den unterschiedlichen Ebenen. Exemplarisch können zur Veranschaulichung genannt werden:

Klientenkontakte – Entwicklungsbegleitung und Förderung

Je nach Arbeitsort und Hierarchieebene bestehen unterschiedlich intensive Kontakte zwischen der Führungskraft und den Klienten/innen. Es entspricht einem heilpädagogischen Selbstverständnis, als Leitende direkte Kontakte zu den Menschen pflegen, die durch die Organisation begleitet werden. Folgende Punkte sind dabei zentral:

- Dialogische Ausrichtung und Gestaltung der Beziehungs- und Entwicklungsprozesse entsprechend der individuellen Bedürfnisse, Wünsche, Möglichkeiten der Klienten/innen,

- gemeinsames Entwickeln von Lebensperspektiven, Begleitung und Assistenz bei der Umsetzung,
- Begleitung und Beratung der Bezugspersonen als kooperativer Prozess.

Mitarbeiterführung und Personalentwicklung

- Vorbildfunktion durch eine gleichermaßen wertschätzende Haltung zu Klienten/innen und Mitarbeitenden,
- individuelle Mitarbeiterführung sowie Personalentwicklung unter Berücksichtigung der Beziehungsgestaltung und der Entwicklungsorientierung,
- Teamführung unter Berücksichtigung der Individualität der Mitarbeitenden, der Gruppenprozesse und ihrer Dynamik,
- Transparenz zwischen Leitung und Mitarbeitenden,
- Gestaltung von Mitwirkungsmöglichkeiten zur Meinungsbildung und Entscheidungsfindung,
- delegieren von Verantwortung,
- Anleitung und Beratung der Mitarbeitenden entsprechend heilpädagogischer Fachlichkeit (verstehende Diagnostik, zielorientierte Entwicklungsförderung, angemessene Dokumentation),
- Begleitung der Mitarbeitenden bei der Bewältigung von Krisen (heilpädagogische Reflexion und Interventionsmöglichkeiten),
- die Akzeptanz menschlicher Grenzerfahrungen als wesentlicher Aspekt einer heilpädagogischen Haltung und Professionalität,
- Führung durch Befähigung: „Training on the job“ und Weiterbildung der Mitarbeitenden.

Organisations- und Qualitätsentwicklung

- Leitbild- und Konzeptionsentwicklung unter heilpädagogischen Gesichtspunkten,
- Gestaltung klientenorientierter Arbeitsprozesse unter Berücksichtigung von Effizienz, Effektivität und gesellschaftlichem Auftrag,

- Entwickeln von Qualitätsstandards,
- Fachaufsicht und Leistungscontrolling,
- Weiterentwicklung des Leistungsangebotes,
- Initiierung und Moderation interdisziplinärer Zusammenarbeit interner und externer Fachkräfte (Transparenz und Transfer, Offenheit für unterschiedliche Sichtweisen),
- Gewährleistung der Verbindlichkeiten und Verantwortlichkeiten durch klientenorientierte Strukturen und Regelungen.

Außenvertretung und gesellschaftliche Präsenz

- Assistenz bzw. stellvertretendes Handeln entsprechend der Interessen und Bedürfnisse der Klienten/innen gegenüber den Leistungsträgern, Politik und Öffentlichkeit,
- Präsentation und fachliche Vertretung der Organisation in Gremien und gegenüber den Leistungsträgern, Politik und Öffentlichkeit.

4. Heilpädagogische Ziele in einer sich wandelnden sog. Behindertenhilfe

Der vielfach zitierte, begrifflich umstrittene Paradigmenwechsel in der sog. Behindertenhilfe, der besser als Perspektivenwechsel zu bezeichnen wäre, hat neue Zielperspektiven hervorgebracht: Selbstbestimmung und Empowerment, Teilhabe und Inklusion (vgl. Theunissen 2009).

Diese neuen Arbeitsleitlinien gehen einher mit veränderten professionellen Haltungen: Unterstützung und Assistenz werden zu Leitlinien heilpädagogischen Handelns (vgl. Weber 2003). Hinzu treten neue Organisationsformen von Hilfeleistungen, etwa durch das Persönliche Budget (vgl. Bartz 2006) und Formen ambulanter Betreuung in Offenen Hilfen.

Daraus sich ergebende bzw. veränderte Kompetenzprofile von Heilpädagoginnen und Heilpädagogen können mit folgenden Stichworten umschrieben werden:

- Brückenbauer in die Gemeinde

- Manager/innen von Hilfe- / Teilhabeprozessen

Hier geht es vor allem um die Erstellung, Vertretung und Umsetzung von qualitätsgesicherten Prozessen bspw. in Form von Teilhabe- / Hilfeplänen mit dem Ziel der Planung, Schaffung und Entwicklung eines ‚inklusive Gemeinwesens‘ (vgl. Rohrman | Schädler 2009 | Rohrman | Schädler | et al. 2014).

Bei allen oben genannten und aufgeführten Prozessen ist das „Spezifikum“ heilpädagogischen Handelns zu beachten, d. h. die Organisation von Verantwortungsprozessen mit dem zentralen Moment der Beziehungsgestaltung im Spannungsfeld von Fürsorge und Fremdbestimmung zu wahren.

„Die Problematik hinsichtlich heilpädagogischer Professionalität ist also nicht in der Verfügbarkeit spezifischer Konzepte und Methoden, sondern in deren mangelnder Bekanntheit und Aneignung zu erkennen“ (Wüllenweber 2009, 482). Folgt man der Argumentation Wüllenwebers (2009), so ist der lange Weg hin zur Professionalisierung heilpädagogischen Handelns zwar begonnen, aber bei weitem nicht zu Ende gegangen. Eine zentrale Perspektive der Tätigkeiten von Heilpädagogen/innen wäre demnach das strukturierte Kennenlernen und Anwenden vorhandener spezifischer Methoden und Konzepte. Einen aktuellen und guten Überblick bieten Theunissen und Wüllenweber (2009).

Einerseits geht es um ein Arbeiten im Spannungsfeld des fachlich Gewollten und des politisch-ökonomisch Machbaren, andererseits aber auch um eine wirkliche Professionalisierung im Sinne aller oben genannten Leitlinien, mit der Zielperspektive der Inklusion, denn „...Professionalität zeigt sich zudem, wenn Klient(inn)en nicht nur zufällig vorhandene Konzepte und Methoden offeriert bekommen, sondern ihnen aufgrund von Fallverstehen individuell geeignete Ansätze angeboten und mit ihnen gemeinsam bestimmt werden (Wüllenweber 2009, 489).

Das primäre Ziel heilpädagogischen Handelns ist das seelische, körperliche und geistige Wohlergehen der Menschen mit Behinderungen, welches Wertschätzung und Angenommensein vermittelt. Die Selbst- und Mitbestimmung der Menschen wird gefördert und ein Sinn für die gegenwärtige Situation erschlossen. Individuelle Wünsche und Bedürfnisse werden aufgegriffen und müssen umgesetzt werden.

Bei der Begleitung von Menschen mit Behinderungen auf dem Weg zum individuellen Wohnen und Leben geht es um die adäquate Unterstützung durch Heilpädagogen/innen im lebenslangen Lernen. Ein weiteres Ziel ist es, Kernkompetenzen zur Stärkung der Mitbestimmungsfähigkeit der Betroffenen zu entwickeln und zugleich die Beziehungen von Menschen mit Behinderung und Professionellen neu zu bestimmen.

Die Teilnahme am gesellschaftlichen Leben außerhalb einer Wohneinrichtung oder der eigenen Wohnung (bspw. in Kirchen, karitativen Einrichtungen, auf kulturellen Veranstaltungen, durch Café-Besuche, etc.) in Sinne von mehr Möglichkeiten der Integration und Inklusion, schafft Erlebnisse des Miteinanders, der Dazugehörigkeit und des Angenommenseins – dies reicht allerdings nicht aus.

Bei der Gestaltung der sozialräumlich zu denkenden Milieus im Wohnbereich muss berücksichtigt werden, dass nicht der Mensch in ein bestehendes Milieu zu passen hat, sondern das Milieu, gemeinsam mit allen beteiligten Mitarbeitenden und / oder Angehörigen, so gestaltet wird, dass es dem Einzelnen und der Gruppe gerecht werden kann. Diese Arbeit kann nicht nur mit dem Menschen mit Behinderung selbst geschehen, sondern muss eingebettet sein in sein / ihr Umfeld (Familie, angrenzende Systeme, Gemeinwesen).

Auch für Menschen, die als schwer geistig und mehrfach behindert gelten oder sehr komplexe Behinderungen aufweisen, handeln Heilpädagogen/innen im Sinne des Empowerment-Konzepts, unter Berücksichtigung des jeweiligen individuellen Unterstützungsbedarfs.

Im Rahmen der eigenen Möglichkeiten und Ressourcen sollen Menschen mit Behinderungen einzeln und / oder in der Gruppe aktiviert werden, um bspw. ungünstigen geistigen und körperlichen Veränderungsprozessen entgegenzuwirken bzw. diese zu verlangsamen. Durch gezielte Hilfen und Angebote wird Selbständigkeit erhalten und gefördert.

Weitere heilpädagogische Ziele in einer „sich erneuernden Behindertenhilfe“ (vgl. Wacker 2000, 53) sind Individualisierung, Integration und Inklusion. Dies bedeutet für Heilpädagogen/innen, diese Prozesse aufmerksam in allen Einfluss- und Handlungsbereichen mit zu gestalten.

Im Bereich der medizinischen Versorgung z.B. muss dafür Sorge getragen werden, dass Menschen mit einem schlechten Gesundheitszustand, diejenigen medizinischen Leistungen erhalten, die Beschwerden lindern und physischen Wohlbefinden ermöglichen.

Heilpädagogisches Ziel ist es, Menschen mit Behinderungen in das alltägliche Geschehen einzubeziehen und Einschränkungen ihrer Teilhabe am normalen Alltag abzubauen. Als Brückenbauer und Manager von Teilhabeprozessen gestalten Heilpädagogen/innen den Aufbau von Verantwortungsprozessen und die verbindliche Zusammenarbeit wichtiger Bezugspersonen und -Systeme im Sinne der Sozialraumorientierung.

5. Rechtliche Grundlagen für heilpädagogisches Handeln

Die Heilpädagogik als integrierende Wissenschaft findet stets unter (den derzeit geltenden) politischen, gesellschaftlichen und rechtlichen (Rahmen-) Bedingungen statt. Diese rechtlichen Rahmenbedingungen sind einerseits im Supranationalrecht verortet, zum Beispiel durch die UN-Menschenrechtskonvention, UN-Behindertenrechtskonvention, UN-Kinderrechtskonvention und dem europäischen Recht (z.B. durch den europäischen Konvent) und andererseits auch im nationalen (bundesdeutschen) Recht sowie ggf. in den einzelnen länderrechtlichen Grundlagen und Verordnungen.

Das Grundgesetz (GG) der Bundesrepublik Deutschland bietet die Grundlage und den verfassungsrechtlichen Auftrag der Gesetzgebung (Art. 20 GG), für die Rechte von Menschen mit Behinderung einzustehen und Gesetze zu schaffen (und zu erlassen) welche die Rechte von Menschen mit Behinderung schützen (z. B. Art 3, Abs. 3, Satz 2 GG „Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden.“). Darüber hinaus hat die Bundesregierung die UN-Behindertenrechtskonvention in bundesdeutsches Recht überführt.

„Die Würde des Menschen ist unantastbar. Sie zu achten und zu schützen ist Verpflichtung aller staatlichen Gewalt.“ (Art. 1, Abs. 1 GG)

Die Umsetzung dieses Rechts (verfassungsrechtlicher Auftrag) findet sich im Wesentlichen in den Sozialgesetzbüchern I–XII wieder.

Für den Bereich der Heilpädagogik in der Behindertenhilfe sind hierbei von besonderer Bedeutung:

- Sozialgesetzbuch XII (Allgemeine Sozialhilfe), hier: §§ 53, 54 ff. SGB XII,
- Heimgesetz (HeimG), hier: § 11 HeimG,
- Infektionsschutzgesetz (IfSG), hier: § 62 IfSG.

Weitere rechtliche Grundlagen für heilpädagogisches Handeln finden sich im:

- Behindertengleichstellungsgesetz (BGG),
- Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetz (AGG),
- Sozialgesetzbuch IX (SGB IX) – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen,
- Sozialgesetzbuch VIII (SGB VIII) – Kinder- und Jugendhilfe,

- Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB).

Heilpädagogisches Handeln für behinderte oder von Behinderung bedrohter Menschen findet (u. a.) in institutionalisierter Form statt, in:

- Kindertagesstätten,; – hier § 22a, Abs. 4 SGB VIII (landesrechtliche Regelungen durch § 26 SGB VIII),
- Frühförderstellen und / oder Sozialpädiatrischen Zentren (SPZ), : – hier §§ 26, 30 i. V. m. § 55, 56 SGB IX und der Frühförderverordnung, (abweichende Regelungen durch Leistungsträgervorbehalt – § 7 SGB IX),
- ambulanten Settings, teilstationären und vollstationären Einrichtungen der Behindertenhilfe (für die Lebenslagen Wohnen, Arbeit, Freizeit),:
 - hier §§ 53, 54 SGB XII i. V. m. §§ 75 ff. SGB XII (ambulantes, teilstationäres und vollstationäres Wohnen),
 - § 38a SGB IX i. V. m §§ 136 ff. SGB IX und §§ 53, 54 SGB XII i. V. m. §§ 75 ff. SGB XII (Unterstützte Beschäftigung)
 - § 41 SGB IX i. V. m. §§ 136 ff. SGB IX und §§ 53, 54 SGB XII i. V. m. §§ 75 ff. SGB XII (Werkstätten für behinderte Menschen – WfbM).

Aktuell wird in der Regierungskoalition das Teilhaberecht diskutiert. Die Vorstellungen des BHP e.V. finden sich in Kapitel 8 dieses Positionspapiers.

6. Heilpädagogische Methodik und Diagnostik in der sog. Behindertenhilfe

Heilpädagogisch zu handeln bedeutet, dahingehend zu wirken, dass Menschen mit Behinderungen von der sozialen Umwelt in ihrer Unterschiedlichkeit als Person in und trotz ihrer Unterschiedlichkeit angenommen werden.

Die Umsetzung der heilpädagogischen Maßnahmen erfolgt unter erschwerten Bedingungen. Diese Erschwernisse erfordern ein Mehr an Quantität und Qualität, als dies in der Ausübung anderer pädagogischer Berufe erforderlich ist. Dies bedeutet wiederum, dass in heilpädagogischen Kontexten ausreichend Zeit und fachlich qualifiziertes Personal professionell zum Tragen kommen muss. Heilpädagogische Arbeit ist begründetes, zielgerichtetes und i.d.R. im persönli-

chen Kontakt verlaufendes Tun. Die heilpädagogische Beziehung und die gegenseitige Bezo-
genheit bilden dafür das Fundament.

Handlungsleitende Aspekte in der in der heilpädagogischen Arbeit sind:

- Orientierung an den Ressourcen
- Herstellung der maximal möglichen Normalität
- Stärkung der Selbstbestimmung
- Unterstützung und Assistenz
- Sicherung der Dazugehörigkeit durch Integration
- Verhinderung der Aussonderung durch Inklusion
- Unterstützung bei der Sinnfindung des eigenen Lebens (Lebensthema)
- Management von Hilfe- und Teilhabeprozessen

Heilpädagogen/innen zeichnet aus, dass sie bei der Wahl ihrer Handlungskonzepte und Metho-
den vom Menschen und dessen Bedürfnissen ausgehen. Damit Lebensbedeutsamkeiten ermittelt
und in den individuellen sinnhaften Bezug gesetzt werden können, bedarf es eines umfassenden
Kenntnisstandes über die Entwicklungsbedingungen und Möglichkeiten des einzelnen Menschen.

In diesem Zusammenhang erhält die **Heilpädagogische Diagnostik** (HPD) Schlüsselfunktion. Die
HPD als Prozessdiagnostik umfasst das Wahrnehmen, Verstehen, Erklären und Handeln. Sie ist
einzelfallbezogene Förderdiagnostik, die als flexibler Prozess im heilpädagogischen Alltag fortlau-
fend reflektiert wird. Den Person-Umfeld-Bezügen kommt dabei eine besondere Bedeutung zu.
Insbesondere bei erwachsenen Menschen mit Behinderungen ist dabei die individuelle Lebens-
geschichte zu berücksichtigen. Das heißt für die Heilpädagogin und den Heilpädagogen, sich auf
Spurensuche zu begeben.

Die HPD setzt sich zusammen aus:

- Anamnese / lebensgeschichtlichen Daten
- Einbeziehen medizinischer, psychiatrisch / psychologischer und therapeutischer Befunde

- Beobachtung der Interaktionsmöglichkeiten und des Verhaltens
- Erfassen der Möglichkeiten der Wahrnehmungsverarbeitung
- Ermittlung des Standes der emotionalen Entwicklungen und der Ich- und Beziehungsentwicklung (Lebensthema oder sensomotorische Lebensweise)
- Erfassen der Handlungsfähigkeit und -planung
- Erfassen der Alltagskompetenzen

Die sog. rehistorisierende Diagnostik geht darüber hinaus von der Notwendigkeit aus, über das Erklären zum Verstehen insbesondere der Lebensrealitäten von Menschen mit schwersten Beeinträchtigungen und / oder Verhaltensauffälligkeiten zu gelangen (vgl. Jantzen & Lanwer 2011).

Alle Ergebnisse münden in einen Individuellen Teilhabeplan, der gemeinsam mit allen am Entwicklungsprozess Beteiligten besprochen und dementsprechend Verbindlichkeit erhält.

Im **Betreuungs- und Unterstützungsdienst** sowie im **Fach- und Beratungsdienst** können vielfältige **methodische Elemente** und Konzepte im Einzel- und Gruppenkontakt zur Anwendung kommen. Dazu zählen Wahrnehmungsförderung, Basale Kommunikation / Aktivierung / Förderpflege, Spielförderung, Heilpädagogische Übungsbehandlung, Musik / Rhythmik, Psychomotorik, Sprach- und Kommunikationsförderung, Unterstützte Kommunikation, kunsttherapeutische Elemente, Persönliche Zukunftsplanung u. a.

Methodische Elemente in der Arbeit mit den Bezugssystemen sind u. a. Beratung, Eltern- und Familienarbeit, Netzwerkarbeit, Initiierung und Moderation interdisziplinärer Zusammenarbeit, etc.

Methodische Elemente in der Organisationsentwicklung: Entwickeln von Qualitätsstandards wie Dokumentation, Präsentation, Evaluation sowie Leitbild und Konzeptentwicklung, Leitung, Fachaufsicht und Leistungscontrolling, Gewährleistung klientenorientierter Arbeitsprozesse, etc.

Die partnerschaftliche und dialogische Begleitung der Menschen mit Behinderungen ist das Merkmal heilpädagogischer Professionalität. Eine umfassende Wissenskompetenz von Heilpädagogen/innen in den betreffenden Beratungs- bzw. Fachgebieten ist die entsprechende Voraussetzung zur Anwendung der Methoden und Konzepte. Dies beinhaltet auch die sozialrechtliche Kompetenz.

7. Qualitätssicherungs- und Qualitätsentwicklungsmaßnahmen

Die in der 90er Jahren aufgekommene Diskussion um Qualitätssicherung in der sog. Behindertenhilfe hat dieses Handlungsfeld stark verändert. Insbesondere die Dienste und Einrichtungen waren und sind durch diese Entwicklung starken Veränderungen unterworfen worden. Aktuell sind sie gefordert, ihre Angebotsstrukturen hinsichtlich der Umsetzung der Personenzentrierung zu öffnen und weiter zu entwickeln sowie trägerübergreifende und sozialräumliche Angebote zu konzipieren. Die sog. Behindertenhilfe steht noch immer im Spannungsfeld von Qualitätssicherung und Ökonomisierung. Professionelle Qualitätsentwicklung kann hier gesehen werden „auf der Basis sozialer Wertorientierungen einerseits und eines ökonomisch beherrschten Qualitätsmanagements andererseits“ (Speck 1999, 36). Speck sieht dies als zwei Achsen eines Wagens und warnt vor der Gefahr des Auseinanderbrechens des Wagens, wenn die Ökonomisierungsachse zur Vorderachse wird (vgl. ebd.). Für Heilpädagogen/innen gilt es, sich in ihren Handlungsfeldern primär an Werten der Menschenwürde zu orientieren, was angesichts des mächtigen Potenzials der Ökonomisierung eine große Herausforderung darstellt. Dennoch bieten Konzepte der Qualitätssicherung Orientierungsgrößen, die Speck durch folgende Teilbereiche charakterisiert: Menschlichkeit, Autonomie, Professionalität, Kooperativität, organisationale Funktionabilität und Wirtschaftlichkeit (vgl. ebd., 130ff.).

Damit diese Prozesse nachvollziehbar sind, ist es erforderlich, dass Heilpädagogen/innen als qualitätssichernde Maßnahmen Dokumentations- und Evaluationsverfahren anwenden. Dazu gehören u.a.:

- die ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health)
- das Hilfeplanverfahren nach Metzler
- die Integrierte Teilhabepanung (ITP)
- die Persönliche Zukunftsplanung

Der Qualitätsentwicklung und -sicherung im oben skizzierten Sinne dient die bundesweite Vernetzung innerhalb des Berufs- und Fachverbandes Heilpädagogik (BHP) e.V. und die kooperierende Zusammenarbeit in unterschiedlichen Gremien anderer Träger- und Fachverbände.

Die Angebote der BHP Agentur nehmen dabei eine steuernde Rolle ein. Die Agentur sichert beispielsweise über ihre Zertifizierungsangebote die Qualität in heilpädagogischen Praxen, Diensten und Einrichtungen. Mit der Überprüfung des heilpädagogischen Standards insbesondere bei der heilpädagogischen Fachkompetenz, dem Anteil von Fortbildungen und Supervisionen des Fach-

personals sowie den beschriebenen Leistungen, gewährleistet dieses Zertifizierungsverfahren, dass Einrichtungen, die sich heilpädagogisch nennen, auch fundierte heilpädagogische Leistungen vorhalten.

Eine weitere qualitätssichernde Maßnahme der BHP Agentur ist die Ausstellung des BHP QualifikationsPasses (BHP QP). Dieser bescheinigt Heilpädagogen/innen das aktuelle, individuell-berufliche Kompetenzniveau, nachdem die jeweilige Berufserfahrung, Fortbildung und die Verantwortung in beruflichen Positionen berücksichtigt wurde.

8. Forderungen des BHP

„Inklusion konsequent denken und gestalten!“

Damit die in den ersten Kapiteln beschriebenen gesellschaftlichen Veränderungsprozesse mit der Leitperspektive Inklusion für den einzelnen Menschen und die Gemeinschaft lebbar werden, müssen entsprechende Strategien entwickelt und umgesetzt werden. Zur Gestaltung dieses „Transformationsprozesses“ müssen alle lebenslaufbezogenen Hilfe- und Betreuungsstrukturen kritisch hinterfragt werden.

Sowohl die Fachschulausbildung als auch das Studium der Heilpädagogik vermitteln spezifische Methoden und Kenntnisse über soziale und gesellschaftliche Herausforderungen im Rahmen einer inklusiven Entwicklung. Um Inklusion, Partizipation und Sozialraumorientierung zu initiieren und umzusetzen braucht es in den Einrichtungen und Diensten der Behindertenhilfe Führungskräfte, Ressourcenmobilisierer/innen und engagierte Mitarbeitende als Protagonisten für die Veränderungsprozesse. Heilpädagoginnen und Heilpädagogen sind aufgrund ihrer Kompetenzen und professionellen Haltung für diese Prozesse zwingend nötig.

Der BHP unterstützt mit diesem Positionspapier Heilpädagoginnen und Heilpädagogen, die im Handlungsfeld der sog. Behindertenhilfe tätig sind. Er setzt sich dafür ein, dass auch in Zukunft die Qualität und Professionalität von Heilpädagoginnen und Heilpädagogen eine zentrale Säule unter den Berufsgruppen bleibt, die Menschen mit Behinderung auf ihrem Weg zu mehr Teilhabe und Selbstbestimmung unterstützen.

Daraus ergeben sich die Forderungen des BHP:

- Zur Umsetzung des Inklusionsprozesses müssen ausreichend finanzielle Mittel zur Verfügung gestellt werden (Sachmittel, Personalbedarf, Räumlichkeiten und Zugänge, Weiterbildungen).

- Zur Gewährleistung des Artikel 3 GG müssen standardisierte, partizipativ ausgerichtete und bundeseinheitliche Teilhabeverfahren etabliert werden, welche die Wünsche und Perspektiven der Menschen mit Behinderung aufnehmen und berücksichtigen.
- In den Einrichtungen und Diensten müssen im Rahme der dort stattfindenden Transformations- und Veränderungsprozesse Rahmenbedingungen und Strukturen geschaffen werden, die heilpädagogisches Handeln ermöglichen. Das bedeutet auch, dass das heilpädagogische Fachpersonal seiner Qualifizierung und Aufgabe entsprechend tariflich bezahlt wird.
- Die Einrichtungen und Dienste der sog. Behindertenhilfe müssen Mitarbeitenden die Möglichkeiten der Qualifizierung, Spezialisierung und Weiterentwicklung (z.B. in berufsbegleitenden Studiengängen) geben.
- Der BHP fordert eine stärkere Einbeziehung der Kompetenzen von Heilpädagoginnen und Heilpädagogen im Feld der sog. Behindertenhilfe und die hierfür erforderliche Bereitstellung finanzieller Ressourcen bei den Kostenträgern.
- Zur Gestaltung inklusiver Strukturen im Gemeinwesen muss die Kompetenz von Heilpädagoginnen und Heilpädagogen genutzt werden.

Für ein neues Teilhaberecht fordert der BHP:

- Die Schaffung eines neuen Teilhabegesetzes darf sich in Bezug auf Eingliederungshilfe nicht allein auf das SGB XII beziehen. Ansprüche und Rechte von Kindern und Jugendlichen müssen auf einer einheitlichen Gesetzesgrundlage beruhen.
- Ein modernes Teilhaberecht kann nicht in der Sozialhilfe (SGB XII) verortet werden.
- Das Wesentlichkeitskriteriums in der Eingliederungshilfe muss aufgelöst werden, der Mehrkostenvorbehalt in § 13 SGB XII ebenfalls.
- Angebote der Eingliederungshilfe und der Hilfen zur Erziehung müssen personenzentriert ausgestaltet sein. Dazu gehören die Stärkung des Wunsch- und Wahlrechtes für Klienten/innen, die Stärkung des Präventionscharakters von Eingliederungshilfe und ein offener Leistungskatalog.
- Diagnostik und Bedarfsermittlung müssen auf der Basis des ICF bzw. ICF-CY geschehen.
- Ein neuer Leistungstyp "Hilfen zur Entwicklung und Teilhabe" mit der Verortung einer heilpädagogischen Familienhilfe sollte geschaffen werden.

Der BHP Vorstand dankt Cornelia Künzel und Prof. Dr. Erik Weber für die Überarbeitung dieses Positionspapiers und Ulrich Scheibner für zahlreiche Anregungen.

9. Literatur

- Aktion Mensch (Hg.) (2014): Flyer Arbeit möglich machen! Teilhabe am Arbeitsleben von Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung. URL: http://www.lmbhh.de/fileadmin/user_upload/diverses/Flyer_Arbeit_moeglich_machen__barrierefrei_.pdf (Stand: 01.09.2014).
- Bartz, Elke (2006): Das Persönliche Budget. Ein Handbuch für Leistungsberechtigte. Von A wie Antragstellung bis Z wie Zielvereinbarung (hg. vom Forum selbstbestimmter Assistenz behinderter Menschen, ForSeA e.V.). Berlin: Eigenverlag.
- Beck, Ulrich (2007): Risikogesellschaft. Auf dem Weg in eine andere Moderne. 19. Aufl. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Berlin-Institut für Bevölkerung und Entwicklung (Hg.) (2009): Alt und behindert. Wie sich der demografische Wandel auf das Leben von Menschen mit Behinderung auswirkt. Von Ylva Köhncke. Berlin: Eigenverlag.
- Berufs- und Fachverband Heilpädagogik (BHP) (Hg.) (2010): Flyer Berufsbild Heilpädagogin/Heilpädagoge. URL: http://bhponline.de/down/public/1xxx-verband/1120-20101130_bb-ger.pdf (Stand: 01.09.2014).
- Berufs- und Fachverband Heilpädagogik (bhp) (Hg.) (2012): Inklusion konsequent denken und gestalten – Fachlicher Anspruch und gesellschaftlicher Auftrag der Heilpädagogik als Disziplin und Profession vor dem Hintergrund der Behindertenrechtskonvention. Gemeinsame Stellungnahme des Berufs- und Fachverbandes Heilpädagogik (BHP) e.V., der Ständigen Konferenz von Ausbildungsstätten für Heilpädagogik in der Bundesrepublik Deutschland (STK) und des Fachbereichstages Heilpädagogik bei der Hochschulrektorenkonferenz zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention. URL: http://bhponline.de/down/public/7xxx-service/1600_20121010_Inklusion-konsequent-denken.pdf (Stand: 01.09.2014).
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales (bmas) (Hg.) (2013): Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen. Teilhabe – Beeinträchtigung – Behinderung. URL: http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Meldungen/2013-07-31-teilhabebericht.pdf?__blob=publicationFile (Stand: 01.09.2014)

- Deutscher Verein für Öffentliche und Private Fürsorge (Hg., 2009): Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Bedarfsermittlung und Hilfeplanung in der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen. DV 06/09 AF IV. URL: http://www.deutscher-verein.de/05-empfehlungen/empfehlungen_archiv/2009/pdf/DV%2006-09.pdf (Stand: 01.09.2014).
- Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. (Hg., 2012): Empfehlungen zur örtlichen Teilhabeplanung für ein inklusives Gemeinwesen. URL: http://www.deutscherverein.de/05-empfehlungen/empfehlungen_archiv/2012/25-11.pdf (Stand: 01.09.2014).
- Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. (Hg., 2013): Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Weiterentwicklung des SGB IX. URL: http://www.deutscher-verein.de/05-empfehlungen/empfehlungen_archiv/2013/DV-24-12-SGB-IX (Stand: 01.09.2014).
- Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information, DIMDI (Hg.) (2005): Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit. URL: <http://www.dimdi.de>
- Doose, Stefan (2004): „I want my dream!“ Persönliche Zukunftsplanung – Neue Perspektiven und Methoden einer individuellen Hilfeplanung mit Menschen mit Behinderungen. Überarbeitete Neuauflage 2004. Erschienen im Netzwerk People First Deutschland e.V.
- Emrich, Carolin | Gromann, Petra | Niehoff, Ulrich (Hg.) (2006): Gut Leben. Persönliche Zukunftsplanung realisieren. Marburg: Lebenshilfe-Verlag.
- Greving, Heinrich | Ondracek, Petr (Hg.) (2004): Handbuch Heilpädagogik. Troisdorf: Bildungsverlag Eins.
- Greving, Heinrich | Scheibner, Ulrich: Werkstätten: Eingliederungspolitische und pädagogische Versager? In: Vierteljahresschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete (VHN), Ernst Reinhardt Verlag, 82. Jahrgang, 01/2013, S. 64–73.
- Greving, Heinrich | Scheibner, Ulrich (Hg.) (2014). Die Werkstattkonzeption: Jetzt umdenken und gestalten. Rückblick, Bilanz und Vorschläge für grundlegende Reformen. Berlin: bhp-Verlag.
- Hinte, Wolfgang | Trees, Helga (2007): Sozialraumorientierung in der Jugendhilfe. Theoretische Grundlagen, Handlungsprinzipien und Praxisbeispiele einer kooperativ-integrativen Pädagogik. Weinheim; München: Juventa.

- Jantzen, Wolfgang | Lanwer, Willehad (2011): Diagnostik als Rehistorisierung. Methodologie und Praxis einer verstehenden Diagnostik am Beispiel schwer behinderter Menschen Diagnostik als Rehistorisierung. Neuauflage der Veröffentlichung aus dem Jahr 1996). Lehmanns.
- Leffers (1997): Schlüsselqualifikationen zur Jahrtausendwende – sind Führungskräfte für die Zukunft gerüstet? In: Schriftenreihe der Kath. Akademie für Jugendfragen, Selbstverlag, Bd. 4, S. 59–95
- Netzwerk Artikel 3 e.V. (2009): Schattenübersetzung. Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen. Behindertenrechtskonvention – BRK. Korrigierte Fassung der zwischen Deutschland, Liechtenstein, Österreich und der Schweiz abgestimmten Übersetzung. Berlin: Eigenverlag.
- Rohrmann, Albrecht | Schädler, (2009): Herausforderungen für die Entwicklung eines ‚inkluisiven Gemeinwesens‘ – Thesen zur Fachtagung „Wie betreut man wohnen? – Perspektiven der Unterstützung von Menschen mit Behinderungen im Alltag“, Universität Siegen, 3. März 2009; URL: http://www.uni-siegen.de/zpe/veranstaltungen/aktuelle/betreuteswohnen/thesen_zur_tagung.pdf (Stand: 01.09.2014)
- Rohrmann, Albrecht | Schädler, Johannes u.a. (Hg.) (2014): Inklusive Gemeinwesen Planen. Eine Arbeitshilfe, hrsg. vom Ministerium für Arbeit, Integration und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf.
- Schablon, Kai Uwe (2009a): Community Care. Professionell unterstützte Gemeinweseneinbindung erwachsener geistig behinderter Menschen. Marburg: Lebenshilfe-Verlag.
- Schablon, Kai Uwe (2009b): Veränderung fängt in den Köpfen an! Anforderungen an Aus- und Weiterbildung. In: Orientierung (1), S. 34–35.
- Speck, Otto (1999): Die Ökonomisierung sozialer Qualität. München: Reinhardt.
- Statistisches Bundesamt (2013): Statistik der Sozialhilfe. Eingliederungshilfe für behinderte Menschen 2010, Wiesbaden
- Theunissen, Georg (2009): Empowerment und Inklusion behinderter Menschen. Eine Einführung in Heilpädagogik und Soziale Arbeit. 2. Aufl. Freiburg i. Br.: Lambertus.
- Theunissen, Georg | Wüllenweber, Ernst (Hg.) (2009): Zwischen Tradition und Innovation. Methoden und Handlungskonzepte in der Heilpädagogik und Behindertenhilfe. Ein Lehrbuch und

Kompendium für die Arbeit mit geistig behinderten Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen. Marburg: Lebenshilfe-Verlag.

Vereinte Nationen (2007): Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen. URL: www.behindertenbeauftragte.de/cdn_100/nn_1387894/SharedDocs/Downloads/DE/All/BRK,templateId=raw,property=publicationFile.pdf/BRK.pdf

Wacker, Elisabeth (2000): Helfen auf neuen Wegen. Konsequenzen eines sich wandelnden Bildes von Menschen mit Behinderungen für den Helferberuf. In: Behinderte in Familie, Schule und Gesellschaft, 4/5, S. 49–63.

WHO – World Health Organisation (2001): International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). Genf: WHO.

Weber, Erik (2003): Persönliche Assistenz – assistierende Begleitung. Veränderungsanforderungen für professionelle Betreuung und für Einrichtungen der Behindertenhilfe. In: Geistige Behinderung 42(1), S. 4–22.

Weber, Erik (2013): Hilfeplanverfahren – politische Instrumente zur Herstellung von Teilhabe? In: Dederich, Markus, et al. (Hg.), Behinderung und Gerechtigkeit. Heilpädagogik als Kulturpolitik (S. 169–186). Gießen: Psychiatrie-Verlag.

Wüllenweber, Ernst (2009): Methoden und Handlungskonzepte. Ihre Bedeutung für die Professionalität und Professionalisierung heilpädagogischen Handelns. In: Theunissen | Georg; Wüllenweber, Ernst (Hg.), Zwischen Tradition und Innovation. Methoden und Handlungskonzepte in der Heilpädagogik und Behindertenhilfe. Ein Lehrbuch und Kompendium für die Arbeit mit geistig behinderten Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen (S. 477–490). Marburg: Lebenshilfe-Verlag.

http://www.people1.de/wer_verein.html, 23.10.2014

<http://www.un.org/Depts/german/uebereinkommen/ar61106-dbgbl.pdf> 24.10.2014

http://www.who.int/substance_abuse/research_tools/whoqolbref/en/ 14.11.2014

Impressum

Herausgeber

Berufsverband der Heilpädagoginnen und Heilpädagogen Fachverband für Heilpädagogik (BHP) e.V.

Bundesgeschäftsstelle

Michaelkirchstraße 17/18 10179 Berlin

Fon +49 (0)30 40 60 50-60

Fax +49 (0)30 40 60 50-69

info@bhponline.de | www.bhponline.de

Redaktion: Michaela Menth

Satz: double-A-design | www.double-A-design.de

