



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

**BHP
POSITION**

P.07

*Heilpädagoginnen
und
Heilpädagogen
in
psychiatrischen
Handlungsfeldern*

|||||

Inhalt

|||||

Heilpädagoginnen und Heilpädagogen in psychiatrischen Handlungsfeldern	3
1. Ausgangslage – Zielperspektive Inklusion	3
2. Beschreibung des direkten Arbeitsfeldes	6
3. Wert der heilpädagogischen Arbeit	8
4. Auftrag und Ziel	10
5. Rechtliche Verortung heilpädagogischer Leistungen	18
6. Heilpädagogische Diagnostik und Methoden heilpädagogischen Handelns	19
7. Qualitätssicherungs- und Qualitätsentwicklungsmaßnahmen	21
8. Schlussgedanken und Forderungen des Berufs- und Fachverbandes Heilpädagogik (BHP) e.V.	23
9. Literatur	25

Heilpädagoginnen und Heilpädagogen in psychiatrischen Handlungsfeldern

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

1. Ausgangslage – Zielperspektive Inklusion

Im Bereich der Psychiatrie hat die Heilpädagogik eine lange Tradition. Im Kontext der Kinder- und Jugendpsychiatrie bspw. wurden bereits im 19. Jahrhundert auffällige Kinder und Jugendliche der ‚Psychopathie‘ zugeordnet. Damit wurden alle Erscheinungsformen zusammengefasst, denen kein „Krankheitswert“ zugeschrieben werden konnte, die aber als gesellschaftlich unerwünscht galten, wie z. B. Schulverweigerung, Stehlen, motorische Unruhe, Gewaltbereitschaft, Homosexualität und Prostitution (vgl. Fuchs | Rose | Beddies 2012, 112).

1923 legt Max Isserlin das Verhältnis von Heilpädagogik und Psychiatrie dar und beschreibt die engen Verflechtungen. Die Aufgabe der Heilpädagogik bestehe in der Erziehung und Bildung psychopathischer Kinder und Jugendlicher, wohingegen die Aufgabe der Psychiatrie u. a. darin liege, der Heilpädagogik das Klientel zuzuweisen, d. h. auch eine Trennung in bildungsfähige und bildungsunfähige Kinder herzustellen. Heilpädagogik solle sich nur mit den bildungsfähigen Menschen beschäftigen, um ihren präventiven Auftrag gut erfüllen zu können (vgl. Isserlin 1923, 14).

Insbesondere von der Heilpädagogik wurde eine präventive Wirkung erwartet, d. h. auffällige Kinder sollten sich nicht zu auffälligen Erwachsenen entwickeln (vgl. Kölch 2002, 19).

In der Zeit des Nationalsozialismus und auch noch Jahre danach, konnte sich die Heilpädagogik dem Einfluss der rassenhygienischen Ideologie nicht in Gänze entziehen. So finden sich in der *Zeitschrift für Kinderforschung* (die sich als Organ der Deutschen Gesellschaft für Kinderpsychiatrie und Heilpädagogik bezeichnet) bspw. Artikel über Rassenhygiene oder den Wert eines Hilfsschülers für die Gesellschaft (vgl. Hoffmeister 1934, 174f; Jeräbek 1944, 45ff).

Im Rahmen der Erhebung zur Psychiatrie-Enquête aus dem Jahr 1975 wurde festgestellt, dass 45% der Patientinnen und Patienten in psychiatrischen Kliniken seit fünf Jahren und mehr dort lebten. Zudem stellte die Enquête klar heraus, dass Menschen mit Behinderungen, insbesondere mit einer

sog. geistigen Behinderung, in den Psychiatrien fehlplatziert sind. Diese erschütternde Erkenntnis hatte zahlreiche Projekte zur Enthospitalisierung zur Folge, d. h. die Gründung sog. heilpädagogischer Heime, therapeutischer Wohngemeinschaften und weiterer ambulanter Angebote, um Menschen mit psychischen Störungen und einer sog. geistigen Behinderung die Teilhabe an der Gesellschaft zu ermöglichen (z. B. Tagesstätten, Begegnungszentren, telefonische Krisendienste) und sie nicht in Kliniken zu hospitalisieren.

Laut der Berufsfeldanalyse des Berufs- und Fachverbandes Heilpädagogik (BHP) e.V. aus dem Jahr 2011 sind rund 12% der Heilpädagoginnen und Heilpädagogen in psychiatrischen Arbeitsfeldern tätig (in der Studie: Einrichtungen für chronisch Kranke, kinder- und jugendpsychiatrische Praxen, Kliniken für Psychiatrie / Psychotherapie).

Formal finden sich Heilpädagoginnen und Heilpädagogen in der Personalverordnung für die stationäre Kinder- und Jugendpsychiatrie wieder (§ 9 Psych-PV). Als Fachkräfte im Bereich der Eingliederungshilfe sind Heilpädagoginnen und Heilpädagogen in den Fachkräftekatalogen für andere lebensortbezogene Handlungsfelder vermerkt.

Da jeder Mensch von einer psychischen Krankheit betroffen sein kann und in diesem Feld eine mitunter sehr ausgeprägte Wechselwirkung zwischen individuellen Ausgangsbedingungen, Umwelteinflüssen und der subjektiven Bewertung besteht (äquivalent zum bio-psycho-sozialen Modell von Behinderung der WHO), existieren zahlreiche Schnittstellen zu anderen Handlungsfeldern. Insbesondere sind an dieser Stelle die Jugendhilfe, die Familienhilfe, Schule, die Unterstützungssysteme für Menschen mit Beeinträchtigungen und (drohenden) Behinderungen sowie die Arbeit mit alten Menschen zu nennen. Die Handlungsfelder Kindertagesstätten und Frühförderung sind indirekt über möglicherweise betroffene Eltern oder andere Angehörige einbezogen.

Die UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) hat in diesem Feld wichtige Veränderungspotenziale beschrieben und in mehreren Artikeln Handlungsbedarfe angemahnt.

Auf dieser Grundlage werden Rechtsauslegungen neu diskutiert; für die Arbeit mit Menschen mit psychischen Störungen geschieht dies insbesondere in Bezug auf Art. 12 (Gleiche Anerkennung vor dem Recht), Art. 14 (Freiheit und Sicherheit der Person), Art. 19 (Unabhängige Lebensführung und Einbeziehung in die Gemeinschaft) und Art. 25 (Gesundheit).

Zudem wird erörtert, ob das hiesige Betreuungsrecht mit der UN-BRK vereinbar ist, inwiefern Unterbringung und Zwangsbehandlung dieser entspricht, wie stationäre und ambulante Wohnformen gestaltet sein und welche gesundheitlichen Maßnahmen getroffen werden sollten.

Unterbringung und Behandlung sind in den ‚Gesetzen für Psychisch Kranke‘ (PsychKGs) der Bundesländer geregelt; zum Teil kollidieren diese noch mit den übergeordneten Vorgaben der UN-BRK. Hier gibt es weiterhin juristischen Klärungs- und Handlungsbedarf. Dies wird insbesondere seitens

des Deutschen Instituts für Menschenrechte betont (vgl. Monitoring-Stelle zur UN-Behindertenrechtskonvention 2015, 22f).

In der Arbeit mit Menschen mit psychischen Störungen spielen Traumatisierungen eine große Rolle, können doch verschiedenste Erlebnisse traumatisierend wirken und das Entwickeln einer psychischen Störung damit begünstigen.

Fachkräfte in der Arbeit mit Menschen mit psychischen Störungen müssen für die Thematik ‚Traumatisierungen‘ sensibilisiert sein, um Verständniszugänge für Verhaltensweisen zu entwickeln, individuelle Lebenswege und Bewältigungsstrategien zu respektieren und bei Bedarf alternative Wege zu entwickeln. Gerade im Kontext ambulanter (Wohn-)Angebote sind Wissens- und Handlungskompetenzen in Bezug auf traumatisierte Menschen von hoher Bedeutung.

2. Beschreibung des direkten Arbeitsfeldes

Leitend für (heil)pädagogisches Handeln mit Menschen mit psychischen Störungen sind, neben der Bevorzugung ambulanter Angebote und deren Gemeinwesenorientierung, Empowerment sowie die Auseinandersetzung mit dem Paradigma der Selbstbestimmung.

Heilpädagoginnen und Heilpädagogen unterstützen und begleiten Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit psychischen Störungen im Kontext Wohnen, in Werkstätten für behinderte Menschen, Tagesstätten und anderen tagesstrukturierenden Maßnahmen, im Rahmen der Hilfen zur Erziehung – hier ist insbesondere die Heilpädagogische Familienhilfe zu nennen –, durch andere ambulante Maßnahmen in der Eingliederungshilfe (§ 35a SGB VIII; Persönliches Budget), in psychiatrischen Krankenhäusern bzw. Stationen sowie in Psychiatrischen Institutsambulanzen.

Die heilpädagogische Begleitung erfolgt (auch) im Rahmen einer Bezugsbetreuung und umfasst Aufgaben wie den Umgang mit Angehörigen, Fachärztinnen und -ärzten, Fallmanagern, Mitmenschen.

Die Umstände und Bedingungen der Begleitung und Unterstützung von Menschen mit psychischen Störungen sollen in einem mit dem Leistungsträger abgestimmten Teilhabeplan festgelegt werden. Dabei kommt dem Paradigma der Personenzentrierung eine hohe Bedeutung zu, d. h. die Leistungen sollen individuell auf die Bedürfnisse und Wünsche des Menschen mit psychischer Störung abgestimmt und mit diesem zusammen vereinbart werden.

Heilpädagoginnen und Heilpädagogen begleiten Menschen mit psychischen Störungen bei allen anfallenden alltagsrelevanten Tätigkeiten, sofern der Bedarf besteht, und übernehmen dadurch stabilisierende und stützende Funktionen.

Im Setting einer Klinik, einer psychiatrischen Institutsambulanz oder als Fachdienst im Rahmen der Jugendhilfe übernehmen sie neben diagnostischen Fragestellungen auch behandelnde medizinisch-therapeutische Aufgaben und Funktionen, bspw. durch spiel-, kunst-, gesprächstherapeutische oder tiergestützte Einheiten.

Heilpädagoginnen und Heilpädagogen sind vielfach in Leitungsfunktionen tätig. Ihre Dienst- und Fachaufsicht füllen sie mit heilpädagogischer Professionalität aus:

Im Kontakt mit Menschen mit psychischen Störungen sind sie empathisch, ressourcenorientiert und personenzentriert, ohne vereinbarte Ziele aus den Augen zu verlieren. Sie fordern Strukturen und Vereinbarungen ein und setzen ggf. Grenzen. Sie wecken und geben Vertrauen und bauen so stabile Beziehungen auf.

Im Kontakt mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern handeln sie ebenfalls ressourcenorientiert, stärken und schützen diese, fordern und fördern ein anspruchsvolles, reflektiertes Handeln (z. B. durch regelmäßige Mitarbeitergespräche). Sie leiten diese mit psychiatrischem Fachwissen, in den sozialrechtlichen Bedingungen und Möglichkeiten sowie im pädagogisch-therapeutischen Handeln an. Heilpädagoginnen und Heilpädagogen wissen um die Komplexität psychischer Störungen und möglicher psychodynamischer Verwicklungen und können diese erklären.

Sie achten darauf, dass eine Unternehmenskultur des gegenseitigen Respekts, der Anerkennung sowie der Wertschätzung entwickelt und gepflegt wird und vertreten sachliche Notwendigkeiten bzw. begleiten und finden kreative Lösungen. Supervision, kollegiale Beratung und Weiterbildungen sind dabei integrale Bestandteile.

Heilpädagoginnen und Heilpädagogen setzen sich Vorgesetzten gegenüber engagiert für Interessen der Menschen mit psychischen Störungen sowie ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ein. Sie denken strategisch für das und mit dem Unternehmen, koordinieren dies mit heilpädagogischer Professionalität und wirken so für eine Orientierung auf ein inklusives Gemeinwesen hin. Sie vertreten das Unternehmen in der Öffentlichkeit und knüpfen neue Kontakte, entwickeln Ideen und setzen diese kreativ um.

Sie achten auf ein ausgewogenes Gleichgewicht zwischen heilpädagogisch-fachlichen Notwendigkeiten und betriebswirtschaftlichen Gegebenheiten. Heilpädagoginnen und Heilpädagogen wissen um den Wert heilpädagogischer Leistungen und setzen sich für angemessene Leistungsvereinbarungen ein.

3. Wert der heilpädagogischen Arbeit

Heilpädagoginnen und Heilpädagogen gestalten in psychiatrischen Handlungsfeldern auf der Grundlage ihrer ganzheitlichen Perspektive, die sich aus den verschiedenen Zugängen bzw. Bezugswissenschaften (Pädagogik, Psychologie, Anthropologie, Ethik, Sozialpolitik, Sozialrecht, Sozialmedizin) speist. Dieser mehrdimensionale Blick ermöglicht eine Anerkennung des Anderen in seiner Einzigartigkeit. Sie sind grundsätzlich darauf ausgerichtet, Stärken und Ressourcen sowohl beim Mensch mit psychischer Störung selbst als auch in dessen systemischem Umfeld zu erkennen, zu fordern und zu fördern, insbesondere auch Teilhabebarrrieren zu identifizieren und ihnen entgegenzuwirken. Heilpädagoginnen und Heilpädagogen gestalten die Beziehungen zu ihren Klientinnen und Klienten professionell und verantwortungsvoll. Sie nutzen fachliche Kenntnisse, wie Bindungstheorie, Entwicklungspsychologie, medizinisches Wissen, Wissen um Übertragung und Gegenübertragung und vereinen diese mit einer ressourcenorientierten und wertschätzenden professionellen Haltung. Sie nutzen differenzierte Beobachtungen des Gegenübers, seiner Äußerungen sowie der Wahrnehmungen der eigenen Person, um kleine Schritte wahrzunehmen und anzuerkennen.

Bezogen auf den betroffenen Menschen zeigt sich die ganzheitliche Perspektive auch in einem biografisch-hermeneutischen Blick auf die Person. Damit ist zum einen ein Bemühen um Verständnis des Gewordenseins als auch um ein Anerkennen der Lebensleistung des Menschen gemeint. Verhaltensweisen werden vor diesem Hintergrund verstanden und anerkannt.

Heilpädagoginnen und Heilpädagogen unterstützen die Entwicklung von Selbstwahrnehmung und Selbstkonzept. Diese können differenziert werden in das Ich-Erleben (Identität), Selbstachtung, Selbstwirksamkeit, Körperbild sowie Stimmungslage (vgl. Gordon zit. nach Noelle 2016, 7). Sie handeln im Sinne einer Ethik der Verantwortung, d. h. ihr Handeln beruht auf empathischem Einfühlen in Person und Situation in der Verbindung mit haltgebenden Elementen.

Heilpädagoginnen und Heilpädagogen legen Wert darauf, dass der Mensch mit psychischer Störung in seiner Eigenheit sein darf, vertreten bei Bedarf dessen Interessen und setzen sich für seine Rechte ein, wirken also advokatorisch. Sie gehen respektvoll und empathisch mit Menschen mit psychischen Störungen um. Heilpädagogisches Handeln bewegt sich im Spannungsfeld zwischen dem Annehmen des anderen auf der einen Seite und den Wertvorstellungen und Normen der Gesellschaft bzw. des direkten Umfeldes auf der anderen Seite. Dabei müssen Heilpädagoginnen und Heilpädagogen situativ und individuell entscheiden und reflektieren, welchen der beiden Pole sie als Grundlage für ihr Handeln wählen.

Durch die Entwicklung, Implementierung und Etablierung von Tagesstruktur wird ein milieutherapeutischer Ansatz verfolgt. Dabei gehen Heilpädagoginnen und Heilpädagogen davon aus, dass äußere Strukturen zu innerer Ordnung und innerem Halt beitragen und Sicherheit vermitteln. Je nach psychischer Stabilität und Individualität werden diese gestaltet und bei Bedarf verändert, d. h.

befindet sich der betroffene Mensch in einem Zustand psychischer Stabilität, können die äußeren Strukturen reduziert werden.

Sicherheit und Halt werden bspw. auch durch die Begleitung zu Ämtern, Arztterminen und bei allen alltagspraktischen Aufgaben vermittelt. Dabei wird die Begleitung individuell gestaltet. Sie entwickeln und gestalten besondere Angebote, z. B. Gesprächsgruppen, Kunstgruppen, Einzeltermine, etc.

Heilpädagoginnen und Heilpädagogen vernetzen sich und ihre Klientinnen und Klienten innerhalb gegebener Strukturen vor Ort bzw. suchen nach neuen passenden Kontakten.

Sie engagieren sich in fachlichen Gremien (regional, überregional, international) und pflegen diese Kontakte. Der BHP e.V. ermöglicht seinen Mitgliedern eine überregionale und internationale Vernetzung im Kontext der Heilpädagogik.

Heilpädagoginnen und Heilpädagogen sind aufgrund des Klientels, der gesellschaftlichen Entwicklungen und den Anforderungen der eigenen Profession aufgefordert zu lebenslanger Bildung und kommen diesem Anspruch nach.

4. Auftrag und Ziel

Ein zentraler Auftrag heilpädagogischen Handelns ist die Herstellung von gleichberechtigter Teilhabe von Menschen mit Beeinträchtigung und (drohender) Behinderung am Leben in der Gesellschaft. Das Ziel der gleichberechtigten Teilhabe zieht sich durch die relevanten Sozialgesetzbücher und wird von der Bundesregierung mit dem Erstellen eines Teilhabeberichts betont. Mit dem Teilhabebericht werden „die tatsächlichen Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen in den Blick [genommen, M.M.]. Der Bericht untersucht die Frage, inwiefern Menschen, die beeinträchtigt sind, im Zusammenwirken mit Umweltfaktoren Beschränkungen ihrer Teilhabechancen erfahren, d. h. dadurch erst behindert werden“ (BMAS 2013, 9).

Auftrag und Ziel heilpädagogischen Handelns stellt sich also in der Identifikation von Teilhabebarrrieren wie im Ermöglichen von Zugängen in die verschiedenen Teilhabefelder dar:

a. Familie und soziales Netz (Art. 23 UN-BRK)

Familie und / oder soziales Netz sind wichtige Ressourcen im Leben eines Menschen, können allerdings aus diesem Grund auch nachhaltige seelische Verletzungen verursachen. Heilpädagoginnen und Heilpädagogen wissen um diese Bedeutung und gehen sorgsam in die Kontakt- und Kommunikationsgestaltung. Sie wirken verständnisfördernd und vertrauensbildend durch beständige Gespräche und transparente Kommunikation auf verschiedenen Ebenen, z. B. „Tür-und-Angel-Gespräche“, Familienkonferenzen, Zukunftskonferenzen, Hilfeplangespräche, Telefonate, etc. Sie bieten für Angehörige verschiedene Gruppen an, bspw. zur Psychoedukation oder zur Erziehungsberatung. Sie regen an und begleiten ggf. auf dem Weg zur Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe.

Heilpädagoginnen und Heilpädagogen identifizieren Ressourcen in der Familie sowie des sozialen Netzes, entwickeln und gestalten gemeinsam Wege, um diese zu nutzen und in das Gemeinwesen hinein auszubauen.

Sie leiten ggf. familienunterstützende Maßnahmen in die Wege bzw. sind innerhalb dieser tätig (z. B. Kindertagesstätte, Sozialpädagogische Familienhilfe, Heilpädagogische Familienhilfe, Heilpädagogische Tagesgruppe, andere ambulante oder stationäre Maßnahmen).

Heilpädagoginnen und Heilpädagogen wissen um Bedeutung und Brisanz von Kindeswohl und beobachten unter diesem Gesichtspunkt aufmerksam die Entwicklung des Kindes. Sie wissen um die zuständigen Personen und Verfahrenswege im Kontext des Kindeswohles.

Heilpädagoginnen und Heilpädagogen wirken als Übergangsbegleiter in neue Systeme und Möglichkeiten hinein, wenn bspw. nach einem stationären Aufenthalt eine Anbindung in eine

Tagesklinik erfolgen soll oder wenn jemand eine neue Tätigkeit beginnt oder wenn das Kind psychisch kranker Eltern von der Kita in die Schule wechselt.

Wo nötig, unterstützen Heilpädagoginnen und Heilpädagogen in der Abgrenzung von Familie / sozialem Netz bzw. initiieren ggf. diese Abgrenzung als Schutz vor weiteren Übergriffen (wenn nötig auch durch die Einleitung rechtlicher Schritte). Sie begleiten die durch Abgrenzung entstehenden Trauer- und Wutprozesse und den Übergang in ein anderes soziales Netz.

b. Bildung und Ausbildung (Art. 24 UN-BRK)

Grundlage für heilpädagogisches Handeln im Teilhabefeld ‚Bildung und Ausbildung‘ ist ein Bildungsverständnis, das alle Menschen einschließt und in ihrer Ganzheitlichkeit und Einzigartigkeit anerkennt. Bildung ist nicht abhängig von einem bestimmten Entwicklungsalter oder spezifischen Begabungen. Wird Bildung als Transformation des Selbst- und Weltverhältnisses zu sehr kognitiv betont, die leiblich-seelischen Dimensionen des Menschen somit vernachlässigt, droht ein Ausschluss von Menschen mit Beeinträchtigungen und (drohenden) Behinderungen aus einem ganzheitlichen Bildungsverständnis.

Bildung geschieht in der Interaktion, im Miteinander, wenn also „nicht mehr das überforderte Subjekt der Ausgangspunkt des Bildungsprozesses ist, sondern am Beginn der Bildung Inter-subjektivität als ein gemeinsam geteilter Lebenszusammenhang steht“ (Stinkes 1999).

Aus heilpädagogischer Perspektive gilt dies für alle Lebensalter und Bildungskontexte (z. B. in Schule, formale, non-formale und informelle Erwachsenenbildung) hindurch. Lernen und Bildung sind nie abgeschlossen und unabhängig vom jeweiligen Lebensalter.

Dieses umfassende Bildungsverständnis verdeutlicht die Bedeutung des Teilhabefeldes für eine positive Lebensqualität des betroffenen Menschen. Es werden damit umfassende Aufgaben an die begleitenden Heilpädagoginnen und Heilpädagogen gestellt; die Wege und Methoden, um die Aufgaben und Ziele zu erlangen, werden individuell und situativ angepasst. Die Vielfalt der Aufgaben in diesem Teilhabefeld geht einher mit dem Erkennen einer Vielfalt möglicher Teilhabebarrrieren. Hier bedarf es u. a. eines genauen diagnostischen Blickes, der gut zu differenzieren weiß zwischen individuellen und gesellschaftlichen Faktoren. Sind diese erkannt, besteht eine heilpädagogische Aufgabe im Brücken bauen, vermitteln und übersetzen.

Heilpädagoginnen und Heilpädagogen schätzen Bildung als einen Faktor für Lebensqualität und das Gefühl von Selbstwirksamkeit. Sie initiieren demokratische Bildungsprozesse und stellen sich als Partner für diese zur Verfügung. Grundlegend für Bildung wird die Förderung der Selbstwahrnehmung und der Selbstwertschätzung angesehen; wenn durch einen Impuls etwas im Menschen angesprochen und bewegt wird, werden Bildungsprozesse initiiert.

Darüber hinaus begleiten und unterstützen sie formale Bildungsprozesse und deren Akteure im Miteinander mit Menschen mit psychischen Störungen. Sie helfen in der Recherche um die bestehenden Möglichkeiten, kommunizieren Interessen, Ressourcen und Unterstützungsbedarfe, sowie ggf. krisenauslösende Elemente. Heilpädagoginnen und Heilpädagogen identifizieren Barrieren in der Teilhabe an Bildungsprozessen und entwickeln – wenn nötig hartnäckig – kreative Wege, um Teilhabe zu ermöglichen.

c. Arbeit und Einkommen (Art. 27, Art. 28 UN-BRK)

Handlungsleitend ist der Gedanke, gemeinsam mit dem Menschen mit psychischer Störung einen Arbeitsplatz oder eine Beschäftigung zu finden, die seinen Fähigkeiten und Wünschen entsprechen und ihm eine selbstbestimmte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft ermöglicht. Eine bedeutsame Herausforderung stellt hier das Finden eines geeigneten Ausbildungsplatzes dar. Die Bedeutung von Arbeit für die Erfahrung von Struktur und Rhythmus, von Selbstwirksamkeit und für die eigene Identität ist vielfach beschrieben und bekannt.

Heilpädagoginnen und Heilpädagogen unterstützen bei der Recherche und beim Eingang in eine geeignete Arbeitsstelle sowie bei den notwendigen sozialrechtlichen Schritten und Behördengängen. Möglichkeiten bestehen derzeit in Tagesstätten, Werkstätten für Menschen mit Behinderung, Zuverdienstmaßnahmen, Unterstützter Beschäftigung, Maßnahmen der Arbeitsagenturen und der JobCenter, Integrationsfirmen, Beschäftigung auf dem ersten Arbeitsmarkt, etc. Sie tragen bei zur kreativen Lösungsfindung, sehen sich im Auftrag, Zugänge zum Arbeitsleben zu initiieren und zu unterstützen. Dazu ist es dienlich, die Institution ‚Werkstatt für Menschen mit Behinderung‘ eben nicht als fest verortetes Gebäude zu verstehen, sondern als Konzept: „[...] das die Unterstützungsleistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben soweit wie möglich arbeitsmarktnah ausgestaltet. Ein Konzept, dass den Arbeitsort zunehmend in den Allgemeinen Arbeitsmarkt verlagert und dort wiederum für jeden einzelnen Menschen mit Behinderung das höchstmögliche Maß an arbeitsweltlicher Normalität realisiert. [...] Denn nicht der Institutionen-Erhalt, sondern die Erfüllung der Arbeitswünsche ihrer Beschäftigten ist der Maßstab des Erfolgs“ (Senner 2014, 30).

Sie unterstützen potenzielle Arbeitgeber im Beantragen von möglichen Unterstützungsleistungen sowie ggf. in der Sensibilisierung der Kolleginnen und Kollegen für die Bedürfnisse des Menschen mit psychischer Störung. Darüber hinaus coachen sie den betroffenen Menschen in der Wahrnehmung und Vertretung seiner Selbst in der Arbeitswelt.

Des Weiteren unterstützen und beraten Heilpädagoginnen und Heilpädagogen in der Beantragung von sonstigen Leistungen, z. B. Pflegestufe, Schwerbehindertenausweis.

d. Alltägliche Lebensführung (Art. 9, Art. 19, Art. 20 UN-BRK)

„Unter dem Aspekt der Teilhabe bedeutet die alltägliche Lebensführung, dass Menschen miteinander in Kontakt treten, sich austauschen, gegenseitig helfen oder Dienstleistungen erbrin-

gen und in Anspruch nehmen. [...] Zentrale Bereiche, die das Gelingen einer selbstbestimmten alltäglichen Lebensführung beeinflussen, sind das Wohnen, der öffentlich zugängliche Raum, Mobilität und Kommunikation“ (BMAS 2013, 168).

Teilhabe geschieht zu einem hohen Ausmaß im Alltag (oder sie misslingt ebendort); Heilpädagoginnen und Heilpädagogen gestalten ihre Unterstützung personenzentriert. Die Spannweite der Assistenzleistungen erstreckt sich von Erinnerung und Beobachtung über gemeinsames Tun bis hin zu stellvertretendem Übernehmen; die Entscheidung wird stets situativ und individuell gefällt.

Wohnen ist ein grundsätzlicher Faktor menschlicher Existenz; ein Zuhause als sicheren und wohltuenden Ort erleben zu können, wirkt mildernd auf psychisch auffälliges Erleben. Heilpädagoginnen und Heilpädagogen unterstützen in der Gestaltung von Wohnraum, ohne dabei die eigenen Werte in den Vordergrund zu stellen.

Die Art der Wohnform bedarf der beständigen Reflexion und ist aus diesem Grund fester Bestandteil von Teilhabeplanungen. Heilpädagoginnen und Heilpädagogen unterstützen Menschen mit psychischen Störungen in der Evaluation der Wohnform, begleiten und gestalten ggf. Übergänge in eine andere Wohnform.

Dabei unterstützen sie insbesondere bei Kontakten zum Gemeinwesen, z. B. zu Nachbarn, zur umliegenden Infrastruktur des täglichen Bedarfs, Angehörigen, Freunden und Bekannten. Sie erschließen gemeinsam mit dem Menschen mit psychischer Störung den Sozialraum und die umliegende bzw. notwendige Infrastruktur (z. B. Supermarkt, Waren des täglichen und speziellen Bedarfs, Bank, Behörden). Infrastruktur bezieht sich auch auf den Mobilitätsaspekt, d. h. Orientierung, Verkehrsregeln, Nutzung des öffentlichen Nahverkehrs, eines Fahrrades, eines Autos.

Darüber hinaus begleiten sie – wenn nötig – zu Ärztinnen, Therapeuten und Behörden, um ggf. das Anliegen zu kommunizieren und zu vertreten. Dabei übernehmen Heilpädagoginnen und Heilpädagogen immer wieder eine Art ‚Übersetzerfunktion‘.

Sie unterstützen Menschen mit psychischer Störung bei Bedarf in der Finanzplanung, entwickeln belastbare Vereinbarungen und reflektieren diese regelmäßig auf deren Alltagstauglichkeit.

e. Gesundheit (Art. 25, Art. 26 UN-BRK)

Das Thema Gesundheit spielt im Kontext psychischer Störungen eine hervorgehobene Rolle. Laut Satzung der WHO ist Gesundheit ein Zustand vollständigen physischen, mentalen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur die Abwesenheit von Krankheit und Gebrechlichkeit (vgl. WHO 1946).

Für die Heilpädagogik von Bedeutung ist das Konzept der Salutogenese von Aaron Antonovsky. Laut diesem ist das Kohärenzgefühl (Verstehbarkeit, Sinnhaftigkeit, Handhabbarkeit) bedeut-

sam für ein subjektives Empfinden von Gesundheit. Des Weiteren sieht Antonovsky den Menschen nicht als entweder krank oder gesund an, sondern in einem Feld dazwischen, mal näher an dem einen Pol, mal näher an dem anderen (Antonovsky 1997, 7).

Heilpädagogisches Handeln basiert auch auf medizinischem Wissen in der Verbindung mit therapeutischem Denken und der Identifikation von Teilhabebarrrieren, hier insbesondere im Bereich der Gesundheitsversorgung.

Der Anteil von Menschen mit psychischer Störung an allen Menschen mit einer anerkannten Schwerbehinderung betrug 2011 7% (vgl. BMAS 2013, 382). Für den Kinder- und Jugendbereich können der BELLA-Studie (Modul zur psychischen Gesundheit und Lebensqualität des bundesweiten Kinder- und Jugendgesundheits surveys KiGGS) differenziertere Zahlen entnommen werden. Laut dieser liegen bei rund 22% der befragten Kinder und Jugendlichen Hinweise auf psychische Störungen vor; 10 – 11% der Befragten zeigten zu allen vier Messzeitpunkten (2003 – 2006 | 2004 – 2007 | 2005 – 2008 | 2009 – 2012) psychische Auffälligkeiten (vgl. www.bella-study.org).

Heilpädagoginnen und Heilpädagogen bemühen sich gemeinsam mit dem betroffenen Menschen um ein Verständnis seiner psychischen Störung – als ein Zusammenspiel zwischen Körper, Umwelt und Teilhabemöglichkeiten. Erst wenn letztere eingeschränkt sind, wird aus der Beeinträchtigung ‚psychische Störung‘ eine Behinderung des Menschen (vgl. DIMDI 2005, 4).

Es werden Informationen über Beobachtungen (z. B. Verhalten, Interaktionen) an den behandelnden Arzt oder Psychologen kommuniziert, bei Bedarf auch Informationen aus dem Umfeld, um so zu einer angemessenen medizinischen Diagnostik beizutragen. Wenn nötig, übernehmen Heilpädagoginnen und Heilpädagogen an dieser Stelle eine Schnittstellen- bzw. Vermittlerfunktion.

Diese ganzheitliche Perspektive nimmt alle Faktoren in den Blick, so dass auf dieser Basis nach individuell sinnvollen und wirksamen Bewältigungsstrategien gesucht werden kann. In der Erarbeitung begleiten und unterstützen Heilpädagoginnen und Heilpädagogen, so dass zu einer Stabilisierung des betroffenen Menschen beigetragen werden kann.

Sie fungieren auch als „Entwicklungshelfer / -begleiter“ in der Krise bzw. aus der Krise heraus. Meist ist die Unterstützung temporär angelegt. Medikamente (Psychopharmaka) können eine Säule auf diesem Weg sein, sollten aber nie die einzige Interventionsmöglichkeit darstellen.

Ein wichtiges Prinzip stellt die Freiwilligkeit dar; deswegen werden die betroffenen Menschen sowie bzw. soweit gewünscht Angehörige oder Professionelle aus dem sozialen Netzwerk in die akute und langfristige Planung einbezogen.

Heilpädagoginnen und Heilpädagogen kommunizieren die Wechselwirkungen zwischen psychischer und körperlicher Gesundheit und weisen auf Risikofaktoren hin (z. B. Nikotin, Koffein,

Alkohol, Substanzmissbrauch). Sie regen an zu körperlicher Bewegung und zum Wechsel zwischen Anspannung und Entspannung, bieten auch selbst Gruppen- oder Einzelaktivitäten an (z. B. Entspannungsmethoden, Achtsamkeitstraining, Skills-Training). Dabei werden die Werte und Grenzen der Betroffenen stets respektiert.

f. Freizeit, Kultur und Sport (Art. 30 UN-BRK)

„Freizeit ist die frei verfügbare und selbstbestimmt zu gestaltende Zeit, die nicht durch fremdbestimmte Verpflichtungen oder zweckgebundene Tätigkeiten geprägt ist. Sie gibt Raum für freie Wahlmöglichkeiten, bewusste Entscheidungen und selbstbestimmtes soziales Handeln“ (BMAS 2013, 207).

Freizeit ist also die Zeit, die ich frei gestalten kann. Damit dies dauerhaft befriedigend gelingen kann, brauchen Menschen Ideen, wie sie ihre Freizeit für sich sinnvoll gestalten können und demzufolge die freie Zeit als eine Bereicherung erleben. Gelingt dies nicht oder nur unzureichend, wirkt ein Zuviel an freier Zeit beeinträchtigend auf das subjektive Wohlbefinden.

Heilpädagoginnen und Heilpädagogen begleiten und unterstützen Menschen mit psychischen Erkrankungen dabei, sich wieder oder überhaupt dem Thema ‚Freizeit‘ anzunähern, indem sie sich gemeinsam auf die Suche nach Interessen und dazu passenden Angeboten begeben. Sie begleiten auch auf dem Weg in die Angebote hinein. Darüber hinaus erarbeiten Heilpädagoginnen und Heilpädagogen selbst Angebote, z. B. Theater, Kochen, Kulturtechniken, Malen, Tanzen, Sport (mitunter empfiehlt es sich, von ‚Bewegung‘ zu sprechen, um keinen Leistungsdruck aufzubauen). Als Teil der Sozialraumarbeit können diese Angebote im Rahmen kultureller Veranstaltungen präsentiert und vorgestellt werden (z. B. eine Theateraufführung). Freizeitaktivitäten werden für Menschen mit und ohne Beeinträchtigung konzipiert.

Sie begleiten Urlaubsreisen, um ein anderes Erleben von Umwelt und Mitmenschen zu ermöglichen und auch an dieser Stelle Teilhabe an der Gesellschaft zu gestalten.

Sie gehen sensibel auf Barrieren und Hemmnisse ein und sind kreativ im Erarbeiten von Lösungsmöglichkeiten auf den verschiedenen Ebenen. Barrieren können auch in der finanziellen Situation bestehen; aufgrund ihrer sozialrechtlichen Kenntnisse wissen Heilpädagoginnen und Heilpädagogen um Möglichkeiten der Unterstützung und begleiten bei der Antragsstellung oder kümmern sich um Spenden und Sponsoren.

g. Sicherheit und Schutz vor Gewalt (Art. 14, Art. 15, Art. 16, Art. 17 UN-BRK)

Für Menschen mit psychischen Störungen ist der Aspekt Sicherheit und Schutz vor Gewalt sehr zentral, haben doch viele biografische Erfahrungen machen müssen, in denen genau dies nicht gewährleistet war. Studien zufolge „berichten etwa 30% bis 50% aller Personen mit Suchterkrankungen, Psychosen, schweren affektiven Erkrankungen oder Persönlichkeitsstörungen, bereits in ihrer Kindheit und Jugend sexueller oder körperlicher Gewalt ausgesetzt

gewesen zu sein (Simpson und Miller 2002, Morgan und Fisher 2007)“ (Schäfer | Nick 2015, S. 4). Zudem können Institutionen und Settings der Eingliederungshilfe durch ihre Strukturen zu einem Gefühl der Ohnmacht und des Ausgeliefertseins beitragen.

Heilpädagoginnen und Heilpädagogen reflektieren ihre Haltung, ihr Handeln, den Kontext sowie die Strukturen, um den betroffenen Menschen möglichst auf Augenhöhe zu begegnen. Die Bewahrung und Achtung der Menschenwürde ist zentral in diesem Zusammenhang und zeigt sich beispielsweise im Umgang mit Intim-, Privatsphäre und Grenzen.

Heilpädagoginnen und Heilpädagogen unterstützen die Selbstwahrnehmung und Selbstwertschätzung von Menschen mit psychischen Störungen und begleiten im Erlernen von Strategien zur Abgrenzung gegenüber anderen.

Sexualität stellt einen sehr sensiblen Bereich dar. Aus diesem Grund integrieren Heilpädagoginnen und Heilpädagogen sexualpädagogische Konzepte in ihr heilpädagogisches Handeln. Sie nutzen ihre Vorbildfunktion, um andere Rollen- und Identifikationsmuster erlebbar und zugänglich zu machen, z. B. wie miteinander kommuniziert wird (auch im Team), dass abwertende oder diskriminierende Bemerkungen jedweder Art nicht geduldet werden, wie Konflikte angegangen und gelöst werden, wie eigene Befindlichkeiten mitgeteilt werden.

Sie gestalten ihr eigenes Vorgehen transparent, kommunizieren Abläufe, Hindernisse und Chancen, um einen selbstbestimmten Weg zu ermöglichen. Die Beziehung zwischen der Heilpädagogin und dem Mensch mit psychischer Störung wird regelmäßig reflektiert, um beständig partnerschaftlich miteinander arbeiten zu können. Darüber hinaus bestehen verlässliche Strukturen innerhalb der Organisation, so dass der Mensch mit psychischer Störung Ansprechpartner für Beschwerden findet.

Heilpädagoginnen und Heilpädagogen wissen um die Rechte der Betroffenen sowie Pflichten der Institutionen, die zum Schutz von Menschen mit psychischen Störungen beitragen.

Durch Öffentlichkeitsarbeit klären sie auf, schaffen Begegnungsmöglichkeiten und begleiten diese ggf., um Ängste, Vorurteile und Unwissen abzubauen.

Kommt es zu familiärer oder institutioneller Gewalt gegen Kinder, wird diese aufmerksam beobachtet, dokumentiert, kommuniziert und ggf. ein Verfahren wegen Kindeswohlgefährdung eingeleitet.

Kontrovers diskutiert wird seit längerem die Praxis der Zwangsbehandlung. Durch Urteile des Bundesverfassungsgerichtes (2011, 2013) wurden „landesgesetzliche Regelungen, die unter bestimmten Voraussetzungen eine Zwangsmedikation von Untergebrachten ermöglichten, für nicht verfassungskonform erklärt“ (Frank 2013, 29).

Zwangssterilisation ist nur noch unter strengen gesetzlichen Auflagen möglich; jedoch berichten insbesondere Frauen, dass sie sich unter Druck gesetzt fühlen, Verhütungsmittel zu nutzen. Heilpädagoginnen und Heilpädagogen thematisieren Sexualität, Kinderwunsch, Verhütungsmittel und Risiken, um den betroffenen Menschen eine selbstbestimmte Entscheidung zu ermöglichen.

h. Politik und Öffentlichkeit (Art. 29 UN-BRK)

Mit Politik und Öffentlichkeit sind drei verschiedene Ebenen angesprochen:

- Staat mit einer Regierung und Parteien, Beteiligungsmöglichkeiten über Wahlen
- Wirtschaft mit Arbeitgebern und Arbeitnehmern, dazu Betriebsräte, Mitarbeitervertretungen, Gewerkschaften, Verbände, Kammern, etc.
- Zivilgesellschaft, die zwischen Staat, Markt und Privatem besteht, in welcher Interessen organisiert werden können, bürgerschaftliches Engagement stattfindet, z. B. Initiativen, Netzwerke, Vereine, Verbände, Kirchen (vgl. BMAS 2013, 240).

Heilpädagoginnen und Heilpädagogen unterstützen und begleiten in politischen Partizipationsprozessen, beispielsweise indem sie politische Prozesse in ggf. einfacher Sprache erklären, zu politischen Diskussionen anregen und Demokratie erfahrbar machen. Insbesondere vor Wahlen bietet sich das an und generell bei gesellschaftsrelevanten Vorkommnissen, die über die Medien kommuniziert werden. Sie begleiten bei Bedarf zu Wahllokalen und setzen sich für das aktive und passive Wahlrecht für alle Menschen ein.

Sie unterstützen Menschen mit psychischer Störung in der Wahrnehmung ihrer Rechte, u. a. durch die Einführung von Beiräten, die die Interessen der Klientinnen und Klienten innerhalb der Organisation vertreten. Heilpädagoginnen und Heilpädagogen unterstützen Mitbestimmungsmöglichkeiten von Menschen mit psychischen Störungen und gehen mit diesen in Aushandlungsprozesse.

Heilpädagoginnen und Heilpädagogen erklären sich solidarisch mit benachteiligten Menschen, engagieren sich gesellschaftspolitisch und weisen auf Missstände hin (siehe bspw. Gemeinsame Stellungnahmen des BHP e.V., der Ständigen Konferenz von Ausbildungsstätten für Heilpädagogik und des Fachbereichstages Heilpädagogik aus den Jahren 2012 und 2016). Sie setzen sich in der Öffentlichkeit für die Belange von Menschen mit psychischen Störungen ein und für deren Teilhabemöglichkeiten, indem sie sich bspw. an inklusiven Projekten (Wohnen, Freizeit, Sport) beteiligen. Im Kontext ambulanter Wohnangebote sowie von Freizeitangeboten stellt die Anbahnung und Begleitung von Kontakten eine wichtige Aufgabe dar. Heilpädagoginnen und Heilpädagogen vermitteln auf diese Art und Weise zwischen Öffentlichkeit und den betroffenen Menschen – im Sinne aller.

5. Rechtliche Verortung heilpädagogischer Leistungen

Das Recht auf heilpädagogische Leistungen lässt sich auf verschiedenen Ebenen verorten:

Supranational:

- UN-Behindertenrechtskonvention

National:

- Grundgesetz der Bundesrepublik Deutschland (insbesondere Art. 1 Abs. 1)
- Bürgerliches Gesetzbuch (BGB)
- Behindertengleichstellungsgesetz (BGg)
- Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz (AGG)
- SGB VIII: §§ 27 – 36 (Hilfen zur Erziehung), § 35a (Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche), § 41 (Hilfen für junge Volljährige)
- SGB IX: § 26 (Leistungen zur medizinischen Rehabilitation), §§ 33 – 42 (Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben)
- SGB XII: §§ 53, 54 (Eingliederungshilfe)
- Psychiatrie-Personalverordnung (Psych-PV), für die Kinder- und Jugendpsychiatrie
- KÜNFTIG: das Bundesteilhabegesetz (BTHG) liegt aktuell als Kabinettdorlage vor und ist im Prozess der Aushandlung. Laut Zeitplan der Bundesregierung soll die erste Stufe zum 01. Januar 2017 in Kraft treten. Für den Kinder- und Jugendbereich ist aktuell das Vorhaben eines ‚inkluisiven SGB VIII‘ in der Diskussion. Mit diesem sollen die Leistungen für alle Kinder in diesem Sozialgesetzbuch verortet werden, unabhängig davon, ob eine Beeinträchtigung welcher Art auch immer vorliegt.

Länderbezogen:

- Psychisch-Kranken-Gesetze (PsychKG) der Bundesländer

6. Heilpädagogische Diagnostik und Methoden heilpädagogischen Handelns

Heilpädagogische Diagnostik stellt eine der Schlüsselkompetenzen von Heilpädagoginnen und Heilpädagogen dar. Im Rahmen der Heilpädagogischen Diagnostik wird ein umfassendes Bild des betroffenen Menschen erarbeitet, das Stärken und Schwächen, Vorlieben und Interessen, persönliche wie Umweltfaktoren und Teilhabebarrrieren erfasst. Hierzu werden auch medizinische, therapeutische sowie psychiatrisch-psychologische Befunde herangezogen. Da sich psychische Störungen meist aus einem engen Wechselspiel zwischen persönlichen und Umweltfaktoren ergeben, kommt der Heilpädagogischen Diagnostik in den psychiatrischen Arbeitsfeldern eine besondere Bedeutung zu. Es geht nicht um eine pathogene Verortung der Störung im Menschen, genauso wenig um eine pauschale Schuldzuweisung an das Umfeld, sondern um die – ggf. gemeinsame – Erarbeitung eines Verständnisses der Biografizität des betroffenen Menschen. Anhand dieses Verständnisses können individuelle Handlungsstrategien für Alltags- und Krisensituationen entwickelt werden. Diese Psychoedukation im heilpädagogischen Sinne führt weg von einer defizitären Betrachtung des aktuellen Verhaltens hin zu einer Anerkennung subjektiver Bedeutsamkeit.

Anhand der Heilpädagogischen Diagnostik können Entwicklungsberichte und Gutachten erstellt werden, die zur Beantragung und Verlängerung der Leistung dienen.

Testverfahren der Heilpädagogischen Diagnostik werden anhand der diagnostischen Fragestellung bzw. Zielsetzung ausgewählt; diese kann durch ein Erkenntnisinteresse der Heilpädagogin / des professionellen Systems bedingt sein oder durch eine formale Notwendigkeit von außen (z. B. Verlängerung der Leistung). Dabei stellt die Beobachtung einen festen Bestandteil der Heilpädagogischen Diagnostik dar. Darüber hinaus verwenden Heilpädagoginnen und Heilpädagogen standardisierte Tests, projektive Verfahren, Diagnostik-Inventare, Screening-Verfahren, werten diese aus und erstellen aus den Ergebnissen Hypothesen für das weitere Vorgehen.

Den projektiven Verfahren kommt eine besondere Bedeutung zu, da es hier keine richtigen oder falschen Antworten gibt und somit kein Leistungsdruck ausgeübt wird. Sie ermöglichen ein umfassendes Bild des betroffenen Menschen. Heilpädagoginnen und Heilpädagogen gehen ethisch verantwortungsvoll mit den projektiven Verfahren um, nutzen diese zur Erstellung von Hypothesen, nicht für Zuschreibungen.

Dort, wo das notwendige Fachwissen vorhanden ist, bietet der Ansatz der rehistorisierenden Diagnostik einen weitergehenden Erklärungsraum, warum eine Person so geworden ist, wie sie ist (vgl. Jantzen & Lanwer-Koppelin 1996). Heilpädagoginnen und Heilpädagogen, die mit diesem Ansatz vertraut sind, sind imstande, bspw. unverständlich erscheinende Verhaltensweisen in Bezug zu biografischen Lebensereignissen zu setzen und so neue Verständniszugänge zu erarbeiten.

Heilpädagogisches Handeln basiert auch auf heilpädagogischer Beziehungsgestaltung, d. h. auf einer wertschätzenden, den anderen als Person annehmenden und anerkennenden und ihn im Kontext seiner Biografizität verstehenden Haltung.

Des Weiteren kann die Perspektive der Milieutherapie zentral für heilpädagogisches Handeln mit Menschen mit psychischen Störungen sein. Milieutherapie bedeutet die bewusste Gestaltung von Wohnraum, Umfeld und Struktur.

Darüber hinaus ist das Einbeziehen von Erkenntnissen der Bindungsforschung bedeutsam, da auf dieser Grundlage Verhaltensweisen aus einem anderen Blickfeld betrachtet werden können. Projektion, Übertragung und Gegenübertragung sind bekannt, werden durch Reflektionen erkannt und genutzt für das weitere Handeln.

Heilpädagogisches Handeln findet sowohl im Einzel- wie auch im Gruppenkontext statt, hat in den psychiatrischen Arbeitsfeldern häufig milieutherapeutische Komponenten und weist ein vielfältiges Methodenspektrum auf, z. B. Heilpädagogische Übungsbehandlung, Heilpädagogische Spieltherapie, Heilpädagogisches Reiten, Einsatz von Verstärkerplänen, kunsttherapeutische, musiktherapeutische Ansätze, Psychomotorik, etc. (eine umfassende Darstellung ist im BHP Berufsbild aufgeführt; vgl. BHP 2010, 9 – 11).

7. Qualitätssicherungs- und Qualitätsentwicklungsmaßnahmen

Professionelles Handeln muss transparent nachvollziehbar sein. Aus dem Grund sind in den Einrichtungen der psychiatrischen Arbeitsbereiche Dokumentationssysteme üblich. Meist werden über das Dokumentationssystem auch die Hilfe- und Teilhabepläne erstellt bzw. erfasst.

In den psychiatrischen Kliniken werden vorrangig medizinische Dokumentationssysteme genutzt (z. B. clinixx, Medical Office).

Einrichtungen mit Wohnangeboten im Erwachsenenbereich arbeiten mit Integrierten Behandlungs- und Rehabilitationsplänen (IBRP) der *Aktion Psychisch Kranke* oder mit Individuellen Teilhabeplänen. Teilweise wird die Form der Dokumentation von den zuständigen Landesbehörden festgelegt, zum Teil können die Leistungsanbieter selbst entscheiden, welche Form sie wählen.

In stationären Einrichtungen und Werkstätten ist die Mitbestimmung der Menschen mit psychischen Störungen institutionalisiert, d. h. es gibt sog. Heimbeiräte und Werkstattbeiräte (Heimmitwirkungsverordnung, Werkstätten-Mitwirkungsverordnung). In anderen Settings gibt es mitunter freiwillige Formen der Mitbestimmung, z. B. regelmäßige Bewohnerbesprechungen.

Für Heilpädagoginnen und Heilpädagogen ist eine transparente und nachvollziehbare Form der Hilfebedarfsbemessung sowie der Hilfeerbringung selbstverständlich. Diese Transparenz zeigen sie – immer unter den Gesichtspunkten von Datenschutz und Schweigepflicht – auch gegenüber den Menschen mit psychischen Störungen, deren Angehörigen und sozialem Netz sowie den Mitarbeitenden der beteiligten Systeme. Sie begreifen Dokumentation und Teilhabeplanerstellung nicht als lästige Pflicht, sondern als notwendige Maßnahme professionellen Handelns, ohne sich dabei in bürokratischem Tun zu verlieren.

Weitere Maßnahmen zur Qualitätsentwicklung und Qualitätssicherung bestehen in regelmäßigen Weiterbildungen (bei freier Wahl der Anbieter), regelmäßiger Supervision, regelmäßigen Teambesprechungen (mit Falldarstellungen und teambezogenen Themen) sowie der Möglichkeit zu kollegialer Beratung bzw. Intervention.

Die Einarbeitung neuer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erfolgt nach einem für die Einrichtung standardisierten Plan, der verbindlich eingehalten wird. Durch regelmäßige Mitarbeiterführungsgespräche wird gewährleistet, dass Unstimmigkeiten frühzeitig erkannt werden und Maßnahmen zur Behebung eingeleitet werden können.

Heilpädagoginnen und Heilpädagogen nehmen an Steuerungskreisen und Qualitätszirkeln teil und bringen dort ihre heilpädagogische Perspektive ein. Sie erarbeiten Prozessbeschreibungen, evaluieren Leistungsangebote und entwickeln diese weiter.

Der BHP e.V. unterstützt Heilpädagoginnen und Heilpädagogen durch seine Netzwerkarbeit bzw. die Möglichkeiten, sich zu vernetzen.

Über die BHP Agentur können sich Heilpädagogische Praxen, Einrichtungen und Dienste zertifizieren lassen. Im Unterschied zu zahlreichen strukturellen Zertifikaten handelt es sich beim Zertifikat der BHP Agentur um ein Instrument der Qualitätssicherung, das fachlich-inhaltliche Qualität bestätigt.

8. Schlussgedanken und Forderungen des Berufs- und Fachverbandes Heilpädagogik (BHP) e.V.

Mit der Ratifizierung der UN-Behindertenrechtskonvention hat sich die Bundesrepublik Deutschland dem Ziel der Gestaltung einer inklusiven Gesellschaft verpflichtet. Die daraus resultierenden Aufgaben sind vielfältig und aus menschenrechtlicher Perspektive dringend notwendig. Fachlich-ideell wie finanziell wird sich die Bewältigung der Aufgaben in den verschiedenen Teilhabefeldern aufwändig gestalten. Heilpädagoginnen und Heilpädagogen leisten einen wichtigen Beitrag zur Bewältigung dieser Aufgaben.

„Die Ausbildungsgänge Heilpädagogik auf Fachschul- und auf Hochschulebene wurden in den vergangenen Jahren im Hinblick auf die Erfordernisse der UN-BRK transformiert. D. h. die lange vorherrschende individuumszentrierte Orientierung auf eine vorliegende Beeinträchtigung wurde verändert durch die Perspektive auf die Gestaltung von Teilhabemöglichkeiten am sozialen und gesellschaftlichen Leben“ (BHP 2016, 3). Des Weiteren wirken Ausbildung wie Studium persönlichkeitsbildend, indem umfängliche Reflexionsprozesse initiiert, gestaltet und begleitet werden.

Zusatzqualifikationen im Umfang von wenigen hundert Stunden, wie sie es in einigen Bundesländern gibt, können dieses Kompetenzniveau nicht annähernd vermitteln.

Der Berufs- und Fachverband Heilpädagogik (BHP) e.V. fordert:

- Heilpädagogische Kompetenz in der Arbeit mit Menschen mit psychischen Erkrankungen und / oder Behinderungen kann nur von Heilpädagoginnen und Heilpädagogen erbracht werden.
- Heilpädagoginnen und Heilpädagogen verfügen über hohe Kompetenzen in der individuellen Begleitung wie in der Sozialraumgestaltung. Diese Kompetenz muss entsprechend der Tarifwerke entlohnt werden.
- Heilpädagogische Kompetenz muss auch dahingehend genutzt werden, Barrierefreiheit auf verschiedenen Ebenen umzusetzen (z. B. bei baulichen Gegebenheiten, Aufbereitung von Informationen).
- Menschen mit psychischen Störungen gehören zur menschlichen Vielfalt. Die Diagnose einer psychischen Störung darf kein lebenslanges, feststehendes Stigma sein und ist – wie alle menschlichen Phänomene – veränderbar.
- Diagnostik und Bedarfsermittlung müssen ICF-basiert geschehen. Die Leistungen zur Teilhabe müssen personenzentriert erbracht werden.
- Familien, in denen beide oder ein Elternteil an einer psychischen Störung erkrankt ist, benötigen umfassende Hilfe. Aus diesem Grund soll im SGB VIII neben der Sozialpädagogischen Familienhilfe die Heilpädagogische Familienhilfe verankert werden.
- Im klinischen Setting müssen Heilpädagoginnen und Heilpädagogen weiter etabliert werden.

- In Prozessen der Teilhabeplanung (personenzentriert wie örtlich) sowie in interdisziplinären Settings müssen Heilpädagoginnen und Heilpädagogen in einer Schnittstellen- und Vermittlerfunktion eingesetzt werden.

Berlin, im September 2016

Der BHP Vorstand dankt Stefan Gentz, Tanja Miller, Verena Schlarbaum und Imo Stührcke für ihre Mitarbeit bei der Erstellung dieses Positionspapiers sowie der Alice-Salomon-Schule, Fachschule für Heilpädagogik in Hannover, für ihre Gastfreundschaft gegenüber der Arbeitsgruppe.

9. Literatur

Antonovsky, Anton: Salutogenese, dgvt-Verlag Tübingen 1997

Berufs- und Fachverband Heilpädagogik (BHP) e.V. (Hrsg.): Heilpädagogische Professionalität und Fachlichkeit für ein inklusives Gemeinwesen. Gemeinsame Stellungnahme des Berufs- und Fachverbands Heilpädagogik (BHP) e.V., der Ständigen Konferenz von Ausbildungsstätten für Heilpädagogik in Deutschland (STK) und des Fachbereichstages Heilpädagogik bei der Hochschulrektorenkonferenz, Berlin 2016

Berufs- und Fachverband Heilpädagogik (BHP) e.V. (Hrsg.): Inklusion konsequent denken und gestalten. Fachlicher Anspruch und gesellschaftlicher Auftrag der Heilpädagogik als Disziplin und Profession. Gemeinsame Stellungnahme des Berufs- und Fachverbands Heilpädagogik (BHP) e.V., der Ständigen Konferenz von Ausbildungsstätten für Heilpädagogik in Deutschland (STK) und des Fachbereichstages Heilpädagogik bei der Hochschulrektorenkonferenz zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention, Berlin 2012

Berufs- und Fachverband Heilpädagogik (BHP) e.V. (Hrsg.): Heilpädagoginnen und Heilpädagogen heute in Deutschland. Kommentierte Ergebnisse einer Berufsfeld- und Berufsqualifikationsanalyse des Berufs- und Fachverbandes Heilpädagogik (BHP) e.V., BHP Verlag Berlin 2011

Berufs- und Fachverband Heilpädagogik (BHP) e.V. (Hrsg.): Berufsbild Heilpädagogin | Heilpädagoge, BHP Verlag Berlin 2010

BMAS – Bundesministerium für Arbeit und Soziales (Hrsg.): Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen. Teilhabe – Beeinträchtigung – Behinderung, Bonn 2013

Deutscher Bundestag (Hrsg.): Bericht über die Lage der Psychiatrie in der Bundesrepublik Deutschland – Zur psychiatrischen und psychotherapeutisch/psychosomatischen Versorgung der Bevölkerung (sog. Psychiatrie-Enquête). Drucksache 7/4200, Verlag Dr. Hans Hager Bonn 1975
https://www.dgppn.de/fileadmin/user_upload/_medien/dokumente/enquete1975/enquete1975.pdf
 letzter Zugriff am: 20.05.2016

DIMDI – Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (Hrsg): Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit 2005,
http://www.dimdi.de/dynamic/de/klassi/downloadcenter/icf/endaussage/icf_endfassung-2005-10-01.pdf
 letzter Zugriff am: 20.05.2016

Frank, Udo: Zwangsbehandlung in der forensischen Psychiatrie. Folgen aus den Beschlüssen des Bundesverfassungsgerichts. In: Bundesverband evangelische Behindertenhilfe (Hrsg.): Kerbe. Forum für soziale Psychiatrie, Verlag und Buchhandlung der Evangelischen Gesellschaft mbH Stuttgart, 31. Jahrgang, 04/2013, S. 29 – 31

Fuchs, Petra | Rose, Wolfgang | Beddies, Thomas: Heilen und Erziehen: Die Kinderbeobachtungsstation an der Psychiatrischen und Nervenklinik der Charité. In: Hess, Volker | Schmiedebach, Heinz-Peter (Hrsg.): Am Rande des Wahnsinns. Schwellenräume einer urbanen Moderne, Böhlau Verlag Wien, Köln, Weimar 2012

Hoffmeister, Walter: Was wird aus männlichen Hilfsschulkindern? In: Kramer, Franz; von der Leyen, Ruth; et al (Hrsg.): Zeitschrift für Kinderforschung. Organ der Gesellschaft für Heilpädagogik und des Deutschen Vereins zur Fürsorge jugendlicher Psychopathen. Julius Springer Verlag Berlin, 43. Band 1934, Heft 3, S. 174 – 202
https://www.digizeitschriften.de/dms/img/?PID=ZDB024493198_0052%7CLOG_0022
 letzter Zugriff am 20.05.2016

Isserlin, Max: Psychiatrie und Heilpädagogik. In: Kramer, Franz; Leyen, Ruth von der; et al. (Hrsg.): Zeitschrift für Kinderforschung. Organ der Gesellschaft für Heilpädagogik und des Deutschen Vereins zur Fürsorge jugendlicher Psychopathen. Julius Springer Verlag Berlin, 28. Band 1923, Heft 1, S. 4 – 24
http://goobiweb.bbf.dipf.de/viewer/image/ZDB024493198_0028/1/#topDocAnchor
 letzter Zugriff am 20.05.2016:

Jantzen, Wolfgang | Lanwer-Koppelin, Willehad (Hrsg.): Diagnostik als Rehistorisierung. Methodologie und Praxis einer verstehenden Diagnostik am Beispiel schwer behinderter Menschen. Edition Marhold Berlin 1996.

Jerábek, Josef: Rassenhygienische Untersuchungen über die Hilfsschüler in Stettin, Greifswald und Stralsund. In: Reiter, Hans; Villinger, Werner; et al (Hrsg.): Zeitschrift für Kinderforschung. Organ der Gesellschaft für Heilpädagogik und des Deutschen Vereins zur Fürsorge jugendlicher Psychopathen. Julius Springer Verlag Berlin, 50. Band 1944, Heft 1, S. 45 – 85
https://www.digizeitschriften.de/dms/img/?PID=ZDB024493198_0066%7CLOG_0010
 letzter Zugriff am 20.05.2016

Kölch, Michael: Theorie und Praxis der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Berlin 1920 – 1935. Die Diagnose „Psychopathie“ im Spannungsfeld von Psychiatrie, Individualpsychologie und Politik (= Diss.Med. FU Berlin 2002)
http://www.diss.fu-berlin.de/diss/receive/FUDISS_thesis_00000002422
 letzter Zugriff am: 20.05.2016

Monitoring-Stelle zur UN-Behindertenrechtskonvention. Deutsches Institut für Menschenrechte: Parallelbericht an den UN-Fachausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen anlässlich der Prüfung des ersten Staatenberichts Deutschlands gemäß Artikel 35 der UN-Behindertenrechtskonvention, 2015

http://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/user_upload/PDF-Dateien/Parallelberichte/Parallelbericht_an_den_UN-Fachausschuss_fuer_die_Rechte_von_Menschen_mit_Behinderungen_150311.pdf

letzter Zugriff am: 20.05.2016

Noelle, Rüdiger: Selbstwahrnehmung und Selbstkonzept im Alter. Depressionen und Depressionsrisiken wahrnehmen. In: Bundesverband evangelische Behindertenhilfe (Hrsg.): Kerbe. Forum für soziale Psychiatrie, Verlag und Buchhandlung der Evangelischen Gesellschaft mbH Stuttgart, 34. Jahrgang, 01/2016, S. 7 – 10

Schäfer, Ingo | Nick, Susanne: Traumatisierungen bei Menschen mit psychischen Erkrankungen. In: Bundesverband evangelische Behindertenhilfe (Hrsg.): Kerbe. Forum für soziale Psychiatrie, Verlag und Buchhandlung der Evangelischen Gesellschaft mbH Stuttgart, 33. Jahrgang, 03/2015, S. 4 – 7

Senner, Anton: Einmal Werkstatt – immer Werkstatt? Die Inklusionsprogrammatik für den Bereich der Arbeit. In: Bundesverband evangelische Behindertenhilfe (Hrsg.): Kerbe. Forum für soziale Psychiatrie, Verlag und Buchhandlung der Evangelischen Gesellschaft mbH Stuttgart, 32. Jahrgang, 04/2014, S. 27 – 30

Soteria-Netzwerk, <http://www.soteria-netzwerk.de/entstehung.htm>

letzter Zugriff am: 20.05.2016

Stinkes, Ursula: Auf der Suche nach einem veränderten Bildungsbegriff, 1999

<http://bidok.uibk.ac.at/library/beh3-99-suche.html>

letzter Zugriff am: 20.05.2016

WHO – World Health Organisation (Hrsg.): Satzung 1946,

<http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf>

letzter Zugriff am: 20.05.2016

www.bella-study.org

letzter Zugriff am: 20.05.2016

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