



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

**BHP
POSITION**

P.02

***Heilpädagoginnen
und
Heilpädagogen
in der Arbeit mit
alten Menschen***

BHP POSITION

Heilpädagoginnen und Heilpädagogen* in der Arbeit mit alten Menschen

Gliederung

1. **Ausgangslage / Problemanzeige**
2. **Handlungsfelder**
3. **Grundlagen heilpädagogischen Handelns**
4. **Stationäre und ambulante Betreuungsformen in der Altenhilfe**
5. **Heilpädagogische Ziele in der stationären und ambulanten Altenhilfe**
6. **Heilpädagogische Methodik in der Altenhilfe**
7. **Zusammenarbeit mit Angehörigen**
8. **Rechtliche Grundlagen für heilpädagogisches Handeln**
9. **Heilpädagogisches Handeln in der Altenhilfe sichert Qualität**

* im Folgenden wird in allen Berufs- und Personenbezeichnungen die weibliche Form gewählt.

1. Ausgangslage / Problemanzeige

Immer mehr Menschen werden immer älter – mit Auswirkungen auf die unterschiedlichsten gesellschaftlichen Bereiche, wie die Arbeitswelt, Familie, die Gesundheitsfürsorge, den Wirtschafts- und Finanzsektor.

Es wird nach Wegen gesucht, die Versorgung alter und pflegebedürftiger Menschen sicherzustellen, sowohl in finanzieller wie auch in fachlich-institutioneller Hinsicht.

Dieses Positionspapier beschreibt den Bedarf nach **heilpädagogischen Hilfen für alte Menschen**. Dabei geht es zum einen um Menschen mit Behinderungen, die alt werden oder alt geworden sind und für die es noch in keiner Weise ausreichende Betreuungs- und Unterstützungsangebote gibt.

Zum anderen stehen im Focus dieses Positionspapiers die zunehmenden Altersbeeinträchtigungen wie Demenz- oder Alzheimererkrankungen, als in der Regel im späten Erwachsenenalter erworbene Behinderungen. Das Papier beschreibt heilpädagogische Grundpositionen und Leistungsangebote, die insbesondere die psychosoziale Versorgung, die Teilhabemöglichkeit und die Selbstbestimmung alter Menschen mit Beeinträchtigungen sichern helfen sollen. Die fachlichen Kompetenzen von Heilpädagoginnen sollten umfassender als bisher in der Altenhilfe genutzt und durch die zuständigen Kostenträger finanziert werden.

Der Personenkreis der erwachsenen **Menschen mit Behinderung** in Deutschland ist in Bezug auf ihr Lebensalter, auf die Behinderungsformen sowie in Bezug auf die individuellen Lebenslagen äußerst heterogen.

Dementsprechend unterschiedlich gestalten sich auch die Unterstützungs- und Hilfesysteme, die sich hierfür herausgebildet haben. Statistisch betrachtet hängt die Lebenssituation von erwachsenen Menschen mit Behinderung in Deutschland von dem Alter ab, in welchem eine Behinderung eintritt sowie von der Art der konkreten Behinderung. Der größte Teil der Menschen mit einer amtlich anerkannten schweren Behinderung sind diejenigen, die ihre Behinderung mit Ende ihres Erwerbslebens oder im Rentenalter durch Krankheit oder – was seltener der Fall ist – durch Unfall erworben haben. So sind 75% der 6,6Mio schwerbehinderten Menschen im Jahr 2003 fünf und fünfzig Jahre alt und älter. Diese Gruppe ähnelt in ihrem Einkommen, ihrem Familienstand und dem Vorhandensein von Kindern den altersgleichen Menschen ohne Behinderung. Menschen mit einer im Alter erworbenen Behinderung leben relativ häufig mit einem Partner oder einer Partnerin bzw. alleine in ihrer eigenen, oft schon vor längerer Zeit bezogenen Wohnung. Ein sehr kleiner Teil wohnt bei einem der Kinder. Auch im Falle einer Pflegebedürftigkeit werden über zwei Drittel dieses Personenkreises zu Hause versorgt. Die Wertschätzung dieser häuslichen Umgebung spiegelt

sich in vielen Umfragen wieder, so äußerten zum Beispiel unabhängig vom Lebensalter 80% der über 40-jährigen Deutschen den Wunsch, im Falle einer stärkeren Hilfebedürftigkeit in der eigenen Wohnung bleiben zu können.

4,7% der als schwerbehindert anerkannten Menschen gelten als von Geburt an behindert. Eine etwa gleich große Gruppe hat ihre Schwerbehinderung sehr frühzeitig, also in der Kindheit oder im Jugendalter, erworben. Die Mehrzahl der von Geburt an behinderten Menschen ist aktuell zwischen 40 und 50 Jahre alt. Die meisten lebenslang von einer Behinderung betroffenen Personen sind ledig, kinderlos, wobei Frauen und Männer mit Körper- oder Sinnesbehinderungen häufiger Kinder haben als Menschen mit einer geistigen Behinderung.

Heilpädagoginnen sind zurzeit häufig in Unterstützungs- und Dienstleistungssystemen für erwachsene Menschen mit einer angeborenen oder im frühen bis mittleren Lebensalter erworbenen Behinderung tätig. Viel seltener arbeiten sie mit Klienten, welche ihre Behinderung im fortgeschrittenen Alter erworben haben. Dies hängt sehr wahrscheinlich mit dem höheren Hilfebedarf bei angeborenen oder früh erworbenen Behinderungen sowie mit drohenden und tatsächlichen Ausgrenzungen dieses Personenkreises im Hinblick auf ihr berufliches und soziales Leben zusammen. Zudem ist das derzeitige Hilfesystem sehr traditionell gegliedert. **Die Leistungserbringer der Behindertenhilfe oder der beruflichen Rehabilitation tendieren somit eher dazu, Heilpädagoginnen zu beschäftigen, als Leistungserbringer in der Altenhilfe oder im Gesundheitswesen. Somit stellt sich Altenhilfe als ein recht neues Handlungsfeld in der Heilpädagogik dar.**

Mit diesem Berufspositionspapier soll eine Grundlage entwickelt werden, welche den Berufsstand der Heilpädagoginnen in der Altenhilfe etabliert.

2. Handlungsfelder

Ein erstes und wichtiges Arbeitsfeld bezieht sich auf das **Wohnen von erwachsenen und alten Menschen mit Behinderung**. Wohnen umfasst das physische, soziale und psychologische Agieren, über welches die Menschen ihr Wohnumfeld gestalten, ihr tägliches Leben organisieren sowie mit anderen Personen kommunizieren und interagieren. Hierdurch verleihen sie ihrem Leben Bedeutung und gewinnen an persönlicher Identität und Intensität.

Dieses gilt für alle Menschen, auch für alt gewordene Menschen mit Behinderung. Die Wohnung bildet den Mittelpunkt einer Haushaltsgemeinschaft, den Mittelpunkt des täglichen Lebens. Menschen mit einer im Erwachsenenalter erworbenen Behinderung leben überwiegend allein, zu zweit oder mit ihrer Familie in ihrer eigenen Wohnung. Auf diesem Hintergrund können die Heilpädagoginnen eine **Wohnberatung** durchführen, welche das Ziel hat, mit diesen Menschen auszuloten, ob und mit Hilfe welcher Maßnahmen ein Wohnenbleiben in der eigenen Wohnung möglich und wünschenswert ist. Zu den relevanten Maßnahmen zählen hierbei die Wohnraumanpassung und die Einbindung ambulanter Dienste oder Serviceleistungen bzw. Pflegedienste, Haushaltshilfen, Essen auf Rädern und vieles anderes mehr. Sollte die häusliche Umgebung doch verlassen werden müssen, wird über Alternativen diskutiert, so zum Beispiel über den Umzug in eine barrierefreie Wohnung oder den Einzug in das betreute Altenwohnen bzw. in Wohnhausgemeinschaften sowie in Pflegeheime.

Menschen mit einer angeborenen oder früh erworbenen Behinderung leben häufig auch als Erwachsene noch bei ihren Eltern. Für diesen Personenkreis bedeutet Wohnberatung, den Menschen und seine Angehörigen über das Profil und die Finanzierung verschiedener Wohnformen zu informieren, Kontakte zu Peers herzustellen und den Menschen mit Behinderung dabei zu helfen, die Vor- und Nachteile unterschiedlicher Lösungen abzuwägen. Weitere Tätigkeiten von Heilpädagogen im Bereich des Wohnens sind **Qualifizierungsmaßnahmen** für ein selbständigeres Wohnen. Hierzu zählen z.B. regelmäßige Interessententreffs oder gezielt aufgebaute Kurse im Rahmen von Erwachsenenbildungsprogrammen. Aber auch Einzel-Coachings, Verselbständigungsgruppen in Wohneinrichtungen bzw. in Außenwohngruppen oder Wohnschulen können hierbei sinnvoll sein. Es geht hier neben dem Erwerb wohnrelevanter Kompetenzen und Handlungsmuster um die Klärung eigener Wohnbedürfnisse sowie um die Entwicklung realisierbarer Zielvorhaben und deren Unterstützung durch nahe stehende Personen. Aber auch die Organisation ständiger Hilfen, die Wohnraumbeschaffung und Hilfen beim Umzug können hierzu gezählt werden.

Des Weiteren findet durch die Heilpädagoginnen eine **Unterstützung beim Wohnen** selbst statt. Diese bezieht sich auf die Begleitung 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 sinnvoll und nutzbringend ist.

Die Aufgaben von Heilpädagoginnen 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 Case-Managements. Des Weiteren führen sie eine persönliche **Assistenz im Wohnalltag** durch und werden als direkte persönliche Assistenten in Wohndiensten eingesetzt, sind Alltagsbegleiter, wenn diese 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 durch Team- und Fallberatung, durch Supervision und Fortbildung sowie durch die 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**: die Heilpädagoginnen erschließen das Gemeinwesen, da dieses sich für Menschen mit Behinderung und für die Dienste, die mit diesen Menschen arbeiten, öffnen soll.

Aber auch im Bereich von **Arbeit und Beschäftigung** sind Heilpädagoginnen mit erwachsenen und alten Menschen tätig. Ähnliches kann über die Freizeitgestaltung gesagt werden; auch hier begleiten Heilpädagoginnen Menschen mit einer Behinderung, die alt geworden sind. In hohem Maße relevant ist hierbei **der unterstützte Ruhestand**: der Ruhestand ist für viele Menschen mittlerweile eine weit ausgedehnte Lebensphase geworden, welche damit verbunden ist, über viel mehr Zeit als in der Arbeitszeit zu verfügen. Die Anzahl der Menschen mit lebenslangen Behinderungen, die in diesen Ruhestand hineinkommen, wird in den nächsten Jahren intensiv ansteigen. Das Konzept des unterstützten Ruhestandes geht davon aus, dass die alten Menschen von einem **Übergang von der Arbeit in den Ruhestand** durch einen Coach begleitet werden. Das Ziel der Zusammenarbeit ist, Unterstützungsbedarfe in dieser Übergangsphase zu erkunden und passende Unterstützungsangebote vorzuhalten und zu erproben.

Folgende Arbeitsfelder können benannt werden: die Wohnberatung und Wohnraum-anpassung, **die Sozialplanung (u. a. im Rahmen der Barrierefreiheit, der altengerechten Gemeindeplanung, der kommunalen Teilhabeplanung) und der Freizeitbereich (Reiseanbieter, Selbsthilfegruppen usw.).** Zudem ist die Gesundheitsprävention ein Aufgabenfeld der Heilpädagogik. Die Anforderungen in Bezug auf stationäre Einrichtungen sowie in Bezug auf ambulante Hilfeformen werden in den Punkten 4-7 präzisiert.

3. Grundlagen heilpädagogischen Handelns

Heilpädagogik versteht sich – auch in der Arbeit mit erwachsenen und alten Menschen mit Behinderung – als eine 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, behindert ist oder verhindert wird. Die Heilpädagogik als Handlungswissenschaft 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 anderer Wissenschaften. 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 auch für die Arbeit mit erwachsenen, alten und pflegebedürftigen Menschen mit Behinderung und deren Angehörige.

Grundlegend geht die Heilpädagogik vom Postulat der **Normalisierung** aus, so wie dieses in den 50er und 60er Jahren in Skandinavien entwickelt worden ist. Diese Leitidee formuliert die Grundannahme, dass alle Menschen mit Behinderungen in die Lage versetzt werden sollen, ihr Leben so normal wie möglich zu führen, ein Leben, das auch demjenigen der nicht behinderten Mitbürger und Mitbürgerinnen entspricht.

Ein zweites Leitpostulat ist somit die **Selbstbestimmung**. Dieses 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 einer 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.

Der Begriff der **Inklusion**, welcher auf die Salamanca-Erklärung von 1994 zurückgeht, bezeichnet die Nichtaussonderung, also die Einbeziehung aller Menschen mit Behinderung in Bezug auf ein Gemeindesystem. Anstatt in separierenden Sonderrealitäten zu leben, geht die Inklusion davon aus, dass Menschen mit Behinderung die notwendige Unterstützung

durch ihre Bezugspersonen sowie durch ihre professionellen Assistenten und freiwillig Engagierten 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 mit verschiedenartigen Behinderungen nutzbar sind.

Weitere, in den letzten Jahren entwickelte, Leitideen sind die **Personorientierung** und die **Sozialraumorientierung**. Diese Postulate sollen Unterstützungsarrangements ermöglichen, die sich an die Interessen, Kompetenzen und Bedarfe der jeweiligen Personen richten. Sie sollen von diesen aktiv mitgestaltet 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: das der **Lebensqualität**. Das Handeln der Heilpädagogin muss sich am Ergebnis messen lassen. Die Ergebnisqualität wird somit zur Steuerungsgröße für die Gestaltung von Maßnahmen.

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

4. Ambulante, teilstationäre und stationäre Betreuungsformen in Einrichtungen der Altenhilfe

Für alte Menschen, die in einem Seniorenheim untergebracht werden, ist dies ein einschneidendes Erlebnis. Sie verlassen ihre vertraute Umgebung, in der sie sich heimisch und geborgen fühlten. Ihr Zuhause, mit allen noch vorhandenen vertrauten Personen, bleibt zurück.

Entschieden sich die Menschen in der Vergangenheit ganz bewusst für einen Umzug in ein Seniorenheim oder in eine Alterswohngemeinschaft, beispielsweise aus dem Grund, dass sie es im Alter etwas bequemer haben wollten, hat sich diese Situation heute gewandelt. Auch die Struktur der Heime hat sich durch die Tatsache verändert, dass es immer mehr pflegebedürftige alte und auch behinderte Menschen gibt, für die ein großer Bedarf an Heimplätzen besteht.

Somit erfolgt eine Heimunterbringung heute meist nicht mehr durch eine selbst getroffene Entscheidung, sondern ergibt sich aus der Notwendigkeit heraus, dass keine Person da oder in der Lage ist, die Betreuung und Pflege zu Hause zu übernehmen.

Es gibt daneben immer mehr alte Menschen, die zu Hause gepflegt werden. Sie bleiben also in ihrem vertrauten Umfeld und sind umgeben von vertrauten und geliebten Menschen. Selbstbestimmtheit, Selbstständigkeit und Unabhängigkeit von fest gefügten und vorgegebenen Strukturen bleiben erhalten.

Aber auch sie spüren, dass im Alter und durch Krankheit viele Fähigkeiten und Fertigkeiten verloren gehen. Es fällt ihnen oft schwer, sich mit der Tatsache auseinanderzusetzen, dass sie auf Hilfe angewiesen sind. Einerseits macht ihnen der Verlust eigenständiger Lebensführung zu schaffen, andererseits wollen sie keine Belastung für die Angehörigen sein. Der Verlust von Alltagskompetenzen führt häufig dazu, dass sich die Betroffenen wertlos, nutzlos und abhängig fühlen: „Ich bin zu nichts mehr nützlich und falle euch nur zur Last.“ Das kann zu psychischen und seelischen Belastungen führen, die sich in Unzufriedenheit, Aggressivität, Depression, Lethargie äußern können, was wiederum das Zusammenleben mit den Angehörigen erschwert. Soziale Kontakte werden schwieriger oder sogar ganz abgelehnt.

Besonders bei Demenzkranken sind die Angehörigen oft hilflos und überfordert. Sie stoßen dann leicht an die Grenzen ihrer Belastbarkeit. Viele Familien nehmen die Hilfe von Pflegediensten und die Beratung sozialer Dienste in Anspruch oder besuchen Selbsthilfegruppen. Besucht ein kranker, alt gewordener Mensch eine Tagespflegeeinrichtung, so bedeutet dies für die Familie eine enorme Entlastung. Sie kann ihren Tagesablauf oder Berufsalltag weiter leben, der alte Mensch verbringt weiterhin einen Großteil seiner Zeit in der Familie oder der eigenen Wohnung.

5. Heilpädagogische Ziele in der stationären und ambulanten Altenhilfe

Das seelische, körperliche und geistige Wohlergehen der alten Menschen ist das primäre Ziel heilpädagogischen Handelns, das Wertschätzung und Angenommensein vermittelt.

Die Selbst- und Mitbestimmung alter Menschen wird gefördert und ein Sinn für die gegenwärtige Situation erschlossen. Wünsche und Bedürfnisse der alt gewordenen Menschen sollen aufgegriffen und nach Möglichkeit umgesetzt werden (z. B. Heimbeirat).

Die Teilnahme am gesellschaftlichen Leben außerhalb eines Heimes oder der Wohnung (Kirchen, karitative Einrichtungen, Konzerte, Café-Besuche) hilft den alten Menschen, sich dazugehörig und angenommen zu fühlen.

Bei der Gestaltung des Milieus im Wohnbereich wird berücksichtigt, dass nicht der Mensch in ein bestehendes Milieu passen muß, sondern das Milieu, gemeinsam mit allen beteiligten Mitarbeitern und/oder Angehörigen, so gestaltet wird, dass es dem Einzelnen und der Gruppe gerecht werden kann. Hierzu gehört auch die Tagesstruktur.

Im Rahmen der eigenen Möglichkeiten und Ressourcen sollen die Bewohner/Klienten einzeln und/oder in der Gruppe aktiviert werden, um geistigen und körperlichen Abbauprozessen entgegenzuwirken bzw. diese zu verlangsamen.

Durch gezielte Hilfen und Angebote sollen die alten Menschen im Rahmen ihrer Möglichkeiten ihre Selbstständigkeit erhalten oder wieder erlangen.

Dauernd bettlägerige Menschen, die im wahrsten Sinne des Wortes „den Boden unter den Füßen verloren haben“, und damit oft auch das Gefühl für Raumlage, sollen z.B. durch Basale Stimulation und andere Maßnahmen den eigenen Körper und ihre Körpergrenzen spüren und dabei Entspannung erfahren.

Angehörige erhalten Unterstützung und Hilfe dabei, das Verhalten und die Reaktionen (krankheitsspezifisch und/oder situationsbedingt) der Mutter, des Vaters, des Ehepartners besser zu verstehen und damit umgehen zu lernen, aber auch die eigene belastende Situation zu bewältigen, eventuell aufkommende Schuldgefühle abzubauen und aktiv am Wohlergehen ihres Familienmitglieds in der neuen Wohnsituation eines Heimes mitzuwirken. Bei der ambulanten häuslichen Pflege kommt eine umfassende Beratung und Unterstützung der pflegenden Angehörigen hinzu, die hilft, die oft belastende häusliche Situation zu entspannen und eine Atmosphäre zu schaffen, in der sich alle Beteiligten wohl fühlen.

6. Heilpädagogische Methodik in der Altenhilfe

Die Handlungsmethoden, auf welche Heilpädagoginnen zurückgreifen, sind in hohem Maße für die einzelnen Handlungsfelder und funktionalen Rollen spezifiziert, in denen sie tätig sind. Was die professionelle Tätigkeit von Heilpädagoginnen in der Arbeit mit alten Menschen mit Behinderungen auszeichnet, ist ein Bündel von Handlungskompetenzen und Schlüsselqualifikationen, welche weit über die Kenntnis der angenommenen einzelnen Handlungsmethoden hinausreichen. Relevante Handlungskompetenzen sind hierbei:

- die heilpädagogische Diagnostik,
- der Beziehungsaufbau und die Beziehungsgestaltung als heilpädagogische Handlungskompetenz,
- die Theoriekompetenz im Rahmen eines sehr spezifischen Wissenserwerbs,
- die reflexive Kompetenz im Rahmen und der Entwicklung eines professionellen Selbstkonzeptes,
- die methodische, also die instrumentelle, Kompetenz als Umsetzung heilpädagogischer Handlungsformen,
- die Kommunikations-, Team- und Konfliktkompetenz
- sowie die Managementkompetenz.

Diese Vielfalt heilpädagogischer Konzepte und Methoden muss abgestimmt werden auf das jeweilige Klientel, seine Ressourcen und Wünsche, um so heilpädagogisches professionelles Handeln zielgerichtet zu realisieren. Die individuellen Bedarfe und Bedürfnisse des Menschen stehen somit im Mittelpunkt der Methodenwahl. Zentraler Aspekt der Handlungskompetenz ist der Aufbau und die Gestaltung der sozialen Beziehungen. Die Art und Weise, wie Heilpädagoginnen mit erwachsenen Menschen mit Behinderung und mit deren Angehörigen und Freunden interagieren, hat eine Modellfunktion für die weiteren Gesellschaftsmitglieder. Heilpädagoginnen sind darüber hinaus immer häufiger in der Rolle, soziale Beziehungen in einem Netzwerk zu gestalten, in welchem die Hilfe mit anderen Diensten, mit ehrenamtlich Engagierten sowie mit Vertretern anderer Berufsgruppen interdisziplinär und interprofessionell koordiniert wird. Von Bedeutung sind hier zunehmend die **interkulturellen Aspekte** in der Begleitung von Menschen aus anderen Kulturkreisen. Der Prozess, die Planung und Erbringung von Hilfen wird von den Interessen des Klienten bestimmt und ist auf seine Lebenswelt, seinen Sozialraum hin ausgerichtet. An ihm sind wichtige Bezugspersonen bzw. die Vertreter und Erbringer der Leistungen zu beteiligen. Dieses kommt vor allem in der Methodik der persönlichen Zukunftskonferenz zum Ausdruck, so wie diese in neuester Zeit entwickelt worden ist. Die professionell agierende Heilpädagogin hat in diesem Prozess häufig eine

organisierende und steuernde Funktion. Hierbei realisiert sie im Einzelfall eine verstehende Diagnostik. Systemtheoretische bzw. systemökologische Modelle helfen dabei, die diagnostischen Fragen zu präzisieren, welche die Lebenswelt eines bestimmten Menschen abbilden, die Befunde einordnen um gegebenenfalls Bedingungshypothesen für unterschiedliche Entwicklungsphänomene zu bilden.

Besonders relevant ist die Arbeit mit alten Menschen mit einer Demenzerkrankung. Bereits heute leben in Deutschland über 1 Million Menschen mit einer Demenzerkrankung und diese Zahl wird angesichts der permanent größeren Zahl von Hochbetagten in den nächsten Jahrzehnten weiter zunehmen, so dass ein Leben mit Demenz als Lebenslage keine Randerscheinung mehr sein wird. Die Betreuung von Menschen mit Demenzerkrankungen findet vor allem im Bereich der Altenhilfe und der Gerontopsychiatrie statt. Die heilpädagogische Begleitung von Menschen mit Demenzerkrankungen zielt hierbei vor allem auf die Wahrung ihrer Identität. Sie sichert das Subjektsein der betroffenen Menschen durch

- die unbedingte Anerkennung der alten Menschen unabhängig von deren Fertigkeiten und Können,
- den Versuch, die besondere Erlebnisweise von Menschen mit Demenzerkrankungen und daraus resultierende Verhaltensweisen sinnvoll zu verstehen,
- die Herausführung dieser Menschen aus anonymisierenden Zwängen und Abhängigkeitsprozessen,
- die ständige Vergegenwärtigung der Spannung zwischen dem Subjektsein des Einzelnen und seinen Bedrohungen.

Heilpädagogik geht in der Arbeit mit Menschen mit Demenzerkrankungen von der Leitidee aus, dass Lernen und Entwicklung in allen Lebensaltern möglich ist und umgesetzt werden kann. Die Heilpädagogik als Disziplin, als Profession und Praxis zeigt hierbei Möglichkeiten auf, der Bedrohung von Identität und Subjektsein entgegen zu treten. Die Tätigkeit der Heilpädagogin findet vor allem in der stationären Altenhilfe statt, da bis zu 75 % der Demenzerkrankten in Altenpflegeheimen wohnen. Ambulante und teilstationäre Hilfsformen werden aber zukünftig eine größere Rolle spielen.

In der Entwicklung der Konzepte dieser stationären Einrichtungen der Altenhilfe besteht zurzeit ein hoher Nachhol- und Qualifizierungsbedarf bei den Fach- und Hilfskräften. Dieser kann auch durch die Heilpädagogin stattfinden bzw. durch sie initiiert werden. Dabei ist auf eine milieutherapeutisch ausgerichtete Umgebung zu achten, die zum Beispiel von einer übersichtlichen Gestaltung von Räumlichkeiten, einer stimulierenden Umweltgestaltung und orientierenden Hilfen wie der Gestaltung von Handläufen, Rundgängen usw. ausgeht. Diese Tätigkeiten können auch in Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe stattfinden, da auch in

ihnen eine zunehmende Anzahl von Menschen mit geistiger Behinderung betreut wird, die zusätzlich eine Demenzerkrankung entwickeln.

Besonders hinzuweisen ist auf eine **individuelle und ganzheitliche heilpädagogische Einzelfallhilfe**. Sie umfasst alle seelischen, körperlichen, geistigen und sozialen Bereiche des Menschen mit Behinderung. Die Heilpädagogin begleitet, unterstützt und berät den alten Menschen in für ihn belastenden Situationen, so zum Beispiel im Rahmen einer klientenzentrierten Gesprächsführung, in der Begleitung bei Krankenhausaufenthalten und anderem mehr.

Aus der Vielfalt heilpädagogischer Konzepte und Methoden sind die heilpädagogische Diagnostik, die Gruppenangebote, die Bewegungsangebote, kognitive Angebote sowie lebenspraktische Angebote zu nennen, welche im Kontext der Tätigkeit mit erwachsenen und alten Menschen mit Behinderung realisiert werden können.

Abschließend sind noch weitere individuelle Hilfen zu nennen:

Die **Basale Kommunikation / Stimulation** ist ein Angebot für dauernd bettlägerige Menschen. Sie fördert, neben dem Erhalt von Körperbild und Körperschema, die Aufrechterhaltung kommunikativer, sensorischer und sozial/emotionaler Kompetenzen und stellt zudem eine Kontraktionsprophylaxe dar.

Die Validation dient der Einfühlung in die persönliche Realität des Demenzkranken, begleitet ihn wertschätzend und zugewandt in den erinnerbaren Inhalten seiner Lebensabschnittsphasen und entspricht als Methode den schon genannten heilpädagogischen Grundhaltungen in vollem Umfang.

Die Sterbebegleitung, das Begleiten des letzten Weges, bedarf einer besonderen Kompetenz, in der Empathie, Anteilnahme, Trost und Zuspruch wichtige Voraussetzungen sind. Auch die Angehörigen sind hier eng in den Begleitprozess einbezogen und bedürfen oft einer intensiven Unterstützung, aus der sie Kraft und Zuversicht schöpfen können.

7. Zusammenarbeit mit Angehörigen

Die Betreuung von alten Menschen mit Behinderung, vor allem aber auch von Menschen mit Demenzerkrankungen, bringt Familien oft an die Grenzen ihrer Unterstützungskompetenz. Ein zunehmendes Unverständnis der Angehörigen korreliert häufig damit, dass sie sich selbst bzw. den anderen nicht mehr verstehen. Sie erfahren Veränderungen, die sie mit dem bisherigen Erlebten nicht mehr in Einklang bringen können und sie erkennen ihre Angehörigen häufig nicht mehr wieder. Heilpädagogisch relevante Hilfen können hierbei ambulante Unterstützungsangebote in der Pflege und Wohnberatung sowie Aktivierungsprogramme sein, aber auch Gesprächsgruppen für pflegende Angehörige können hierzu gezählt werden. Familienunterstützende Dienste entlasten diese Familien in vielfältiger Weise. Auf dem Hintergrund der Reform der Pflegeversicherung zum 01.07.2008 ist es auch möglich geworden, Leistungen in Anspruch zu nehmen, wenn noch keine Einstufung in eine Pflegestufe erfolgt ist (vgl. §45a SGB XI). Solche Leistungen stellen familienunterstützte Angebote, Helfer und Helferinnenkreise, Gesprächsgruppen für pflegende Angehörige aber auch die stundenweise Betreuung als Einzelbetreuung oder in kleinen Gruppen dar. Des Weiteren ist die Einbeziehung von Angehörigen in die Gestaltung des Alltags in Wohneinrichtungen denkbar, so zum Beispiel die Teilnahme an Festen, die Förderung des Kontaktes der Angehörigen untereinander durch gezielte Angebote wie Stammtische oder Angehörigencafés. Die grundlegende Voraussetzung für eine unterstützende Angehörigenarbeit ist eine Haltung der Akzeptanz und des Verständnisses für die Problematiken der Familiendynamik. Auf diesem Hintergrund unterstützt eine heilpädagogische Beratung und Betreuung Familien, um verändernde Beziehungsgestaltungen sowie den Umgang mit Konflikten bewusst und ressourcenorientiert wahrzunehmen. Auch die Realisation der **Biografiearbeit**, als erprobte und anerkannte Methode in der Arbeit mit alten und demenziell erkrankten Menschen, ist in diesem Kontext aufschlussreich, da sie fundamentale Erkenntnisse für den Verstehenszugang zu der betreuten Person liefert.

8. Rechtliche Grundlagen für heilpädagogisches Handeln

Regelungen innerhalb des SGB XI und XII geben Hinweise zu den Ansprüchen pflegebedürftiger alter Menschen und zu den gewährenden Hilfen und Leistungen im Bereich der Altenhilfe.

Die in den Einrichtungen häufig als psychosoziale Betreuung bezeichnete Leistung wird im SGB XI soziale Betreuung genannt. Diese verankerte Notwendigkeit sozialer Betreuung wird von den Trägern durch unterschiedliche Professionen bereitgestellt. Das Gesetz gibt keine Auskunft über die Berufsgruppen, die dort tätig sind. Dies führt dazu, dass die soziale Betreuung von Heilpädagoginnen, Sozialarbeiterinnen, Sozialpädagoginnen, Ergotherapeutinnen usw. geleistet werden kann.

Der GKV-Spitzenverband der Pflegekassen hat in einer Richtlinie den Einsatz von zusätzlichen Betreuungskräften beschrieben. Durch die Zahlung von leistungsgerechten Zuschlägen zu den Pflegesätzen für die besondere Aktivierung von Heimbewohnern nach den Regelungen des § 87 b SGB XI sollen solche Menschen besser unterstützt werden, die infolge demenzbedingter Fähigkeitsstörungen, psychischer Erkrankungen oder geistiger Behinderung dauerhaft erheblich in ihrer Alltagskompetenz eingeschränkt sind. Die Qualifikation der Betreuungskräfte wird durch eine Qualifizierungsmaßnahme sichergestellt, die für alle Nicht-Fachkräfte obligatorisch ist. Fachkräfte, welche die erforderliche Voraussetzung in ihrer Ausbildung erworben haben – dazu gehören auch Heilpädagoginnen – müssen sich nicht gesondert qualifizieren.

9. Heilpädagogisches Handeln in der Altenhilfe sichert Qualität!

Das Handlungsfeld Altenhilfe braucht Heilpädagoginnen, um den Anspruch auf Teilhabe und würdige Versorgung und Betreuung alter Menschen bzw. alter Menschen mit einer Behinderung in unserer Gesellschaft sicher zu stellen. Ihre fachlichen Kompetenzen, ethischen Grundhaltungen und methodischen Spezialisierungen stellen eine besondere, ergänzende Qualifikation in ambulanten, teilstationären und stationären Einrichtungen für alte Menschen dar. Neben den geschilderten Leistungen ist insbesondere die Dokumentation der laufenden Arbeit und die Evaluation der Ergebnisse ein Qualitätsmaßstab für heilpädagogisches Handeln. Sie dienen gleichzeitig der Transparenz gegenüber der Heimaufsichtsbehörde, den Kostenträgern und Angehörigen. Heilpädagoginnen in der Altenhilfe reflektieren ihre Arbeit im Rahmen regelmäßiger Supervision. Eine Fülle von Fortbildungsmöglichkeiten und wissenschaftlicher Zugänge zum Handlungsfeld an den Ausbildungsstätten für Heilpädagogik (Fachschulen/ -akademien, Fachhochschulen/Hochschulen und Universitäten) leisten wichtige Beiträge, einen hohen Qualitätsanspruch zu sichern.

Der Qualitätsentwicklung dienen zudem eine bundesweite Vernetzung innerhalb des **Berufs- und Fachverbandes Heilpädagogik (BHP) e.V.** und die kooperierende Zusammenarbeit in unterschiedlichen Gremien anderer Träger- und Fachverbände. Der BHP fordert eine stärkere Einbeziehung der Kompetenzen von Heilpädagoginnen in die täglichen Hilfen für alte Menschen und alte Menschen mit einer Behinderung und die hierfür erforderliche Bereitstellung finanzieller Ressourcen bei den Kostenträgern.

Der BHP unterstützt u. a. mit diesem Positionspapier entsprechende Initiativen von Heilpädagoginnen, die in den in diesem Positionspapier beschriebenen Settings Hilfen für alte Menschen erbringen.

Berlin, im Mai 2009

Der BHP Vorstand dankt den KollegInnen und dem Kollegen Jutta Späth, Sabine Schäper, Hilde Havenith, Heinrich Greving und Heike Renner für die Mitarbeit an diesem Positionspapier.

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

Design

Karsten Binar Köln

Druck

Albers Druckerei Rendsburg