



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

**BHP
POSITION**

P.02

***Heilpädagoginnen
und***

Heilpädagogen

***in der
Arbeit mit alternden Menschen***

1. Ausgangslage und Hintergrund

Dieses Positionspapier richtet den Fokus auf die Bedeutung der Profession der Heilpädagogik und ihren Beitrag im Rahmen der heilpädagogischen Unterstützungsformen in der Begleitung von alternden Menschen.

Es lenkt den Blick auf zwei Personengruppen mit unterschiedlichen lebensgeschichtlichen Entwicklungen:

1. Menschen mit vorgeburtlichen, bei der Geburt erworbenen oder früher erworbenen Beeinträchtigungen und entsprechenden (drohenden) Behinderungen und Exklusionsrisiken, die altersbedingte Unterstützungsbedarfe haben und für die mit den Betroffenen passgenaue und teilhabeorientierte Unterstützungsangebote zu gestalten sind.
2. Menschen, die im fortgeschrittenen Alter Beeinträchtigungen entwickeln und dadurch Behinderungen und Exklusionsrisiken ausgesetzt sind und aus diesem Grunde einen erhöhten Unterstützungsbedarf haben.

Vor dem Hintergrund der steigenden Lebenserwartung in Deutschland ist davon auszugehen, dass beide Personengruppen in Zukunft größer werden. Wenn in diesem Papier von **alternden Menschen mit Beeinträchtigungen** und entsprechenden (drohenden) Behinderungen beziehungsweise Exklusionsrisiken die Rede ist, sind stets beide Personengruppen gemeint. Das Positionspapier beschreibt heilpädagogische Grundpositionen und Leistungsangebote, die insbesondere die psychosoziale Versorgung, Teilhabe, Selbstbestimmung und Autonomie alternder Menschen mit Beeinträchtigungen unterstützen.

Ziel dieses Positionspapieres ist es, die fachlichen Kompetenzen und die professionsspezifischen Zugangswege von HeilpädagogInnen in dieses Arbeitsfeld aufzuzeigen. Zudem soll die Notwendigkeit verdeutlicht werden, heilpädagogische Leistungen als vergütungsrelevante Leistungen der öffentlichen Leistungsträger sowie der gesetzlichen Pflegeversicherung zu implementieren.

HeilpädagogInnen sind aktuell in der Regel in Unterstützungs- und Versorgungssystemen für erwachsene Menschen mit einer früh erworbenen Beeinträchtigung, der sogenannten Behindertenhilfe, tätig. Noch arbeiten sie nur selten mit Menschen, die ihre Beeinträchtigung erst im fortgeschrittenen Alter erworben haben.

Die Profession Heilpädagogik ist somit im Bereich der Altenhilfe aktuell wenig bekannt und etabliert. Die Versorgungsprozesse werden bislang vorrangig durch das Personal aus dem medizinisch-pflegerischen Bereich geprägt und sind in die Leistungssektoren Medizin, Pflege und Therapie zergliedert. Allerdings ist aktuell ein Prozess des Umdenkens zu erkennen: Nach dem Pflegestär-

kungsgesetz (§§ 39, 45a und 45b SGB XI) werden Betreuungsleistungen stärker als zuvor berücksichtigt. Der Paradigmenwechsel ist hier zum Beispiel in der Ausgestaltung des *Expertenstandards Beziehungsgestaltung* erkennbar, durch dessen Einführung die Pflege von Menschen mit Demenz nicht mehr nur funktional, sondern als zu gestaltenden Prozess betrachtet wird, der die Bedürfnisse der zu Pflegenden in den Blick nimmt.

Die finanziellen Ressourcen zur Einstellung von HeilpädagogInnen in der Altenhilfe sind derzeit nicht oder kaum vorhanden und das Wissen um die Bedeutung der Heilpädagogik setzt sich erst ansatzweise durch. Die Bedeutung psychosozialer Leistungen im Bereich der Arbeit mit Menschen mit Demenz hat jedoch in der jüngeren Vergangenheit deutlich zugenommen.

Prof. Dr. Wolfgang Maier, Wissenschaftler und Direktor der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie am Universitätsklinikum Bonn, argumentiert, dass psychosoziale Interventionen so gut wie Medikamente wirken könnten und damit gleichbleibende Bausteine im Gesamtbehandlungsplan von Demenzerkrankung seien (vgl. Ärzteblatt 2016).

Auch Prof. Dr. Elmar Gräbel vom Universitätsklinikum Erlangen, Initiator und Leiter des wissenschaftlichen Projekts MAKS®, erläutert die Mehrkomponenten-Intervention für Menschen mit leichter bis mittelschwerer Demenz in einem Interview mit der Carstens-Stiftung als motorische (M), alltagspraktische (A) und kognitive (K) Förderung sowie sozial-kommunikative (S) Einstimmung, die zu einem Gesamtkonzept vereint werden, das dabei hilft, die Selbstständigkeit und damit die Lebensqualität der Betroffenen zu erhalten (vgl. Carstens-Stiftung 2019; siehe außerdem www.maks-therapie.de).

Neben der medikamentösen ist die nicht-medikamentöse Behandlung von Menschen mit Demenz von großer Bedeutung. Sie kann die geistige Leistungsfähigkeit und Alltagsfähigkeiten fördern, Verhaltensstörungen abschwächen und das Wohlbefinden verbessern (vgl. Deutsche Alzheimer Gesellschaft 2016).

Die Profession der Heilpädagogik kann vor dem Hintergrund des gesamtgesellschaftlichen Auftrages zur Umsetzung von Teilhabe und Inklusion in diesem Zusammenhang einen wichtigen Beitrag in der Arbeit mit Menschen mit Demenz und darüber hinaus in der Altenhilfe leisten.

Mit diesem Positionspapier wird eine erste wegbereitende Grundlage für den Berufsstand der HeilpädagogInnen im Bereich der Altenhilfe entwickelt.

2. Handlungsfelder in der Arbeit mit alternden Menschen

Der sich langsam vollziehende Paradigmenwechsel hin zur Ausgestaltung von Betreuungsleistungen und den dafür notwendigen Kompetenzen über Pflege hinaus öffnet das Handlungsfeld der Arbeit mit alternden Menschen für die Heilpädagogik.

Ein bedeutsames Arbeitsfeld ist das Wohnen von **alternden Menschen mit Beeinträchtigungen** und damit verbundene Behinderungen und Exklusionsrisiken. Wohnen umfasst das physische, soziale und psychologische Agieren, mit dem Menschen ihr Wohnumfeld gestalten, ihr tägliches Leben organisieren sowie mit anderen Personen kommunizieren und interagieren. Hierdurch verleihen sie ihrem Leben Bedeutung und stärken ihre persönlicher Identität.

Die Wohnung bildet den Mittelpunkt einer Haushaltsgemeinschaft und den des täglichen Lebens. Menschen mit einer im **fortgeschrittenen Alter erworbenen Beeinträchtigung** leben überwiegend allein, zu zweit oder mit ihrer Familie in ihrer eigenen Wohnung.

Vor diesem Hintergrund können HeilpädagogInnen aufgrund ihrer interdisziplinären und netzwerkorientierten Kompetenzen Wohnberatung leisten (bei Vorliegen eines Pflegegrades über die Pflegekassen refinanziert). Sie wägen mit den Betroffenen ab, ob und mithilfe welcher Maßnahmen baulicher (z. B. über private oder öffentliche Zuschüsse über die KfW-Bank für den altersgerechten Umbau des Wohnraums) und begleitender Art (wie der Einbindung ambulanter Dienste oder Serviceleistungen wie Pflegedienste, Haushaltshilfen, Essen auf Rädern u. ä.) das Wohnen in den eigenen vier Wänden möglich und wünschenswert ist.

Ist das eigenständige Wohnen nicht mehr möglich, muss mit der betroffenen Person eine passgenaue Alternative für das zukünftige Wohnen entwickelt werden. Der Umzug in eine barrierefreie Wohnung, ein Einzug in ein **unterstütztes Wohnen** beziehungsweise in eine **Wohngemeinschaft** oder **Einrichtung für Menschen mit Pflegebedarf** können neue Wohnräume eröffnen.

Menschen mit einer früh erworbenen Beeinträchtigung leben häufig auch als Erwachsene noch bei ihren Eltern. Für diesen Personenkreis bedeutet Wohnberatung, sie und ihre Angehörigen über das Profil und die Finanzierung verschiedener Wohnformen zu informieren und Kontakte zu Gleichgesinnten und Peers herzustellen. Ein weiterer Aspekt der Wohnberatung ist es, Menschen mit Beeinträchtigungen und den daraus resultierenden Behinderungen und Exklusionsrisiken dabei zu helfen, die Vor- und Nachteile unterschiedlicher Lösungen abzuwägen und eine Entscheidung zu treffen.

Ein weiteres Feld für HeilpädagogInnen im Bereich des Wohnens sind **Qualifizierungsmaßnahmen** für ein selbstständiges Wohnen. Hierzu zählen zum Beispiel regelmäßige Interessententreffs oder gezielt aufgebaute Kurse im Rahmen von Erwachsenenbildungsprogrammen. Auch Einzelcoachings

sowie Qualifizierungs- und Unterstützungsmaßnahmen zum Erhalt der Kompetenzen für das selbstständige Wohnen in Außenwohngruppen oder Wohnschulen zählen dazu.

Die Unterstützung bei Erwerb und Erhalt wohnrelevanter Kompetenzen und Handlungsmuster bildet wichtige Arbeitsschwerpunkte von HeilpädagogInnen ab. Dazu gehören:

- das Erkennen individueller Wohnbedürfnisse,
- die Entwicklung realisierbarer Zielvorhaben,
- die Erarbeitung von Unterstützernetzen,
- die Stärkung sozialer Netzwerke.

Weiter gehören die Organisation ständiger Hilfen, die Wohnraumbeschaffung und die Hilfe beim Umzug zu den Aufgabenprofilen von HeilpädagogInnen, deren Kompetenzen sich auf die partizipativ auszugestaltende Organisation der Unterstützung, auf passgenaue Assistenz und Begleitung sowie auf die persönliche Lebens- und Zukunftsplanung beziehen. HeilpädagogInnen leisten **persönliche Assistenz im Wohnalltag** – auch in Wohndiensten, wenn in diesen heilpädagogische Kompetenzen benötigt werden (z. B. bei Menschen mit herausforderndem Verhalten, mit psychischen oder demenziellen Erkrankungen). HeilpädagogInnen unterstützen professionelle AssistentInnen durch Team- und Fallberatung, durch Supervision und Fortbildung sowie durch die direkte Anleitung. **HeilpädagogInnen ermöglichen so in einem partizipativen Prozess individuelle, passgenaue Unterstützung gemeinsam mit allen beteiligten AkteurInnen.** Eine weitere Aufgabe ist in der Vernetzung von Unterstützungs- und Versorgungsangeboten im **Gemeinwesen** zu sehen. Elementare Bedeutung kommt auch den Bereichen **Beschäftigung, tagesstrukturierende Maßnahmen und Freizeitgestaltung** zu, um den Klienten Struktur, Halt, Orientierung und Sicherheit zu geben. Relevant ist auch der **unterstützte Ruhestand**, denn der Ruhestand ist für viele Menschen aufgrund des steigenden Lebensalters eine weit ausgedehnte Lebensphase geworden. Das Konzept des unterstützten Ruhestandes geht davon aus, dass alternde Menschen im **Übergang von der Arbeit in den Ruhestand** durch Coaching-Angebote begleitet werden.

Das Ziel dabei ist es, mit den Betroffenen bedürfnisorientiert Unterstützungsbedarfe zu erkunden, personenorientierte Unterstützungsangebote konkret zu planen und diese mit den zu begleitenden Menschen zu erproben.

Neben den bereits genannten wichtigen Arbeitsbereichen gibt es außerdem folgende Arbeitsbereiche für die Profession der Heilpädagogik in der Arbeit mit alternden Menschen mit Beeinträchtigungen und den daraus resultierenden (drohenden) Behinderungen und Exklusionsrisiken:

- die Lebens- und Zukunftsplanung,
- die Wohnberatung und Wohnraumanpassung,
- die Sozialplanung (u. a. im Rahmen der Barrierefreiheit, der altengerechten Gemeindeplanung, der kommunalen Teilhabeplanung),
- der Freizeitbereich (Vereine, Nachbarschaftstreffs, Selbsthilfegruppen usw.).

3. 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 Beeinträchtigungen beschäftigt, deren Teilhabe am Leben in der Gesellschaft bedroht oder behindert ist. Als Handlungswissenschaft bezieht sich die Heilpädagogik in ihrer theoretischen Begründung und ihrer praktischen Umsetzung auf das Wissen und die Erkenntnisse anderer Disziplinen, so zum Beispiel der Psychologie, der Medizin, der Soziologie, der Ethik, der Rechtswissenschaft und anderer Nachbardisziplinen. Sie legt besonderen Wert darauf, Wertorientierungen und Haltungen zu entwickeln und zu kommunizieren. Das Wissen in der Heilpädagogik ist als Handlungswissen zu verstehen, das 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.

Grundlegend geht die Heilpädagogik vom Postulat der **Normalisierung und der Partizipation** aus, so wie dieses in den 50er- und 60er-Jahren in Skandinavien entwickelt wurde. Die Leitidee der Normalisierung bezieht sich darauf, dass alle Menschen mit Behinderung dazu befähigt werden können, ihr Leben so *normal* zu führen wie Menschen ohne Behinderung.

Ein zweites Leitpostulat ist das der **Selbstbestimmung im Sinne des Individualisierungsprinzips**. Das Recht auf Selbstbestimmung ist ein grundlegendes Leit- und Handlungsmotiv in der Heilpädagogik. Selbstbestimmung beinhaltet das Recht auf Autonomie, mögliche Entscheidungen treffen zu können und die freie Wahl zwischen Alternativmöglichkeiten zu haben.

Auf gesellschaftlicher und politischer Ebene wird Selbstbestimmung so verstanden, dass Menschen mit Beeinträchtigungen und daraus resultierenden Behinderungen und Exklusionsrisiken in ihren unterschiedlichsten Lebensbereichen so autonom wie möglich leben und die Gestaltung ihrer Lebensbedingungen selbst bestimmen oder mitbestimmen können.

Der Begriff der **Inklusion** bezeichnet die Nichtaussonderung, also die Gestaltung eines Gemeindegemeinschafts, in dem sich alle Menschen selbstverständlich zugehörig fühlen können. Inklusion gründet auf einem umfassenden Verstehenszugang, der als gesamtgesellschaftlicher Auftrag für eine Willkommenskultur und entsprechenden Strukturen samt strategischer Planungen auszugestalten ist. Inklusion richtet sich gegen jegliche Form von Diskriminierung in der Gesellschaft beispielsweise aufgrund von Alter, Geschlecht, Hautfarbe, Ethnie, Nationalität, Religion, sexueller Orientierung, Behinderung, etc.

Bezugnehmend auf Artikel 3 der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) – die allgemeinen Grundsätze – stehen insbesondere folgende Aspekte im Vordergrund:

- Die Achtung der dem Menschen innewohnenden Würde und seiner individuellen Autonomie, einschließlich der Freiheit, eigene Entscheidungen zu treffen, sowie seiner Unabhängigkeit,
- Nichtdiskriminierung,

- volle und wirksame Teilhabe an der Gesellschaft und Einbeziehung in die Gesellschaft,
- Achtung vor der Unterschiedlichkeit von Menschen mit Behinderungen und die Akzeptanz dieser Menschen als Teil der menschlichen Vielfalt und der Menschlichkeit,
- Chancengleichheit,
- Zugänglichkeit,
- Gleichberechtigung von Mann und Frau,
- Achtung vor den sich entwickelnden Fähigkeiten und Talenten von Kindern mit Behinderungen und die Achtung ihres Rechts auf Wahrung ihrer Identität.

Diese Aspekte enthalten einen zutiefst heilpädagogischen Auftrag und sind Leitmotivation im professionellen heilpädagogischen Kontext.

Inklusion geht davon aus, dass Menschen mit Behinderung die notwendige Unterstützung durch ihre Bezugspersonen, durch freiwillige oder professionelle HelferInnen in ihrem vertrauten Lebensumfeld erhalten. Gerade alte Menschen mit Beeinträchtigungen leben oft schon sehr lange in ihrer gewohnten Umgebung und möchten dort auch weiter wohnen bleiben. Deshalb ist es notwendig, den Inklusionsgedanken noch stärker in der Altenhilfe zu etablieren – auch hier findet politisch seit einiger Zeit ein Umdenken statt (z. B. durch die Leitgedanken „ambulant vor stationär“ und „sozialraumbezogenes Handeln“). Das kann aber im Einzelfall auch bedeuten, dass Menschen auf eigenen Wunsch hin weiter in ihrer vertrauten Umgebung eines stationären Settings leben wollen und können, entgegen des grundsätzlich zu begrüßenden Umdenkens, wie es sozialräumliche Ansätze vorsehen.

Weitere Leitideen sind die **Person- und die Sozialraumorientierung**. Die Personenorientierung richtet ihr Augenmerk auf die individuellen Interessen, Kompetenzen und Bedürfnisse des Menschen mit Unterstützungsbedarf. Die Helfenden und die Personen mit Unterstützungsbedarfen entwickeln in einem partizipativ auszugestaltenden Prozess individuell passgenaue Angebote. Solche passgenauen Versorgungsstrukturen in erforderlichen sozialpolitischen Rahmungen ermöglichen die Ausgestaltung entsprechender Lebensbedingungen.

Teilhabe darf nicht auf den „häuslichen Bereich unter dem Leitaspekt der Selbstständigkeit“ im Feld der Pflege reduziert werden, denn dabei werden die sozialräumlichen Dimensionen der Teilhabe ausgeklammert.

Die Sozialraumorientierung nimmt die Ressourcen (soziales Umfeld, professionelle Angebote) des Wohnumfeldes der jeweiligen Person in den Fokus. All diese Prinzipien münden in ein weiteres umfassendes Prinzip: das der **Lebensqualität**. Daran misst sich das Handeln von HeilpädagogInnen.

Eine professionelle heilpädagogische Begleitung von alternden Menschen mit Beeinträchtigungen und daraus resultierenden (drohenden) Behinderungen und Exklusionsrisiken hat stets psycho-

soziale und krankheitsbedingte Einschränkungen vor dem Hintergrund der individuellen Möglichkeiten, Ressourcen und Grenzen der jeweiligen Person zu berücksichtigen. Daher sind grundlegende Kenntnisse über Erkrankungen im Alter und über Behinderungszustände notwendig, basierend auf dem Fundament einer empathischen, wertschätzenden, aber auch selbstkongruenten Grundeinstellung.

4. Heilpädagogische Ansätze und Ziele in der stationären und ambulanten Altenhilfe

Primäres Ziel heilpädagogischer Ansätze in der stationären und ambulanten Altenhilfe sind eine deutlich gesteigerte Teilhabe- und Sozialraumorientierung sowie Personenzentrierung. Diese Ansätze fördern die Selbst- und Mitbestimmung alternder Menschen: Ihre Wünsche und Bedürfnisse werden aufgegriffen und nach Möglichkeit umgesetzt (z. B. BewohnerInnen-Beirat).

Bei der Gestaltung des Milieus wird berücksichtigt, dass nicht der Mensch in ein bestehendes Milieu passen muss, sondern dass das Milieu gemeinsam mit allen so gestaltet wird, dass es den einzelnen und der Gruppe gerecht werden kann. Dazu gehört auch die Tagesstrukturierung. Im Rahmen der eigenen Möglichkeiten und Ressourcen wird dem zu begleitenden Menschen einzeln und/oder in der Gruppe eine Aktivierung zur Minderung beziehungsweise Verlangsamung von körperlichen und geistigen Abbauprozessen angeboten und personengerecht ermöglicht – soweit die einzelne Person das wünscht.

Gezielte Unterstützung und Angebote ermöglichen, Selbstständigkeit und Selbstgestaltungsfähigkeiten im Alltag zu erhalten und/oder wiederzuerlangen. Dauerhaft bettlägerige Menschen, die im wahrsten Sinne des Wortes „den Boden unter den Füßen verloren haben“ und damit oft auch das Gefühl für die Raumlage, können beispielsweise durch Angebote der basalen Stimulation und andere methodische Ansätze den eigenen Körper und ihre Körperbegrenzung erspüren lernen sowie Entspannung erfahren.

In der **Begleitung von Angehörigen** geht es ebenso um das Erlernen von Bewältigungsstrategien für mögliche belastend empfundene Situationen, die Bearbeitung und Überwindung möglicher Schuldgefühle sowie die aktive Einbeziehung in die neue Wohnperspektive mit dem Ziel, das Wohlergehen aller Beteiligten zu sichern – zuallererst aber um das Angebot von Zeit und Raum, damit sich Angehörige diesen Themen annähern können.

Bei der **ambulanten häuslichen Pflege** kommt einer umfassenden Beratung und Unterstützung der pflegenden Angehörigen hohe Bedeutung zu. Das trägt dazu bei, dass sich eine oftmals als belastend empfundene Situation entspannt, Druckentlastung entsteht und eine allgemeine Atmosphäre des Wohlfühlens erlebbar werden kann.

Möglich ist es auch, eine niedrigschwellige Betreuung für Menschen mit Demenz und Angehörigengruppen zusammen mit ehrenamtlichen HelferInnen anzubieten (s. § 45a SGB XI). Hierzu ist es notwendig, eine Anerkennung nach Landesrecht zu beantragen. Beispielsweise erfolgt dies in Bayern durch das Landesamt für Pflege (seit 2019).

5. Methoden und Konzepte heilpädagogischen Handelns

Die Methoden, auf die 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 alternden Menschen mit Beeinträchtigungen und (drohenden) Behinderungen beziehungsweise Exklusionsrisiken auszeichnet, ist ein Bündel von Persönlichkeitskompetenzen und Schlüsselqualifikationen, die weit über die Anwendung einzelner Methoden hinausreichen.

Relevante Handlungskonzepte (ohne Anspruch auf Vollständigkeit) sind:

- Heilpädagogische Diagnostik und Planung mit dem besonderen Fokus auf Teilhabe,
- Sozialraumorientierung und Personenorientierung/Individualisierung,
- milieugerechte Raumgestaltung,
- methodische Kompetenzen wie beispielsweise:
 - Validation,
 - SET (Selbsterhaltungstherapie),
 - Personenzentriertes Arbeiten,
 - Biografiearbeit,
 - Genogrammarbeit,
 - körperorientierte Ansätze wie basale Kommunikation/Stimulation,
 - Psychomotorik, Rhythmik, Sport, Tanz,
 - Persönliche Zukunftsplanung,
 - Personenzentrierter Gesprächsführung,
 - kreative und musische Angebote.

Zu den spezifischen Persönlichkeitskompetenzen und Haltungen zählen beispielsweise:

- Reflexionsfähigkeit,
- Beziehungsgestaltung,
- Kommunikations-, Team- und Konfliktfähigkeit,
- Konflikt- und Managementfähigkeiten,
- ständige Verknüpfung von Theorie und Praxis als Prozess.

Die Vielfalt heilpädagogischer Konzepte und Methoden ist individuell im Versorgungsgeschehen auf die Bedürfnisse sowie die Interessen der zu begleitenden Menschen abzustimmen, um daraus professionelles heilpädagogisches Handeln zielgerichtet zu realisieren. Die individuellen Bedürfnisse des Menschen stehen im Mittelpunkt der Methodenwahl. Eine Grundhaltung der Assistenz und der Leitgedanke des Empowerment sind handlungsleitend beim Erschließen von Zukunftsperspektiven im Rahmen der Zukunfts- und Teilhabeplanung.

Zentraler Aspekt der Handlungskompetenz ist das Ermöglichen und das Gestalten sozialer Beziehungen und von Teilhabe. HeilpädagogInnen sind immer häufiger in der Rolle, soziale Beziehungen in einem Netzwerk zu gestalten, in dem die Unterstützungsangebote mit anderen Diensten, ehrenamtlich Engagierten und anderen relevanten AkteurInnen interdisziplinär und interprofessionell koordiniert werden.

Von Bedeutung sind hier zunehmend die Begleitung von Menschen aus anderen Kulturkreisen sowie **interkulturelle Aspekte**, respektive die **Kompetenz**, damit umzugehen. Besonders relevant ist dabei die Arbeit mit alten Menschen mit einer Demenzerkrankung. Die heilpädagogische Begleitung dieser Menschen zielt in diesen Arbeitsfeldern besonders auf die Wahrung ihrer Identität und Integrität ab.

Sie sichert das Subjektsein der betroffenen Menschen durch:

- die unbedingte Anerkennung des Menschen unabhängig von seinen Fertigkeiten und seinem Können,
- die Nutzung möglicher Ressourcen,
- das Validieren und die Ermöglichung des Anschlusses an die Realität,
- den Versuch, die besondere Erlebensweise und Erfahrungswelt von Menschen mit Demenzerkrankung mit den daraus hervorgehenden Verhaltensweisen als sinnvoll zu verstehen,
- das Herausführen dieser Menschen aus anonymisierenden Zwängen und Machtdynamiken,
- das ständige Vergegenwärtigen der Spannungen zwischen dem Subjektsein des Einzelnen und Risiken der Negierung und der Objektivierung.

Heilpädagogik geht in der Arbeit mit Menschen mit Demenzerkrankungen von der Leitidee aus, dass Dialog, Interaktion und Beziehung bis zum Ende des Lebens möglich und gestaltbar sind. Damit zeigt heilpädagogisches Handeln Möglichkeiten auf, mit dem (drohenden) Verlust von Identität und Subjektsein umzugehen.

Im Rahmen der Entwicklung von Konzepten in stationären und ambulanten Einrichtungen der Altenhilfe besteht zurzeit ein großer Nachhol- und Qualifizierungsbedarf bei Fach- und Hilfskräften. Dieser Bedarf könnte abgedeckt oder initiiert werden durch HeilpädagogInnen, wie es ansatzweise schon über sozial- oder heilpädagogische Fachdienste in Einrichtungen angebahnt wird.

Die Ausgestaltung der Begleitung und Unterstützung bezieht sich auch auf die Einrichtungen der Behindertenhilfe, da auch hier eine zunehmende Zahl von älter werdenden Menschen mit sogenannter geistiger Behinderung lebt, die zusätzlich zur Beeinträchtigung demenzielle Erkrankungen und oder psychische Auffälligkeiten zeigen.

Besondere Bedeutung kommt der **individuellen und ganzheitlichen heilpädagogischen Einzelfallhilfe** zu. Sie umfasst alle seelischen, körperlichen, geistigen und sozialen Bereiche des Menschen mit Behinderung. HeilpädagogInnen begleiten, unterstützen und beraten alternde Menschen in

für sie belastenden Situationen, zum Beispiel auf der Basis klientenzentrierter Gesprächsführung, in der Begleitung bei Klinikaufenthalten und in anderen Sondersituationen.

Aus der Vielfalt heilpädagogischer Konzepte und Methoden sind die **heilpädagogische Diagnostik und verschiedene Gruppenangebote mit individueller Beziehungsgestaltung** zu nennen, z.B. nach den **Prinzipien der Themenzentrierten Interaktion**. Verschiedene Methoden, die auf den Erhalt kognitiver und lebenspraktischer Kompetenzen abzielen, lassen sich in der Tätigkeit mit alternden Menschen mit Beeinträchtigung und (drohender) Behinderung realisieren:

Biografie- und Genogrammarbeit

Vor allem bei Menschen mit Demenz wird Biografiearbeit eingesetzt. Sie hilft, die Lebensgeschichte und die Identität der einzelnen Menschen länger zu erhalten (vgl. Kitwood 2013, S. 148 f.). So kann sich laut Kobi der behinderte Mensch von einem Symptombündel mit Krankengeschichte hin zu einem Subjekt mit Lebensgeschichte emanzipieren (vgl. Kobi 1983, zitiert nach Köhn 2008, S. 560). Das Gefühl der Sicherheit, Vertrautheit und Geborgenheit wird gestärkt (vgl. Stuhlmann 2004, S. 74). Zuerst ist es notwendig, Informationen zu sammeln und persönliche Lebensthemen, also wichtige Ereignisse und Fähigkeiten, herauszufinden, denn diese bleiben bei Demenz noch lange erhalten (vgl. Haberstroh et al. 2011, S. 12). An Demenz erkrankte Menschen leben zunehmend in ihrer eigenen Welt und ihre Identität wird bedroht. Nun kommt es darauf an, sie in der Wahrung ihrer Identität zu unterstützen, um Selbsthilfefähigkeiten möglichst lange zu erhalten und gleichzeitig im Nachlassen dieser Fähigkeiten würdevoll zu begleiten (vgl. Greving et al. 2009, S. 211). Beispielsweise können Geschichten zur Anregung eines Gesprächs dienen: Durch das Reden über Erinnerungen können Gereiztheit oder Ängstlichkeit oft deutlich gemindert werden (vgl. Stuhlmann 2004, S. 74), und das Selbstvertrauen und die Selbstachtung werden gestärkt (vgl. Haberstroh et al. 2011, S. 49 f.). Eine weitere Erinnerungshilfe ist das Betrachten alter Familienbilder. Diese können eine Art Code sein für den Türöffner der verstellten Vorstellungswelten (vgl. Menzen 2004, S. 110).

Kreative und musische Angebote

Aktivitäten, die für den Menschen subjektiv von Bedeutung sind und bei denen er Wertschätzung erlebt, sind eine Intervention gegen die Bedrohung seiner Identität (vgl. Schäper 2009, S. 214). Es ist notwendig, an der jeweiligen Biographie, den Ressourcen und Vorlieben anzuknüpfen, auch wenn die Handlungsabläufe Unterstützung benötigen. Handwerkliche Tätigkeiten fördern die feinmotorische Koordination, Kraft, Ausdauer und die Fähigkeiten der Wahrnehmung. Der Stolz auf ein selbst mitgestaltetes Werkstück steigert das Selbstwertgefühl (vgl. Müller et al. 2010, S. 75f.). Die Menschen spüren, dass sie etwas können, sie nehmen am Leben teil – Kommunikation und Interaktion geschieht. Sie erfahren Sinn, wenn sie gefordert und gebraucht werden (vgl. Lotz 1993, zitiert nach Köhn 2008, S. 605). Haben Menschen keine Beschäftigung mehr, lassen diese Fähigkeiten der Selbstwirksamkeit nach (vgl. Kitwood 2013, S. 148).

Musik

Musik kann im Menschen intensive Gefühle mit körperlichen Auswirkungen entstehen lassen, sogenannte thrills wie Gänsehaut, Lachen, Herzklopfen, Tränen (vgl. Sloboda 1991 und Goldstein 2001, in: Meyer 2009 S. 28). Musik spricht tief verwurzelte Basisemotionen an. Zum anderen ruft ein erinnertes Musikstück ähnliche Gefühle hervor, wie zu der Zeit, als dieses Lied zum ersten Mal oder in einer bestimmten Situation gehört oder gesungen wurde (vgl. Juslin et al. 2001, in: Meyer, 2009, S. 28). Lieder stimulieren die Interaktion und den Kreislauf, verringern Angst, fördern das Denkvermögen und Wohlbehagen (vgl. Feil 2005, S. 108). Alte Liedtexte werden beim Singen oft gut erinnert, dies ist ein Zugangsweg, um in Kontakt zu treten (vgl. Müller et al. 2010 S. 59 ff.).

Spiel, Jeux Dramatiques

Beim Spiel gibt es vielfältige Ausdrucks- und Gestaltungsmöglichkeiten, z. B. in der Sprache oder Bewegung. Das Spiel hat eine symbolische Bedeutung, ist allgemeines Kulturgut und fordert aktives Mitmachen. Außerdem ermöglicht es intersubjektives Verstehen aller Beteiligten (vgl. Köhn 2008, S. 694 f.). Mittlerweile gibt es mehrere Gesellschaftsspiele für ältere Menschen, z.B. Vertellekes (vgl. Fiedler 2010 – 2014). „Vertellen“ kommt aus dem Plattdeutschen und heißt so viel wie erzählen. Mithilfe von Erinnerungsfragen und Rätselkarten werden Anregungen zum Erzählen gegeben.

Psychomotorik und Rhythmik

Die psychomotorische Übungsbehandlung, ursprünglich von Kiphard für Kinder entwickelt (vgl. Greving et al., 2010, S. 390), kann auf SeniorInnen ausgeweitet werden. Denn auch im Alter kann sie begleitend und unterstützend wirken (vgl. Eisenburger 2004, zitiert nach Greving 2007, S. 196). Setzt man Psychomotorik ein, können folgende positive Veränderungen beobachtet werden: Anstieg der Körperbeherrschung, Stabilisierung des Selbstwertgefühls, Anstieg der Handlungsbereitschaft, Stabilisierung des Gleichgewichts, Verbesserung der Konzentration, der Interaktion und der Kommunikation (vgl. Kiphard 2004, zitiert nach Greving 2007, S. 198). Auch bei SeniorInnen sind diese Veränderungen zu beobachten. Dabei ist darauf zu achten, diese nicht zu überfordern, so dass die positiven Gefühle, die z. B. ein Ballspiel ausgelöst hat, in Erinnerung behalten werden.

Basale Kommunikation/Stimulation

Sie 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.

Validation

Sie ist ein Angebot 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.

Weitere individuelle Formen der Begleitung

Gemeinsames Philosophieren und Nachdenken über die Welt, die Lebenssituation und die Lebenserfahrungen kann unterstützen und entlasten. Große Bedeutung kommt den vertrauten Aktivitäten des Alltags und den damit verbundenen Tätigkeiten zu.

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

Zukunftsplanung, Netzwerkarbeit, Teilhabe bis ans Lebensende, Impulse für Partizipationszugänge und Partizipationschancen in der (Alltags-)Gestaltung und für Selbstwirksamkeitsprozesse sind die zentralen Anliegen in der Arbeit mit alternden Menschen.

6. Zusammenarbeit mit Angehörigen

Die Betreuung von alten Menschen mit Beeinträchtigungen und daraus resultierenden Behinderungen beziehungsweise Exklusionsrisiken, vor allem aber auch von Menschen mit Demenzerkrankungen, bringt Familien oft an die Grenzen ihrer Möglichkeiten. Zunehmende Irritation und daraus folgendes Unverständnis der Angehörigen korreliert häufig damit, dass sie sich selbst beziehungsweise 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. Dies geht so weit, dass sich Rollen verändern beziehungsweise vertauschen können. Heilpädagogisch relevante Hilfen sind hier beispielsweise ambulante Unterstützungsangebote in der Pflege und Wohnberatung sowie Aktivierungsprogramme. Auch Gesprächsgruppen für pflegenden Angehörige zählen dazu. Familienunterstützende Dienste entlasten diese Familien in vielfältiger Weise.

Das **Pflegestärkungsgesetz II** (PSG II, seit 2017) propagiert „ambulant vor stationär“. Demenz, psychische Erkrankung und geistige Behinderung bekommen seit der Einführung des PSG II bei der Einstufung eine größere Gewichtung als zuvor. Es gibt fünf Pflegegrade statt der bisherigen drei Pflegestufen. Auch gibt es die Möglichkeit, bestimmte Leistungen der Pflegekasse für unterschiedliche Bereiche (z. B. auch für Betreuung) einzusetzen (vgl. § 36 ff. SGB XI). Des Weiteren ist die Einbeziehung von Angehörigen in die Gestaltung des Alltags in Wohneinrichtungen denkbar, so zum Beispiel die Teilnahme an Festen und 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. Vor diesem Hintergrund unterstützt eine heilpädagogische Beratung und Betreuung Familien, um verändernde Beziehungsgestaltungen sowie den Umgang mit Konflikten bewusst und ressourcenorientiert wahrzunehmen und zu gestalten.

7. Rechtliche Grundlagen heilpädagogischen Handelns für alternde Menschen

Bis heute gibt es keine bundesgesetzliche und damit vereinheitlichte Verankerung heilpädagogischer Leistungen in den Bereichen der Medizinischen Rehabilitation und der Pflege.

Regelungen innerhalb des SGB XI (gesetzliche Pflegeversicherung) und XII (Sozialhilfe) 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. Näheres wird in der Regel in einschlägigen Landesgesetzen oder Verordnungen konkretisiert.

Gesetze im Überblick (Auswahl)

SGB IX:

www.gesetze-im-internet.de/sgb_9_2018/BJNR323410016.html

SGB XI:

www.gesetze-im-internet.de/sgb_11/

SGB XII:

§ 63 SGB XII – Hilfen zur Pflege

www.gesetze-im-internet.de/sgb_12/

Pflegestärkungsgesetz:

www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Pflege/Praxisseiten_Pflege/1.5_Pflegestaerkungsgesetz.pdf

Präventionsgesetz:

www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/P/Praeventionsgesetz/BRE_Fassung_vom_29.08.2018.pdf

Konkrete Maßnahmen zur Unterstützung

Gesundheitliche Vorsorgeplanung für die letzte Lebensphase:

www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/hospiz_und_palliativversorgung/letzte_lebensphase/gesundheitsliche_versorgungsplanung.jsp

auf der Basis: § 75 Abs. 1 Satz 1 SGB XII gemäß § 132g Abs. 1 SGB V.

Verhinderungspflege

§ 39 SGB XI regelt Leistungen, Umfang und Kosten der Verhinderungspflege:

www.bundesgesundheitsministerium.de/verhinderungspflege.html

Zusatzleistungen

§ 88 SGB XI regelt Zusatzleistungen:

www.pflege.de/leben-im-alter/dienstleistungen/alltagsbegleiter-betreuungsassistent/

Weitere Informationen

Unterstützungen für ambulante Pflege:

www.bundesgesundheitsministerium.de/pflege-zu-hause.html

Pflege in stationären Einrichtungen:

www.bundesgesundheitsministerium.de/pflegeimheim.html

Pflege in alternativen Wohnformen:

www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/pflege/online-ratgeber-pflege/leistungen-der-pflegeversicherung/alternative-wohnformen.html

Pflegeleistungen zum Nachschlagen:

www.bundesgesundheitsministerium.de/service/publikationen/pflege/details.html?bmg%5Bpu-bid%5D=2656

Handreichung Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege e. V. Gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase.

www.bagfw.de/fileadmin/user_upload/Veroeffentlichungen/Publikationen/2018-04-20_BAGFW_Handreichung____132g_Abs._3_SGB_V_final.pdf

***Gesetzliche Grundlagen für die Qualifikation als Fachkraft
in der Sozialen Betreuung der einzelnen Bundesländer,
soweit sie derzeit vorliegen:***

Baden-Württemberg: § 7 Absatz 2-4 LPersVo, Anlage 1

Bayern: § 16. Absatz 2 AVPfleWoqG

Berlin: § 7 WTG-PersV

Brandenburg: Strukturqualitätsverordnung SQV, § 4

Bremen: § 5 BremWoBeGPers

Hamburg: § 5 Teil 2 Abschnitt 2 Satz 4 (4) WBPersVO

Hessen: § 5 Abs. 4 HGBPAV – Anlage 1 und Anlage 2

Mecklenburg-Vorpommern: EPersVo M-V (Hep und HP)

Niedersachsen: § 5 Absatz 1 Satz 4 NuWGPersVo

Nordrhein-Westfalen: § 1 Absatz 2 WTG DVO

Rheinland-Pfalz: § 13 LWTGDVO

Saarland: § 7 Absatz 3 Saarländische Wohn-, Betreuungs- und Pflegequalitätspersonalverordnung

Sachsen: § 18 SächsBeWoGDVO – hier Anlage zu § 18

Sachsen-Anhalt: § 7 Absatz 4 WTG-PersVO

Schleswig-Holstein: § 11 Absatz 2 SbStg

Thüringen: ThürWTG

8. Heilpädagogisches Handeln in der Arbeit mit alternden Menschen mit Beeinträchtigungen und (drohender) Behinderung sichert Qualität

Das Handlungsfeld Arbeit mit alternden Menschen mit Beeinträchtigungen und (drohenden) Behinderungen beziehungsweise Exklusionsrisiken braucht HeilpädagogInnen, die den Anspruch auf Teilhabe, personenzentrierte Versorgung und Unterstützung für diesen Personenkreis sicherstellen. HeilpädagogInnen arbeiten in Senioren- und Behinderteneinrichtungen mit ihren in diesem Positionspapier beschriebenen Kompetenzen, ihren ethischen Grundhaltungen und den methodischen Ansätzen, im Besonderen dem Methodenrepertoire der Teilhabeorientierung und persönlichen Zukunftsplanung und auch der heilpädagogischen Diagnostik. Damit stellen sie eine bedeutende ergänzende Profession im Kontext der Altenhilfe dar und bringen dringend notwendige Qualifikationen im interdisziplinären Kontext ein.

Neben den geschilderten Leistungen ist insbesondere die Dokumentation der Arbeitsprozesse und die Evaluation der Ergebnisse ein Qualitätsmaßstab für heilpädagogisches Handeln – sie dienen gleichzeitig der Transparenz gegenüber der Heimaufsichtsbehörde, den Leistungsträgern und Angehörigen.

Weiter reflektieren HeilpädagogInnen ihre Arbeit beispielsweise im Rahmen kollegialer Beratung oder bei Bedarf auch durch Supervision. Eine Fülle von Fortbildungsmöglichkeiten und wissenschaftlicher Zugänge zum Handlungsfeld an den Ausbildungsstätten für Heilpädagogik (Fachschulen/-akademien, Fachhochschulen/Hochschulen und Universitäten) leisten weitere 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 und mit unterschiedlichen Gremien anderer Träger- und Fachverbände.

Der BHP e.V. fordert folgende politische Umsetzung und finanzielle Ausstattung für HeilpädagogInnen im Handlungsfeld Altenhilfe in interdisziplinären Teams:

- Die Nennung und Anerkennung von HeilpädagogInnen **bundesweit als Fachkräfte im Bereich der sozialen Betreuung.**
- HeilpädagogInnen erhalten die automatische Zulassung als **gerontopsychiatrische Fachkraft** in der Betreuung für das Handlungsfeld Altenhilfe.
Sie sind generalistisch ausgebildet und entsprechen damit der Definition einer generalistischen Versorgung, wie sie in den S3 Leitlinien Demenzen beschrieben sind, speziell für

die therapeutischen Erfordernisse ab 3.4 *Psychosoziale Interventionen*, hier im Besonderen auch für angehörigensbasierte Verfahren (3.4.6) der S3 Leitlinien und den Einsatz psychosozialer Interventionen bei speziellen Indikationen (3.5.1 – 3.5.4).

- Die Leistungen zur Unterstützung im Alltag nach § 45 ff. des Pflegestärkungsgesetzes in Höhe von derzeit 125,00 € pro Monat sollen als **qualifizierte Assistenzleistungen** (sie werden durch pädagogische Fachkräfte o. ä. erbracht, befähigen zur eigenständigen Alltagsbewältigung und unterstützen insbesondere durch Anleitungen und Übungen) von HeilpädagogInnen erbracht werden können und entsprechend honoriert werden in Abgrenzung zu einfachen Assistenzleistungen wie Hilfe im Haushalt oder beim Einkauf (denen ein anderes Lohnniveau zugrunde gelegt wird).
- Ressourcenorientierung ist ein Grundverständnis heilpädagogischen Handelns – deshalb unterstützen HeilpädagogInnen die Umkehrung von defizitorientiertem Handeln hin zu ressourcenorientierten Ansätzen, wie sie der Medizinische Dienst der Krankenkassen in seinen Forderungen zur **Umsetzung der Strukturierten Informationssammlung (SIS)** fordert – und damit bringen sie dringend erforderliche Kompetenzen ein.
- Aus diesen Forderungen ergibt sich die politische und gesellschaftliche Verantwortung, HeilpädagogInnen und andere in diesem Feld tätige Professionen angemessen und auskömmlich zu vergüten.

Mit diesem Positionspapier unterstützt der BHP entsprechende Initiativen von HeilpädagogInnen, die mit den in diesem Positionspapier beschriebenen Settings Hilfen für alte Menschen erbringen sowie Träger, die HeilpädagogInnen einstellen.

Der Vorstand dankt Sandra Kapinsky, Heike Schrickler, Anja Ostrop und den Mitgliedern der Landesfachgruppe Arbeit mit alternden Menschen Bayern für Überarbeitung und Fortschreibung dieses Positionspapiers.

Literatur

- aerzteblatt.de** vom 27. Januar 2016: „Neurologen und Psychiater stellen überarbeitete S3-Leitlinie Demenzen vor“, online verfügbar: www.aerzteblatt.de/nachrichten/65540/Neurologen-und-Psychiater-stellen-ueberarbeitete-S3-Leitlinie-Demenzen-vor, zuletzt abgerufen am 15.04.2020.
- Carstens-Stiftung** (2019): Demenz: Prof. Elmar Gräßel über die MAKs-Therapie, online verfügbar: www.carstens-stiftung.de/artikel/demenz-prof-elmar-graessel-ueber-die-maks-therapie.html, zuletzt abgerufen am 16.06.2020.
- Deutsche Alzheimer Gesellschaft** (2016): Die nicht-medikamentöse Behandlung von Demenzerkrankungen. Online verfügbar: www.deutsche-alzheimer.de/fileadmin/alz/pdf/factsheets/infoblatt6_nichtmedikamentoese_behandlung.pdf, zuletzt abgerufen am 16.06.2020.
- Deutsche Gesellschaft für Neurologie (DGN) et al (Hrsg)** (2016): Demenzen, Entwicklungsstufe: S3 Aktualisierung 2016 AWMF-Register-Nummer: 038-013
URL: https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/038-013l_S3-Demenzen-2016-07.pdf letztmalig abgerufen am 20. 07.2020
- Feil, Naomi** (2005): Validation. Ein Weg zum Verständnis verwirrter alter Menschen. 8. Aufl. München: Reinhardt-Verlag.
- Fiedler, Petra** (2010–2014) Spiel: Vertellekes.
- Greving, Heinrich/ Ondracek, Petr** (2010): Handbuch Heilpädagogik. 2. Auflage, Troisdorf: Bildungsverlag Eins.
- Greving, Heinrich/ Ondracek, Petr** (2009): Spezielle Heilpädagogik. Stuttgart: Kohlhammer.
- Greving Heinrich** (2007): Compendium der Heilpädagogik, Band 2. Troisdorf: Bildungsverlag Eins.
- Haberstroh, Julia/Neumeyer, Katharina/Pantel, Johannes** (2011): Kommunikation bei Demenz. Ein Ratgeber für Angehörige und Pflegende. Berlin, Heidelberg: Springer.
- Kitwood, Tom** (2013): Demenz, der person-zentrierte Ansatz im Umgang mit verwirrten Menschen. 6. Aufl., Bern: Huber.
- Köhn, Wolfgang** (2008): Heilpädagogische Erziehungshilfe und Entwicklungsförderung. 4. Auflage, Heidelberg: Edition S.
- Menzen, Karl-Heinz** (2004): Kunsttherapie mit altersverwirrten Menschen. München: Reinhardt-Verlag.
- Meyer, Hansjörg** (2009): Gefühle sind nicht behindert. Freiburg im Breisgau: Lambertus.
- Müller, Friedemann/ Romero, Barbara/ Wenz, Michael** (2010) Alzheimer und andere Demenzformen. Königswinter: Heel.
- Schäper, Sabine** (2009): Heilpädagogische Unterstützung von alten Menschen mit Demenzerkrankung. In: Greving, Heinrich/Ondracek, Petr Spezielle Heilpädagogik. Stuttgart: Kohlhammer, S. 199–236.
- Stuhlmann, Wilhelm** (2004) Demenz – wie man Bindung und Biographie einsetzt. München: Ernst Reinhardt Verlag.

Impressum

Berufs- und Fachverband Heilpädagogik (BHP) e. V.

Herzbergstraße 84, 10365 Berlin

+49 (0)30 40 60 50 60

info@bhponline.de

Für aktuelle Informationen des BHP besuchen Sie bitte

www.bhponline.de

facebook.com/bhp.heilpaedagogik

Satz: DOUBLE-A-DESIGN | www.double-a-design.de