

Berufs- und Fachverband Heilpädagogik (BHP)  
Fachbereichstag Heilpädagogik (FBT.HP)  
Ständige Konferenz der Ausbildungsstätten für Heilpädagogik (STK)

# Positionspapier und Arbeitshilfe zum Bundesteilhabegesetz (BTHG)





# Inhalt

<b>1</b>	<b>Einleitung: Anlass, Anliegen und Zielsetzung des Papiers</b>	<b>4</b>
<b>2</b>	<b>Zentrale Begriffe des BTHG</b>	<b>8</b>
2.1	Behinderung und Teilhabe	8
2.2	Personenzentrierung und Selbstbestimmung	12
2.3	Zum Assistenzbegriff	13
2.4	Sozialraumorientierung und wohnortnahe Unterstützung	14
<b>3</b>	<b>Planungsprozesse im BTHG – Teilhabe-, Hilfe- und Gesamtplanung, Persönliche Lebensplanung als fachliche Assistenzleistung</b>	<b>18</b>
3.1	Veränderungen der Planungsprozesse durch das BTHG	18
3.2	Empfehlungen für eine gute Praxis der Planungen	18
3.3	Zur Rolle von Heilpädagog*innen in Planungsprozessen	20
<b>4</b>	<b>Beschreibung der Leistungen im BTHG</b>	<b>22</b>
4.1	§ 79 Heilpädagogische Leistungen	22
4.2	Heilpädagogische Leistungen zur Teilhabe an Bildung	24
4.3	Heilpädagogische Leistungen im Rahmen eines offenen Leistungskataloges der Leistungen zur sozialen Teilhabe/Assistenzleistungen	25
4.4	Wirksamkeit von Leistungen	27
<b>5</b>	<b>Anforderungen an die Hochschulen und Fachschulen</b>	<b>28</b>
5.1	Professionsverständnis der Heilpädagogik weiterentwickeln	28
5.2	Kompetenzentwicklung in den Ausbildungs- und Studiengängen Heilpädagogik und Weiterentwicklung der Curricula	29
5.3	Teilhabe-forschung	31
<b>6</b>	<b>Ausblick</b>	<b>32</b>
	Literatur	33

## 1 Einleitung: Anlass, Anliegen und Zielsetzung des Papiers

Die Ratifizierung der UN-Behindertenrechtskonvention im Jahr 2009 hat in vielen Bereichen politische und fachliche Prozesse angestoßen, die die bisherige Praxis der Unterstützung von behinderten Menschen<sup>1</sup> in Deutschland auf den Prüfstand stellen und weiterentwickeln. Das Bundesteilhabegesetz (BTHG) ist, trotz der weiterhin bestehenden Kritik im und am Prozess seiner Ausgestaltung und Umsetzung, ein weiterer Schritt in diesem wichtigen und notwendigen gesellschaftlichen Veränderungsprozess. Das BTHG reformiert das Recht der Rehabilitation und Teilhabe. Dies beinhaltet insbesondere die Neufassung des SGB IX und SGB XII. Es bestimmt auch die künftigen Rahmenbedingungen professionellen Handelns von Heilpädagog\*innen. Zugleich kommt der **Heilpädagogik** als Profession mit ihren spezifischen Wissensbeständen und methodischen Kompetenzen eine wichtige **Funktion in der Realisierung** der im Bundesteilhabegesetz zugesicherten Teilhaberechte und Leistungsansprüche zu. **Inklusion benötigt heilpädagogische Kompetenz**. Gleichzeitig gilt es, die **Unabhängigkeit als Profession** zu wahren und zu den Umsetzungsprozessen immer auch eine kritische Distanz einzunehmen. Dies gilt vor allem angesichts der im BTHG selbst angelegten Ambivalenz: Es postuliert den Anspruch auf gleichberechtigte und wirksame Teilhabe im Anschluss an die UN-Behindertenrechtskonvention, steht aber zugleich unter dem politischen Auftrag der „Begrenzung der Ausgabendynamik“ durch stärkere Steuerungsverfahren. Daraus resultiert eine ganze Reihe von Folgewidersprüchen, die in der vorliegenden Stellungnahme aufgegriffen werden.

Das vorliegende gemeinsame Positionspapier des Berufs- und Fachverbandes Heilpädagogik (BHP), des Fachbereichstages Heilpädagogik (FBT HP) und der Ständigen Konferenz der Ausbildungsstätten/ Fachschulen für Heilpädagogik (STK) nimmt eine **Einschätzung** der durch das Bundesteilhabegesetz induzierten Veränderungen vor mit Blick auf die Teilhabechancen von Menschen mit Behinderungen einerseits und mit Blick auf die Heilpädagogik als Profession andererseits. Das Papier stellt auch eine Selbstvergewisserung der Profession im Verhältnis zum BTHG und zu Umsetzungsprozessen dar. Das Papier beschreibt daher, welchen Beitrag die Profession in der Umsetzung der Grundgedanken und der konkreten Umsetzungsvorgaben des Bundesteilhabegesetzes leisten kann und wie diese wirksam teilhabeförderlich ausgestaltet werden sollten – und macht zugleich auf die Widersprüche aufmerksam. Zudem möchte das Papier **Innovationsimpulse im Sinne des im BTHG verankerten Auftrags zur Sicherstellung teilhabeförderlicher Unterstützungsstrukturen** (vgl. §§ 94 f. SGB IX-neu) geben. Für die Profession Heilpädagogik und für Heilpädagog\*innen, die diesen Prozess mitgestalten werden, stellt sich die Frage, welche Herausforderungen für die Profession damit verbunden sind. Die hochschulischen und außerhochschulischen Ausbildungsstätten sowie Anbieter\*innen der Fort- und Weiterbildung sind gefordert, ihre Ausbildungskonzepte daraufhin zu prüfen, welchen Beitrag sie in diesem Prozess bereits leisten und zukünftig leisten sollten. Bei der Erarbeitung waren daher der Berufs- und Fachverband Heilpädagogik (BHP), der Fachbereichstag Heilpädagogik, die Ständige Konferenz der Ausbildungsstätten für Heilpädagogik (STK), die Ge-

---

<sup>1</sup> Die in dieser Stellungnahme einheitlich verwendete Formulierung „behinderte Menschen“ bezieht Menschen mit Beeinträchtigungen und drohenden Behinderungen mit ein.

schäftsstelle des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge sowie Expert\*innen aus Wissenschaft und Praxis beteiligt.

**Das Papier richtet sich an alle Akteur\*innen, die an der Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes beteiligt sind:** in erster Linie an die Heilpädagog\*innen in Praxis, Ausbildung und Wissenschaft, daneben aber auch an die Verbände der Selbstvertretung von behinderten Menschen, an Leistungsträger und Leistungserbringer\*innen, an Verbände der Freien Wohlfahrtspflege, an Fachverbände und Fachgesellschaften, die sich mit der Teilhabe von behinderten Menschen befassen, und an politisch Verantwortliche in Bund, Ländern und Kommunen. Die Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes erfordert gemeinsame und koordinierte Anstrengungen aller Beteiligten, damit die Grundgedanken der gleichberechtigten und wirksamen Teilhabe von behinderten Menschen, für die das Bundesteilhabegesetz die leistungsrechtlichen Voraussetzungen schaffen will, sich in teilhabeermöglichenden Unterstützungsarrangements realisieren. Die Umsetzung bleibt ein offener und dialogischer Prozess, der aus fachlicher Perspektive und aus der Perspektive der Selbsthilfe weiterhin kritisch zu begleiten sein wird.

Für die berufliche Praxis von Heilpädagog\*innen möchte das Papier zunächst über **Anliegen und Inhalte des BTHG informieren und zugleich auf Risiken in der Umsetzung hinweisen**. Das Papier enthält Arbeits- und Auslegungshilfen zu verschiedenen Handlungsfeldern, die von den Reformen des BTHG betroffen sind. Das Papier möchte innovative Potentiale in der Umsetzung identifizieren, Konsequenzen für Aus- und Weiterbildung beschreiben und **Impulse für die Weiterentwicklung einer nicht-exkludierenden Praxis der Ermöglichung von Teilhabe** setzen.

Aus Sicht der Profession Heilpädagogik sind die folgenden Themenbereiche für die Umsetzung von zentraler Bedeutung:

- 1) Das BTHG schließt an das **Verständnis von Behinderung** an, das in der UN-Behindertenrechtskonvention und der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) verankert ist. Sie greift zudem eine Reihe von zentralen Leitideen und Begriffen auf, die für die Stärkung von Teilhaberechten stehen (Assistenz, Teilhabe, Personenzentrierung, Selbstbestimmung, Sozialraum). Aus fachlicher Perspektive gilt es, den Rekurs auf diese Begriffe kritisch auf dessen Implikationen hin zu prüfen. Dies bedeutet auch, dass Reformulierungen aufgezeigt werden, die ursprünglichen Bedeutungsinhalten (bspw. der Selbstbestimmt-Leben-Bewegung) neue Nuancen verleihen. So schließt zum Beispiel der Assistenzbegriff im BTHG nicht unmittelbar an den Assistenzbegriff der Selbsthilfebewegung von körperlich behinderten Menschen an, der die Rolle von Begleitenden als ausführende Organe der Selbstbestimmung des behinderten Menschen beschreibt. Durch eine kritische Reflexion der Begriffe kann eine differenzierte Verständigungsgrundlage für das professionelle Handeln in der Umsetzung des BTHG geschaffen werden.

- 2) Die Bereiche der **Teilhabeplanung** (§ 19 ff. SGB IX) und des **Gesamtplanverfahrens** (§ 144 ff. SGB XII) beinhalten eine Fülle von Herausforderungen, aber auch Chancen. Heilpädagog\*innen haben hier wichtige Kompetenzen einzubringen, u. a. in den Bereichen der Beratung, der Diagnostik, der Bedarfsfeststellung der Unterstützung zur Teilhabe und der „zur persönlichen Lebensplanung“ (§ 78 SGB IX). Die Gesamtplanverfahren sollen ICF-basiert sein und auf landeseinheitlichen Instrumenten basieren. Zu kritisieren ist, dass es nicht gelungen ist, ein bundeseinheitliches Bedarfsermittlungsverfahren zu entwickeln. Es besteht somit dringender Evaluationsbedarf der in den Bundesländern entwickelten Verfahren (vgl. Engel/Beck 2018, 62). Dabei ist zu berücksichtigen, dass die Bedarfsermittlung immer auch ein Instrument der Zugangssteuerung ist oder sein kann, denn Art, Umfang und Ort der Leistungserbringung werden hier definiert. Es ist zu befürchten, dass Personen mit vergleichbarem Hilfebedarf in den jeweiligen Bundesländern höchst unterschiedlichen Zugang zu evtl. auch unterschiedlich ausgestatteten Leistungen erhalten. Die Teilhabeplanung darf dabei nicht auf die Frage der Platzierung reduziert werden, sondern muss insbesondere dem Wunsch- und Wahlrecht der Leistungsberechtigten entsprechen. In diesen Kontexten wird Beratung einen hohen Stellenwert bekommen.
  
- 3) Die **Definition von Leistungen und Leistungsansprüchen** und die **Ausgestaltung der Leistungserbringung** verändern sich in einigen Bereichen deutlich, in anderen wird die bestehende Praxis fortgeführt (vgl. Abschnitt 4). Eine einschneidende Veränderung in den Strukturen der Leistungserbringung wird die **Trennung von existenzsichernden Leistungen und Fachleistungen** mit sich bringen. Die vorgesehene Trennung von existenzsichernden Leistungen und Fachleistungen, die zudem nur für erwachsene Leistungsberechtigte, nicht für Kinder und Jugendliche gilt, erzeugt zugleich eine Fülle von Fragen an die organisatorische Umsetzung, die bislang noch nicht geklärt sind. Die zu erwartenden organisatorischen Schwierigkeiten sollten die Leistungserbringer\*innen aber nicht davon abhalten, gemeinsam mit allen Akteur\*innen nach Lösungen zu suchen, die das Innovationspotential dieser Veränderung nutzbar machen.

Durch das BTHG wird erstmals die **Assistenzleistung** gesetzlich normiert. Eine besondere Herausforderung stellt zum einen der Anspruch der Leistungsberechtigten dar, über die konkrete Gestaltung der Leistungen hinsichtlich Ablauf, Ort und Zeitpunkt der Inanspruchnahme selbstbestimmt zu entscheiden. Zum anderen liegt eine Herausforderung in der Unterscheidung zwischen einfachen und „**qualifizierten Assistenzleistungen**“ (§ 78 SGB IX-neu). Die Unterscheidung zwischen „Übernahme“ und „Begleitung“ von Alltagstätigkeiten einerseits und der „Befähigung zu einer eigenständigen Alltagsbewältigung“ andererseits wird in der Praxis sehr wesentliche Konsequenzen für die Ausgestaltung und die Vergütung der Leistungen haben und ist daher in ihrer Tragweite nicht zu unterschätzen. Hier ist die Profession Heilpädagogik gefordert, differenziert zu beschreiben, welche Art von Leistungen auf welchem Niveau von Fachlichkeit sie erbringt, welche Leistungen sie für ein Optimum erbringen könnte und wie sie damit zur gleichberechtigten Teilhabe der Leistungsberechtigten beiträgt. Aufgrund des Kostendrucks kann hier eine Dynamik des „downsizing“ entstehen, die die Qualität qualifizierter und ganz-

heitlicher Assistenzleistungen infrage stellt. Dies kann insbesondere die Lebenssituation von Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf betreffen.

Zu den Leistungen der sozialen Teilhabe gehören nach den §§ 76 Abs. 2 Nr. 3 SGB IX und 113 Abs. 2 Nr. 3 SGB IX-neu **heilpädagogische Leistungen** unabhängig vom Lebensalter der leistungsberechtigten Person. In § 79 SGB IX werden heilpädagogische Leistungen für noch nicht eingeschulte Kinder normiert.

Ein wichtiger Diskussionspunkt im Reformprozess war die Frage des „**Poolens**“ von **Leistungen** für mehrere Leistungsberechtigte. Insbesondere Interessenvertretungen von behinderten Menschen haben sich deutlich gegen ein „Zwangspooling“ ausgesprochen, das ihnen bei Inanspruchnahme bestimmter Leistungen auferlegt werden könnte, wenn es im Einzelfall von den Leistungsträger als zumutbar eingeschätzt wird. Dies würde deutlich dem Prinzip des Wunsch- und Wahlrechts widersprechen. Dennoch beinhaltet die Möglichkeit des Poolens von Leistungen gewisse Chancen, durch die Zusammenführung von Leistungsansprüchen innovative Konzepte realisieren zu können.

- 4) Das BTHG sieht eine **Prüfung der Leistungen** nicht mehr als Teil des Leistungsvereinbarungsrechts auf der Ebene der Verhandlungen zwischen Leistungsträger und Leistungserbringer\*innen (Leistungs-, Entgelt- und Prüfvereinbarungen), sondern zieht das Prüfrecht auf die Ebene des Gesetzes (§ 128 SGB IX-neu). Fortan sollen Inhalte, Umfang, Qualität, Wirtschaftlichkeit und Wirksamkeit der Leistungserbringung geprüft werden (vgl. Kapitel 4.4). Dabei sieht das Bundesrecht zunächst anlassbezogene Prüfungen vor (Abs. 1), überlässt es aber den landesgesetzlichen Ausführungsgesetzen, anderes zu vereinbaren (Abs. 2). **Das Verhältnis zwischen Leistungsträger und Leistungserbringer\*innen wird sich durch dieses neue Prüfrecht verändern.** Die konkreten Konsequenzen für die Praxis sind derzeit noch nicht absehbar, sollten aber im Verlauf auch der Verabschiedung und Umsetzung der landesrechtlichen Ausführungsgesetze kritisch beobachtet werden, insbesondere weil Leistungsträger gem. § 128 Abs. 1 SGB IX-neu die Möglichkeit haben, bei Nichteinhaltung die Vergütung von Leistungen zu kürzen. Auch hier ist das konkrete Verfahren noch völlig unklar.

Zu den benannten Themenbereichen wird im Folgenden jeweils ausgeführt, welche neuen gesetzlichen Regelungen das BTHG vorsieht, welche Herausforderungen und offenen Fragen damit verbunden sind, und schließlich welche (mögliche) Bedeutung Heilpädagog\*innen in der Umsetzung zukommt. Die daraus resultierenden **Anforderungen an die Ausbildung heilpädagogischer Fachkräfte und an die Ausbildungsstätten/Hochschulen** werden abschließend verdeutlicht (Kapitel 6).

## 2 Zentrale Begriffe des BTHG

### 2.1 Behinderung und Teilhabe

Aus der Perspektive der Heilpädagogik wird Behinderung als soziale Konstruktion betrachtet. Diese Sichtweise, die auch Grundlage des Behinderungsverständnisses der UN-Behindertenrechtskonvention ist, ist inzwischen weltweit Konsens. Offenbar ist aber die Tendenz, dennoch ein individuelles Merkmal zum verursachenden Ausgangspunkt von Behinderung zu deklarieren, sowohl gesellschaftlich als auch im Kontext professioneller Praxis nach wie vor sehr wirkmächtig. Auch im BTHG bildet sich diese Tendenz ab: Wird in § 2 SGB IX der Behinderungsbegriff teilhabeorientiert als Ergebnis einer Wechselwirkung zwischen Beeinträchtigungen und Barrieren beschrieben, definiert der § 99 SGB IX-neu diejenigen Personen als Leistungsberechtigte in der Eingliederungshilfe, deren Beeinträchtigungen die Folge einer Schädigung körperlicher Funktionen sind. Hier wird wiederum ein eindimensional-ursächlicher Zusammenhang zwischen einer Schädigung und einer Behinderung suggeriert, der dem aktuellen Behinderungsverständnis nicht mehr entspricht. So kritisierte auch das „Forum behinderter Juristinnen und Juristen“ im Zuge der Konsultation des Gesetzes u. a. „die Schaffung eines eingeschränkten Behinderungsbegriffs über die erhebliche Teilhabeeinschränkung in der Eingliederungshilfe“ und forderte eine deutlichere und konsistente Unterscheidung zwischen funktionaler Beeinträchtigung und „Behinderung“ als sozialer Teilhabe-einschränkung (FbJJ 2016).

**Behinderung** wird aus fachlicher Sicht als Isolation im Sinne des Ausschlusses von Aneignungsprozessen und Teilhabechancen betrachtet (vgl. u. a. Prosetzky 2009). „Der körperliche Schaden, Mangel, Defekt wirkt sich niemals unmittelbar auf die Entwicklung von Fähigkeiten, auf gesellschaftliche Partizipation und auf die Aneignung kultureller Reichhaltigkeit aus, sondern vermittelt über die jeweils gegebenen sozialen, gemeinschaftlichen, gesellschaftlichen Verhältnisse, also über Feldbedingungen“ (Jantzen 2012, 15).

Voraussetzung für die Behebung der Folgen einer Behinderung ist daher nicht ein auf das Individuum fokussiertes Handeln, sondern immer – im Sinne der „angemessenen Vorkehrungen“ für die gleichberechtigte Teilhabe, die die UN-BRK fordert – (mindestens zugleich) eine Analyse der Lebens- und Partizipationsbedingungen mit dem Ziel der Gestaltung gleichberechtigter Teilhabe. Daraus ergibt sich der professionelle Auftrag, Resonanz und Dialog sowie die Anerkennung im Sinne einer Aufwertung der sozialen Rollen zu ermöglichen, konkreten Einfluss auf Lebensverhältnisse erfahrbar zu machen und isolierenden Bedingungen entgegenzuwirken. Dazu gehört auch die Befähigung zur Teilhabe, und zwar wiederum nicht primär in Form individueller Handlungskompetenz, sondern im Sinne Nussbaums (2010) als Verwirklichungschancen, die allen Menschen gleichberechtigt zustehen. **Teilhabeförderliches professionelles Handeln** zielt auf die Ermöglichung des Sich-in-Beziehung-Setzens zu sich selbst, zum sozialen Gegenüber, zu Raum und Zeit sowie zur Kultur.

Die **UN-BRK** verpflichtet die Vertragsstaaten, in allen Politikbereichen Vorkehrungen für die **volle und wirksame Teilhabe an allen Lebensbereichen** (Erziehung, Bildung, Kultur, Gesundheitsprävention und Gesundheitsversorgung, Arbeit, Wohnen und Freizeit) zu treffen und sicherzustellen, dass die Rechte von behinderten Menschen ohne Einschränkung realisiert werden. Dazu gehört es, durch konkrete Unterstützungsleistungen soziale Folgen einer Behinderung zu minimieren, Nachteilsausgleiche zu gewähren (Grundgedanke des deutschen Sozialrechts) und Teilhabechancen wirksam zu sichern. Die Formulierung „wirksame Teilhabe“ („effective participation“) in der UN-BRK hebt dabei auf die *subjektiv erlebte* Teilhabequalität ab. Der Anspruch auf gleichberechtigte Teilhabe bedeutet auch, dass es kein Zwei- oder Mehrklassensystem in der Versorgung und den Teilhabeleistungen geben darf, sondern Menschen mit hohen Unterstützungsbedarfen in allen Versorgungssettings und Lebensbereichen gleichberechtigt mit allen anderen dieselben Einrichtungen nutzen können und Zugang zu denselben Schulen, Arbeitsplätzen, Wohnungen und Versorgungsstrukturen und Einrichtungen bekommen müssen.

Der Teilhabebegriff der UN-BRK ist deutlich normativ: Sie reklamiert Teilhabe als Menschenrecht, als „Recht aller Menschen, unabhängig von ihren Fähigkeiten, Merkmalen oder der Herkunft in der Gemeinschaft gleichberechtigt mit anderen zu leben und in der Gesellschaft mitzubestimmen.“ Im wissenschaftlichen Diskurs wird der Teilhabebegriff je nach Disziplin und Wissenschaftsverständnis sehr unterschiedlich gefüllt:

Bartelheimer (2007, 8) betont aus soziologischer Perspektive das Nebeneinander von normativem und empirischem Gehalt: Teilhabe ist historisch-gesellschaftlich relativ, da sie als normative Leitidee immer bezogen auf eine bestimmte gesellschaftliche Realität ist, die es empirisch zu erfassen und zu beschreiben gilt. Sie ist zu messen „an den Chancen oder Handlungsspielräumen [...], eine individuell gewünschte und gesellschaftlich übliche Lebensweise zu realisieren“ (ebd., 53). Die subjektiven Wahrnehmungen und Erfahrungen spielen daher eine zentrale Rolle für die Erfassung von Teilhabechancen (vgl. ebd., 51). Bartelheimer schlägt daher anstelle einer einfachen Dichotomie von Teilhabe und Nicht-Teilhabe verschiedene Stufen der Teilhabe vor, aus denen sich Unterstützungsbedarfe ableiten lassen: In der Zone gelingender Teilhabe sind i. d. R. keine Unterstützungsleistungen notwendig. In der Zone der gefährdeten Teilhabe besteht, z. B. aufgrund von Benachteiligungen, ein Unterstützungsbedarf und unter bestimmten Bedingungen ein Rechtsanspruch auf Teilhabeleistungen. In der Zone der scheiternden Teilhabe besteht ein erhebliches Risiko gesellschaftlicher Exklusion als Ergebnis nicht gelingender Teilhabe (vgl. Bartelheimer 2007, 12). Beck betont zudem den prozesshaften Charakter von Teilhabe, die sich im Lebensverlauf sehr unterschiedlich realisieren kann: „Teilhabe ergibt sich insgesamt erst durch das Zusammenspiel verschiedener Teilhabeformen und zwar über den Lebenslauf hin“ (Beck 2009, 47).

Kaufmann (2009) beschreibt als Sozialstaatstheoretiker vier Dimensionen sozialer Teilhabe:

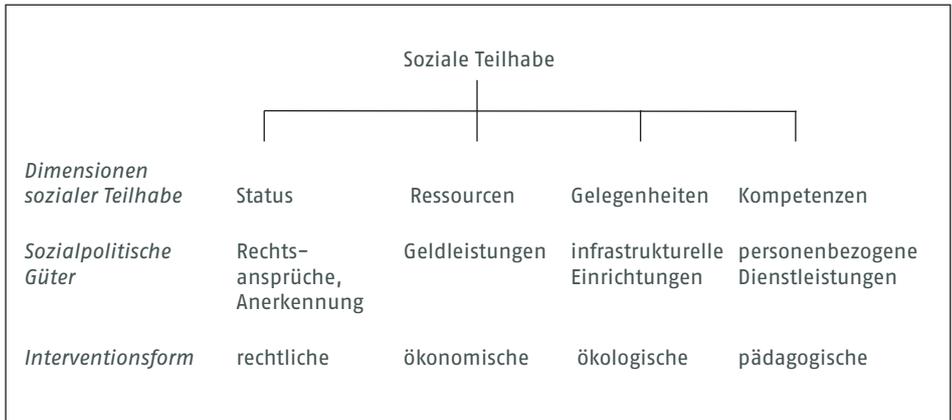


Abb. 1: Dimensionen sozialer Teilhabe (Kaufmann 2009)

Die Dimension **„Status“** verdeutlicht die Bedeutung zugesprochener rechtlicher Ansprüche und eines zuerkannten gesellschaftlichen Anerkennungsstatus. Zur Realisierung dieser Teilhabedimension sind rechtliche Interventionsformen erforderlich. Die UN-BRK und das Bundesteilhabegesetz bilden hier wichtige Referenzpunkte. Dies entspricht der Reklamierung des Status aller behinderten Menschen als handlungsfähiges Rechtssubjekt („legal capacity“). Über die formale Anerkennung als Rechtssubjekt hinaus wäre hier (mit Honneth 1992) der Anerkennungsmodus der Solidarität als Anerkennung individueller Bedeutsamkeit für die Gemeinschaft zu ergänzen, die unabdingbare Voraussetzung für die Herausbildung von Identität ist. Die Dimension der **„Ressourcen“** muss die zugesprochenen Rechte in entsprechenden Geld- oder Sachleistungen umsetzen, flankiert durch entsprechende infrastrukturelle Vorkehrungen, die **„Gelegenheiten“** der Teilhabe als dritte Dimension ermöglichen und sichern. Als vierte Dimension nennt Kaufmann die der **„Kompetenzen“**. Um soziale Teilhabe realisieren zu können, bedarf es neben Rechten, Ressourcen und Gelegenheiten auch individueller Möglichkeiten in Form bestimmter Kompetenzen, die dazu befähigen, Teilhabechancen umzusetzen. Dazu sind personenbezogene Leistungen der Teilhabe bedeutsam, die vor allem durch pädagogisches Handeln gekennzeichnet sind (vgl. Kaufmann 2009, 90). Die Differenzierung der vier Dimensionen der Teilhabe scheint besonders geeignet, die verschiedenen Facetten der Teilhabe zu verdeutlichen und in entsprechende Teilhabeleistungen zu „übersetzen“.

Sowohl zur Beschreibung und Analyse bestehender Teilhabeformen als auch zur Beschreibung notwendiger Unterstützungsleistungen zur Realisierung von Teilhabe ist das Modell der Partizipationsstufen hilfreich. Ursprünglich auf Arnstein (1969) zurückgehend, wird das Modell der Partizipationsstufen inzwischen vielfach aufgegriffen, um zu verdeutlichen, dass es weniger um ein Entweder-oder als um eine jeweils für einen bestimmten Kontext bewusst zu treffende

Entscheidung geht, welche Akteur\*innen in welchem Maße an welchen Arbeits- oder Planungsschritten zu beteiligen sind. Das Modell der gestuften Teilhabe nach Lvasseur (vgl. Allenspach 2013) differenziert sehr kleinschrittig verschiedene Grade der Beteiligung im Zusammenspiel mit anderen in einem sozialen Gemeinwesen und betont auch Aspekte der aktiven Teilnahme an Aktivitäten als Beitrag zur Entwicklung eines Gemeinwesens, die von manchen Autor\*innen mit dem Begriff der „Teilhabe“ bezeichnet werden.

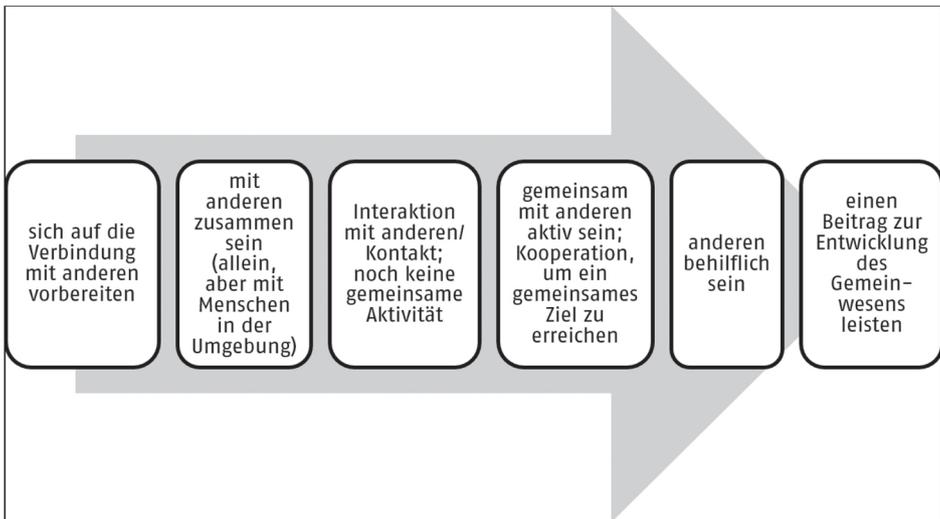


Abb. 2: Stufen der Teilhabe in Anlehnung an Lvasseur (eigene Abbildung)

Waldschmidt (2015) hat vier solcher Stufen beschrieben:

- Mitgliedschaft und damit verbundene Anerkennung
- Information und Anhörung
- Kooperation und Einflussnahme
- Kontrolle und Macht über Strukturen, Prozesse und Handlungen.

Diese Stufenmodelle machen deutlich, dass Teilhabe nicht voraussetzungslos ist: Teilhabe setzt Lernprozesse voraus, nicht nur aufseiten der behinderten Menschen, sondern auch aufseiten von sozialen Organisationen: Mehr Partizipation von Nutzer\*innen gelingt nur auf der Basis einer partizipativen Kultur, die soziale Organisationen insgesamt verändert.

Beck (2009; 2013) betont in ihrem Verständnis von Teilhabe aufgrund der Herkunft des Partizipationsbegriffs aus der Bürgerbewegung den Aspekt der politischen Partizipation als Reflex auf erlebte

Menschenrechtsverletzungen und die Marginalisierung bestimmter Gruppen. Kehrt man dies in Vorkehrungen im Sinne der UN-BRK um, gilt es, eine Kultur der Beteiligung in demokratischen Willensbildungs- und Entscheidungsprozessen in allen Lebensbereichen zu entwickeln. Die „Teilnahme an und Einflussnahme auf Entscheidungen und Entwicklungen, die das eigene Leben betreffen, sowie die Teilhabe an den Ergebnissen dieser Entscheidungen – also an den Handlungsfeldern und Gütern der Gesellschaft, die für die Lebensführung wichtig sind“ (Beck 2013, 7) wiederum setzt (politische) Bildungsprozesse voraus, die als Teil von Teilhabeleistungen anzuerkennen sind und eine wichtige Zukunftsaufgabe auch für die Heilpädagogik als Profession darstellen.

## 2.2 Personenzentrierung und Selbstbestimmung

Ein zentrales Motiv in der Begründung der Gesetzesreform ist die Wende von der Institutions- zur Personenzentrierung. Personenzentrierung als Fachbegriff bedeutet die konsequente Ausrichtung von Unterstützungsprozessen an den individuellen Bedürfnissen und der subjektiven Selbstdeutung der Person einschließlich ihrer biografischen Prägung. Die subjektive Perspektive muss Grundlage für Entscheidungen im Blick auf die notwendigen Bereiche, den Umfang und die Schwerpunkte von Unterstützungsprozessen sein.

Diese Personenzentrierung darf jedoch nicht dazu führen, dass Bedarfserhebung und Ausgestaltung der Hilfen sich neuerlich auf das Individuum und seine Defizite fokussieren und Lebensbedingungen und sozialstrukturelle Voraussetzungen gelingender Teilhabe ignorieren. Ebenso dürfen Wahl- und Partizipationsmöglichkeiten nicht von vornherein für bestimmte Personengruppen mit Verweis auf ihre zugeschriebene „Kompetenzgrenzen“ ausgeschlossen oder begrenzt werden. Das Wunsch- und Wahlrecht wird mit § 104 SGB IX-neu einer Prüfung von Zumutbarkeit und Angemessenheit unter Berücksichtigung des Einzelfalls unterzogen. Dabei soll zwar der Wunsch nach einer bestimmten Wohnform angemessen berücksichtigt werden, aber dem Wohnen außerhalb von besonderen Wohnformen wird, sofern eine solche Wohnform von der oder dem Leistungsberechtigten gewünscht wird, erst nach Prüfung der Angemessenheit und der Zumutbarkeit der Vorzug gegeben. Der weiterhin bestehende Mehrkostenvorbehalt im Blick auf den Ort und das Setting der Leistungserbringung bildet unter Umständen eine faktische Begrenzung der Personenzentrierung.

Ebenso ist der Begriff der Selbstbestimmung in kritischer Weise zu reflektieren. Aufgrund der „subjektimmanenten sowie der gesellschaftlichen Verkennung von Abhängigkeit und Ausgeliefertsein“ (Danz 2015, 178) als *conditio*, die alle Menschen (*potentiell*) betrifft, wird Abhängigkeit oft einseitig bestimmten Personengruppen als Eigenschaft zugeordnet und zugeschrieben. Danz weist dagegen darauf hin, dass „das Nichtbehindert-Sein als ein temporärer Ausnahmezustand im menschlichen Leben“ betrachtet werden muss, so könne es gelingen, „die Menschen nicht auszugrenzen, die die sichtbaren Zeichen der menschlichen Wahrheit der Verletzlichkeit tragen und gesellschaftlich präsentieren“ (Danz 2015, 178).

Der Rekurs auf die Leitidee Selbstbestimmung beinhaltet für die Profession Heilpädagogik einen Bildungsauftrag: Selbstbestimmung braucht Lernangebote und Lern- und Befähigungsprozesse, und zwar lebensbegleitend. Zudem gelingt Selbstbestimmung einer Person nie als individueller Akt, sondern ist auf das Zutun der anderen angewiesen: Die Entwicklung von Identität ist auf Selbstwirksamkeitserfahrungen und Kontrollüberzeugungen ebenso angewiesen, wie auf verlässliche Beziehungen und Bindungen. Unter Bedingungen von Behinderungserfahrungen können gerade diese sozialen Voraussetzungen für die Entwicklung eines Selbstkonzeptes als Bedingung für Selbst-Bestimmung beeinträchtigt sein. Auch hier hat heilpädagogische Förderung und Begleitung eine wichtige Aufgabe.

Zentral für die Chancen der Selbstbestimmung sind auch personenzentrierte Verfahren der Feststellung von individuellen Präferenzen und Teilhabezielen, die in Kapitel 3 des vorliegenden Papiers thematisiert werden.

### **2.3 Zum Assistenzbegriff**

Die Selbsthilfebewegung der behinderten Menschen hat den Assistenzbegriff als Gegenbegriff zu einem paternalistischen Rollenverständnis von professionell Begleitenden ins Spiel gebracht. Diese kulturhistorische Herkunft des Begriffs wird in der Verwendung durch das BTHG de-kontextualisiert und verliert damit seinen (professions- und gesellschafts-)kritischen Gehalt.

Der Rekurs auf den Assistenzbegriff der Selbsthilfebewegung macht dagegen deutlich, wie anspruchsvoll die Aufgabe der Unterstützung von behinderten Menschen ist: Die Gefahr der Entmündigung, der professionellen „Belagerung“, der Fremdbestimmung besteht in der unterstützenden Beziehung immer – und nimmt mit der Schwere der individuellen Beeinträchtigung und den institutionellen Zwängen, in denen die Unterstützung verortet ist, zu. Umso bedeutsamer ist ein hohes Maß an Reflexionskompetenz, um dem komplexen Rollenverständnis in der professionellen Beziehungsgestaltung gerecht werden zu können und der permanenten Gefahr der Bemächtigung/Fremdbestimmung zu entgehen.

Eine permanente Gefahr besteht in der Reduzierung des Verständnisses von Assistenzleistungen auf die Dimension individueller Hilfe im Sinne von Befähigung, Übung oder Kompensation fehlender Selbsthilfekompetenzen. Die folgende Matrix verdeutlicht weitere wichtige Dimensionen von Assistenz:

Hilfreich ist ein Verständnis von Assistenz im Anschluss an Priestley, das verschiedene Dimensionen verdeutlicht (vgl. Danz 2011):

Individuell-materielle Dimension von Assistenz Befähigung und Training	Gesellschaftlich-materielle Dimension von Assistenz Schaffung technischer und kommunikativer Voraussetzungen im Umfeld
Individuell-idealistische Dimension von Assistenz Anleitung zur Erweiterung des eigenen Rollenrepertoires Befähigung zu/Arbeit am Selbstbewusstsein	Gesellschaftlich-idealistische Dimension von Assistenz Abschaffung der Kategorie Behinderung in den Köpfen und Institutionen Geltende Anerkennungsnormen anpassen und umschreiben (vgl. Danz 2015, 177)

Das BTHG bezieht Assistenzleistungen nur auf die individuell-materielle Dimension und blendet damit wichtige Aspekte einer teilhabeförderlichen Ausgestaltung von Leistungen aus. Assistenzleistungen müssten sich dagegen auch auf das Umfeld beziehen, das ebenso befähigt werden muss, damit behinderte Menschen andere Rollen übernehmen können und alle Mitglieder eines Gemeinwesens die jeweilig eigenen Normalitätsvorstellungen kritisch reflektieren. Im Kontext inklusiver Bildung in Kindertageseinrichtung geht es z. B. konkret darum, dass alle Mitarbeitenden und alle Kinder lernen, in Gebärdensprache zu kommunizieren, nicht nur die individuellen Integrationshelfer\*innen. Den Assistenzbedarfen des Umfeldes müssten letztlich auch Ressourcen folgen: Wenn auch hier Bedarf besteht, müsste dieser im Rahmen von Teilhabeleistungen auch refinanziert werden. Hier schließt sich der Kreis des Ressourcen-Etikettierungs-Dilemmas: Um Teilhabeleistungen in der Systematik des BTHG geltend zu machen, müssen auf das Individuum zugeschnittene Leistungen definiert werden – damit bleibt die Perspektive wiederum eher an einem Mangel des Individuums orientiert.

## 2.4 Sozialraumorientierung und wohnortnahe Unterstützung

Lange bevor im Bundesteilhabegesetz der Aspekt der Orientierung von Unterstützungsleistungen an den Ressourcen und Möglichkeiten des sozialen Raumes aufgenommen wurde (wo genau und mit welchem Fokus siehe weiter unten) haben renommierte Vertreter\*innen der Heil-, Sonder- und Behindertenpädagogik auf die dringende Notwendigkeit hingewiesen, Unterstützungsleistungen nicht nur unter einer individuumzentrierten Perspektive zu gestalten, sondern diese durch eine sozial-räumliche (vgl. etwa Thimm 2005, 327) zu ergänzen. Die Idee einer gemeinwesenorientierten Behindertenhilfe im Sinne wohnortnaher Unterstützung beruhte zudem auf der vielfach geäußerten Kritik an „bürokratischen, zentralisierten, heimatfernen, separierten und teilweise entmündigenden Versorgungsstrukturen“ (Beck 2016b, 394).

Diese Idee wurde in der Fachdisziplin kontinuierlich weiterentwickelt, Begriffe wie ‚gemeinwesenorientiert‘ oder ‚sozialer Nahraum‘ wurden zunehmend ersetzt durch den Begriff des Sozialraums. Starke Impulse kamen aus der Kinder- und Jugendhilfe, wo es u. a. zur Beschreibung eines sogenannten Fachkonzeptes Sozialraumorientierung kam (vgl. Fürst und Hinte 2017) und wo bereits sehr früh ein kritisch-konstruktiver Diskurs rund um diese Thematik entstanden ist und bis heute nachwirkt (vgl. exemplarisch Kessel et al. 2005). Im Kontext der Sozialen Arbeit bspw., aber auch zunehmend im Kontext der Behindertenhilfe, ist ein heftiger Streit darüber entbrannt, ob das Konzept der Sozialraumorientierung wirklich das Potenzial zu gesellschaftsverändernden Prozessen hat oder ob es sich nicht lediglich dem Diktat der Ökonomisierung des Sozialen beugt, indem (teure) professionelle Hilfen durch (billigere) Hilfsangebote aus den jeweiligen Sozialräumen ersetzt werden sollen (vgl. etwa Dahme und Wohlfahrt 2011).

Parallel dazu ist ein langer und traditionsreicher Diskurs um den sozialen Raum seitens der Soziologie zu beobachten, maßgeblich geprägt von den Überlegungen Pierre Bourdieus zum sozialen Raum, den er im Sinne seiner Feldtheorie als einerseits gesellschaftliches Kraftfeld und als ein Feld von Kämpfen begreift (vgl. Bourdieu 1998, 49).

Diese Diskurslinie aufgreifend, hat insbesondere Martina Löw (2015) den Raumbegriff geschärft, indem sie ihn konsequent als *relationales Gebilde* zu begreifen versucht. Raum versteht sie als „relationale Anordnung sozialer Güter und Lebewesen an Orten“ (vgl. ebd., o. S.), verbunden mit der Erkenntnis, dass „Räume nicht einfach nur existieren, sondern dass sie im Handeln geschaffen werden und als räumliche Strukturen, eingelagert in Institutionen, Handeln vorstrukturieren“ (ebd.).

Eine ebenfalls fruchtbare Weiterführung dieser Gedankenlinie kommt aus dem sozialräumlichen Diskurs der Sozialen Arbeit, indem die sog. Aneignungstheorie genutzt wird, den Sozialraum als Aneignungsraum zu begreifen (vgl. u.a. Deinet und Reutlinger 2005), was insbesondere für die Erweiterung von Möglichkeitsräumen für Menschen, die unter institutionalisierten Bedingungen leben müssen, von Bedeutung ist.

Diese hier nur sehr grob skizzierten Diskurse ermöglichen es demnach, den sozialen Raum einerseits als etwas Gestaltbares, etwas Offenes und etwas Relationales zu begreifen, andererseits können vorhandene Sozialräume subjektiv sehr unterschiedlich wahrgenommen werden, also nicht nur als Aneignungsraum, sondern oftmals auch im Sinne eines Gefährdungsraum, als Ausgrenzungsarena, als Raum von Ressentiments. Der Sozialraum ist eben nicht nur der Raum voller Ressourcen und Möglichkeiten, sondern kann auch der Raum sein, in dem Ausgrenzungserfahrungen real erlebt werden. Dieser Diskursstrang ist in der Behindertenhilfe noch nicht ausgeprägt im Bewusstsein der handelnden Akteur\*innen erkennbar, zumal die Möglichkeiten, die der Sozialraum bietet, nicht selten mit einer romantisierenden Vorstellung gesellschaftlicher Wirklichkeiten einhergeht.

Ungeachtet dieser akademischen Diskurse haben sich der Begriff Sozialraum und mögliche konzeptionelle Umsetzungsversuche im Kontext der Behindertenhilfe, trotz noch aufzuzeigender, teil-

weise erheblicher Umsetzungsprobleme, etabliert. Es ist davon auszugehen, dass dies insbesondere auch deswegen geschehen ist, da die Idee der Bedeutung des sozialen Raumes einerseits anchlussfähig an den Begriff der Lebensweltorientierung ist, andererseits auch verbunden werden kann mit dem genuin heilpädagogischen professionellen Auftrag, offene Räume im Sinne neuer Möglichkeitsräume zu schaffen beziehungsweise zu erweitern. Die Freiheit des Individuums und die Verbundenheit mit anderen entstehen nicht von selbst, sondern bedürfen einer professionsübergreifenden Aufbauarbeit. Dazu kommt das Potenzial des sozialen Raumes, wenn er als Planungsraum verstanden wird. Hier können Konzepte der Quartiersentwicklung im Sinne der Schaffung vielfältiger Möglichkeitsräume einen zentralen Stellenwert einnehmen.

Sozialraum*orientierung* taucht als Begriff im BTHG als Kriterium für das Gesamtplanverfahren in § 117 SGB IX-neu auf, ansonsten aber häufiger der Begriff des Sozialraums.

Drei exemplarische Stellen seien hier genannt:

- In § 76 SGB IX-neu „Leistungen zur sozialen Teilhabe“ heißt es, „Leistungsberechtigte [sollen] zu einer möglichst selbstbestimmten und eigenverantwortlichen Lebensführung im eigenen Wohnraum sowie in ihrem Sozialraum (...) [befähigt] oder (...) [unterstützt werden]“.
- In § 97 SGB IX-neu wird vermerkt, Fachkräfte [des Leistungsträgers] sollen „umfassende Kenntnisse über den regionalen Sozialraum und seine Möglichkeiten zur Durchführung von Leistungen der Eingliederungshilfe haben“.
- In § 94 SGB IX-neu werden die Länder aufgefordert, auf „flächendeckende, bedarfsdeckende, am Sozialraum orientierte und inklusiv ausgerichtete Angebote von Leistungsanbietern hinzuwirken“.

Diese Orientierungspunkte sind neu und stellen eine wichtige Bezugsquelle dar, wenn sozialräumliche Unterstützungsleistungen entwickelt, erprobt und umgesetzt werden sollen. *Wie* dies zu geschehen hat, dazu macht das BTHG keine eindeutigen Aussagen [es wäre bspw. zu prüfen, inwieweit im BTHG Chancen für systembezogene-sozialräumliche Arten der Leistungserbringung identifizierbar wären (z. B. durch das sog. „Pools“ von Leistungen)] und es muss an dieser Stelle betont werden, dass eine sozialräumliche Orientierung von Unterstützungsleistungen für behinderte Menschen nur zielführend umgesetzt werden kann, wenn eine solche Orientierung bei Leistungserbringern konzeptionell verankert ist und wenn die verantwortlich Handelnden hierzu die nötige Expertise aufweisen. Hier ist ein derzeit noch erheblicher Weiterbildungs- und Fortbildungsbedarf im Kontext der Behindertenhilfe auszumachen.

(Heil-)pädagogische Kompetenzen im Kontext der Umsetzung von Sozialraumorientierung wären demnach bspw. (folgendes teilweise erstellt in Anlehnung an Beck 2016a, 68 ff. und BHP 2010):

- Die partizipative Anwendung verschiedener sozialräumlicher Analyseinstrumente (Netzwerk-karten, Sozialraumbegehungen, subjektive Landkarten, etc.).

- Das Identifizieren von Teilhabebarrrieren im Sozialraum.
- Das Erkennen von Exklusionsrisiken im Sozialraum.
- Die Identifizierung angemessener Vorkehrungen im Sozialraum.
- Deren Realisierung und Gestaltung unter sozialräumlicher Perspektive.
- Die Erfassung individueller Bedarfslagen im Rahmen von sozialräumlich ausgerichteten Teilhabeplanungsprozessen.
- Die (Mit-)Gestaltung, Stützung und Förderung von sozialen Netzwerken.

Weitergehend:

- Die strukturelle Verankerung echter Beteiligungs- und Wahlmöglichkeiten im Sozialraum.
- Die Etablierung von verantwortlichen und verpflichtend kooperierenden Steuerungsgremien.
- Die Veränderung von Strukturen und Prozesse der professionellen Angebotsstrukturen.
- Die Veränderung von Gemeinden und der allgemeinen Infrastrukturen und Angebote.
- Die Analyse der Entstehung und die Bewältigung von problematischen Lebenssituationen im sozialen Zusammenhang.
- Die Eröffnung von Handlungsspielräumen als Vergrößerung echter Partizipation.

Insgesamt ergibt sich daraus die Anforderung an Fachkräfte, erweiterte Beteiligungschancen zu gestalten beziehungsweise zu realisieren.

Eine sozialräumliche Orientierung von Unterstützungsleistungen bietet insgesamt große Chancen für behinderte Menschen, aber auch neue Anforderungen: Es geht auch darum, Lern- und Bildungsprozesse (neu) zu gestalten, d. h. „capacity building“ als Kernkompetenz der Heilpädagogik zu begreifen. Dabei geht es um eine kritische Reflexion im Kontext des Erkennens von Grenzen der Stellvertretung bei gleichzeitiger Unterstützung von Prozessen der Selbstvertretung. Heilpädagogik hat sich an der Ermöglichung von und Ermächtigung zu Selbstbestimmungs- und Selbstvertretungsprozessen aktiv zu beteiligen.

Letztlich bleibt im Kontext der Gestaltung sozialräumlich orientierter Unterstützungsleistungen ein Widerspruch: Neu „eroberte“, gestaltete, offene Räume müssen institutionalisiert werden, damit sie offen bleiben können. Daher muss vor einer Idealisierung des Sozialraums gewarnt werden: Für viele Menschen ist der Sozialraum gerade der Raum, in dem Ausgrenzung, Entwertung und Missachtung erlebt werden. Sozial(raum)bezogenes Arbeiten ist daher Arbeit an Widersprüchen, die aber das Potenzial bieten, Veränderungsprozesse anzustoßen, zu ermöglichen, zu stabilisieren und offen zu halten.

Da die Akteur\*innen im sozialen Raum, so Bourdieu (1998, 49f.) mit „unterschiedlichen Mitteln und Zwecken miteinander rivalisieren und auf diese Weise zu Erhalt oder Veränderung seiner Struktur beitragen“, hätte sich eine heilpädagogisch orientierte Sozialraumorientierung eindeutig auf die Seite der *Strukturveränderung* zu begeben.

### 3 Planungsprozesse im BTHG – Teilhabe-, Hilfe- und Gesamtplanung, Persönliche Lebensplanung als fachliche Assistenzleistung

#### 3.1 Veränderungen der Planungsprozesse durch das BTHG

Durch das Bundesteilhabegesetz werden die Bedarfsermittlung, Teilhabe-, Hilfe- und Gesamtplanung und Assistenzleistungen im SGB IX neu gestaltet, vereinheitlicht und stärker ausdifferenziert (vgl. ausführlich Doose/Johannsen 2018). Die **Teilhabeplanung** (§§ 19 – 23 SGB IX-neu) ist also zukünftig der Oberbegriff für das trägerübergreifende verwaltungsmäßige, standardisierte Verfahren der Bedarfsfeststellung für die Bewilligung von Leistungen zur Teilhabe. Ist die öffentliche **Jugendhilfe** für die Durchführung der Teilhabeplanung verantwortlich, gelten für sie die Regelungen für den **Hilfepflicht** (§36 SGB VIII) ergänzend zu den Regelungen der Teilhabeplanung. Kommen Leistungen der Eingliederungshilfe in Betracht, führt der Eingliederungshilfeträger ein **Gesamtplanverfahren** durch (§§ 141 ff. SGB XII / §§ 117 ff. SGB IX-neu). Die Ermittlung des individuellen Bedarfes des Leistungsberechtigten muss durch ein **Instrument der Bedarfsermittlung** erfolgen, das sich an der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) orientiert. Dabei setzen die Bundesländer teils höchst unterschiedliche Bedarfsermittlungsinstrumente ein.

Das Bundesteilhabegesetz normiert in § 78 SGB IX-neu nun den Leistungstatbestand der **Assistenzleistung**. Als ein wesentlicher Bereich werden dort **Leistungen zur „persönlichen Lebensplanung“** (§ 78 Abs. 1 SGB IX-neu) genannt. Hier besteht ein Ansatzpunkt zukünftig mit Personen mit Beeinträchtigung eine umfassende persönliche Lebensplanung als qualifizierte Assistenz durch entsprechend geschulte Fachkräfte begleiten und z. B. mit Methoden der Persönlichen Zukunftsplanung gestalten zu können.

#### 3.2 Empfehlungen für eine gute Praxis der Planungen

Qualitätskriterien für eine gute Teilhabe-, Hilfe- und Gesamtplanung können aus dem neuen Sozialgesetzbuch IX selbst und der UN-Behindertenrechtskonvention als verbindliche Orientierung für die Auslegung der entsprechenden Regelungen und das Ausüben des pflichtgemäßen Ermessens im Verwaltungshandeln abgeleitet werden:

- So muss Ziel aller Teilhabeleistungen sein, die Selbstbestimmung und die **volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft** von behinderten Menschen zu fördern, Benachteiligungen zu vermeiden und ihnen entgegenzuwirken (§ 1 SGB IX-neu).
- Um ein möglichst selbstbestimmtes Leben mit Behinderung führen zu können, haben die Leistungsberechtigten ein **Wunsch- und Wahlrecht** (§ 8 SGB IX-neu), was bei der Entscheidung über die Leistungen und bei der Ausführung der Leistungen zur Teilhabe konsequent be-

rücksichtigt werden muss. Leistungen, Dienste und Einrichtungen müssen den Leistungsberechtigten möglichst viel Raum zur eigenverantwortlichen Gestaltung ihrer Lebensumstände lassen und ihre Selbstbestimmung fördern (§ 8 Abs. 3 SGB IX-neu). Die Leistungsberechtigten haben das Recht, auf der Grundlage des Teilhabeplans selbst über die konkrete Gestaltung aller Assistenzleistungen hinsichtlich Ablauf, Ort und Zeitpunkt der Inanspruchnahme entscheiden zu können (§ 78 Abs. 2 SGB IX-neu).

- Leistungsberechtigte können die Leistung auch mit einem **Persönlichen Budget** (§ 29 SGB IX-neu) außerhalb von Einrichtungen selbst gestalten. Dafür muss auch die z. B. für Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen notwendige **Budgetassistenz** möglich sein.
- Der Teilhabeplan soll so ausgestaltet sein, dass den Leistungsberechtigten unter Berücksichtigung der **Besonderheiten des Einzelfalles** (§ 104 SGB IX-neu) eine **umfassende Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zügig, wirksam, wirtschaftlich und auf Dauer** ermöglicht wird (§ 19 Abs. 3 SGB IX-neu).
- Eine zukünftige Anforderung an die Instrumente der Bedarfsermittlung im Rahmen der Teilhabe- und Gesamtplanung wird sein, dass sich diese an der ICF orientieren müssen. Heilpädagogische Diagnostik mit dem Anspruch menschliches Handeln unter Berücksichtigung bio-psycho-sozialer Aspekte, biographischer Erfahrungen und der aktuellen Kontextfaktoren als grundsätzlich subjektiv sinnvolles Handeln zu verstehen, ist hier in hohem Maße an Instrumente der Bedarfs- und Teilhabeplanung anschlussfähig.
- In § 141 SGB XII-neu (bzw. § 117 SGB IX-neu ab 1.1.2020) sind seit 1.1.2018 selbst wichtige **Maßstäbe für das Gesamtplanverfahren** festgelegt. Es wird darauf ankommen, diese Maßstäbe bei der Entwicklung eines Teilhabeplanungs-, Hilfe- und Gesamtplanverfahrens im Sinne der UN-BRK inhaltlich gut auszufüllen und konsequent umzusetzen.
- Behinderte Menschen und ihre Familien wollen niedrigschwellig und umfassend über ihre Möglichkeiten der Inanspruchnahme von Leistungen zur Teilhabe informiert werden.
- Die ergänzenden **unabhängigen Teilhabeberatungsstellen** (§ 32 SGB IX-neu) können dabei eine Schlüsselfunktion einnehmen. Deshalb ist es wichtig, bereits hier über personenzentrierte, am Sozialraum orientierte und inklusiv ausgerichtete Angebote zu informieren, auf alternative Gestaltungs- und Finanzierungsmöglichkeiten durch das Persönliche Budget hinzuweisen und gerade, wenn die individuelle Perspektive noch nicht klar ist, auf die Möglichkeiten einer umfassenderen Persönlichen Zukunftsplanung als Assistenz zur persönlichen Lebensplanung aufmerksam zu machen.
- Das Teilhabeplanungs-, Hilfe- und Gesamtplanverfahren sollte für die Beteiligten einfach und schnell sein. Ihnen sollen individuelle Wahlmöglichkeiten bei den Leistungen zur Teilhabe vorgestellt werden. Die Bedarfsfeststellung sollte den Unterstützungsbedarf benennen, ohne dass die vermeintlichen Defizite einer Person besonders betont werden müssen.
- Heilpädagog\*innen sind sich dessen bewusst, dass das Teilhabeplanungs-, Hilfe- und Gesamtplanverfahren von den Rehabilitationsträgern auch zur Abwehr und Begrenzung von Leistungsansprüchen genutzt werden kann, was bei den Leistungsberechtigten nicht selten Sorgen und Ängste auslöst. Dies führt zu Widerspruch und Klage und bindet letztlich unproduktiv viel Kraft auf allen Seiten, ohne dass die Teilhabeziele wirkungsvoll erreicht werden.

- Während die Teilhabe-, Hilfe- und Gesamtplanung primär eine offizielle, leistungs-rechtliche Steuerungsfunktion zur Zuweisung von Ressourcen haben, hat die persönliche Lebensplanung einen anderen Fokus: Die Selbstbestimmung und individuelle Lebensplanung der behinderten Menschen werden gestärkt.
- Ein geeignetes Instrument hierfür stellt die Persönliche Zukunftsplanung zur Verfügung. Persönliche Zukunftsplanung ist im Gegensatz zu einer Teilhabe-, Hilfe- oder Gesamtplanung **freiwillig**. Die Person selbst ist einladende Person, bestimmt die Regeln und die Gästeliste. Eine persönliche Zukunftsplanung kann eine hervorragende Vorbereitung für eine individuelle Teilhabe-, Hilfe- oder Gesamtplanung sein. Es ist sinnvoll, als erste Maßnahme der individuellen Teilhabeplanung Assistenzleistungen zur persönlichen Lebensplanung zum Beispiel im Rahmen einer unabhängig moderierten Persönlichen Zukunftsplanung mit einem Unterstützungskreis zu bewilligen. Die Qualität des Teilhabeplanungs-, Hilfe- und Gesamtplanverfahrens wird davon abhängen, inwieweit es gelingt auf der Basis einer umfassenden persönlichen Lebensplanung **passende individuelle Unterstützungsarrangements zu schaffen** anstatt eine Platzierung in Maßnahmen und Einrichtungen vorzunehmen.
- Dazu braucht es entsprechende Angebote. Die mögliche Teilhabe von behinderten Menschen wird deshalb wesentlich von dem Vorhandensein entsprechender inklusionsorientierter, personenzentrierter und sozialräumlicher Unterstützungsarrangement abhängen. Die Träger der Eingliederungshilfe haben nach § 95 SGB IX-neu im Rahmen ihrer Leistungsverpflichtung eine personenzentrierte Leistung für Leistungsberechtigte unabhängig vom Ort der Leistungserbringung sicherzustellen (Sicherstellungsauftrag). Die Ergebnisse aus den Gesamtplanungen sollen dabei bei den Strukturplanungen wie einer **regionalen Teilhabeplanung** berücksichtigt werden. Nach § 94 SGB IX-neu haben zukünftig die Länder den Auftrag auf „**flächendeckende, bedarfsdeckende, am Sozialraum orientierte und inklusiv ausgerichtete Angebote von Leistungsanbietern** hinzuwirken“ und die Träger der Eingliederungshilfe bei der Umsetzung ihres Sicherstellungsauftrages zu unterstützen.

### 3.3 Zur Rolle von Heilpädagog\*innen in Planungsprozessen

Heilpädagog\*innen bringen wichtige Kompetenzen und Kenntnisse in Planungsprozesse ein, die den beschriebenen Anforderungen entsprechen: Sie können ...

- differenzierte heilpädagogische Diagnostik auf der Grundlage der ICF einerseits und mit Blick auf inklusive Settings im Sozialraum andererseits erstellen und entsprechende heilpädagogische Stellungnahmen und Gutachten verfassen bzw. die heilpädagogische Expertise in ein multiprofessionelles Gutachten einbringen. Dies kann als selbstständige Heilpädagog\*in in eigener Praxis oder als Teil eines multiprofessionellen Teams in entsprechenden Einrichtungen wie z. B. sozialpädiatrischen Zentren (SPZ), interdisziplinären Frühförderstellen, Autismus-Ambulanzen oder Erziehungsberatungsstellen erfolgen.

- als qualifizierte Fachkräfte Teilhabe-, Hilfe- und Gesamtplanungsprozesse bei den Rehabilitationsträgern koordinieren und gestalten.
- für den Träger der Eingliederungshilfe in Kooperation mit den Leistungsanbieter\*innen und behinderten Menschen Prozesse der regionalen Teilhabeplanung koordinieren und moderieren, und damit bedarfsdeckende, personenzentrierte, am Sozialraum orientierte und inklusiv ausgerichtete Leistungsangebote vor Ort schaffen.
- in der ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung zusammen mit Peer-Berater\*innen hochwertige Beratungs- und Vernetzungsarbeit leisten.
- advokatorische Unterstützung von behinderten Menschen und ihrer Familien im Prozess der Teilhabe-, Hilfe- oder Gesamtplanung leisten.
- innerhalb von Einrichtungen dafür sorgen, dass behinderte Menschen zur Umsetzung ihrer individuellen Teilhabe-, Hilfe- oder Gesamtplanung qualitativ hochwertige, individuelle Assistenzleistungen bekommen und wie vorgesehen über den Ablauf, Ort und Zeitpunkt der Inanspruchnahme entscheiden können.
- innerhalb der Einrichtung zu einer Organisationsentwicklung von neuen inklusiven, personenzentrierten und sozialräumlichen Dienstleistungen vor Ort beitragen.
- Assistenzleistungen zur persönlichen Lebensplanung anbieten und Angebote von Diensten und Einrichtungen koordinieren und moderieren
- zu Anbieter\*innen von neuen inklusionsorientierten, personenzentrierten und sozialräumlichen Dienstleistungsangeboten vor Ort werden, die sie im Dialog mit behinderten Menschen und ihren Familien und den Trägern der Eingliederungshilfe entwickeln.

## 4 Beschreibung der Leistungen im BTHG

### 4.1 § 79 Heilpädagogische Leistungen

Das neue SGB IX verweist an zwei zentralen Stellen auf heilpädagogische Leistungen:

§ 79 trägt den Namen „Heilpädagogische Leistungen“ und stellt eine Definition dieser Leistungen für noch nicht eingeschulte Kinder in Abgrenzung zu den entsprechenden Leistungen zur medizinischen Rehabilitation dar.

**„Heilpädagogische Leistungen umfassen alle Maßnahmen, die zur Entwicklung des Kindes und zur Entfaltung seiner Persönlichkeit beitragen“** (§ 79 Abs. 2 SGB IX-neu). Diese Definition von Heilpädagogik als Entwicklungsbegleitung und Unterstützung der Persönlichkeitsentwicklung von behinderten Menschen definiert gut den Kern der Heilpädagogik, hier für die Zielgruppe der Kinder. Wichtig zu beachten an dieser Stelle ist, dass heilpädagogische Leistungen durch die Definition in § 79 SGB IX-neu nicht auf „noch nicht eingeschulte Kinder“ beschränkt werden: Die Aufführung heilpädagogischer Leistungen im Katalog der Leistungen zur sozialen Teilhabe in § 76 und 113 SGB IX-neu zeugt davon, dass heilpädagogische Leistungen auch für Kinder und Jugendliche, die bereits beschult werden oder sich im Schulalter befinden sowie für erwachsene Menschen erbracht werden können.

Wichtig ist, dass der Auftrag heilpädagogischer Leistungen weiterhin nicht auf die Beseitigung oder Milderung der Folgen einer Behinderung beschränkt ist, sondern bereits mit der Abwendung einer drohenden Behinderung und/oder der Verlangsamung eines fortschreitenden Verlaufs einer Behinderung begründet werden kann (§ 79 (1) SGB IX-neu). Damit ist der Präventionsgedanke der Eingliederungshilfe auch hinsichtlich der Erbringung heilpädagogischer Leistungen für noch nicht eingeschulte Kinder berücksichtigt.

Vor dem vollständigen In-Kraft-Treten von Teil 1 SGB IX-neu wendeten einige öffentliche Sozialhilfeträger weiterhin den Prüfmaßstab des § 53 SGB XII für die Gewährung von heilpädagogischer Frühförderung an. Demnach musste bei einem noch nicht beschulten Kind eine *wesentliche* Behinderung vorliegen oder eine solche *wesentliche* Behinderung nach fachlicher Erkenntnis sehr wahrscheinlich sein, um eine Eingliederungshilfemaßnahme auszulösen. Die Anwendung des Prüfungsmaßstabes des § 53 SGB XII und der Einbezug eines Wesentlichkeitsmerkmals verengte jedoch den Personenkreis der anspruchsberechtigten Kinder, da dabei der Bezug zu den §§ 55, 56 SGB IX (alt) nicht hergestellt wurde und daher der Präventionsaspekt der Eingliederungshilfeleistung nicht einbezogen wurde. Es ist unbedingt notwendig, dass dieser Umstand durch die Einführung des § 79 SGB IX-neu beseitigt und eine bundesweite Einheitlichkeit in Bezug auf das Einsetzen einer heilpädagogischen Leistung für noch nicht eingeschulte Kinder hergestellt wird.

Zu unterscheiden sind heilpädagogische Leistungen für noch nicht eingeschulte Kinder, die solitär erbracht werden, von denen, die im Rahmen von Früherkennung und Frühförderung nach § 46 Abs. 3 SGB IX-neu erbracht werden. Letztere sollen in Kombination mit medizinisch-therapeutischen Leistungen als Komplexleistungen erbracht werden. Davon unabhängig bestehen solitäre heilpädagogische Leistungen für noch nicht eingeschulte Kinder („solitäre heilpädagogische Frühförderung“) als Leistungsbestandteil des neuen SGB IX fort. Heilpädagogische Leistungen können daher auch zukünftig als Einzelleistungen erbracht werden (Gesetzesbegründung, Drs. 18/9522, S. 264).

Erbringer\*innen solitärer heilpädagogischer Leistungen sowie der Komplexleistung Frühförderung für noch nicht eingeschulte Kinder werden ab 2020 entsprechende Leistungsvereinbarungen mit dem Träger der Eingliederungshilfe abschließen müssen.

Äußerst kritisch ist der Umstand zu bewerten, dass heilpädagogische Leistungen zwar in Abgrenzung zu solchen der medizinischen Rehabilitation definiert werden, jedoch keine berufsrechtlich vertretbare Definition heilpädagogischer Leistungen vorgenommen wurde. Das Leistungsrecht des SGB IX-neu und das berufsständische und Bildungsrecht stehen sich an dieser Stelle konträr gegenüber. So sind nach Absatz 2 von § 79 SGB IX-neu auch nichtärztliche therapeutische, psychologische, sonderpädagogische, psychosoziale Leistungen und die Beratung der Erziehungsberechtigten als heilpädagogische Leistungen definiert. Mit der Aufnahme dieser Definition geht der Gesetzgeber daher weiter als die meisten Landesrahmenempfehlungen zur Früherkennung und Frühförderung in den Bundesländern, die i.d.R. nichtärztliche therapeutische Leistungen *nicht* als heilpädagogische Leistungen definieren.

Wenn heilpädagogische Leistungen alle Maßnahmen umfassen, die zur Entwicklung des Kindes und zur Entfaltung seiner Persönlichkeit beitragen (§79 Abs. 2 SGB IX-neu), dann ist es wichtig, dass bei behinderten Kindern in Abgrenzung zu allgemeinen pädagogischen Maßnahmen heilpädagogische Leistungen qualifiziert durch Heilpädagog\*innen durchgeführt werden. Inwieweit diese offene Definition negative Folgen für die Fachlichkeit der Leistungserbringung hat, wird aufmerksam zu verfolgen sein, um sich bei Bedarf für eine Überarbeitung und Anpassung von Absatz 2 § 79 SGB IX-neu einzusetzen.

Der Bezug auf heilpädagogische Leistungen bei den Leistungen zur Teilhabe an Bildung im Rahmen der schulischen Ausbildung stellt klar, dass es nicht die Intention des SGB IX-neu ist, eine allgemeine Beschränkung heilpädagogischer Leistungen auf noch nicht beschulte Kinder vorzunehmen.

Der Katalog der Leistungen zur sozialen Teilhabe ist dezidiert als ein sogenannter offener Leistungskatalog zu verstehen, da die in den §§ 76 und 113 SGB IX-neu genannten Leistungen solche darstellen, die „insbesondere“ und nicht ausschließlich die Ausgestaltung von Leistungen der sozialen Teilhabe charakterisieren.

Heilpädagogische Leistungen im Sinne des BTHG sind daher alle Leistungen, die zur Entwicklung und zur Entfaltung der Persönlichkeit eines behinderten Menschen beitragen. Sie umfassen sowohl Bildung, Begleitung, Unterstützung, Beratung und Förderung von behinderten Menschen jeden Alters als auch die Beratung des Umfeldes und müssen im Sinne der ICF immer auch den Abbau von einstellungs- und umweltbedingten Teilhabebarrieren im Umfeld der Person umfassen.

### 4.2. Heilpädagogische Leistungen zur Teilhabe an Bildung

Mit der Einführung des Leistungstatbestands der Leistungen zur Teilhabe an Bildung hat der Gesetzgeber den Katalog der Teilhabebereiche im SGB IX um einen entscheidenden Punkt erweitert und konkretisiert. Nach § 112 SGB IX-neu sind Leistungen zur Teilhabe an Bildung:

„Hilfen zu einer Schulbildung, insbesondere im Rahmen der allgemeinen Schulpflicht und zum Besuch weiterführender Schulen einschließlich der Vorbereitung hierzu; die Bestimmungen über die Ermöglichung der Schulbildung im Rahmen der allgemeinen Schulpflicht bleiben unberührt, und  
2. Hilfen zur schulischen oder hochschulischen Ausbildung oder Weiterbildung für einen Beruf.“

Aus heilpädagogischer Perspektive ist relevant, dass die genannten Hilfen auch **heilpädagogische** und sonstige Maßnahmen umfassen, wenn die Maßnahmen erforderlich und geeignet sind, der leistungsberechtigten Person den Schulbesuch zu ermöglichen oder zu erleichtern. Somit werden heilpädagogische Maßnahmen erstmals bundesgesetzlich in unmittelbarem Zusammenhang mit Leistungen zur Teilhabe an Bildung aufgeführt.

Besondere Beachtung gilt dem Umstand, dass die heilpädagogischen und sonstigen Maßnahmen auch für Kinder und Jugendliche mit seelischen und Sinnesbeeinträchtigungen erbracht werden können. § 112 SGB IX-neu schreibt die Regelung von § 12 Nr. 1 EGH-V0 fort, wonach zur Ermöglichung oder auch Erleichterung des Schulbesuchs heilpädagogische oder sonstige Maßnahmen umfasst sind, wobei die bisherige Beschränkung auf körperlich und geistige Beeinträchtigungen entfallen ist.

Heilpädagogische Leistungen als Leistungen zur Teilhabe an Bildung, insbesondere an der allgemeinen Schulbildung, stärken den Auftrag der Eingliederungshilfe, die allgemeine Beschulung von behinderten Kindern und Jugendlichen sicherzustellen. Der Aufgabenbereich der Eingliederungshilfe ergänzt daher auch weiterhin den allgemeinen pädagogischen Auftrag der Schulen. Nur durch einen als offen anzusehenden Katalog der Ausgestaltung der heilpädagogischen Leistungen besteht die größtmögliche Chance auf Teilhabe von behinderten Kindern und Jugendlichen.

Hinsichtlich der aktuell unübersichtlichen Situation in Bezug auf den Auftrag und den fachlichen Anspruch von Schulintegrationsmaßnahmen ist es erforderlich, zumindest den heilpädagogischen Leistungsauftrag näher zu bestimmen, um eine effektive Teilhabeleistung erbringen zu können. Grundlegend gilt, dass

- heilpädagogische Leistungen zur Teilhabe an Bildung in Schulen nie ausschließlich das behinderte Kind oder die behinderten Jugendlichen zum Fokus der Leistungsgestaltung machen,
- heilpädagogische Leistungen in Kooperation mit und durch Beratung des Lehrpersonals gekennzeichnet sind,
- heilpädagogische Leistungen zur Teilhabe an Bildung die Beratung der Erziehungssorgeberechtigten mit einbeziehen können müssen,
- heilpädagogische Leistungen zur Teilhabe an Bildung in Schulen auf einer stabilen Beziehung zwischen der Fachkraft und dem Kind bzw. der oder dem behinderten Jugendlichen aufbauen und Möglichkeiten zur Beziehungsgestaltung im Schulsetting bestehen bzw. eingerichtet werden müssen.

Auf der Grundlage des § 112 SGB IX-neu ist es empfehlenswert, in Zusammenarbeit zwischen Schulträgern, Trägern der Eingliederungshilfe sowie Leistungserbringer\*innen eigene Leistungskonzeptionen zu erstellen, die trennscharfe Auftragsklärungen von Leistungen zur Teilhabe an Bildung in Schulen, insbesondere heilpädagogischen Leistungen, von Leistungen, die den pädagogischen Kernauftrag der Schulen sowie der Schulsozialarbeit berühren, zu erstellen.

Zudem ist es erforderlich im jeweiligen Schulsystem eigene Assistenz-, Unterstützungs- und Beratungssysteme aufzubauen, die behinderten Kindern und Jugendlichen einen Schulbesuch ermöglichen, der weitestgehend unabhängig von einer Eingliederungshilfemaßnahmen ist

#### **4.3 Heilpädagogische Leistungen im Rahmen eines offenen Leistungskataloges der Leistungen zur sozialen Teilhabe/Assistenzleistungen**

Aller Voraussicht nach werden heilpädagogische Leistungen für bereits beschulte Kinder, Jugendliche oder erwachsene Menschen vor allem als qualifizierte Assistenzleistungen gemäß § 78 (2) Satz 2 SGB IX-neu erbracht. **Dementsprechend sind heilpädagogische Leistungen als Befähigungsleistungen zu identifizieren** und müssen über den Anspruch hinausgehen, Alltagsaufgaben von behinderten Menschen zu übernehmen oder diese bei der Erledigung von Alltagsaufgaben zu begleiten. Letztere genannte Aufgaben werden durch den § 78 SGB IX-neu ebenfalls als Assistenzleistungen bezeichnet und sollen in Abgrenzung zu den qualifizierten Assistenzleistungen nicht durch Fachkräfte erbracht werden.

Grundlegende Aufgabe der Erbringer\*innen von Assistenzleistungen wird es daher sein, eine möglichst trennscharfe Abgrenzung von „einfacher“ Assistenz und qualifizierter Assistenz zu beschreiben und in die Praxis zu übertragen. Insbesondere bei der Begleitung von Menschen mit kognitiven und komplexen Beeinträchtigungen können Konfusionen dahingehend entstehen, ob eine einfache oder qualifizierte Assistenz benötigt wird und angemessen ist.

Es besteht die Gefahr, dass insbesondere Menschen mit komplexen Beeinträchtigungen vornehmlich mit einfacher Assistenz bedient werden und nur in Ausnahmefällen eine qualifizierte Assistenz

in Anspruch nehmen können. Daraus resultiert die Aufgabe, Befähigungsleistungen zu identifizieren und zu beschreiben, die die Teilhabechancen verbessern oder diese überhaupt eröffnen.

Die Leistungserbringer\*innen und die Leistungsträger stehen aktuell vor den folgenden Herausforderungen:

- Entwicklung von neuen Leistungsbeschreibungen hinsichtlich der Erbringung von einfacher und qualifizierter Assistenz
- trennscharfe Identifizierung von Befähigungs- und Begleitungsaufgaben
- inhaltliche Ausgestaltung von (heil)pädagogischen Ansätzen als Befähigungsleistung
- konkrete Ausgestaltung von heilpädagogischen Leistungen als teilhabeförderliche Assistenzleistungen.

Durch die Einführung des Leistungstatbestandes der Assistenzleistungen wird das Paradigma eines förderzentrierten Ansatzes, der das Risiko eines Über- und Unterordnungsverhältnis zwischen professioneller Fachkraft und leistungsberechtigter Person barg, zugunsten eines Ansatzes verändert, der die Unterstützung zur Führung eines möglichst selbstbestimmten Lebens in den Mittelpunkt stellt.

Mit diesem Paradigmenwechsel verändern sich auch die Rolle und der Aufgabenbereich der professionellen Fachkraft.

Ein wesentlicher Schwerpunkt **heilpädagogischer Leistungen als Assistenzleistung** werden Leistungen der Unterstützung zur Gestaltung sozialer Beziehungen, zur persönlichen Lebensplanung sowie zur Teilhabe am gesellschaftlichen und kulturellen Leben darstellen. Daher ist es von Bedeutung, dass die Ziele der Assistenzleistung längerfristig erreicht werden können und somit die entsprechenden Assistenzleistungen den Charakter einer langfristigen und beziehungsgestützten Leistung haben können (vgl. Gesetzesbegründung, Drs. 18/9522, 261–264).

Im Rahmen der Unterstützung zur Gestaltung sozialer Beziehungen sind heilpädagogische Leistungen daher insbesondere solche, die in der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) der WHO in Kapitel 7 „Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen“ strukturiert sind.

Heilpädagogische Leistungen umfassen auch das Befähigen von leistungsberechtigten Personen durch Training und Anleitung, sie beschränken sich aber nicht darauf. Sie können der leistungsberechtigten Person Möglichkeiten eröffnen, allgemeine und komplexe interpersonelle Beziehungen einzugehen. Dabei wird die leistungsberechtigte Person unterstützt in sozialen Interaktionen unabhängig zu handeln, soziale Konventionen zu erkennen und zu verstehen und die eigene Rolle darin zu reflektieren.

Heilpädagogische Leistungen sind daher darauf ausgerichtet, dass leistungsberechtigte Personen dabei unterstützt werden, ihr eigenes Teilhabepotential zu entdecken und zu entwickeln. Heil-

pädagogische Leistungen sind darauf ausgelegt, die Lebenswelt einer leistungsberechtigten Person umfassend zu verstehen, *potentielle* und tatsächliche einstellungsbedingte und umweltbedingte Teilhabebarrieren zu identifizieren, Vorkehrungen zu treffen, um diese Barrieren zu verhindern und weiterführend Unterstützernetze im Sozialraum zu initiieren und zu begleiten.

Dabei kann eine heilpädagogische Leistung durchaus in Form der Begleitung erbracht werden, die unter Umständen auch eine qualifizierte Assistenz erfordert.

Heilpädagogische Leistungen zur Gestaltung sozialer Beziehungen sind durch spezifisch heilpädagogische Kompetenzen der Lebensweltanalyse, der Reflexion der eigenen Rolle als professionelle Fachkraft, der Sozialraumarbeit, der unterstützten und/oder basalen Kommunikation, der Gesprächsführung, der systemischen Bezugsfeld- und Familienarbeit und Beratung gekennzeichnet.

Heilpädagogische Leistungen können insbesondere auch Assistenzleistungen für behinderte Mütter und Väter bei der Versorgung und Betreuung ihrer Kinder gemäß § 78 Abs. 3 SGB IX-neu sein. Insbesondere im Rahmen einer sogenannten begleiteten Elternschaft können heilpädagogische Leistungen sowohl beratend, begleitend wie auch anleitend-befähigend sein, um die Leistungsberechtigten bei der Wahrnehmung ihrer Elternrolle zu unterstützen.

#### **4.4 Wirksamkeit von Leistungen**

Das BTHG führt eine Reihe von Regelungen zur Überprüfung der Leistungserbringung ein. Vor allem hier werden Potentiale für die Begrenzung der Ausgabendynamik vermutet. Daher gilt es diese Verfahren kritisch auf ihre Implikationen hin zu befragen. In der **Wirtschaftlichkeitsprüfung** werden Entgelte im unteren Drittel des Durchschnitts vergleichbarer Leistungen als „wirtschaftlich“ deklariert. Bei Benchmarking-Verfahren zur Feststellung der Vergleichbarkeit würde sich z. B. die Frage stellen, anhand welcher Kriterien Leistungen verglichen werden, unter wessen Federführung dies stattfindet und wie der Vergleich transparent gemacht wird. Hier sind Fehlanreize in Richtung geringer Fachkraftquoten und einer geringen Qualität der Leistungen zu befürchten. Wirksamkeitsprüfungen unterstehen der generellen Schwierigkeit, den Erfolg pädagogischer Prozesse zu operationalisieren und objektiv zu prüfen. Die Wirksamkeit pädagogischer Unterstützung lässt sich zum einen nicht immer an einer entsprechenden Performanz („performance“) ablesen, sondern besteht häufig in einem nur schwer messbaren Zugewinn an Kompetenz (z. B. Selbstkompetenz) im Sinne von „capacity“. Zum anderen können Teilhabeleistungen auch auf Veränderungen in den Lebensbedingungen zielen. Ob ein besseres Teilhabeergebnis sich daraus ergibt, liegt nicht nur im Einflussbereich der Leistungsempfänger\*innen selbst oder der Unterstützter\*innen, sondern hängt neben der individuellen Ausgangsbedingung der Leistungsempfänger\*innen von vielfältigen Faktoren ab, die die Lebensbedingungen insgesamt ausmachen. Darauf müssen auch Heilpädagog\*innen immer wieder hinweisen.

## **5 Anforderungen an die Hochschulen und Fachschulen**

Abschließend sollen in diesem Positionspapier die Chancen und Herausforderungen für das professionelle Handeln heilpädagogischer Fachkräfte beschrieben werden, die mit der Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes einhergehen.

Die grundlegende Anforderung liegt unseres Erachtens genau im Spannungsfeld dieser Pole: Die Umsetzung beinhaltet neue Chancen für die Realisierung der Teilhabechancen von behinderten Menschen und damit für die professionelle Unterstützung durch heilpädagogische Fachkräfte. Zugleich gilt es, die Widersprüche und Ambivalenzen in der Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes wahrzunehmen und kritisch zu reflektieren. Um sich in diesen Spannungsfeldern entscheidungs- und handlungssicher bewegen zu können, muss professionelles Handeln in hohem Maße reflektiert und selbstreflexiv sowie theoretisch begründet sein.

### **5.1 Professionsverständnis der Heilpädagogik weiterentwickeln**

Die Heilpädagogik versteht sich – nicht zuletzt angesichts der zunehmenden Bedeutung sozialpolitischer und sozialrechtlicher Veränderungsdynamiken einerseits und angesichts der zunehmenden Infragestellung von lange für selbstverständlich erachteten Auffassungen über angemessene Formen der Leistungserbringung andererseits – deutlich als politische Profession.

Damit kommt ihr im Blick auf die Umsetzung des BTHG die Aufgabe zu, die Entwicklungen in der weiteren Umsetzung des BTHG kritisch zu beobachten, Entwicklungen und Randbedingungen in den relevanten Politikbereichen (Bildungspolitik, Gesundheitspolitik, Arbeitsmarktpolitik u. a.) insgesamt im Blick zu haben, und aktiv an der Ausgestaltung der Handlungsspielräume auf unterschiedlichen politischen Ebenen mitzuwirken.

Die Vergewisserung des eigenen Selbstverständnisses als Profession und Disziplin einschließlich des Diskurses zentraler Leitbegriffe und Leitideen ist dafür eine ebenso notwendige Grundlage wie die Erweiterung des Repertoires an teilhabeförderlichen Konzepten und Methoden, etwa im Bereich der Sozialraum- und Netzwerkarbeit.

Die Heilpädagogik als Teilhabewissenschaft und teilhabefördernde Profession wird zudem deutlicher auf der Ebene der Gestaltung und Weiterentwicklung von Organisationen, sozialen Systemen, Netzwerken und Gemeinwesen im Sinne der Vorkehrungen für inklusive Strukturen tätig sein, ohne die Kompetenzen im Zusammenhang mit personaler Begegnung, Entwicklungsbegleitung, -förderung und Bildung aus dem Blick zu verlieren.

## 5.2 Kompetenzentwicklung in den Ausbildungs- und Studiengängen Heilpädagogik und Weiterentwicklung der Curricula

Mit einer Weiterentwicklung der Profession, forciert durch die menschenrechtlichen Verpflichtungen aus der UN-BRK<sup>2</sup> und den sich verändernden Anforderungen in der Praxis professionellen Handelns haben sich auch Curricula in den heilpädagogischen Ausbildungsgängen neu ausgerichtet. Die bestehenden Papiere der Zusammenschlüsse der Ausbildungsstätten (STK 2015; FBT.HP 2016) sind nun daraufhin zu prüfen, ob sie die Anforderungen an Fachkräfte in der Umsetzung des BTHG hinreichend abbilden.

Die Verantwortlichen in den Kulturministerien der Länder und die Verantwortlichen im Bereich der Fachschulen sind aufgefordert, dafür Sorge zu tragen, dass folgende Inhalte- und Fragestellungen zeitnah explizit in der KMK Rahmenvereinbarung über Fachschulen und den Ausbildungscurricula der Bundesländer ausgewiesen werden. Das gleiche gilt für die Verantwortlichen der Hochschulen und die Entwicklung der Modulhandbücher.

Die Ausbildungscurricula müssen vor allem folgende Inhalte und Fragestellungen expliziter aufnehmen:

- Wissen um die normativen Voraussetzungen der sozialpolitischen Entwicklung hin zum BTHG;
- Wissen um Positionen und Denkweisen der „disability studies“, auch im internationalen Diskurs; Wissen um Positionen und Diskursfähigkeit im Blick auf die Leitidee Inklusion;
- Kompetenzen für die differenzierte Analyse von Teilhabechancen und -hindernissen in der Lebenswelt;
- Kennen und Anwenden-Können von Konzepten der Diagnostik, Teilhabeplanung und Gesamtplanung einschließlich der Kenntnis der entsprechenden Instrumente zur Bedarfsermittlung;
- Kennen und Anwenden-Können von Konzepten zur Weiterentwicklung von Teilhabechancen und der Gestaltung von Reform- und Innovationsprozessen (Organisationen, Kommunen/Verwaltungsstrukturen, Gemeinwesen/Sozialraum);
- Kennen und Anwenden-Können von Konzepten und Methoden im Bereich Beratung incl. Peer-Beratung, Kommunikation (UK), Teilhabeplanung, Persönliche Zukunftsplanung und kommunale Sozialplanung.
- Kennen und Anwenden-Können von Konzepten und Methoden der politischen Partizipation und Selbstvertretung;
- (kritische) Reflexions- und Einschätzungsfähigkeit, etwa zu zentralen Begriffen des BTHG (Behinderung, Assistenz, Teilhabe, Personenzentrierung);
- Rollenklarheit in Bezug auf das eigene professionelle Handeln und dessen Potentiale und Grenzen (u .a. in Praxisphasen);

---

2 Vgl. das Positionspapier des Fachbereichstages Heilpädagogik zur UN-BRK (2016).

Diese Kenntnisse und Kompetenzen sind jeweils auf verschiedene Handlungsebenen bezogen, auf denen sich Heilpädagog\*innen handlungssicher bewegen sollen:

- a) Auf der **Ebene des Individuums**. Es stehen Heilpädagog\*innen eine vielfältige, an Handlungsfeldern orientierte Fachmethodik und entsprechende Kompetenzen zur Verfügung, Teilhabeförderliches professionelles Handeln hat die Ermöglichung des Sich-in-Beziehung-Setzens zu sich selbst, zum sozialen Gegenüber, zu Raum und Zeit sowie zur Kultur zum Ziel. Es bietet Unterstützung beim Erwerb von Kompetenzen, Teilhabechancen umzusetzen und richtet diese Unterstützungsprozesse an den individuellen Bedürfnissen aus. Heilpädagog\*innen bieten verlässliche Beziehungen und Bindungen an, ermöglichen Selbstwirksamkeitserfahrungen und Kontrollüberzeugungen und gestalten passgenaue lebensbegleitende Lernangebote zur Ermöglichung von Selbstbestimmung.

Heilpädagog\*innen erkennen darüber hinaus Exklusionsrisiken und Teilhabehindernisse, die es auf unterschiedlichen Ebenen professionell zu bearbeiten gilt.

- b) Auf der **Ebene der Organisationen**, in denen Heilpädagog\*innen tätig sind, gilt es, die gelebte Praxis in diesen Organisationen auf ihre Teilhabeförderlichkeit hin zu überprüfen und institutionelle Hindernisse für die Umsetzung selbst gesetzter Teilhabeziele zu beseitigen.
- c) Auf der **Ebene des Gemeinwesens** brauchen Heilpädagog\*innen Kompetenzen für eine sinnvolle Vernetzung von Leistungsansprüchen und Leistungsangeboten zu teilhabeförderlichen Unterstützungsarrangements. Trotz der starken Versäulung der Hilfesysteme müssen innovative Hilfemix-Lösungen in verschiedenen Lebensbereichen, gerade an den sozialrechtlichen Schnittstellen (SGB VIII – SGB XII; SGB XI – SGB XII) entwickelt werden. Hier kann die Heilpädagogik als Profession und Disziplin wichtige Impulse geben.
- d) Auf **sozialpolitischer Ebene** gilt es, sich an Diskursen, Begutachtungsverfahren, Expertisen und Fachdebatten (etwa zur „inklusiven Lösung“ im SGB VIII) aktiv zu beteiligen.
- e) Für alle Handlungsebenen muss die notwendige Wissensbasis über Forschung zu den faktischen Lebenslagen von behinderten Menschen geschaffen werden, um Hinweise für teilhabeförderliche Bedingungen zu generieren. Die Umsetzung des BTHG muss durch Forschungsprojekte kritisch begleitet werden, und zwar nicht nur diejenige Begleitforschung, die durch das BMAS selbst beauftragt ist. Forschung ist ein zunehmend wichtiger Kompetenzbereich der Profession und Disziplin, die auf ihren Gegenstand bezogen insbesondere Formen der echten Beteiligung von behinderten Menschen an Forschung entwickeln, erproben und evaluieren muss.

Sinnvoll kann eine Struktur der Ausbildung sein, in der Kontextklärung, Verstehen der Inklusions- und Exklusionsdynamik, Hilfestuerung, Change-Management, Reflektion der eigenen Rolle u. a. aufbauend zum Gegenstand gemacht werden.

Die Kooperation und der Einbezug von Selbstvertreter\*innen sollte selbstverständlicher Teil der Ausbildungen sein. Zudem gilt es, klare und wirkungsvolle Formate für den Praxistransfer eines veränderten Professionsverständnisses zu entwickeln (z. B. Fortbildung, Alumniarbeit, Praxisprojekte).

Die genannten Inhalte müssen Raum in den Ausbildungscurricula haben als Querschnittsthema in bestehenden Ausbildungsinhalten und Modulen und/oder als spezifische Lehrinhalte. Zentraler Bezugsrahmen, an dem die Legitimität und Angemessenheit professionellen Handelns sich messen lassen muss, bleibt die UN-BRK.

Aufgabe von Ausbildungsstätten und Hochschulen ist zudem die **Bewusstseinsbildung in und mit der Praxis**. Durch vielfältige Kooperationsbeziehungen zur Praxis und in Praxisphasen der Ausbildungs- und Studiengänge bietet sich die Gelegenheit, mit Praxisvertreter\*innen über die aktuellen Herausforderungen im Kontext der Umsetzung des BTHG ins Gespräch zu kommen, deren Einschätzungen in den Fachdiskurs aufzunehmen, und umgekehrt Impulse für die Weiterentwicklung professionellen Handelns in der Praxis zu geben. Bewusstseinsbildung bezieht sich aber auch auf die Befähigung zur aktiven Mitgestaltung politischer Prozesse (policy making).

### 5.3 Teilhabeforschung

Wenn das Wissen um teilhabeförderliche und –hinderliche Bedingungen und Strukturen ein Kernelement der Ausbildung von Heilpädagog\*innen ist, muss auch die Entwicklung von Forschungskompetenzen zur Beschreibung und Analyse von Teilhabechancen und Teilhabebarrrieren Raum in der (hochschulischen) Ausbildung haben. Die Hochschulen selbst müssen sich an der Teilhabeforschung beteiligen durch eigene Forschungsaktivitäten, Veröffentlichungen und die Mitwirkung an der Entwicklung innovativer Praxiskonzepte. In konsequenter Umsetzung der Leitidee Teilhabe muss ein deutlicher Schwerpunkt die (Weiter-)Entwicklung von Methoden der partizipativen Forschung sein.

## 6 **Ausblick**

Die verfassenden Verbände werden die Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes in den kommenden Jahren weiter verfolgen und sich in die damit verbundenen fachlichen Diskussionen einbringen. Dabei wird insbesondere die Ausgestaltung heilpädagogischer Angebote und Leistungen für Leistungsberechtigte Personen jeden Alters im Fokus der Betrachtung und Auseinandersetzung stehen. Politischen Entscheidungsträgern, Vertreter\*innen von öffentlichen Leistungsträgern/Rehabilitationsträgern sowie von Leistungserbringer\*innen als auch Vertreter\*innen der Verbände der Selbsthilfe von behinderten Menschen stehen die verfassenden Verbände gerne als Gesprächspartner\*innen zur Verfügung.

## Literatur

- Allenspach, Monika (2013): Zur gesellschaftlichen Teilhabe fragiler und pflegebedürftiger alter Menschen. Sozialraum.de (5) Ausgabe1/2013. <https://www.sozialraum.de/zur-gesellschaftlichen-teilhabe-fragiler-und-pflegeduerftiger-alter-menschen.php> (07.03.2019).
- Arnstein, Sherry (1969): A Ladder of Citizen Participation. In: Journal of the American Institute of Planners, Heft 35, S. 216-224. Download <http://www.informaworld.com/smpp/content~db=all~content=a787379321> (12.07.2018).
- Bartelheimer, Peter (2004): Teilhabe, Gefährdung und Ausgrenzung als Leitbegriffe der Sozialberichterstattung (SOFI-Mitteilungen Nr. 32), Göttingen, 47-61, online verfügbar:[http://www.sofi-goettingen.de/fileadmin/Peter\\_Bartelheimer/Literatur/SM32\\_Bartelheimer\\_Teilhabe.pdf](http://www.sofi-goettingen.de/fileadmin/Peter_Bartelheimer/Literatur/SM32_Bartelheimer_Teilhabe.pdf) (12.03.018).
- Bartelheimer, Peter (2007): Politik der Teilhabe. Ein soziologischer Beipackzettel. Fachforum Nr. 1 der Friedrich-Ebert-Stiftung, Forum Berlin, 8-12.
- Beck, Iris (2009): Strategien auf dem Weg zu einer Stadt ohne Ausgrenzung aus Sicht der Behindertenpädagogik. In: Verein für Rehabilitation Behinderter e.V. Berlin (Hg.): Unterstütztes Wohnen im Gemeinwesen der Zukunft (Dokumentation der Fachtagung zur „Kundenstudie“ am 08.10.2009). Berlin, 42-50.
- Beck, Iris (2013): Partizipation. Aspekte der Begründung und Umsetzung im Feld von Behinderung. In: Teilhabe 52 (2013) 1, 4-11.
- Beck, Iris (2016a). Historische und aktuelle Begründungslinien, Theorien und Konzepte. In: Beck, Iris (Hg.), Inklusion im Gemeinwesen (17-84). Stuttgart: Kohlhammer.
- Beck, Iris (2016b). Gemeinde, Sozialer Raum. In: Dederich, Markus; Beck, Iris; Bleidick.
- Berufsbild Heilpädagogin/Heilpädagoge, Berufs- und Fachverband Heilpädagogik (BHP) e.V., Berlin 2010
- Bourdieu, Pierre (1998). Praktische Vernunft. Zur Theorie des Handelns. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Danz, Simone (2011): Behinderung: ein Begriff voller Hindernisse, Frankfurt: Fachhochschulverlag.
- Danz, Simone (2015): Vollständigkeit und Mangel. Das Subjekt in der Sonderpädagogik, Bad Heilbrunn: Klinkhardt.

Dahme, Heinz-Jürgen; Wohlfahrt, Norbert (2011). Sozialraumorientierung in der Behindertenhilfe: alles inklusive bei niedrigen Kosten? In: Teilhabe (50)4, 148-154.

Deinet, Ulrich; Reutlinger, Christian (2005). Aneignung. In: Kessl, Fabian; Reutlinger, Christian; Maurer, Susanne & Frey, Oliver (Hg.), Handbuch Sozialraum (295-312). Wiesbaden: VS-Verlag.

Doose, Stefan/ Johannsen, Birte (2018): Neue Regeln für die Teilhabe-, Hilfe- und Gesamtplanung, Persönliche Lebensplanung als fachliche Assistenzleistung. Fragen an und Einschätzungen zur Rolle der Heilpädagogik bei Planungsprozessen im neuen SGB IX. In: heilpädagogik.de H. 1, 40-44.

Engel, Heike/ Beck, Iris (2018): Voruntersuchung als Entscheidungsgrundlage zur Entwicklung eines Instruments zur Ermittlung des Bedarfs im Rahmen der Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) im Land Berlin, online verfügbar: <https://umsetzungsbegleitung-bthg.de/w/files/aktuelles/senias-vorstudie-abschlussbericht.pdf> (15.07.2018)

Fachbereichstag Heilpädagogik (2016): Fachqualifikationsrahmen

FbJJ (Forum behinderter Juristinnen und Juristen) (2016): Stellungnahme des Forums behinderter Juristinnen und Juristen (FbJJ) zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz – BTHG) (Diskussionsstand des Gesetzentwurfs: 26. April 2016; Bearbeitungsstand: 17. Mai 2016), Bremen.

Fürst, Roland; Hinte, Wolfgang (Hg.) (2017). Sozialraumorientierung. Ein Studienbuch zu fachlichen, institutionellen und finanziellen Aspekten. 2., aktualisierte Auflage. Wien: facultas.

Honneth, Axel (1992): Kampf um Anerkennung. Zur moralischen Grammatik sozialer Konflikte, Frankfurt a. M.: Suhrkamp.

Jantzen, Wolfgang (2012): Rehistorisierung unverstandener Verhaltensweisen und Veränderungen im Feld, in: Lanwer, Willehad/ Jantzen, Wolfgang (Hg.): Jahrbuch der Luria-Gesellschaft. Berlin, 10-24.

Kaufmann, Franz Xaver (2009): Sozialpolitik und Sozialstaat: Soziologische Analysen, Wiesbaden.

Kessl, Fabian; Reutlinger, Christian; Maurer, Susanne & Frey, Oliver (Hg.) (2005). Handbuch Sozialraum. Wiesbaden: VS-Verlag.

Löw, Martina (2015). Space Oddity. Raumtheorie nach dem Spatial Turn. In: sozialraum.de (7) Ausgabe 1/2015. URL: <http://mobil.ksta.sozialraum.de/space-oddity-raumtheorie-nach-dem-spatial-turn.php> (Abruf: 25.09.2018).

- Nussbaum, Martha C. (2010): Die Grenzen der Gerechtigkeit. Behinderung, Nationalität, Spezieszugehörigkeit, Berlin.
- Priestley, Mark (2003): Worum geht es bei den Disability Studies? Eine britische Sichtweise, in: Waldschmidt, Anne (Hg.): Kulturwissenschaftliche Perspektiven der Disability Studies (Tagungsdokumentation), Kassel, 23–35.
- Prosetzky, Ingolf (2009): Isolation und Partizipation, in: Dederich, Markus; Jantzen, Wolfgang (Hg.): Behinderung und Anerkennung, Stuttgart: Kohlhammer, 87–95.
- Ständige Konferenz der Ausbildungsstätten für Heilpädagogik in der Bundesrepublik Deutschland (2015): Heilpädagogische Kompetenzen, Fachreferenzrahmen für die Ausbildung an Fachschulen/ Fachakademien für Heilpädagogik, BHP Verlag, Berlin 2015.
- Thimm, Walter (2005). Helfen als Beruf – Gedanken zur Beendigung einer 30-jährigen Hochschul-lehrertätigkeit. In: Vierteljahresschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete, 74. Jg., S. 326–334.
- Ulrich; Antor, Georg (Hg.), Handlexikon der Behindertenpädagogik. Schlüsselbegriffe aus Theorie und Praxis. 3., erweiterte und überarbeitete Auflage (391–396). Stuttgart: Kohlhammer.
- Waldschmidt, Anne (2015): Grundlagen und Ziele der Teilhabeforschung. Lebenslage und Partizipation von Menschen mit Behinderungen. In: Sozialrecht+Praxis. Fachzeitschrift für Sozialpolitiker und Schwerbehindertenvertreter 25: 11, 683–688.

**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

Fachbereichstag Heilpädagogik (FBT.HP)

Ständige Konferenz der Ausbildungsstätten für Heilpädagogik (STK)

**Design / Satz**

DOUBLE-A-DESIGN

Steinsieken 6

24811 Owschlag

Fon +49 (0)4336 999 3980

Fax +49 (0)4336 999 3981

info@double-a-design.de

www.double-a-design.de