

Dominik Brantschen und Eusebius Spescha

Sozialpädagogik – Heilpädagogik – Pflege: Plädoyer für ein konstruktives und gleichberechtigtes Miteinander

Bildung, Soziales und Gesundheit sind in der öffentlichen Wahrnehmung klar getrennte Bereiche mit deutlich unterscheidbaren Berufsfeldern. Bei genauerer Betrachtung zeigt sich jedoch, dass dies in vielen Arbeitsbereichen, z.B. in der Arbeit mit behinderten Menschen, nicht zutrifft. Aufgaben, Ziele und Methoden überlagern sich, Zusammenarbeit ist gefragt.

Die drei Disziplinen

in ihrem Selbstverständnis

Sozialpädagogik (Bereich Soziales)

«Nach unserem Verständnis (Höhere Fachschule für Sozialpädagogik hsl) ist Sozialpädagogik als Fachdisziplin Teil der Humanwissenschaften. Sie stützt sich einerseits ab auf Erkenntnisse von Bezugswissenschaften wie Pädagogik, Psychologie, Soziologie usw. und generiert andererseits spezifisches Handlungswissen und Können als eigenständige Disziplin» (hsl, 2006).

Das Ziel sozialpädagogischer Tätigkeit ist immer eine Optimierung der Lebensqualität und eine grösstmögliche Autonomie Betroffener: «Alltagsorientierte Sozialpädagogik will Hilfe zur Selbsthilfe leisten, indem sie hilft, den Adressaten einen gelingenderen Alltag zu ermöglichen» (Thiersch, 1986, S. 42). Somit ist Sozialpädagogik subsidiär. Sie ist jedoch nicht nur Krisen-Institution, welche erst ansetzt, wenn Probleme schon bestehen. Sie kann und will auch vorbeugend und entwickelnd tätig sein.

Für sozialpädagogische Arbeit kennzeichnend ist, «dass Sozialpädagog/innen

in der Regel bestimmte Abschnitte des Lebens mit ihren Klient/innen mehr oder weniger umfassend teilen, mit ihnen temporär zusammenleben. [...] Diese intensive Form von Beziehungsarbeit erschliesst den Sozialpädagog/innen vielfältige Zugänge und grenzt Sozialpädagogik zum Beispiel gegen das Beraterische Setting der Sozialarbeit oder gegen eine spezifisch animatorische resp. eine therapeutische Tätigkeit ab» (hsl, 2006).

Anlässe von sozialpädagogischem Handeln dürfen jedoch nicht nur als individuelle Problemsituationen interpretiert werden, sondern sie weisen auf die gesellschaftliche Integrationsaufgabe von Sozialpädagogik hin. Sozialpädagogik schafft Transparenz durch eine sorgfältige Aushandlung des gesellschaftlichen Auftrages. Somit ist Sozialpädagogik klar der Zielsetzung verpflichtet, es gar nicht erst zur Desintegration von Einzelnen oder Gruppen kommen zu lassen resp. sozialen Ausschlüssen möglichst effizient entgegenzuwirken (vgl. hsl, 2006).

Heilpädagogik (Bereich Bildung)

Heilpädagogik ist im Bereich der Allgemeinen Erziehungswissenschaft anzusiedeln und kann verstanden werden als Pädagogik unter erschwerten Bedingungen (vgl. Haeberlin, 1992, S. 17). Zentral ist dabei die pädagogische Perspektive, die gerade im Umgang mit dem Thema «Behinderung» eine doppelte Bedeutung hat: «Unter pädagogischer Perspektive bezieht sich der Begriff der Behinderung nicht nur auf die gehemm-

te Entwicklung, sondern ebenso auf die behinderte Erziehung» (Haeberlin, 1992, S. 30). Heilpädagogik setzt sich also mit der Herstellung und Wiederherstellung der Bedingungen für eine gelingende Bildung und Erziehung auseinander: Sie «kann verstanden werden als eine spezialisierte Pädagogik, die von einer Bedrohung durch personale und soziale Desintegration ausgeht, und der es im Besonderen um die Herstellung oder Wiederherstellung der Bedingungen für eigene Selbstverwirklichung und Zugehörigkeit, für den Erwerb von Kompetenz und Lebenssinn, also um ein Ganzwerden geht, soweit es dazu spezieller Hilfe bedarf» (Speck, 1996, S. 61).

Gerade in der Arbeit mit behinderten Menschen sind jedoch die Bildungs- und Lernfelder oft sehr schwer nach traditionellen schulischen und ausserschulischen Themen zu trennen. Dies erfordert – gerade bei der Arbeit mit schwer- und schwerstbehinderten Menschen – eine intensive interdisziplinäre Kooperation. Heilpädagogisches Arbeiten mit schwer- und schwerstbehinderten Menschen fordert deshalb ein Bildungsverständnis, das «Bildung und Erziehung [...] zu den Grundrechten eines jeden Menschen (UN-Charta der Menschenrechte; Grundgesetz)» zählt, «uneingeschränkt für Menschen mit schweren und schwersten Behinderungen, die in fast allen Lebensbereichen von Hilfe und Unterstützung anderer Menschen abhängig sind» (Bienstein & Fröhlich, o.J., o.S.). So hat sich das Bildungsangebot und die pädagogische Förderung für schwer- und schwerstbehinderte Menschen seit den 80er Jahren deutlich verbessert – nicht zuletzt auch durch die interdisziplinäre Kooperation mit den Pflegeberufen: «Schwerstbehinderte Menschen brauchen immer auch Hilfe und Unterstützung bei alltäglichen Verrichtungen. [...] Pflege kann

lebensbedeutsame Unterstützung für diese Menschen sein, eine gewissenhafte und fachlich fundierte Pflege sichert Lebensqualitäten, aber sie kann spezifische Lern- und Entwicklungsangebote nicht ersetzen» (Bienstein & Fröhlich, o.J., o.S.).

Pflege (Bereich Gesundheit)

Während langer Zeit war Pflege eine Art Hilfsdisziplin der Medizin. Erst die fortschreitende Professionalisierung der letzten Jahrzehnte und eigene Forschungsaktivitäten im Bereich der Pflege haben zur Pflege als eigenständiger Disziplin geführt. Arets et al. (1999) verstehen Pflegen als eine prozesshafte Beziehung, «in der:

- eine Diagnose gestellt wird bezüglich gesundheitsfördernder Aktionen (verstärkende Effekte) und der Reaktionen der Person auf Gesundheitsprobleme (bedrohliche Effekte) sowie der daraus resultierenden Konsequenzen für die Selbstpflege und die Laienpflege;
- auf systematische und zielgerichtete Weise Unterstützung oder aber ergänzende Pflege gegeben und koordiniert wird» (S. 183). Sie geht aus von der Diagnose und berücksichtigt alle Aspekte der Person.

«Pflegen kann sich auf den Nächsten, eine Person oder eine Gruppe beziehen und verfolgt im Allgemeinen ein dreifaches Ziel:

- Optimierung der Möglichkeiten einer Person, ein gesundes und sinnvolles Dasein zu erfahren, ob nun eine Störung, Einschränkung oder Behinderung der Selbstpflege vorliegt oder nicht, und indem man dabei berücksichtigt:
 - die verstärkenden Effekte der Selbstpflege;
 - die Verfügbarkeit und die Qualität der sozialen Ressourcen;
 - die kulturelle Identität/Andersartigkeit;

- Streben nach grösstmöglicher Autonomie des Patienten (Selbständigkeit und eigener Kontrolle) während der Pflegebeziehung bis hin zur Pflegeunabhängigkeit;
- Gewährleistung optimaler Pflegequalität» (Arets et al., 1999, S. 183).

Gemeinsamkeiten von Sozialpädagogik, Heilpädagogik und Pflege

Die Darlegung des Selbstverständnisses von Sozialpädagogik, Heilpädagogik und Pflege zeigt, dass alle drei Disziplinen eine Eigenständigkeit in Anspruch nehmen und sich für je unterschiedliche Aufgaben/Themen zuständig fühlen. Ein erkenn- und fassbares Berufsprofil ist in unserer Einschätzung eine hilfreiche Voraussetzung, um überhaupt in einen interdisziplinären Austausch zu kommen. Gleichzeitig braucht es die Reflexion der Gemeinsamkeiten, welche die Zusammenarbeit unterstützen. Folgende möchten wir hervorheben:

Gemeinsames ethisches Verständnis und die respektvolle Beziehung zur Klientel als Grundhaltung

Sozialpädagogik, Heilpädagogik und Pflege arbeiten im direkten Kontakt mit Menschen. Für alle drei Disziplinen gilt, was für die Sozialpädagogik formuliert wurde: «Sozialpädagogisches [heilpädagogisches, pflegerisches] Handeln findet im persönlichen Lebensraum der Betroffenen statt. Es erfordert deshalb einen achtsamen Umgang mit den zu betreuenden Personen. Respekt gegenüber der Lebensgeschichte, Achtung der Privat- und Intimsphäre, Wahrung der persönlichen Rechte und der Selbstbestimmung sind grundlegende Maximen sozialpädagogischen Handelns. Sozialpädagogisches Handeln – wie jegliches menschliche Handeln überhaupt – beinhaltet stets die Dimension des Entscheiden-Müssens und da-

mit der Verantwortung. Der ethischen Reflexion kommt deshalb in Ausbildung und Praxis stets ein zentraler Stellenwert zu» (hsl, 2006).

Für alle drei Disziplinen gilt, was Müller (2002, S.10) speziell für die Soziale Arbeit beschreibt: «Will sie auf ihre spezifischen Möglichkeiten und auf die Grundlagen ihrer eigenen professionellen Ethik nicht verzichten – dazu gehören Grundsätze wie Lebensweltorientierung, Bemündigung statt Entmündigung von Klienten, Partizipation und Empowerment –, so muss sie drei Bedingungen erfüllen, die mit einer Expertenrolle nicht leicht zu vereinbaren sind. Sie muss:

- sich auf die Alltagsprobleme von Klienten einlassen und kann diese aus der eigenen Arbeit nicht einfach ausklammern,
- sich dazu bekennen, dass sie vom Wollen der Klientinnen und Klienten abhängig ist, sie nicht einfach behandeln kann, sondern mit ihnen verhandeln muss und
- sie muss akzeptieren, dass sie in ihrem Erfolg von anderen Instanzen [...] abhängig ist, die für die Lebenschancen von Klienten grössere Bedeutung haben als soziale Arbeit selbst.»

Gemeinsames Verständnis der beruflichen Funktion

Sozialpädagogik, Heilpädagogik und Pflege brauchen, wenn sie ihre Aufgaben gegenüber der Klientel benennen, dieselben Adjektive zur Beschreibung der Wirkungsrichtung. Sie benennen ihre Arbeit als:

- *präventiv/vorbeugend*: Dem Entstehen von Beeinträchtigungen, Krankheiten, Behinderungen, Abweichungen und persönlichen Defiziten soll entgegenwirkt werden und zwar sowohl bei den Klientinnen und Klienten als auch in deren näherem und weiterem Umfeld.

- *befähigend/entwickelnd/wiederherstellend*: Die Klientel soll abgestimmt auf die persönliche Ausgangslage in die Lage versetzt werden, die eigenen Ressourcen optimal zu entwickeln und die Herausforderungen in möglichst hoher Eigenständigkeit wahrzunehmen (Empowerment).
- *erhaltend/unterstützend*: Klientinnen und Klienten, welche Gefahr laufen, vorhandene Fähigkeiten und Ressourcen zu verlieren, sollen darin unterstützt werden, diese möglichst lange Zeit zu erhalten.
- *ersetzend/kompensierend*: Dort wo Klientinnen und Klienten nicht in der Lage sind, Aufgaben selber wahrzunehmen (Nahrungsaufnahme, soziale Kontakte usw.), sorgen die beruflichen Betreuungspersonen für die notwendigen Ersatzmassnahmen.

Gemeinsame professionelle Arbeitsweise

Alle drei Disziplinen sind einer professionellen Arbeitsweise verpflichtet, welche sich durch folgende Arbeitsschritte charakterisieren lässt:

- Beobachtung/Informationssammlung
- Diagnosestellung
- Planung
- Durchführung
- Evaluation

Diese Feststellung birgt für die konkrete Zusammenarbeit ein hohes Potenzial. Die Arbeitsschritte nicht unabhängig voneinander parallel zu durchlaufen sondern gemeinsam Schritt für Schritt durchzuführen, wäre die Chance für eine echte interdisziplinäre Zusammenarbeit. Sozialpädagogik, Heilpädagogik und Pflege würden das Know-how der eigenen Disziplin bei den einzelnen Schritten einbringen und so zusammen mit der Klientel für optimale Massnahmen sorgen. Wie wir uns ein solches konstruktives, gleichberechtigtes Miteinander vorstellen,

möchten wir im nächsten Abschnitt anhand einiger Thesen vorstellen und anschliessend an einem Beispiel konkretisieren.

Thesen zur Zusammenarbeit

These 1: Sozialpädagogik, Heilpädagogik und Pflege sind fachlich gleichwertige Disziplinen. Welche wann und wie zum Einsatz kommt, hängt von der Problemstellung der Klientin oder des Klienten ab.

Im Mittelpunkt müssen die Anforderungen und Bedürfnisse der zu begleitenden Personen stehen (Assistenzverständnis) und nicht professionspolitische Überlegungen. Hierzu gehört, dass sich im Laufe der Entwicklung der Klientin oder des Klienten die Zuständigkeiten jederzeit ändern können. Bei komplexen Situationen kann es durchaus sein, dass alle Disziplinen gemeinsam und in wechselnden Rollen beteiligt sind, um eine qualitativ gute Dienstleistung zu erbringen.

These 2: Es braucht eine gemeinsame Fachsprache und gemeinsame Arbeitsinstrumente. Die Zusammenarbeit der drei Disziplinen bedingt die Verwendung der gleichen Fachbegriffe für gleiche Sachverhalte. Dies ist angesichts der unterschiedlichen Fachtraditionen nicht selbstverständlich. Die Verwendung der ICF (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit der WHO) kann eine gute Basis für eine gemeinsame Verständigung sein (vgl. Oberholzer, S. 22). Ebenso wichtig scheinen uns aber zusätzlich Arbeitsinstrumente zu sein, welche alle Bereiche abbilden. Pflegeplanung und Förderplanung sind in einem gemeinsamen Arbeitsinstrument zu integrieren. Nur so wird eine volle Transparenz der fachlichen Denkens und Handelns hergestellt.

These 3: Es braucht institutionelle Gefässe der Zusammenarbeit.

Effektive Zusammenarbeit erfordert, wie bereits oben erläutert, den gemeinsamen Vollzug der einzelnen Arbeitsschritte. Konkret heisst dies, an gemeinsamen Sitzungen werden die Auslegeordnungen gemacht, notwendige Absprachen getroffen, Verläufe reflektiert usw. Dort, wo die Leistungserbringung getrennt erfolgt, braucht es einfache und unkomplizierte Kommunikationshilfsmittel für das gegenseitige Rapportieren. Schliesslich bedeutet interdisziplinäre Zusammenarbeit auch gegenseitiges Coaching. Dies hat zusätzliche institutionelle Konsequenzen im Sinne möglicher flexibler Tagesablaufplanungen für die Klientin oder den Klienten und individueller Arbeitszeitplanungen für die Mitarbeitenden.

These 4: Unabhängig davon, welche der oben erwähnten Professionen die einzelnen Personen ausüben, gefragt ist in jedem Fall eine hohe personale und soziale Kompetenz.

(Interdisziplinäre) Zusammenarbeit bei den teilweise hoch komplexen und manchmal auch sehr belastenden Fallsituationen ist herausfordernd und anspruchsvoll. Die unterschiedlichen beruflichen Sozialisationen in den Bereichen Bildung, Soziales und Gesundheit beinhalten Prägungen des berufli-

chen Selbstverständnisses, welche einer Zusammenarbeit nicht nur förderlich sind. Deshalb ist bei allen Beteiligten die Weiterentwicklung der personalen und sozialen Kompetenz eine ständige Aufgabe.

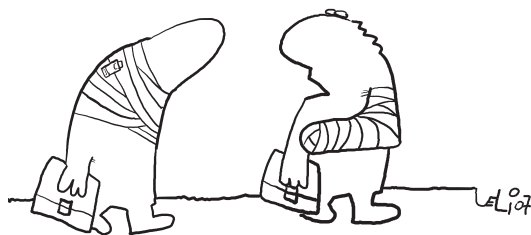
These 5: Erfolgreiche Betreuung und Zusammenarbeit zum Wohle der Klientel setzt in jedem Falle ein hohes Ausmass fachlicher Reflexionsfähigkeit und -bereitschaft voraus.

Die Qualität von Sozialpädagogik, Heilpädagogik und Pflege zeigt sich darin, die Spezifität jedes einzelnen Falles zu analysieren und mit angepassten Handlungsstrategien zu (re)agieren. Dies auch darum, da es häufig ungewiss bleibt, welche Massnahmen nun günstig oder weniger günstig sind. Nur eine ständige Reflexion und Überprüfung der Annahmen, Vorgehensweisen und Resultate führt zu einer qualitativ überzeugenden Dienstleistung.

Ein Fallbeispiel zum Thema «Ernährung»

Tanja ist 14 Jahre alt und lebt hauptsächlich in einem Wocheninternat auf einer Wohngruppe. In der Institution besucht sie die interne Schule. Tanja hat seit ihrer Geburt infolge eines Sauerstoffmangels eine gravierende Cerebralschädigung mit einer schweren Tetraplegie und einer schweren geistigen Behinderung. Zusätzlich zeigt sie wegen der schweren cerebralen Beeinträchtigung epileptische Anfälle. Sie reagiert auf bestimmte Geräusche durch schreckhaftes Zusammenzucken, obwohl lange Zeit vermutet wurde, Tanja sei taub. Mit den Augen reagiert sie zudem auf stark wechselnde Lichtkontraste. Wenn man Tanja sieht, wie sie während den Esssituationen in ihrem Rollstuhl sitzt, scheint sie völlig teilnahmslos zu sein. Kleinere Mengen an Flüssigkeit kann Tanja über den Mund aufnehmen. Bekommt sie dabei ein Getränk angeboten, dass sie nicht mag,

DU HAST WENIGSTENS LESEDISPENS...



lässt sie es meist wieder aus dem Mund herauslaufen oder sie verzieht die Nase und zeigt ihre Zähne. Ansonsten erhält Tanja ihre Nahrung hauptsächlich über eine Sonde verabreicht (enterale Ernährung).

In der Institution wird Tanja in ihrem Lebensalltag von verschiedenen Personen begleitet. Neben physiotherapeutischen, logopädischen und ergotherapeutischen Fachpersonen, sind dies eine schulische Heilpädagogin (Frau A), eine Pflegefachfrau (Frau B) und ein Sozialpädagoge (Herr C).

Sozialpädagogik

(Soziales und Alltagsgestaltung)

Tanja wird während der Esssituationen auf der Wohngruppe der Institution und während Esssituationen in den Schulpausen von einem Sozialpädagogen (Herr C) begleitet. Er ist Tanjas Bezugsperson auf der Wohngruppe.

Herr C ist verantwortlich für die Vorbereitung und Eingabe der Nahrung und der Getränke von Tanja.

Er arrangiert die soziale Gestaltung der Essenssituation auf der Wohngruppe, damit Tanja am sozialen Leben auch während der Essenszeiten teilnehmen kann.

Die Essens- und Trinksituationen sind für Tanja immer mit sehr viel Stress und Anstrengung verbunden. Herr C vermittelt Tanja in diesen Situationen schwieriger Nahrungsaufnahme konstante emotionale Unterstützung, Vertrauen und Sicherheit. In diesem Zusammenhang gestaltet Herr C mit Hilfe verschiedener Rituale und in einem passenden Rhythmus die Essenssituationen und auch die Medikamentenabgabe von Tanja (vgl. dazu auch Dank, 1990, S. 116).

Für das Trinken benötigt Tanja einen speziellen Trinkbecher. Herr C ist zuständig, verschiedene Hilfsmittel in der Ernäh-

rungssituation auszuprobieren und anzuwenden, damit Tanjas Ernährungssituation ständig optimiert werden kann (vgl. dazu auch Dank, 1990 S. 120f.).

Das Thema «Ernährung» erfordert bei Tanja einen ständigen Austausch zwischen verschiedenen Fachpersonen. Als Bezugsperson ist Herr C für die Koordination und den Informationsfluss im interdisziplinären Austausch mit Eltern, Lehrpersonen und anderen Fachpersonen verantwortlich.

Heilpädagogik (Bildung und Lernen)

Tanja besucht innerhalb der Institution eine Schulklasse. Hier wird sie von der schulischen Heilpädagogin Frau A unterrichtet und sie nimmt, wenn immer möglich, am gesamten Klassenunterricht teil. In Bezug auf das Thema «Ernährung» schreibt Dank (1990, S. 118), sei es die Aufgabe der Lehreraktivitäten, die Gesamtsituation Mahlzeit bzw. Nahrungsaufnahme in jeder Art und Weise zu zergliedern und aufzubereiten, dass vorhandene Fähigkeiten erhalten, differenziert und weiterentwickelt werden können. Zentral sei dabei auch der Einbezug der Eigenaktivitäten der Betroffenen.

Frau A unterstützt, aktiviert und fördert in verschiedenen Gruppen- und Einzel-fördersituationen die oralen Ess- und Trinkaktivitäten von Tanja. Dabei orientiert sie sich an Tanjas Eigenaktivitäten und verwendet basale Fördermethoden zur oralen Anregung und Erkundung (vgl. dazu auch Fröhlich, 1999, S. 139-147). Ein wichtiges Lernziel ist es, Eigenaktivitäten der Ernährung bei Tanja zu erhalten, neue zu entwickeln und bei Tanja Sicherheit und Selbstbewusstsein aufzubauen.

In ihrem Klassenunterricht vermittelt Frau A zum Thema «Ernährung» wichtige kulturelle und fachliche Beiträge wie: Kennenlernen von Nahrungsmitteln, Bezug zwi-

schen Jahreszeiten und Nahrungsmittel herstellen, usw.

Bereich Pflege (Gesundheit und Pflegen)

Frau B ist in der Institution als Pflegefachfrau angestellt und unterstützt die Mitarbeitenden, dass sie ihre pädagogische Arbeit mit den schwer- und schwerstbehinderten Kindern und Jugendlichen pflegerisch absichern können.

Sie kontrolliert, ob Tanja eine angemessene Nahrungszufuhr erhält und nicht an Malnutrition (Mangelernährung) leidet. Dabei ist sie für alle Mitarbeiterinnen der Institution und auch für die Eltern wichtige Ansprechperson für Ernährungsfragen.

Sie ist zuständig für die Kontrolle der Medikamentierung von Tanja. Tanja muss wegen ihrer epileptischen Anfällen und Stoffwechselstörungen Medikamente einnehmen.

Tanja wird über eine Magensonde ernährt. Frau B überprüft regelmässig die Sonde und deren Funktionsweise. Da Tanja sich die Sonde manchmal selbst herausreisst und sich dabei verletzt, gilt es hygienischen Aspekten und dem Vorbeugen von Infektionen besondere Beachtung zu schenken.

Gleiches gilt für den Aspekt der Mund- und Rachenhygiene. Hier zeigt Tanja eine erhöhte Infektionsanfälligkeit, verbunden mit Schluckbeschwerden und auch gelegentlichen Erstickungsanfällen. Frau B ist in diesen Situationen wichtige medizinische Fachfrau, die Tanja unterstützend begleitet.

Da Tanja nicht selbstständig ihre Liege- und Lagepositionen verändern kann und auch diverse Schienen und ein Korsett tragen muss, ist sie sehr anfällig auf Körperdruckstellen. Die Prävention aber auch die Behandlung dieser Druckstellen erfordert

für Betreuungspersonen eine hohe Aufmerksamkeit und Sorgfalt in der Begleitung der Betroffenen. Hier ist Frau B ebenfalls zuständig für die Behandlung von Entzündungen. Ausserdem berät sie das Team, wie Druckstellen vermieden werden können.

Durch die erschwerte Ernährungssituation reagiert Tanja häufig mit Verdauungsproblemen. Auch hier übernimmt Frau B eine unterstützende und beratende Aufgabe bei Tanja und beim Team.

Konsequenzen für die Ausbildung

Soziales, Bildung und Gesundheit erweisen sich aus verschiedenen Gründen als sehr dynamische Bereiche. Die laufenden Veränderungen wirken sich auch auf die Ausbildungen aus. «Hauptzweck einer Ausbildung ist es, Menschen auszubilden, welche in der Lage sind, in einem definierten Berufsfeld qualifizierte Berufsarbeit zu leisten. Die Ausbildungsinstitution muss also ein möglichst umfassendes und differenziertes Bild der Anforderungen haben, welche das Berufsfeld in Gegenwart stellt und in Zukunft stellen wird» (hsl, 2006). Differenzierte Berufsbilder/-profile bilden die Grundlage für die jeweiligen Ausbildungskonzepte. Umfasst soziale Berufstätigkeit interdisziplinäre Arbeit, dann muss auch die Ausbildung auf die Zusammenarbeit mit anderen Berufen vorbereiten. Dies beinhaltet aus unserer Sicht die folgenden Aspekte:

- Ausbildung muss auf die konstruktive fachliche Zusammenarbeit vorbereiten, indem sie eine Grundhaltung der Wertschätzung für die anderen Fachdisziplinen vermittelt. Die je anderen Disziplinen sind als wertvolle Ergänzungen zum eigenen fachlichen Können darzustellen und es gilt ein Gefühl der Solidarität zu entwickeln, im Bewusstsein in der Erfüllung einer gemeinsamen Aufgabe einander verbunden zu sein.

Neben dieser Grundhaltung geht es auch um das Kennenlernen der verwandten Disziplinen, um konkrete Kompetenzen wie z.B. die Aneignung einer für die Zusammenarbeit kompatiblen Fachsprache und von arbeitsorganisatorischen Regeln professionellen Arbeitens.

- Wichtig scheint uns zudem, dass innerhalb der Ausbildung Übungsmöglichkeiten der Zusammenarbeit und des interdisziplinären Austausches zur Verfügung gestellt werden. Dies wird vor allem durch eine entsprechende Gewichtung der Fallarbeit möglich.
- Nicht unerwähnt bleiben soll als *conditio sine qua non* die Förderung der personalen und sozialen Kompetenz und der fundierten beruflichen Reflexionsfähigkeit.

Lic. phil. Dominik Brantschen
Heilpädagoge, Primarlehrer
Supervisor i.A., Dozent hsl
d.brantschen@hsl-luzern.ch



Lic. phil. Eusebius Spescha
Psychologe FSP, Schulleiter hsl
e.spescha@hsl-luzern.ch



hsl – Höhere Fachschule für Sozialpädagogik
Abendweg 1, 6000 Luzern 6

Literatur

- Arets, J. et al. (1999). *Professionelle Pflege 1. Theoretische und praktische Grundlagen*. Bern: Huber.
- Bienstein, C. & Fröhlich, A. (o.J.). *Bildungsanspruch von Kindern und Jugendlichen mit schwersten Behinderungen*. Internet: www.basale-stimulation.de/seiten/BA07.htm [Stand: 6.3.2007].
- Dank, S. (1990). *Individuelle Förderung Schwerstbehinderter. Konkrete Beispiele, Programme, Übertragungsmöglichkeiten*. Dortmund: verlag modernes lernen.
- Fröhlich, A. (1999). *Basale Stimulation. Das Konzept*. Düsseldorf: verlag selbstbestimmtes leben.
- Haeberlin, U. (1992). *Allgemeine Heilpädagogik*. Bern: Haupt.
- Jeltsch-Schudel, B. & Jakobs, H. (1997). Heilpädagogik und/oder Sozialpädagogik? *Schweizerische Zeitschrift für Heilpädagogik*, 10, 11-19.
- hsl – Höhere Fachschule für Sozialpädagogik. (2006). *Konzept*. Interner Entwurf. Fassung Juli 2006.
- Müller, B. (2002). *Professionalisierung*. Internet: www.uni-kassel.de/fb4/issl/mitg/thol/pdf/folien13.sitzung2.pdf [Stand: 6.3.2007].
- Speck, O. (1996). *System Heilpädagogik. Eine ökologisch reflexive Grundlegung*. München: Reinhardt.
- Thiersch, H. (1986). *Die Erfahrung der Wirklichkeit. Perspektiven einer alltagsorientierten Sozialpädagogik*. Weinheim: Juventa.