

# Vorwort

## HEP – drei Buchstaben mit umfassender Bedeutung

Der Begriff „Heilerziehungspflege“ lässt die Vielfalt der damit in Zusammenhang stehenden Arbeits- und Wissensgebiete erkennen. Er beinhaltet das „Heilen“, „Erziehen“ sowie „Pflegen“ von Menschen. Schon jede einzelne der drei „Tätigkeiten“ verlangt von einer qualifizierten Fachkraft umfassende Fähigkeiten und Kompetenzen. Zusammengefasst werden die qualitativ wie quantitativ hochwertigen Anforderungen und Aufgaben bewusst, die Heilerziehungspflegerinnen und -pfleger in ihrer täglichen Arbeit erfüllen.

Als Generalisten im Feld der Behindertenhilfe und der psychiatrischen Versorgung wirken Heilerziehungspflegerinnen und -pfleger mit ihrem Wissen und ihren Tätigkeiten in einer Art und Weise, die Menschen in ihrem Assistenz- und Förderbedarf erkennt. Sie werden individuell unterstützt und begleitet, sodass ein weitestgehend selbstständiges und selbstbestimmtes Leben ermöglicht wird. Ziel ist dabei die umfassende Teilhabe des Menschen mit Beeinträchtigung an der Gesellschaft.

Die Bereiche und Tätigkeiten, in denen Heilerziehungspflegerinnen und -pfleger eingesetzt werden, sind vielfältig und unterschiedlich. Sie reichen von der Arbeit in Kindertagesstätten, Schulen und Werkstätten über die Tätigkeit in der Tagespflege bis hin zur Arbeit in Wohnheimen für Menschen unterschiedlichen Alters. Die Unterstützungsformen reichen von ambulanten über teilstationäre bis hin zu stationären Diensten.

Bei einer solchen Varietät von Einsatzmöglichkeiten bezüglich des Alters, der Art der Beeinträchtigung eines Menschen und der Einrichtung ist es nicht verwunderlich, wenn eine Vielzahl von Bezeichnungen für den Beruf der Heilerziehungs-

pflege vorherrscht. Im deutschsprachigen Raum gibt es u. a. auch den Heilerzieher und die Heilerzieherin, im Englischen finden sich hier beispielsweise „special needs teacher“, „educational therapist“ oder „social worker“.

Das Berufsbild der Heilerziehungspflege geht zurück auf Pfarrer Ludwig Schlaich (1899–1977). Er war Leiter der Heil- und Pflegeanstalt der Diakonie Stetten von 1930 bis 1965 und gründete die erste Schule für Heilerziehungspflege.

Der Bildungsgang wurde im Lauf der Jahre stets um Inhalte unterschiedlicher Fachbereiche erweitert und aktualisiert. Damit reagierte (und reagiert) die Ausbildung auf den gesellschaftlichen Wandel. Wohnformen für Menschen mit Behinderungen entwickeln sich von der Unterbringung in großen „Anstalten“ hin zu den unterschiedlichsten Angeboten in vielfältigen Lebenswelten. Der Arbeitsmarkt verändert sich, neue Bildungsangebote inklusiver Art entstehen, die Freizeitangebote für und von Menschen mit Behinderungen erweitern sich beständig.

Besonders seit den 1990er-Jahren werden vermehrt Fachkräfte im Bereich der Behindertenhilfe benötigt. Zusammen mit dem aktuellen Inklusionsgedanken besteht eine zunehmende gesellschaftliche Akzeptanz individueller Assistenzbedarfe. Menschen unterschiedlichen Alters, die eine Beeinträchtigung haben, nehmen die qualifizierte Unterstützung durch Heilerziehungspflegerinnen und -pfleger wahr. Daher werden entsprechend ausgebildete Fachkräfte vermutlich auch zukünftig vermehrt gefragt sein.

Kurzum: Die Heilerziehungspflege ist ein Beruf mit Zukunft.

## Zum Buch

Die Reihe „Heilerziehungspflege“ vermittelt den Studierenden das Fachwissen für das anspruchsvolle Berufsfeld der Behindertenhilfe, heilpädagogischen Assistenz und psychiatrischen Versorgung. Zusammen decken die Bände die kompletten berufsspezifischen Fachinhalte der 3-jährigen Heilerziehungspflege-Ausbildung ab.

- 2 Bände mit je 4 Modulen
- Zur besseren Auffindbarkeit werden die thematischen Fachbereiche in den Modulen ausgewiesen:
  - I Theorie und Praxis der Heilerziehungspflege
  - II Gesundheit und Pflege
  - III Psychiatrie
  - IV Recht/Organisation/Verwaltung

Die Auswahl der Inhalte im Buch orientiert sich an den Lehrplänen der Bundesländer. Die Autoren haben Wert darauf gelegt, dass die Studierenden eine professionelle Haltung entwickeln, gekoppelt mit dem primären Grundwissen – präzise abgewogen zwischen inhaltlicher Tiefe und Praxisnähe. Dies bedeutet auch, dass Themen (z. B. Störungsbilder in der Psychiatrie) im Buch nur exemplarisch beleuchtet werden können. Ergänzt werden die Themen durch Hinweise „Zum Weiterlesen“, in denen die Studierenden angeregt werden, sich selbsttätig zu informieren, was dem Niveau der Fachschul-ausbildung zur Heilerziehungspflege entspricht. Jedes Modul beginnt mit einer Praxissituation. Sie macht die Verknüpfung von Theorie und Praxis beispielhaft deut-

lich. Genutzt wird im Buch sowohl die männliche als auch die weibliche Form, dabei ist immer auch das andere Geschlecht angesprochen.

## Elemente des Buchs

**Beispiele** (gelb hinterlegt) führen praxisnah in das jeweilige Thema ein.

Lea (3,8 Jahre) ist ein sogenanntes entwicklungsaufrälliges Kind. Sie zeigt eine verlangsamte Entwicklung im Bereich der Körper- und Sinneswahrnehmung.

**Merke-Kästen** (rot hinterlegt) machen auf wichtige Aussagen und Lerninhalte aufmerksam.

Es kann davon ausgegangen werden, dass die Selbst- und Fremdeinschätzung von „Kompetenz“ oder „Hilflosigkeit“ sich auf den tatsächlichen Bedarf eines Menschen an Unterstützung auswirkt.

**Hervorgehobene Definitionen** (blau hinterlegt) erleichtern das Lernen.

**Erziehung:** die intentionale Beeinflussung eines anderen Menschen mit dem Ziel, diesen in einen Zustand größtmöglicher Unabhängigkeit und sozialer Verantwortung zu bringen.

Mit den **Aufgaben** am Ende des Kapitels können die wichtigsten Inhalte wiederholt und vertieft werden. Aufgaben in den Kapiteln setzen Impulse.

### Aufgaben

1. a) Stellen Sie Leitgedanken für die heilpädagogische Arbeit in den unterschiedlichen Institutionen zusammen.
- b) Bringen Sie Ihre eigenen Vorstellungen von der heilpädagogischen Tätigkeit mit den aufgestellten Leitgedanken in Verbindung. Ziehen Sie ein persönliches Fazit in Bezug auf Ihre Berufswahl.

„Zum Weiterlesen“ listet weiterführende Printmedien und Internetadressen.

### Zum Weiterlesen

H.-W. Schmuhl: Exklusion und Inklusion durch Sprache – Zur Geschichte des Begriffs Behinderung. 2011

Das Autorenteam und der Verlag wünschen allen Studierenden viel Freude und Erfolg beim Arbeiten mit der Reihe und freuen sich auf konstruktive Rückmeldungen.

Autoren und Verlag

**Quellentexte und Zitate** (hellgelb hinterlegt) bieten den Originalwortlaut von wichtigen Texten.

In seiner Empfehlung formuliert der Bildungsrat seine Sichtweise von „Behinderung“:  
 „Als behindert im erziehungswissenschaftlichen Sinne gelten alle Kinder, Jugendlichen und Erwachsenen, die in ihrem Lernen, im sozialen Verhalten, in der sprachlichen Kommunikation oder in den psychomotorischen Fähigkeiten so weit beeinträchtigt sind, dass ihre Teilnahme am Leben in der Gesellschaft wesentlich erschwert ist.“

**Querverweise** stellen den Zusammenhang mit anderen Kapiteln oder Abbildungen her.

Verzweiflung ein. In der Gerontologie beschreibt man die pathologische Form dieser Enttäuschung auch als Involutionsdepression (► s. Modul 3, Kap. III.2.3).

**Im Anhang** finden sich:

- Verwendete und weiterführende Literatur, Internetadressen
- Sachwortverzeichnis

### Der vorliegende Band 1 beinhaltet die Module 1–4:

- 1 Heilen, erziehen, pflegen – eine berufliche Identität entwickeln
- 2 Beziehungen anbieten und entwickeln – Grundlagen der professionellen Beziehungsgestaltung
- 3 Wahrnehmen, beobachten, verstehen – Menschen mit Behinderung und ihre Individualität
- 4 Teilhabe ermöglichen – Lebenswelten heilerziehungspflegerisch strukturieren

### Band 2 beinhaltet die Module 5–8:

- 5 Planen, umsetzen, dokumentieren – heilerziehungspflegerische Angebote entwickeln
- 6 Unterstützen, begleiten, assistieren – Menschen mit Behinderungen in besonderen Situationen
- 7 Kooperieren und qualifizieren – interdisziplinäre Zusammenarbeit in der Heilerziehungspflege
- 8 Reflektieren, systematisieren, evaluieren – heilerziehungspflegerische Arbeit hinterfragen

# Inhaltsverzeichnis

## Modul 1 Heilen, erziehen, pflegen – eine berufliche Identität entwickeln

Praxisbeispiel: Treffen im Bildungshaus.....	12	4.2	Integrative Kindertagesstätten .....	56
<b>Teil I Theorie und Praxis der Heilerziehungspflege .....</b>	<b>13</b>	4.3	Schulen für Menschen mit besonderem Förderbedarf .....	57
<b>1 Die berufliche Identität .....</b>	<b>13</b>	4.4	Werkstätten für Menschen mit Behinderungen .....	58
1.1 Motive für die Berufswahl .....	13	4.5	Wohnformen .....	59
1.2 Was bedeutet Heilerziehungspflege? .....	14	4.5.1	Wohnheim – stationäres Wohnen .....	59
1.3 Anforderungen und Ziele der Berufsausbildung .....	16	4.5.2	Ambulante Betreuung .....	60
1.4 Zur Professionalität des Heilerziehungspflegers .....	17	4.5.3	Familienunterstützende Dienste .....	61
1.5 Erwartungen im Berufsfeld Heilerziehungspflege .....	21	<b>Teil II Gesundheit und Pflege .....</b>	<b>63</b>	
1.6 Der Begriff der Hilfe in der Heilerziehungspflege .....	22	<b>1 Theorien und Konzepte der Pflege .....</b>	<b>63</b>	
1.6.1 Bedingungen der Hilfe in Institutionen .....	22	1.1 Der Begriff der Pflegebedürftigkeit .....	63	
1.6.2 Interpersonale Wahrnehmung und Empathie .....	23	1.2 Konzepte der Pflege .....	64	
1.6.3 Die Hilflosigkeit des Helfers .....	24	1.3 Pflegetheorien und Pflegemodelle .....	65	
<b>2 Ein Berufsbild entwickelt sich .....</b>	<b>26</b>	1.3.1 Die Pflegetheorie nach Dorothea Orem .....	66	
2.1 Von der Tätigkeit zur anerkannten Berufsbezeichnung .....	26	1.3.2 Die Interaktionstheorie von Hildegard Peplau .....	68	
2.2 Ein Blick in die Geschichte .....	27	1.3.3 Das Modell der Salutogenese nach Antonovsky .....	70	
2.3 Ein Blick in die Zukunft .....	28	1.3.4 Die fördernde Prozesspflege nach Monika Krohwinkel .....	72	
<b>3 Behinderung – was ist das eigentlich? .....</b>	<b>29</b>	1.3.5 Grundpflege und Behandlungspflege .....	74	
3.1 Begriff und Bedeutung in der Gesellschaft .....	29	<b>2 Grundkonzepte und Haltungen .....</b>	<b>75</b>	
3.2 Im gesellschaftlichen Wandel .....	33	2.1 Basale Stimulation® in der Pflege .....	75	
3.2.1 Normalisierungsprinzip .....	33	2.2 Kinaesthetics in der Pflege .....	78	
3.2.2 Integration .....	35	2.3 Das Bobath-Konzept .....	79	
3.2.3 Inklusion .....	37	<b>Teil III Psychiatrie .....</b>	<b>82</b>	
3.3 Arten und Formen von Behinderung .....	37	<b>1 Gesundheit versus Krankheit .....</b>	<b>82</b>	
3.3.1 Geistige Behinderung .....	38	1.1 Annäherung an ein Menschenbild aus psychiatrischer Sicht .....	82	
3.3.2 Körperliche Behinderung .....	40	1.2 Nachdenken über die Phänomene Gesundheit und Krankheit .....	86	
3.3.3 Sprachbehinderung .....	41	<b>2 Anforderungen an die Arbeit mit psychisch Kranken .....</b>	<b>89</b>	
3.3.4 Schwerstmehrfachbehinderung .....	42	2.1 Entstehung psychischer Störungen .....	89	
3.4 Genetische Störungen .....	43	2.1.1 Was ist denn schon NoRmaL? .....	89	
3.4.1 Trisomie 21 .....	44	2.1.2 Entstehung psychischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen .....	91	
3.4.2 Rett-Syndrom .....	45	2.2 Professioneller Umgang mit psychisch Kranken .....	92	
3.4.3 Williams-Beuren-Syndrom .....	47	<b>Teil IV Recht / Organisation / Verwaltung .....</b>	<b>95</b>	
3.4.4 Chorea Huntington .....	48	<b>1 Grundlagen des Rechts .....</b>	<b>95</b>	
3.4.5 Mukoviszidose .....	50	<b>2 Die Grundrechte .....</b>	<b>100</b>	
3.5 Autismus .....	52			
<b>4 Vom Säugling zum Senioren – Heilerziehung in der Lebensspanne .....</b>	<b>55</b>			
4.1 Frühförderstellen .....	55			

## Modul 2 Beziehungen anbieten und entwickeln – Grundlagen der professionellen Beziehungsgestaltung

Praxisbeispiel: Martin verhält sich auffällig .....	105	7.2	Wahrnehmungsstörungen .....	139
<b>Teil I Theorie und Praxis der Heilerziehungspflege</b> .....	106	7.2.1	Wahrnehmungsgesetze .....	139
<b>1 Bindung – Fundament für das ganze Leben</b> .....	106	7.2.2	Wahrnehmungskonstanzen .....	140
1.1 Grundsätzliches .....	106	7.3	Die Wahrnehmung schwerstmehrfach- behinderter Menschen .....	140
1.2 Frühe Bindungserfahrungen – Ausgangspunkt für die Erfahrung von Welt .....	106	7.4	Förderung der Wahrnehmungs-, Bewegungs- und Erlebnisfähigkeit .....	141
1.3 Kinder mit einer Behinderung und Bindung .....	108	<b>Teil II Gesundheit und Pflege</b> .....	144	
<b>2 Die Lebenssituation von Familien mit einem Kind mit Behinderung</b> .....	111	<b>1 Grundlagen der Anatomie und Physiologie</b> .....	144	
2.1 Grundsätzliches .....	111	1.1 Körperabschnitte .....	144	
2.2 Alltagsgestaltung .....	111	1.2 Körperhöhlen und Körperebenen .....	144	
2.3 Herausforderungen für die Gestaltung der Familienrollen .....	112	1.3 Strukturelemente .....	146	
2.4 Modelle der Krisenverarbeitung .....	114	1.4 Zellen .....	147	
2.5 Bewältigung der Krise der Familie .....	115	1.5 Gewebe .....	150	
<b>3 Beziehungsgestaltung in der Heilerziehungs- pflege</b> .....	117	1.6 Blut .....	152	
3.1 Eine professionelle Beziehung gestalten .....	117	1.7 Krankheitsprozesse (Pathologie) .....	153	
3.2 Biografie und Lebenswelt achten .....	118	<b>2 Haut</b> .....	155	
3.3 Dialogisch arbeiten – Handlungsperspektive Selbstbestimmung .....	119	2.1 Anatomie und Physiologie der Haut .....	155	
3.4 Unterstützung auf dem Weg zur Selbst- bestimmung .....	120	2.1.1 Hautschichten .....	155	
3.5 Selbstbestimmt leben – Umsetzung im Alltag .....	121	2.1.2 Hautdrüsen .....	156	
<b>4 Kommunikationsmodelle</b> .....	124	2.1.3 Sinnesorgan Haut .....	156	
4.1 Shannon und Weaver .....	124	2.1.4 Hautanhangsgebilde .....	157	
4.2 Paul Watzlawick – Axiome menschlicher Kommunikation .....	125	2.1.5 Psychosoziale Aspekte .....	157	
4.3 Friedemann Schulz von Thun – das Vier-Ohren-Modell .....	126	2.2 Krankheitsbilder .....	158	
4.4 Ruth Cohn – die themenzentrierte Interaktion (TZI) .....	127	2.2.1 Dekubitus .....	158	
<b>5 Gruppenprozesse</b> .....	128	2.2.2 Fuß- und Nagelpilz .....	159	
5.1 Bruce Tuckman – das Vier-Phasen-Modell .....	128	2.2.3 Juckreiz (Pruritus) .....	159	
5.2 Garland, Kolodny und Jones – das Fünf-Phasen-Modell .....	129	<b>2.3 Pflege</b> .....	160	
5.3 Kurt Lewin – das Drei-Phasen-Modell .....	129	2.3.1 Beobachtung der Haut .....	160	
5.4 Bernstein und Lowy – das Phasenmodell .....	130	2.3.2 Ganzkörperwäsche .....	160	
<b>6 Gesprächsführung</b> .....	131	2.3.3 Dusch- und Wannenbäder .....	161	
6.1 Die Bedeutung von Kommunikation in der Heilerziehungspflege .....	131	2.3.4 Intim- und Analpflege .....	163	
6.2 Kommunikation gestalten .....	132	2.3.5 Hautpflege .....	163	
6.3 Gespräche zielgerichtet führen .....	132	2.3.6 Haarpflege .....	164	
6.4 Kommunikationsmethoden .....	133	2.3.7 Rasur .....	164	
<b>7 Wahrnehmung und Kommunikation durch Basale Stimulation®</b> .....	137	2.3.8 Dekubitusprophylaxe .....	165	
7.1 Entwicklung und Wahrnehmung .....	137	2.3.9 Durchführung medizinischer Einreibungen .....	166	
		2.3.10 Wahl der geeigneten Kleidung .....	166	
		<b>3 Pflege bei Infektionen – Hygiene</b> .....	168	
		3.1 Grundlagen der Mikrobiologie .....	168	
		3.1.1 Krankheitserreger .....	168	
		3.1.2 Infektion und Infektionskrankheit .....	170	
		3.1.3 Schutzimpfungen .....	172	
		3.1.4 Verhütung von Infektionskrankheiten (Maßnahmen) .....	173	
		3.2 Psychosoziale Aspekte .....	175	
		3.3 Krankheitsbilder .....	176	
		3.4 Pflege .....	177	
		3.4.1 Messung der Körpertemperatur .....	177	

3.4.2	Fieberpflege .....	178	2	<b>Entwicklungspsychologische Theorien und Menschenbilder</b> .....	200
3.5	Hygiene (Maßnahmen) .....	179	2.1	Was meint der Begriff Theorie? .....	200
3.5.1	Händehygiene .....	179	2.2	Grundfragen der Entwicklungspsychologie .....	201
3.5.2	Hygiene bei MRSA-Infektionen .....	180	2.3	Perspektiven der Entwicklungspsychologie .....	201
3.5.3	Hygiene bei Noroviren .....	181	3	<b>Entwicklungstheorien</b> .....	203
4	<b>Nervensystem</b> .....	182	3.1	Entwicklungsaufgaben und kritische Lebensereignisse .....	203
4.1	Anatomie und Physiologie des Nervensystems .....	182	3.2	Entwicklung durch Erziehung und Sozialisation .....	205
4.1.1	Nervenzellen .....	182	3.3	Tiefenpsychologische Entwicklungstheorie nach Freud .....	206
4.1.2	Zentralnervensystem .....	183	3.4	Psychosoziale Entwicklung nach Erikson .....	207
4.1.3	Peripheres Nervensystem (Spinalnerven) .....	185	3.5	Bindungsfähigkeit und Bindungsstörungen .....	209
4.1.4	Vegetatives Nervensystem .....	186	3.6	Piagets Theorien der kognitiven Entwicklung .....	211
4.1.5	Leistungen des Nervensystems .....	186	4	<b>Geragogik – die Entwicklung älterer Menschen</b> .....	215
4.2	Krankheitsbilder .....	189	4.1	Lebenszufriedenheit im Alter und soziale Unterstützung .....	216
4.2.1	Epilepsie .....	189	4.2	Konsequenzen für die Situation alter Menschen im Heim .....	217
4.2.2	Lähmungen .....	190	4.3	Grenzen der heilerziehungspflegerischen Unterstützung .....	219
4.2.3	Parkinsonkrankheit .....	190	<b>Teil IV Recht / Organisation / Verwaltung</b> .....	220	
4.2.4	Multiple Sklerose .....	191	1	<b>Rechtliche Fähigkeiten von Menschen</b> .....	220
4.2.5	Schlaganfall (Apoplexie) .....	192	2	<b>Elterliche Sorge</b> .....	223
4.3	Pflege .....	193	3	<b>Rechtliche Betreuung</b> .....	224
<b>Teil III Psychiatrie</b> .....	197	4	<b>Unterbringung</b> .....	229	
1	<b>Entwicklungspsychologie</b> .....	197	5	<b>Aufsichtspflicht</b> .....	231
1.1	Eine spannende Perspektive der Psychologie .....	197			
1.2	Die eigene Entwicklung betrachten .....	198			
1.3	Erkenntnisse für die Heilerziehungspflege .....	199			

## Modul 3 Wahrnehmen, beobachten, verstehen – Menschen mit Behinderung und ihre Individualität

Praxisbeispiel: Die Klasse 8a .....	235	<b>Teil II Gesundheit und Pflege</b> .....	254	
<b>Teil I Theorie und Praxis der Heilerziehungspflege</b> .....	236	1	<b>Wahrnehmen und Beobachten in der Pflege</b> .....	254
1	<b>Personenwahrnehmung</b> .....	1.1	Einwirkungen auf die Wahrnehmung .....	254
1.1	Selbstbild .....	1.2	Der Beobachtungsprozess in der Pflege .....	255
1.2	Fremdbild .....	1.3	Allgemeine Beobachtung in der Pflege von Menschen mit Behinderung .....	257
1.3	Metabild .....	2	<b>Pflegeprozess und Pflegedokumentation</b> .....	260
1.4	Beziehung von Selbstwahrnehmung, Fremdwahrnehmung und Metabild .....	2.1	Der Pflegeprozess als Hilfsmittel .....	260
1.5	Gesellschaftliche Wahrnehmung von Menschen mit Behinderung .....	2.2	Der Regelkreis des Pflegeprozesses .....	261
2	<b>Beobachtung</b> .....	2.2.1	Einschätzung (Assessment) .....	261
2.1	Verhaltensbeschreibung .....	2.2.2	Ressourcen und Probleme benennen .....	262
2.2	Beurteilung .....	2.2.3	Planen von Zielen und Maßnahmen .....	263
2.3	Bewertung .....	2.2.4	Pflegestandards .....	264
3	<b>Beobachtungsmethoden</b> .....	2.3	Die Pflegedokumentation .....	265
4	<b>Beobachtungsfehler</b> .....	3	<b>Vitalzeichenkontrolle</b> .....	267
5	<b>Verhaltensbeobachtung in Alltagssituationen</b> .....	3.1	Pulsmessung .....	267
		3.2	Blutdruckmessung .....	267
		3.3	Atemfrequenzmessung .....	268
		3.4	Temperaturkontrolle .....	268

<b>4</b>	<b>Sinnesorgane Auge und Ohr</b> .....	269	1.5	Förderdiagnostik .....	286
4.1	Pflege bei Beeinträchtigungen des Sehens .....	269	<b>2</b>	<b>Exemplarische psychiatrische Erkrankungen</b> .....	287
4.1.1	Anatomie und Physiologie des Auges .....	269	2.1	Psychosen .....	288
4.1.2	Der Sehvorgang .....	270	2.2	Neurosen .....	292
4.1.3	Beeinträchtigungen des Sehens .....	271	2.3	Depression .....	295
4.1.4	Pflege von Menschen mit Sehbeeinträchtigung .....	272	2.4	Alkoholabhängigkeit .....	300
4.1.5	Kompensationshilfen Sehen .....	273	2.5	Persönlichkeitsstörungen .....	303
<b>4.2</b>	<b>Pflege bei Beeinträchtigung des Hörens</b> .....	<b>274</b>	2.5.1	Essstörungen .....	303
4.2.1	Anatomie und Physiologie des Ohrs .....	274	2.5.2	Borderline-Störung .....	308
4.2.2	Der Hörvorgang .....	275	2.5.3	Selbstverletzendes Verhalten .....	312
4.2.3	Beeinträchtigungen des Hörens .....	276	2.6	Posttraumatische Belastungsstörung .....	314
4.2.4	Pflege von Menschen mit Hörbeeinträchtigung .....	276	2.7	Demenzielle Störungen .....	317
4.2.5	Kompensationshilfen Hören .....	277	2.7.1	Wahrnehmung und Bewältigung der Demenz im Frühstadium .....	319
<b>Teil III</b>	<b>Psychiatrie</b> .....	<b>279</b>	2.7.2	Dementia Care Mapping (DCM) .....	320
<b>1</b>	<b>Wahrnehmung psychischer Auffälligkeiten</b> .....	<b>279</b>	2.7.3	Demenz bei Menschen mit geistiger Behinderung .....	320
1.1	Anamnese .....	279	<b>Teil IV</b>	<b>Recht / Organisation / Verwaltung</b>	
1.2	Exploration – das psychiatrische Gespräch .....	280		–	
1.3	Diagnose .....	284			
1.4	Klinische Diagnostik (ICD-IO und DSM-IV) .....	284			

## Modul 4 Teilhabe ermöglichen – Lebenswelten heilerziehungspflegerisch strukturieren

Praxisbeispiel: Timos Unfall mit Folgen .....	323	<b>6</b>	<b>Sozialraumkonzept</b> .....	345	
<b>Teil I</b>	<b>Theorie und Praxis der Heilerziehungspflege</b> .....	324	6.1	Die Bedeutung des Sozialraums in der Heil- erziehungspflege .....	345
<b>1</b>	<b>Paradigmenwechsel in der Behindertenhilfe</b> .....	324	6.2	Die veränderte Rolle der Fachkraft .....	346
1.1	Grundsätzliches .....	324	6.3	Methoden der Sozialraumanalyse .....	346
1.2	Geschichtlicher Überblick .....	324	<b>7</b>	<b>Case-Management</b> .....	348
<b>2</b>	<b>Normalisierung</b> .....	325	7.1	Grundideen des Konzepts .....	348
2.1	Die Grundidee (1959) .....	325	7.2	Rollen der Fachkraft im Case-Management .....	348
2.2	Weiterentwicklung des Normalisierungsprinzips (1970er-Jahre) .....	326	7.3	Verfahrensschritte im Case-Management-Prozess .....	349
2.3	Kritische Anmerkungen .....	327	7.4	Case-Management – Umsetzung im Alltag .....	350
2.4	Normalisierung – Umsetzung im Alltag .....	328	<b>8</b>	<b>Die UN-Behindertenrechtskonvention</b> .....	354
<b>3</b>	<b>Integration</b> .....	331	8.1	Vom Bittsteller zum Bürger: Menschenrechts- anspruch .....	355
3.1	Integration – eine wichtige Leitidee (seit 1973) .....	331	8.2	Entstehungsgeschichte der Konvention .....	355
3.2	Probleme der Integration .....	332	8.3	Die Konvention – Aufbau und Kerngedanke .....	356
3.3	Über den Integrationsgedanken hinaus .....	332	8.4	Bedeutung und Ausblick .....	357
3.4	Integration – Umsetzung im Alltag .....	332	8.5	Teilhabe – Umsetzung im Alltag .....	357
<b>4</b>	<b>Inklusion</b> .....	335	<b>Teil II</b>	<b>Gesundheit und Pflege</b> .....	360
4.1	Grundanliegen des Inklusionsparadigmas .....	335	<b>1</b>	<b>Pharmakologie</b> .....	360
4.2	Kritische Anmerkungen .....	336	1.1	Grundlagen .....	360
4.3	Inklusion – Umsetzung im Alltag .....	337	1.2	Umgang mit Arzneimitteln .....	362
<b>5</b>	<b>Empowerment</b> .....	339	1.3	Arzneimittelwirkung (Pharmakokinetik) .....	363
5.1	Grundgedanken des Empowermentkonzepts .....	340	1.4	Verabreichung von Arzneimitteln .....	364
5.2	Ebenen des Empowermentprozesses .....	341	1.5	Arzneimittel für spezifische Indikationen (Übersicht) .....	366
5.3	Empowerment – Umsetzung im Alltag .....	342	1.6	Psychopharmakologie .....	370
			1.7	Physikalische Anwendungen .....	372



<b>2</b>	<b>Urogenitalsystem</b> .....	375	4.2	Krankheitsbilder .....	422
2.1	Anatomie und Physiologie des Urogenital- systems .....	375	4.2.1	Grippaler Infekt .....	422
2.1.1	Nieren .....	375	4.2.2	Bronchitis .....	422
2.1.2	Ableitende Harnwege .....	376	4.2.3	Asthma bronchiale .....	422
2.1.3	Blasenentleerung (Miktion) .....	377	4.2.4	Lungenentzündung (Pneumonie) .....	423
2.1.4	Geschlechtsorgane .....	378	4.2.5	Mukoviszidose .....	424
2.2	Krankheitsbilder .....	379	4.2.6	Lungentuberkulose .....	424
2.2.1	Harninkontinenz .....	379	4.3	Pflege .....	425
2.2.2	Harnverhalt .....	380	4.3.1	Krankenbeobachtung .....	425
2.2.3	Harnwegsinfekt/Blasenentzündung (Zystitis) .....	380	4.3.2	Atemunterstützende Maßnahmen .....	428
2.2.4	Nierenbeckenentzündung (Pyelonephritis) .....	380	4.3.3	Inhalation .....	429
2.2.5	Nierenversagen (Niereninsuffizienz) .....	380	4.3.4	Pneumonieprophylaxe .....	430
2.2.6	Nierensteinleiden (Nephrolithiasis) .....	380	4.3.5	Sauerstoffgabe .....	431
2.3	Pflege .....	381	4.3.6	Nasenpflege .....	432
2.3.1	Krankenbeobachtung .....	381	4.3.7	Tracheostomapflege .....	433
2.3.2	Überwachung des Wasserhaushalts (Flüssigkeitsbilanzierung) .....	383	<b>Teil III Psychiatrie</b>	–	
2.3.3	Unterstützung beim Wasserlassen .....	385	<b>Teil IV Recht/Organisation/Verwaltung</b> .....	435	
2.3.4	Unterstützung bei Harninkontinenz .....	387	<b>1 Sozialhilfe (SGB XII)</b> .....	435	
2.3.5	Unterstützung bei Harnableitung .....	389	1.1	Grundzüge der Sozialhilfe .....	435
2.3.6	Psychosoziale Aspekte .....	391	1.2	Hilfe zum Lebensunterhalt (§§ 27 bis 40 SGB XII) .....	436
<b>3</b>	<b>Bewegungsapparat</b> .....	393	1.3	Grundsicherung bei Erwerbsminderung und im Alter (§§ 41 bis 46 SGB XII) .....	437
3.1	Anatomie und Physiologie des Bewegungs- apparats .....	393	1.4	Hilfe zur Pflege (§§ 61 bis 66 SGB XII) .....	438
3.1.1	Skelett .....	393	<b>2 Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderung (SGB IX)</b> .....	439	
3.1.2	Gelenke .....	396	2.1	Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (§§ 26 bis 32 SGB IX) .....	439
3.1.3	Skelettmuskulatur .....	396	2.2	Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (§§ 33 bis 43 SGB IX) .....	439
3.1.4	Psychosoziale Aspekte .....	399	2.3	Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemein- schaft (§§ 55 bis 59 SGB IX) .....	439
3.2	Krankheitsbilder .....	399	<b>3 Das trägerübergreifende persönliche Budget</b> .....	440	
3.2.1	Gelenkverletzungen .....	399	<b>4 Die soziale Pflegeversicherung (SGB XI)</b> .....	442	
3.2.2	Gelenkerkrankungen .....	399	3.1	Leistungen der Pflegeversicherung .....	443
3.2.3	Kontraktur (Gelenksteife) .....	401	3.2	Einteilung in drei Pflegestufen .....	443
3.2.4	Angeborener Klumpfuß .....	401	3.2.1	Leistungen der häuslichen/ambulanten Pflege .....	443
3.2.5	Skoliose .....	401	3.2.2	Leistungen der stationären Pflege .....	444
3.2.6	Osteoporose .....	402	<b>5 Das Werkstättenrecht</b> .....	445	
3.2.7	Bandscheibenvorfall .....	402	<b>6 Das Heimrecht</b> .....	447	
3.3	Pflege .....	403	<b>Anhang</b> .....	451	
3.3.1	Beobachtung .....	403	<b>Literaturquellen und Internethinweise</b> .....	451	
3.3.2	Positionierung .....	405	<b>Sachwortverzeichnis</b> .....	460	
3.3.3	Mobilisation .....	406	<b>Bildquellenverzeichnis</b> .....	477	
3.3.4	Transfer im Bett .....	407			
3.3.5	Bewegungsübungen .....	408			
3.3.6	Sturzprophylaxe .....	410			
3.3.7	Kontrakturprophylaxe .....	411			
3.3.8	Kinästhetisches Mobilisieren .....	412			
3.3.9	Umgang mit Hilfsmitteln und Prothesen .....	413			
<b>4</b>	<b>Atmungssystem</b> .....	417			
4.1	Anatomie und Physiologie des Atmungs- systems .....	417			
4.1.1	Atmung .....	417			
4.1.2	Atemwege .....	420			
4.1.3	Lunge .....	421			