

# **Konzept**

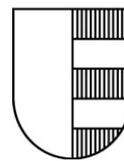
## **Herausfordernde Situationen**

### **an der Heilpädagogischen Schule Uster (HPSU)**

Analyse und Vorgehensweisen bei

- Freiheitseinschränkende Massnahmen
- Ekelgefühlen und
- Strafen/Sanktionen

**September 2018**



## Inhaltsverzeichnis

<b>1. Einleitung.....</b>	<b>3</b>
<b>1.1 Wie kam es zu diesem Konzept?.....</b>	3
<b>1.2 Aufbau des Konzepts.....</b>	4
<b>1.3 Ein Konzept entsteht.....</b>	4
<b>2. Die ethischen Prinzipien von Beachamp &amp; Childress .....</b>	<b>5</b>
<b>3. Freiheitseinschränkende Massnahmen (FM).....</b>	<b>9</b>
<b>3.1 Grundsätzliches.....</b>	9
<b>3.2 Konkrete Situationen, in denen Freiheitseinschränkende Massnahmen zum Zuge kommen.....</b>	9
<b>3.3 Fazit, oder wie werden Freiheitseinschränkende Massnahmen gerechtfertigt?.....</b>	11
<b>4. Ekel .....</b>	<b>12</b>
<b>4.1 Grundsätzliches.....</b>	12
<b>4.2 Ekelerregende Situationen an der HPSU.....</b>	14
<b>4.3 Wie kann man als Heilpädagogin/Therapeutin mit Ekelgefühlen umgehen?.....</b>	15
<b>5. Strafen/Sanktionen .....</b>	<b>17</b>
<b>5.1 Grundsätzliches.....</b>	17
<b>5.2 Ethische Überlegungen in Bezug auf Sanktionen.....</b>	18
<b>5.3 Welche Verhaltensweisen werden an der HPSU sanktioniert? .....</b>	20
<b>5.4 Wie wird an der HPSU sanktioniert? .....</b>	20
<b>6. Schema ethischer Entscheidungsfindung.....</b>	<b>21</b>



# 1. Einleitung

## 1.1 Wie kam es zu diesem Konzept?

Das vorliegende Konzept entstand aus der Idee, dass man an der Heilpädagogischen Schule Uster (HPSU) über Richtlinien, Regeln, Handlungsanweisungen verfügen möchte, die dem Personal Hilfe und Unterstützung insbesondere bei bewegungseinschränkenden Massnahmen bieten sollte. Diese solle a) praxisorientiert und b) auf fundierten ethischen Grundsätzen basieren.

In der weiteren Auseinandersetzung mit der o.g. Thematik stellte sich dann schnell heraus, dass es den Gegebenheiten wesentlich angepasster wäre, wenn man von freiheitseinschränkenden Massnahmen sprechen würde. Warum? Nicht jede vom heilpädagogischen und therapeutischen Personal verfügte Massnahme hat das Ziel, die unmittelbare physische Bewegung einzuschränken. So stellt z. B. ein Time-out lediglich eine mittelbare Einschränkung der Bewegungsmöglichkeiten dar. Auch eine Bestrafung, die ausgesprochen wird, indem ein Kind (Jugendlicher) z. B. nicht nach draussen auf den Spielplatz gehen darf, stellt nur eine mittelbare Einschränkung der Mobilität dar.

In der weiteren Durchdringung der Thematik wurde klar, dass, wenn man den Fokus der freiheitseinschränkenden Massnahmen erweitert, auch Strafen miteinbezogen werden müssen. Da die Intention des heilpädagogischen und therapeutischen Personals in Bezug auf freiheitseinschränkende Massnahmen und Strafen nicht identisch sind, wurde entschieden, diese beiden Bereiche hier getrennt abzuhandeln. Dreht man jetzt, quasi kalaidoskopartig, den Blickwinkel noch etwas weiter, gelangt man unweigerlich zur Frage, was bzw. welche Situationen den Bewegungsspielraum des heilpädagogischen und therapeutischen Personals eigentlich einengen. Eine weitere Einengung, die oft tabuisiert wird, stellt der Ekel dar, mit dem sich heilpädagogisches und therapeutisches Personal im Alltag ihrer Tätigkeit immer wieder auseinandersetzen müssen. Tabuisiert ist der Ekel in einer Institution deswegen, weil er dies auch in der Gesellschaft weitgehend ist. So scheint es nur logisch zu sein, dass neben den freiheitseinschränkenden Massnahmen, den Strafen, auch der Ekel als für das Personal an einer HPS jeweils eine herausfordernde Situation darstellt. Wir können also davon ausgehen, dass diese drei Bereiche für das Personal, individuell völlig unterschiedliche, aber dennoch den Alltag mit-bestimmende Herausforderungen darstellen und deshalb sollen sie hier in einem Konzept dargestellt werden. Da es um die Bewältigung des Alltags in einer HPS geht, soll dies in diesem Konzept auch praxisorientiert umgesetzt werden. Eine Abgrenzung bzw. Einschränkung muss hier noch Erwähnung finden. Es gibt im Alltag an einer HPS noch einen vierten Bereich, der vom Personal immer wieder als eine besondere Herausforderung betrachtet wird. Dies ist die Sexualität i.w.S. Da dieser Bereich aber eine eigene Betrachtungsweise und auch einen eigenen Umgang im Alltag erfordert, wird er in einem eigenen Konzept dargestellt und praxisnah bearbeitet.

Zusammengefasst kann gesagt werden, dass es bei diesem Konzept um für das Personal an einer HPS herausfordernden Situationen geht. Diese stellen sich konkret durch die Bereiche:

- Freiheitseinschränkende Massnahmen
- Ekel und
- Strafen dar.



Da an einer Heilpädagogischen Schule i.d.R. immer wesentlich mehr weibliches Personal angestellt ist, wird in diesem Konzept mehrheitlich die weibliche Form verwendet. Wenn vom Heilpädagogischen Personal die Rede ist, sind damit die Schulischen Heilpädagoginnen sowie die Therapeutinnen, die Pädagogischen Mitarbeiterinnen, Praktikantinnen und Zivis unisono gemeint.

## **1.2 Aufbau des Konzepts**

Es werden die drei o.g. Bereiche in der hier gebotenen Kürze dargestellt. Diese drei Kapitel werden jeweils mit konkreten Situationen, die vom Personal an einer internen Weiterbildung erarbeitet worden sind, konkret untermauert. Vorgängig wird, quasi als Basis für eine Grund- und Werthaltung des Personals die ethische Grundlage gelegt, auf der das heilpädagogische und therapeutische Handeln legitimiert werden soll. Hierbei geht es darum, dass dem Personal eine Handlungsanleitung vorgegeben werden soll, auf deren Basis es herausfordernde Situationen anhand eines ethisch fundierten Schemas besprechen und danach handeln soll. In diesem Konzept wird der ethische Ansatz von Beachamp & Childress (vgl. Bonfranchi, R.: Ethische Handlungsfelder der Heilpädagogik, Bern 2011. S. 55ff) benutzt, um solche Situationen zu analysieren und demensprechende Massnahmen vornehmen zu können. Hierbei geht es darum, dass mittels dieser Theorie mittlerer Reichweite, jede Situation aus den o.g. drei Bereichen anhand von vier ethischen Prinzipien einer Analyse unterzogen werden kann. Bei den vier Prinzipien handelt es sich um:

- Autonomie,
- Gerechtigkeit,
- Wohltun/Fürsorge und das
- Nicht-Schadens-Prinzip.

Wie damit umzugehen ist, wird im 6. Kapitel dieses Konzepts erläutert.

## **1.3 Ein Konzept entsteht**

Damit nun nicht über den Köpfen des Personals (top-down), quasi im luftleeren Raum, ein Konzept vorgelegt wird, wurde am 5.2.2018 eine Kick-off-Veranstaltung durchgeführt. Ziel war es zum einen, das Personal darauf vorzubereiten, dass ein Konzept zu herausfordernden Massnahmen an der HPSU geplant ist, und zum anderen sollten die Mitarbeiterinnen davon in Kenntnis gesetzt werden, um welche Inhalte es sich hierbei handeln werde. Ein nicht unwesentlicher Punkt an diesem Tag war auch, dass das Personal angehalten wurde, konkrete Beispiele aus ihrer Alltagspraxis zu den drei Bereichen Freiheit, Ekel und Strafe zu sammeln und aufzuschreiben. Dies geschah in Zweier-Gruppen-Arbeit. Ausgewählte Beispiele aus diesem Schulentwicklungs-Tag flossen in dieses Konzept ein. Es konnte nicht das Ziel dieser Veranstaltung sein, sich ausführlich, im Sinne einer Weiterbildung, mit allen diesen drei Bereichen auseinanderzusetzen. Eine Sensibilisierung in Bezug auf diese drei Bereiche fand aber allemal statt. Genau gleich verhielt es sich mit den vier ethischen Prinzipien von Beachamp & Childress. Auch hierfür fand eine elementare Einführung an diesem Tag statt. Vertiefendere Informationen könnten sehr wohl das Ziel zukünftiger Weiterbildungen an der HPSU sein.



## 2. Die ethischen Prinzipien von Beauchamp & Childress

Bevor die drei Bereiche näher erläutert werden, scheint es angebracht, auf das Konzept der beiden Ethiker Beauchamp & Childress einzugehen. Dies deswegen, weil Elemente dieses Konzeptes immer wieder bei den Erläuterungen der drei Bereiche (FM, Ekel, Strafen) einfließen werden.

Das Buch ‚Principles of Biomedical Ethics‘ des Philosophen Tom Beauchamp und des Moralthologen Jim Childress, welches 1979 erschien und mittlerweile in der 6. Auflage erhältlich ist, gehört zu den bekanntesten Werken der Medizinethik. Es sollen deshalb im folgenden einige Grundzüge dieses Ansatzes beschrieben und auf ihre Anwendbarkeit für die heilpädagogische Praxis genutzt werden. Wenn man sich in der Heilpädagogik mit Fragestellungen ethischer Natur beschäftigt, und eigentlich sollte dies auch gefordert sein, kommt man nicht umhin, sich mit den folgenden vier Prinzipien konkret auseinander zu setzen. Es sind dies:

1. Prinzip des Nichtschadens
2. Prinzip der Autonomie
3. Prinzip des Wohltuns (auch Fürsorge)
4. Prinzip der Gerechtigkeit.

Es ist Beauchamp & Childress nun wichtig darzustellen, dass diese vier Prinzipien nicht in einer Hierarchie betrachtet werden dürfen. Sie stehen alle gleichrangig nebeneinander und stehen in einem interdependenten Verhältnis zueinander. Was bedeutet das? Es bedeutet zum einen, dass – je nach Fall, nach Situation – das eine Prinzip wichtiger sein kann als das andere. D.h., bei der gleichen Person kann, ja nach Situation, einmal ein Prinzip oder mehrere Prinzipien im Vordergrund stehen, dann wieder ein anderes usw. Zum anderen bedeutet dies aber auch, dass die Prinzipien sich gegenseitig beeinflussen. Ein Mehr an Autonomie bedeutet vielleicht ein Weniger des Wohltuns (und umgekehrt). Beauchamp & Childress sind auch der Meinung, dass die Berücksichtigung aller vier Prinzipien die Praxis zu 100 % abdecken kann. Der Ansatz von Beauchamp & Childress lässt sich auf vier Aspekte reduzieren:

- Das negative Prinzip des **Nichtschadens** (non-maleficence), demzufolge Handlungen, die andere Personen schädigen, unterlassen werden sollen,
- das positive Prinzip des **Wohltuns** (beneficence, auch Fürsorge), demzufolge Handlungen ausgeführt werden sollen, die zum Wohle von Personen sind oder Schaden von ihnen abwenden, und aus denen insgesamt möglichst viel Nutzen bei möglichst geringen Kosten und Nebenwirkungen resultiert,
- das Prinzip des Respekts vor der **Autonomie** von Personen (respect for autonomy), nach dem das Selbstbestimmungsrecht von Personen geachtet und ihre Selbstbestimmungsfähigkeit gefördert werden soll,
- und das Prinzip der **Gerechtigkeit** (justice), wonach der Nutzen sowie die Kosten und Schäden von Handlungen fair auf die beteiligten Personen verteilt werden sollen.



Wenden wir im Folgenden die vier Prinzipien praxisorientiert an. Dabei stelle man sich, als exemplarisches Beispiel, diese Situation vor: Eine Heilpädagogin hat den Auftrag, einem betreuten Kind mit geistiger Behinderung nach dem Mittagessen jeweils die Zähne zu putzen. Das Kind ist zum Teil in der Lage, dies selbständig zu tun. Allerdings ist man dann mit dem Ergebnis oft nicht zufrieden, bzw. das Kind verweigert fast jedes Mal unterstützende oder helfende Massnahmen. Es hat dann den Anschein, dass man es geradezu zwingen muss bzw. müsste, die Zähne zu putzen. Wir haben es hier mit einer freiheitseinschränkenden Massnahme zu tun, weil das Kind in seiner Autonomie, nämlich sich nicht die Zähne putzen zu lassen, eingeschränkt wird. Es will das nicht und verweigert die Massnahme, indem es konsequent den Mund schliesst. Regelmässige Zahnhygiene ist aber notwendig, und so haben wir hier auch eine paternalistische Situationsdefinition. Das Kind soll in seinem eigenen Interesse, damit der Zahnarztbesuch verhindert werden kann, dazu gezwungen werden, sich die Zähne ausreichend zu reinigen bzw. reinigen zu lassen.

### ***Schadensvermeidung***

Die Heilpädagogin darf dem Kind keinen Schaden zufügen. Dies erscheint zunächst als selbstverständlich. Doch ist jeweils im Einzelfall abzuklären und auch zu entscheiden, wo die Grenzen der Fürsorge erreicht sind und sich dieses Prinzip eher in einen Schaden verwandelt. Die Grenzen hierfür können fließend sein. Wenn wir das Beispiel des Zähneputzens heranziehen, so ist unschwer zu erkennen, dass dieses der Schadensvermeidung dient, indem Zahnpflege etwas sehr Wichtiges ist und dem Verfall der Zähne entgegenwirken soll. Die Schadensvermeidung steht hier im Vordergrund.

### ***Prinzip der Fürsorge/Wohltun***

Die Heilpädagogin soll das Wohl des Kindes fördern und ihm nützen. Dieses Prinzip fordert die Heilpädagogin zum praktischen Handeln auf. Oft kann aber das Wohl der Person nur gefördert werden, wenn die Heilpädagogin gleichzeitig ein Schadensrisiko in Form unerwünschter Wirkungen mit in Kauf nimmt. Dies erfordert im Einzelfall eine sorgfältige Abwägung von Nutzen und Schaden unter Berücksichtigung der individuellen Präferenzen der Person. Wenden wir uns wieder dem Beispiel des Zähneputzens zu, so kann gesagt werden, dass es fürsorglich gedacht ist, wenn diese Person die Zähne putzen muss. Wir handeln paternalistisch, d.h. wir wenden – in einer gewissen Form – Zwang an und tun dies im Interesse der Person. Kurzfristig tun wir ihr nicht wohl, weil sie sich ja gegen das Zähneputzen wehrt, langfristig sind wir aber davon überzeugt, dass es zu ihrem Wohle ist, also handelt es sich doch um ein Wohltun. Es kommen hier auch Überlegungen der advokatorischen Ethik mit ins Spiel, weil die Person kognitiv nicht in der Lage ist, langfristige Überlegungen anzustellen und damit einzusehen, dass das Zähneputzen letztendlich zu ihrem Wohle ist. Es erscheint aber von grösster Wichtigkeit zu sein, dass sich die Heilpädagogin ihres paternalistischen Verhaltens bewusst wird und ist. D.h. man entscheidet – von aussen – zu Gunsten der Person mit geisti-



ger Behinderung. Die emotionale Befindlichkeit von geistig behinderten Menschen zu erfassen ist etwas vom Schwierigsten, wie jede Fachfrau weiss. Das gehört aber bei der Frage, inwieweit man einer Person etwas für ihr Wohltun leisten kann, unbedingt dazu. Es geht also immer um eine Güterabwägung, inwieweit sich das geistig behinderte Kind wehrt und man es andererseits in seinem Interesse nötigt, sich die Zähne putzen zu lassen. Wenn dies völlig zu Lasten der emotionalen Befindlichkeit des Kindes geht, sollte man auf das Zähneputzen, trotz aller negativen Auswirkungen hierbei, verzichten.

### ***Autonomie/Selbstbestimmung***

Das Autonomieprinzip gesteht jeder Person das Recht zu, seine eigenen Ansichten zu haben, seine eigenen Entscheidungen zu fällen und Handlungen zu vollziehen, die den eigenen Wertvorstellungen entsprechen. Dies beinhaltet nicht nur negative Freiheitsrechte (Freiheit von äusserem Zwang und manipulativer Einflussnahme), sondern auch ein positives Recht auf Förderung der Entscheidungsfähigkeit. Folglich hat die Heilpädagogin nicht nur die (negative) Verpflichtung, die Entscheidung der Person zu respektieren, sondern auch die (positive) Verpflichtung, den Entscheidungsprozess selbst z. B. durch eine sorgfältige, auf die Bedürfnisse des Kindes zugeschnittene Aufklärung und Information zu unterstützen. Das Autonomieprinzip findet seinen Ausdruck in der Forderung des informierten Einverständnisses (informed consent). D.h. dass man davon auszugehen hat, dass die Person, wenn sie in der Lage dazu ist bzw. wäre, dem heilpädagogischen Prozess zustimmen würde. Im Beispiel des Zähneputzens ist sie dies nicht! Das Autonomieprinzip wendet sich gegen die „wohlwollende“ Bevormundung, im Sinne eines Paternalismus, und fordert die Berücksichtigung der Wünsche, Ziele und Wertvorstellungen der Person. Diese Forderung ist natürlich bei einer schwer geistig behinderten Person nur mittelbar, d.h. über Verhaltensweisen bzw. Reaktionen der geistig behinderten Person festzustellen. Bei unserem Beispiel hiesse das, dass man den Willen der Person, nämlich sich nicht die Zähne putzen zu wollen, respektieren müsste. Tut man das nicht, begeht man eine Verletzung der Autonomie. Natürlich kommt man dann sofort wieder mit dem langfristigen Wohltun- und insbesondere mit dem Schadens-Vermeidungs-Prinzip in Konflikt. Hier gilt es dann abzuwägen, inwieweit man auch andere Möglichkeiten bzw. Methoden findet, um die Zähne dieser Person reinigen zu können. Aus der Praxis ist bekannt, dass man ev. stark kreativ werden kann, wenn man sich den beiden Polen *Autonomie* und *Schadensvermeidung* ausgesetzt sieht. Damit hätten die beiden Prinzipien ihre Aufgabe schon erfüllt.

### ***Gerechtigkeit***

Dieses Prinzip fordert eine faire Verteilung der Zuwendung von Seiten der Heilpädagogin. Die Relevanz von Gerechtigkeitserwägungen ist eigentlich unbestritten, und fast jeder würde wohl dem folgenden formalen Gerechtigkeitsprinzip zustimmen können: Gleiche Fälle sollten



gleich behandelt werden, und ungleiche Fälle sollten nur insofern ungleich behandelt werden, als sie moralisch relevante Unterschiede aufweisen. Dabei stellt sich dann jedoch sofort die Frage: Worin bestehen denn diese moralisch relevanten Unterschiede? Mit anderen Worten: Welche Kriterien sind für eine gerechte Verteilung von Zuwendung ausschlaggebend? Das Prinzip der Gerechtigkeit kann in einem Gegensatz zum Autonomieprinzip stehen. Oder anders herum formuliert: Die Autonomie des einen hört bei den Grenzen des Anderen auf und schränkt dort seine Autonomie wieder ein. Auf unser Beispiel bezogen könnte das heissen: Wenn eine Heilpädagogin bei dem einen, hier bereits mehrmals erwähnten Kind sehr lange verweilt, damit sie Autonomie-, Schadensvermeidungs-Prinzip und Fürsorge in eine Balance kriegt, sie bereits so viel Zeit verbraucht hat, dass sie beim nächsten Kind, dem sie auch die Zähne putzen muss, über dieselbe Zeit nicht mehr verfügt und deshalb Gefahr läuft, das Nicht-Schadens-Prinzip des zweiten Kindes stark einzuschränken, damit sie mit ihrem Pensum zu Rande kommt. Hier ginge das dann auf Kosten der Gerechtigkeit und Fürsorge gegenüber dem zweiten behinderten Kind. Das Nicht-Schadens-Prinzip und das langfristige Wohltun-Prinzip hätte sie damit nicht eingehalten. Oder umgekehrt: Ihr läuft die Zeit davon und sie putzt dem zweiten behinderten Kind seine Zähne nur nachlässig, um Zeit zu sparen bzw. wieder aufzuholen und verstösst damit gegen das Nicht-Schadensprinzip gegenüber dem zweiten Kind usw.

### **Fazit**

Die Anwendung der vier Prinzipien auf ethische Konfliktfälle erfolgt sinnvollerweise in zwei Schritten. Zunächst wird jedes Prinzip im Hinblick auf die spezifische Situation des Falles interpretiert (Interpretation). Anschliessend wird überprüft, ob die aus den einzelnen Prinzipien resultierenden Verpflichtungen übereinstimmen oder in Konflikt zueinanderstehen. Die Prinzipien haben jeweils für sich keine absolute Geltung, sondern müssen im Konfliktfall gegeneinander abgewogen werden (Gewichtungen feststellen). So kann die Autonomie der Person durch die Prinzipien des Nichtschadens und der Fürsorge eingeschränkt werden. Es ist immer auf sensible Art und Weise abzuklären, inwieweit bei paternalistischen Eingriffen von Seiten der Heilpädagoginnen die Autonomie der Person ihrem Wohl untergeordnet werden darf. Deshalb wird von den Autoren Beauchamp & Childress eine Rangordnung dieser vier ethischen Prinzipien bewusst nicht vorgegeben. Die Abwägung der Prinzipien bleibt vielmehr der Entscheidung im Einzelfall überlassen. Ethische Probleme können sich dabei sowohl bei der fallbezogenen Interpretation als auch bei der relativen Gewichtung der Prinzipien ergeben. D.h. es geht immer auch um die moralischen Überzeugungen der beteiligten Personen. Damit werden intuitive Urteile und subjektive Abwägungen genau dort unvermeidbar, wo wir eigentlich ethische Rezepte erwarten würden. Die gibt es aber nicht. Trotzdem leisten die vier ethischen Prinzipien, die hier anhand des Alltagsbeispiels des Zähneputzens dargestellt sind, wertvolle Hilfe.



### **3. Freiheitseinschränkende Massnahmen (FM)**

#### **3.1 Grundsätzliches**

Nachdem nun die ethische Basis erläutert wurde, nach der moralische Probleme in einer HPS analysiert werden können, sollen im Folgenden die weiterführenden Inhalte zu dem Bereich FM geliefert werden. Was ist unter dem Begriff FM zu verstehen? Auf einer abstrakten Ebene kann zunächst festgehalten werden, dass es sich hierbei immer um Interessengegensätze zwischen den Kindern und Jugendlichen auf der einen Seite und derjenigen der erwachsenen Personen auf der anderen Seite handelt. Dies rührt logischer- und zwangsweise daher, dass das Personal einen Erziehungs- und Förderauftrag zu erfüllen hat. Diesen Aufträgen muss das Personal nachkommen; es würde sonst seinen Pflichten und Aufgaben gemäss Arbeitsvertrag nicht gerecht. D.h., aus ethischer Sicht haben wir es hier mit einem paternalistischen Verhältnis zu tun. Unter Paternalismus versteht man gemeinhin eine Handlung, die gegen den Willen, aber auf das vermeintliche Wohl eines anderen ausgerichtet ist. Dies bedeutet, dass das Personal Entscheide aus- und durchführen muss, die nicht immer im Sinne des Klientels sind, sehr wohl aber zu seinem mittel- und langfristigen Nutzen sein sollen, müssen. Dabei gilt es dann abzuwägen, damit einem weiteren Prinzip von Beachamp & Childress, nämlich dem Nicht-Schadensprinzip, vollauf Genüge getan wird. Andererseits führt dieses paternalistische Verhalten auf Seiten des Personals dazu, dass die Autonomie des Klientels eingeschränkt wird. Dies aber zum Wohl des Klienten. Damit dies immer gewährleistet ist, benötigt man eine klar strukturierte Vorgehensweise, auf die weiter unten eingegangen wird (vgl. 6. Kapitel: Schema ethischer Entscheidungsfindung).

#### **3.2 Konkrete Situationen, in denen Freiheitseinschränkende Massnahmen zum Zuge kommen**

Betrachtet man die Situationen, die vom Personal der HPSU anlässlich des Kick-off-Tages unter der Überschrift 'Freiheitseinschränkende Massnahmen' aufgelistet worden sind, ergibt sich die folgende Sammlung. Der Übersicht halber wurden diese gemäss dem Tagesablauf an einer HPS gegliedert.

##### ***1. Essen***

Was muss und von was muss wieviel gegessen werden? Muss immer auch Gemüse und Salat gegessen werden? Muss ein Kind von etwas probieren, das es nicht kennt und es auch nicht probieren will?

##### ***2. Freispiel***

Greift man als Heilpädagogin oder Therapeutin ein, wenn ein Kind ein Spielzeug zweckentfremdet einsetzt? Wieviel Steuerung leistet das Personal, um dem Kind zu zeigen, wie man ein Spielzeug richtig/korrekt einsetzt?



### **3. Pause**

Muss das Znüni-Brot immer im Sitzen gegessen werden, oder darf das Kind auch im Raum herumlaufen (weil es dies z.B. bei seinen Eltern anlässlich eines Aperos gesehen hat)? Wie lang muss es Pause machen, wenn es schon früher wieder mit seiner Arbeit beginnen möchte; gilt auch umgekehrt, wenn es eine längere Pause haben möchte? Darf das Kind in der Pause Chips essen, die es jeden Tag von zu Hause mitbringt? Dazu trinkt es gerne Cola.

### **4. WC**

Wann darf das Kind das WC aufsuchen? Nur in der Pause, oder auch kurz danach? Wie strikt wird das WC-Training durchgeführt? Wieviel wird hierbei geholfen, wenn z. B. zu Hause sehr viel geholfen wird? Muss ein Junge beim Wasser lösen immer sitzen? Wie lernt er ein Pissoir zu benützen?

### **5. Zähne putzen**

Wieviel Hilfestellung wird gegeben? Wie verhält sich das Personal, wenn das passive Zähneputzen verweigert wird (vgl. o.g. Beispiel)? Müssen die Zähne nach jedem Essen geputzt werden, wenn das Kind dies nicht will?

### **6. Flüssigkeitsaufnahme**

Wieviel muss das Kind am Tag trinken, wenn es sich 'trinkfaul' verhält? Darf man das Kind zur Flüssigkeitsaufnahme zwingen? Macht es Sinn, dass man das Kind anhält, dass es z.B. jede Stunde ein Glas Wasser trinken muss? Es möchte aber viel lieber Cola trinken.

### **7. Trip-Trap, Stehbrett, Hände fixieren während des Schulbus-Transportes**

Zweifellos stellen die Fixierungen bei den hier erwähnten Hilfsmitteln eine stark freiheits-einschränkende Massnahme dar. Das Kind wird massiv in seiner Autonomie eingeschränkt. Diese Einschränkung dient aber in allen Fällen der eigenen und fremden Sicherheit. Deshalb muss hier immer abgewogen werden, zu welchem Zweck und Nutzen (Nicht-Schadens-Prinzip) diese Massnahmen zur Anwendung gelangen.

### **8. Höflichkeit**

Muss das Kind beim Begrüssen und sich Verabschieden dem Personal die Hand geben und der Person in die Augen schauen, was es im Grunde (warum auch immer) nur mit Widerwillen tut?



### 3.3 Fazit, oder wie werden Freiheitseinschränkende Massnahmen gerechtfertigt?

Alle diese o.g. Situationen aus dem Alltag einer Heilpädagogischen Schule haben moralischen Charakter. Das bedeutet, dass es immer um eine Einschränkung der Autonomie, der Freiheit geht. Diese muss immer legitimiert werden können. Denn der Einschränkung der Autonomie stehen ja die Prinzipien Fürsorge/Wohltun, Gerechtigkeit und vor allem das Nicht-Schadens-Prinzip gegenüber. Freiheitseinschränkende Massnahmen können i.d.R. wie folgt gerechtfertigt werden:

- FM stellen oft auch einen Rahmen für das Kind dar, der ihm eine Leitlinie zeigt. Dies kann auch Sicherheit für es bedeuten.
- Die stark einschränkenden Massnahmen, wie sie unter Punkt 7 beschrieben worden sind, ergeben für das Kind eine Öffnung seines Verhaltensspielraumes. D.h. wenn es im Stehbrett steht (angegurtet), oder wenn es auf dem Trip-Trap sitzt (mit dem Bügel fixiert), dann kann es in aufrechter Position am Geschehen der Gruppe teilnehmen. Es muss nicht z. B. daneben liegen und das Geschehen aus der Froschperspektive wahrnehmen. Wenn es im Bus die Hände nicht fixiert bekommt, aber ständig das Bedürfnis hat, a) aufzustehen und b) andere Kinder anzugreifen bzw. dem Fahrer ins Lenkrad zu fassen, kann und darf es nicht in die HPS transportiert werden. Wichtige Förderung und viele soziale Kontakte kämen dann nicht zur Anwendung.
- Ein Kind, dass z. B. eine neue Speise nicht probieren will, weil es sie nicht kennt, oder ein Kind, das sich im Turnunterricht nicht in die Gruppe integrieren lassen möchte, kann mittels klarer, aber ethisch vertretbarer Art und Weise sein Verhaltensspektrum erweitern, wenn man es sanft dahin führt.
- Regeln, d.h. Einschränkungen vornehmen und diese klar und deutlich setzen, verschaffen insbesondere dem geistig behinderten Kind Klarheit über seine Umwelt und seine Bezugspersonen. Diese Einschränkungen und Regeln können dann, individuell angepasst, mit der Zeit gelockert werden und die Autonomie des Kindes kann sich erweitern.
- Auch die Kinder einer HPS müssen lernen, dass jedermann, jede Frau von Regeln und Einschränkungen betroffen ist. Eine Integration in die Gesellschaft, das sich Bewegen-Können nach gesellschaftlichen Regeln verlangt, dass man diese a) erkennt und b) sich dementsprechend zu verhalten weiss. Es ist Aufgabe der Schule (neben dem Elternhaus), die Kinder auf ein regelbestimmtes Leben vorzubereiten. Umgekehrt gilt natürlich auch, dass auch geistig behinderte Kinder gemäss ihren individuellen Fähig- und Fertigkeiten lernen, dass sie sich an Regeln halten können, damit sie nicht aus der Gesellschaft ausgestossen werden. Dies tangiert dann insbesondere den zweiten Bereich von herausfordernden Verhaltensweisen, nämlich den Ekel.
- Es kann festgehalten werden, dass sich FM immer zwischen den Polen Selbstbestimmung (Autonomie) einerseits und Regelbefolgung andererseits bewegen. In diesem Spannungsfeld befindet sich das Personal einer HPS. Deshalb ist es ein Richtziel der HPS, Räume und Möglichkeiten zu schaffen, in denen die geistig behinderten Kinder ihre Potentiale entfalten können, ohne dass das Nicht-Schadens-Prinzip darunter zu leiden hätte.



## 4. Ekel

Eine unbestrittene Tatsache ist es, dass in Heilpädagogischen Institutionen beim Personal jeden Tag Ekelgefühle auftreten können. Hierbei handelt es sich um Vorkommnisse und Situationen, wie sie im Umgang insbesondere mit schwer- und mehrfachbehinderten Menschen immer wieder vorkommen können. Es erscheint deshalb sinnvoll und notwendig zu sein, dem Thema ‚Ekel‘, das i.d.R. eher tabuisiert wird, den notwendigen Raum zu geben. Ekel ist deshalb auch ein herausforderndes Geschehen für das Personal an einer HPS.

### 4.1 Grundsätzliches

Es geht bei den folgenden Ausführungen in keiner Art und Weise darum, Menschen mit schwerer geistiger und mehrfacher Behinderung zu diskriminieren. Tatsache ist aber, dass wir in unserer Kultur im Laufe der Jahrhunderte eine Entwicklung durchgemacht haben, die zu immer verfeinerten Formen und Verhaltensweisen geführt hat, insbesondere was die Nahrungsaufnahme, der Umgang mit Nahrung sowie die Verrichtungen auf der Toilette anbelangt. Um dies näher zu beleuchten, soll im Folgenden auf die Theorie von Norbert Elias eingegangen werden. Es geht dabei um seine zwei Bände: ‚Über den Prozess der Zivilisation‘ und ‚Entwurf zu einer Theorie der Zivilisation‘. Elias hat sich nicht weitere Gedanken zum Sozialisationsprozess von schwer-mehrfach und geistig behinderten Menschen gemacht. Aber es erscheint sinnvoll zu sein, auf seine Theorie Bezug zu nehmen, um darstellen zu können, wie es sich bei dieser Personengruppe verhält, wenn man z. B. das Essverhalten und seine Auswirkungen auf nicht-behinderte Menschen näher untersucht. Die Quintessenz vorneweg: Norbert Elias beschreibt in seiner Theorie der Affektmodellierung die Tatsache, dass der gefühlsmässige Umgang der Menschen untereinander früher roher, direkter, unmittelbarer war. Für ihn stellt diese Entwicklung eine Gesetzmässigkeit dar. D.h. alles, sei es das Essen, sei es die Hygiene, das Führen von Kriegen (was hier nicht von Bedeutung ist), die Umgangsformen der Menschen untereinander war offener, direkter oder wie Elias eben sagt, von den Affekten, d.h. von den Gefühlen her weniger modelliert, weniger geformt oder auch verformt.

Es ist seiner Meinung nach ein Kennzeichen der Menschheitsgeschichte, dass die Affekte oder Emotionen im Laufe der Jahrtausende, Jahrhunderte immer weiter verfeinert wurden. Die Umschreibung ‚verfeinert‘ bedeutet keineswegs ein Qualitätsstandard im Sinne von besser. Es findet und fand eine Modellierung statt. Näheren wir uns dem Thema Essen und betrachten ebenso die Verhältnisse der Toiletten im Laufe der Jahrhunderte, so können wir feststellen, dass es früher überhaupt keine Toiletten gab, und später dann der Kot aus den Fenstern gekippt wurde. Ihre Notdurft öffentlich zu verrichten war für die Menschen früher kein Problem, uns ekelt die Vorstellung davon. Wir sind zwar mehr Menschen geworden und kommunizieren über diverse Hilfsmittel wohl mehr und schneller miteinander, aber der unmittelbare Austausch auf einer basalen, elementaren Ebene, der z. B. auch Hautkontakt miteinschliesst, bereitet uns zunehmend Mühe. Mühe deshalb, weil unsere Affekte mittlerweile so fein modelliert worden sind, dass uns die unmittelbare, körperliche Nähe von anderen Menschen, z. B. in einem Lift, in der U-Bahn etc. Mühe, ev. sogar Übelkeit bereitet. Warum sind diese Erkenntnisse von Elias auch für uns von Interesse? Zum einen können wir feststellen, dass bei Menschen mit geistiger Behinderung die Affekte, um im Jargon von Elias zu bleiben, nicht in der Form modelliert sind bzw. sein können, wie dies bei nicht geistig behin-



der Menschen der Fall ist. Es findet somit ein Aufeinandertreffen unterschiedlicher Modellierungsstufen statt. Dies ergibt dann zum anderen den Prozess, dass wir versuchen, diese Menschen dahingehend zu erziehen, dass sie sich nicht in der Art und Weise verhalten, dass wir uns davor ekeln müssen. Gehen wir noch einmal auf die Situation des Essens ein und führen wir uns vor Augen, wie Menschen mit einer geistigen Behinderung i.d.R. essen. Warum benützen wir Löffel, Messer und Gabel? Warum berühren wir die Speisen von jemand anderem nicht? Warum essen wir sogar, wenn es vornehm sein soll, d.h. wir selber auf einem höheren Standard uns bewegen, mit drei Löffeln, drei Gabeln und drei Messern und tauschen sogar von einer Speise zur anderen das Geschirr aus? Es geht hier darum aufzuzeigen, dass die Spaltung zwischen Menschen mit einer geistigen Behinderung und den sogenannten nicht-behinderten Menschen mit diesen immer sich weiter entwickelnden Zivilisationsverhaltensweisen zwangsweise immer grösser wird. Andersherum betrachtet steht die Heilpädagogin bzw. stehen die Eltern unter einem immer grösseren Druck, Menschen mit geistiger Behinderung diesen Normen anpassen zu müssen. Dieser Druck wird an das Klientel weiter gegeben. Dies ist deswegen so, weil im Laufe der Zeit Peinlichkeitsschwellen und Schamgrenzen systematisch hinausgeschoben und erweitert werden. Es gibt innerhalb dieser Standards eine Fülle von Modifikationen und Differenzierungen. Wir lernen diese während unserer Sozialisation. Der Affekthaushalt früher war auf Formen der Beziehung und des Verhaltens hin konditioniert, die, entsprechend der Konditionierung in unserer heutigen Welt als peinlich, mindestens als wenig anziehend, eventuell sogar als ekelerregend empfunden werden.

Tatsache ist nun, dass kein Mensch zivilisiert auf die Welt kommt, und dass der individuelle Zivilisationsprozess zwangsläufig eine Funktion des gesellschaftlichen Zivilisationsprozesses bedeutet. Auf Grund ihrer kognitiven Einschränkung ist es deshalb sehr wohl sinnvoll, wenn man bei Menschen mit geistiger Behinderung davon spricht, dass sie die Anforderungen moderner Zivilisationen nur ansatzweise erlernen können. Die Hauptaufgabe der Eltern bzw. Heilpädagoginnen besteht denn auch darin, diesen Menschen die heutige Zivilisation näher zu bringen. Nach Elias ist dies aber nur möglich, wenn ihnen die Affekte nähergebracht bzw. modelliert werden können. Dies ist bei kognitiv beeinträchtigten Menschen so nicht möglich. Wir müssen also davon ausgehen, dass sie die Normen und Werte, die z. B. mit den Ess- und Toilettengewohnheiten verbunden sind, so nicht bzw. nur eingeschränkt erlernen können. Das Problem liegt nun bei den nicht-behinderten Menschen, weil diese lernen müssen, wie dies bei behinderten Menschen der Fall ist und die sich deshalb bei einem Menschen, der sich nicht den Regeln entsprechend verhält, ekeln. D.h. nicht behinderte Menschen haben ein tief verankertes Verständnis von dem, was schicklich, erlaubt ist und was uns emotional Schwierigkeiten bereitet. Bei einem Kind wird ein dementsprechendes unzivilisiertes Verhalten noch halbwegs geduldet, bei einem erwachsenen Menschen fällt uns dies ungleich schwerer. Natürlich wissen wir auch, warum dieser Mensch nicht so gesittet essen kann wie wir. Aber mit einem Menschen am gleichen Tisch zu sitzen und zu essen, welchem das halbgekaute Essen immer wieder aus dem Mund fällt und der immer wieder das Bedürfnis hat, mit den Händen in den aufgetischten Platten und Schüsseln zu wühlen (nachdem er sich kurz vorher noch in seine eigene Hose gefasst hat), bereitet uns Mühe bzw. wir ekeln uns davor. D.h. wir stossen hier auch in einen tabuisierten Bereich, nämlich den der Akzeptanz gegenüber Menschen mit einer geistigen Behinderung, egal ob wir nun Eltern oder Heilpäda-



goginnen sind. Denn die in der Gesellschaft allgemein gültigen Standards der Affektmodellierung oder Gefühlskontrolle haben auch wir in uns aufgenommen, internalisiert und stabil gelernt.

Elias macht abschliessend auch darauf aufmerksam, dass ein zu hohes Mass an Affektmodellierung, das von der betroffenen Person nicht rational nachvollzogen werden kann, zu Verhaltensstörungen (Verhaltensauffälligkeiten) führen kann. Eine Person, die ihre Affekte nicht in dem Masse zügeln kann, weil sie die Zügelung nicht in ihr Verhaltensrepertoire aufnehmen kann, zeigt Störungen in ihrem Verhalten. Diese können sich in zwei Richtungen manifestieren. Entweder sie reagiert mit zunehmender Passivität, stumpft ab, d.h. sie tötet ihre an und für sich guten, lebendigen Affekte, oder sie rebelliert. Dann kann es eben schon mal passieren, dass diese Person Essen vom Tisch fegt oder sich eben unanständig benimmt. Welche Folgerungen können wir hieraus ziehen? Im Umgang mit kognitiv beeinträchtigten Menschen müssen wir tagtäglich den Spagat wagen, zwischen einerseits dem geistig behinderten Menschen und seinen Verhaltensweisen bzw. diese ihm so zu lassen, dass er nicht verhaltensauffällig zu werden braucht, und andererseits zu versuchen, seine Gefühle unter ein gesellschaftlich orientiertes Mass der Kontrolle, eben der Affektmodellierung zu bringen.

## 4.2 Ekelerregende Situationen an der HPSU

Betrachten wir die folgenden Situationen. Alle hier aufgeführten Beispiele sind vom Personal anlässlich des Kick-off-Tages genannt worden:

- Wenn Kinder in die Essschüssel husten und/oder mit ungewaschenen Händen in die Schüssel fassen. Dies ist insbesondere dann eklig, wenn ein Kind z.B. einen Pilz (Ausschlag) an den Händen hat.
- Ein Kind hat Brechreiz und spuckt. Es erbricht. Die Heilpädagogin oder Therapeutin muss es aufwischen.
- Das WC bzw. der ganze Boden ist verstuhlt. Die Heilpädagogin oder Therapeutin muss dies mit Wasserkübel und Putztuch saubermachen.
- Ein Kind hat Brechdurchfall und die ganze Nasszelle war verschmutzt. Das Kind befand sich noch in der Nasszelle, und ihm lief alles in die offenen Schuhe.
- Ein Kind hat eingekotet, so dass seine Kleider und seine Schuhe stark verschmutzt waren. In seinem Badezimmer war alles voll mit Stuhl und es hat enorm gestunken.
- Ein Kind mit Nagelpilz und offenen Wunden, in die es immer hinein fasst, fasst gleichzeitig auch Lebensmittel an. Dies tut es, ohne von sich aus die Hände zu waschen oder Handschuhe zu tragen.
- Ein Kind kommt immer mit nicht-geputzten Zähnen in die Schule. Es kleben noch Essensreste an den Zähnen.
- Es gibt Kinder, die regelmässig im Schwimmbad urinieren oder auch inkoten. Wasser-Windeln sind i.d.R. nie ganz dicht.



- Kinder, die beim Essen sabbern, mit offenem Mund kauen, Essen wieder rausgeben oder auch zu hastig essen lösen Ekelgefühle aus.
- Wenn ein Kind erkältet ist und ihm die Nase läuft, schmiert es seinen Nasenschleim permanent an den Ärmeln ab, sodass hier täglich weisse Schlieren zu sehen sind.
- Ein Kind niest einen immer wieder mal – völlig überraschend – an.
- Das Wechseln von Windeln, wenn das Kind Durchfall hat.
- Das Wechseln von Binden, wenn ein jugendliches Mädchen seine Tage hat.
- Es gibt vor allem männliche Jugendliche, die ständig nach Schweiß riechen (auch Fusschweiß)
- Ein Kind fasst sich ständig an den After, ein anderes ständig an seine Genitalien. Ein anderes poppelt sich ständig in der Nase und isst dann das betr. Ergebnis.

### **4.3 Wie kann man als Heilpädagogin/Therapeutin mit Ekelgefühlen umgehen?**

Im Folgenden beziehe ich mich auf die Veröffentlichung von Pernlocher-Kügler<sup>1</sup>. Sie räumt mit dem Vorurteil auf, dass man sich nicht ekeln darf, wenn man pflegerisch oder in unserem Fall heilpädagogisch tätig ist. Oder dass man dieses Gefühl mit der Zeit überwinden muss bzw. sich daran gewöhnt oder sich dagegen abhärtet usw. Pernlocher-Kügler sieht das eher als eine Form der Abhärtung, die mit Gefühlslosigkeit einhergeht und im Grunde gar nicht erstrebenswert ist. Es ist demnach sinnvoller, das Gefühl des Ekels zu enttabuisieren, sich mit ihm aktiv auseinander zu setzen. Natürlich versucht man, auch wenn man Heilpädagogin ist, zum Beispiel Erbrochenem auszuweichen, oder man kriegt selber einen Brechreiz. Dies ist normal und sollte in einer solchen Situation auch zugegeben werden können. Eventuell muss man sogar selber erbrechen. Dann soll man dies eben tun. Dies erscheint immer noch besser zu sein, als wenn man als Heilpädagogin dem Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung, der sich erbrechen musste, Aggressionen entgegenbringt, oder dass man wegläuft, und man dann davon ausgeht, dass die Kollegin das Erbrochene schon aufwischen wird. Dies kann man höchstens ein oder zwei Male tun, dann ist der Arbeitsfriede gebrochen und Zwistigkeiten treten auf. Ob dann die Ur-Situation thematisiert wird oder ob es sich auf einem sogenannten Neben-Kriegsschauplatz abspielt, spielt hier im Moment keine Rolle. Halten wir fest, das Verleugnen von Ekelgefühlen hilft weder dem Menschen mit Behinderung, noch derjenigen Person, die sich um die behinderte Person kümmern muss. Auch Vermeidungsverhalten hilft hier nicht weiter, sondern schafft sogar noch zusätzliche, neue Probleme. Pernlocher-Kügler geht von vier Ebenen des Ekelmanagements aus.

---

<sup>1</sup> Pernlocher-Kügler, C.: Körperschema und Ekel – wesentlich menschliche Gefühle. Münster 2004



### *Ebene 1: Vermeidung oder Reduktion von Ekel erregenden Situationen durch gute Planung und gute Betreuung*

Dabei geht es nicht nur um das Wohl (Fürsorge) bzw. der Schadensvermeidung des Menschen mit schwerer geistiger und mehrfacher Behinderung, sondern auch um das Wohl der Heilpädagogin. So kann man z. B. darauf achten, dass der behinderte Mensch viel Flüssigkeit erhält, weil damit auch der Urin weniger stechend riecht. Wenn bei einem behinderten Menschen mit Erbrechen gerechnet werden muss (insbesondere bei Kindern, die eine Magensonde haben), sollte man Nierenschalen mit Gaze oder Papier bereitstellen. Überhaupt ist es wichtig, dass man eine Reihe von Hilfsmittel bereithält, die Ekel reduzierende Arbeiten ermöglichen. Dies können Handschuhe sein, Papiertücher, Schürzen, Desinfektionsmittel usw. Diese Hilfsmittel können ev. den Ekel als solches nicht vermindern, aber sie geben der betreuenden Person doch einen bestimmten Halt, in dem Sinne, dass sie sich an diesen Dingen festhalten und damit operieren kann. Sie ist vorbereitet und handelt nach bestimmten Grundsätzen. Dies kann schon eine stabilisierende Wirkung für alle Beteiligten haben.

### *Ebene 2: Grösstmöglicher Schutz im Umgang mit Ekelerregendem*

Handschuhe, Pflegelotionen, Schutzkleidung usw. wurden bereits erwähnt. Es soll aber auch darauf hingewiesen werden, dass stark belastende Tätigkeiten, insbesondere im professionellen Umfeld, zu zweit verrichtet werden sollen. Sie werden so als weniger belastend empfunden. Ausserdem sollten Heilpädagoginnen ekelerregende Tätigkeiten nicht zu lange allein ausführen, wie z. B. das Reinigen eines kotbeschierten Menschen mit Behinderung oder des Zimmers usw. Es ist sinnvoll, wenn sich mehrere Personen bei diesen Tätigkeiten ablösen. Wichtig ist auch, dass man in solchen Situationen einen kühlen Kopf bewahrt, ev. eine kurze Pause (ca. 1 - 2 Minuten) einlegt und nicht gleich in eine hektische Betriebsamkeit verfällt und sich überlegt: was ist als Erstes zu tun? Ist Hilfe zu holen? Sind die Fenster zu öffnen? Ist das machbar? usw.

### *Ebene 3: Abwehr von Ekelgefühlen durch Perspektivenwechsel*

Er erscheint einsichtig, dass das Verleugnen und Tabuisieren der Ekelgefühle keine Lösung darstellen, sondern nur noch weitere Probleme schaffen kann. Trotzdem erscheint aber ein bewusst vollzogener Perspektivenwechsel sinnvoll zu sein. Wenn man sich intensiv mit dem Menschen mit schwerer geistiger und mehrfacher Behinderung beschäftigt, ihn unmittelbar anspricht, sich sehr intensiv und empathisch auf ihn einlässt, tritt das Ekelerregende in den Hintergrund. Es kann auch als Möglichkeit angeboten werden, dass man sich intensiv mit der Pflorgetechnik auseinandersetzt, dass man sich z.B. mit dem zu verhindernden Dekubitus beschäftigt usw. Ekelgefühle soll man sich zugestehen, aber das heisst nicht, dass man sich von ihnen vereinnahmen lassen muss. Durch kognitives Umstrukturieren ist eine Verschiebung der Aufmerksamkeit möglich, und damit baut man einen Schutzschild vor dem Ekelerregenden auf.



#### *Ebene 4: Auszeit nach ekelerregenden Tätigkeiten*

Wenn man als Heilpädagogin in einer ekelerregenden Situation gestanden hat, sollte man sich eine Auszeit gönnen, in dem man z.B. an die frische Luft geht oder etwas Entspannendes konsumiert (Kaffee, Tee). Auch sollte es nach einer solchen Phase möglich sein, dass man sich ev. umzieht, sich wäscht oder duscht. Sinnvoll kann es auch sein, dass man für eine gewisse Zeit (Minuten) ‚aus dem Felde geht‘, d.h. sich mit anderen Menschen mit Behinderung beschäftigt, oder z.B. das Klassenbuch o.ä. nachführt oder Dienstmails liest.

## **5. Strafen/Sanktionen**

### **5.1 Grundsätzliches**

Unter Strafe versteht man eine Sanktion gegenüber einem bestimmten Verhalten, das im Regelfall von der Heilpädagogin als Unrecht bzw. als unangemessen qualifiziert wird. Soweit die Definition; man könnte sich nun darauf verständigen, dass man nicht mehr von Strafen, sondern generell von Sanktionen spricht. Das wiederum bedeutet, dass man ein vom Kind gezeigtes Verhalten nicht akzeptieren kann bzw. möchte, und dieses wiederum eine Konsequenz nach sich zieht. Diese Konsequenz gelangt dann in Form einer Sanktion an dem Kind zur Anwendung. Die Konsequenz in Form einer Sanktion von Seiten des Erwachsenen steht somit in einem unmittelbaren Zusammenhang mit dem nicht erwünschten Verhalten. Eine andere Definition lautet: Strafe und Bestrafung sind vom Erzieher eingesetzte Verhaltenskonsequenzen, die eine unangenehme Wirkung haben und damit erreichen sollen, dass das nicht erwünschte Verhalten vom zu Erziehenden weniger häufig bzw. gar nicht mehr gezeigt wird (vgl. Hobmair 1998, 221).

Sanktionen sind notwendig, weil Schule immer auch eine verhaltenssteuernde Aufgabe zu erledigen hat. Nur am Rande sei hier erwähnt, dass viele Kinder, insbesondere aus bildungsfernen Familien, starke Sozialisationsdefizite aufweisen, sodass hier die Schule als Korrektiv noch stärker gefordert ist. Sanktionen gehören deshalb zum Alltag einer heilpädagogischen Schule. Davon die Augen zu verschliessen hilft nicht weiter. Sinnvoller scheint es zu sein, dass man sich an einer Schule bzw. mit dessen Personal über einige Standards verständigt, wie zu sanktionieren ist. Es ist für alle Beteiligten sinnvoll, wenn Sanktionen innerhalb einer gewissen Bandbreite bestimmt und durchgeführt werden. Es ist zu vermeiden, dass jede Heilpädagogin bzw. Therapeutin nach ihrem eigenen Gusto, d.h. nach ihrem eigenen, individuellen Massstab Sanktionen festsetzt. Es soll hier nicht einer Ein-Dimensionalität im Bereich der Sanktionen das Wort geredet werden, aber es ist für die Kinder a) klarer und damit b) verhaltenssteuernder, wenn sie wissen, dass ein so und so geartetes Fehlverhalten i.d.R. diese oder jene Sanktion nach sich zieht und nicht quasi jedes Mal wie aus einer Wundertüte kommt. Auch dass für das gleiche Fehlverhalten völlig unterschiedliche Sanktionen folgen können, sollte nach Möglichkeit immer vermieden werden.

Wie ist das zu erreichen? Indem ein Fehlverhalten zuerst analysiert wird und dann in einem kleinen Team, ev. auch in Absprache mit der Schulleitung, eine Sanktion gemeinsam beschlossen wird. Eine in dieser Art und Weise zu Stande gekommene Entscheidung besitzt auch eine grössere Wirkung, als wenn die Sanktion von einer Einzelperson ausgesprochen



wird. D.h., es soll dem Kind auch in einer für es verständlichen Form mitgeteilt werden, dass die Sanktion von seiner Bezugsgruppe ausgesprochen wird und alle Beteiligten damit einverstanden sind. Dies sollte auch so durchgeführt werden, wenn nur eine Betreuungsperson beim Fehlverhalten anwesend war.

Wenn Sanktionen im Team ausgesprochen werden besteht ein weiterer Vorteil darin, dass sich dieses bzw. dessen Mitglieder damit selber kontrolliert. Ein professioneller Umgang mit den Kindern, wie er an einer HPS die Regel sein sollte, verbietet es auch aus ethischen Gründen, dass Einzelpersonen des Personals nach ihrem eigenen «Gutdünken» Sanktionen festlegen. Hierbei besteht die Gefahr, dass für gleiches Fehlverhalten ungleiche Sanktionen zur Durchführung gelangen. D.h. härtere Sanktionen und mildere Sanktionen wechseln sich in einer für die Kinder nicht durchschaubaren Art und Weise ab, die für das einzelne Kind wie auch für das Klima an der Schule sehr abträglich ist. Dies gilt es auf jeden Fall zu vermeiden. Es gehört zum professionellen Setting an einer HPS, dass sich mit der Zeit ein in etwa gleicher, ähnlicher Standard unter dem Personal einpendelt, wie bei bestimmten Fehl-Verhaltensweisen zu reagieren ist. Studien haben gezeigt, dass dann auch die Zahl der Fehl-Verhaltensweisen abnimmt.

In der Theorie werden drei Straftypen unterschieden, die sich in der Praxis aber i.d.R. überlappen:

- Strafe als Vergeltung
- Strafe als Vorbeugung oder Abschreckung
- Strafe als Wiedergutmachung.

Der Strafe als Wiedergutmachung sollte in der Praxis ein grosses Gewicht beigemessen werden. Der Täter soll dafür sorgen, dass der angerichtete Schaden im Rahmen des Möglichen behoben wird.

## **5.2 Ethische Überlegungen in Bezug auf Sanktionen**

Auch wenn an einer HPS Sanktionen zum Alltag gehören, haftet ihnen auch ein negativer Beigeschmack an. Deshalb kann man in Bezug auf Sanktionen durchaus von einer ambivalenten Erziehungsmassnahme sprechen. Warum? Sanktionen, insbesondere, wenn sie für das Kind nicht nachvollziehbar sind, können auch zu weiteren unerwünschten Verhaltensweisen führen. Folgende Punkte problematisieren Sanktionen und müssen deshalb immer mitbedacht werden:

- Die Auswirkungen von Sanktionen können nicht im Detail kontrolliert werden. Wie ein Kind eine Sanktion empfindet und wie es sie für sich kognitiv einordnet, bleibt im Dunkeln.
- Oft ist der Erfolg einer Sanktion nur kurzfristig, weil im Grunde kein alternatives Verhalten gelernt bzw. aufgebaut wird. Dies wiederum bedeutet, dass man insbesondere dem geistig behinderten Kind immer auch erläutern muss, welches Verhalten man sich als Heilpädagogin wünscht und wie dieses konkret auszusehen hätte.



- Sanktionen können das Verhältnis zwischen sanktioniertem Kind und der Heilpädagogin/Therapeutin trüben, verändern, verschlechtern und dies wiederum kann nicht das Ziel heilpädagogisch-therapeutischer Arbeit sein.
- Sanktionen können für das Kind auch bedrohlich sein, es minimiert sein Verhaltensrepertoire und getraut sich weniger. Eventuell zeigt es nach Sanktionen (unerwünschtes) Ausweichverhalten. Sanktionen können so unabsehbare emotionale Nebenwirkungen ergeben.
- Wenn Sanktionen einmal zum Alltag gehören, besteht beim Personal die Gefahr, dass diese quantitativ zunehmen. Das Personal erhöht seine Sanktions-Frequenz, ohne dies bewusst zu wollen. Es tritt ein Gewöhnungseffekt ein.
- Das Aussprechen von Sanktionen geschieht bei Heilpädagoginnen/Therapeutinnen oft unter emotionalem Stress. Diese im Affekt ausgesprochenen Sanktionen stehen oft für eine schlechte professionelle Durchdringung des Geschehens.
- Sanktionen können auch als eine Form der Zuwendung vom Kind verstanden werden. Somit wird das unerwünschte Verhalten verstärkt, und die Intention der Sanktion verkehrt sich in ihr Gegenteil. Dies geschieht vor allem bei den Kindern, die immer wieder sanktioniert werden.
- Besteht für das Kind kein unmittelbarer Zusammenhang zwischen seinem Fehl-Verhalten und der Konsequenz in Form einer Sanktion, spricht man von einer Strafe. Strafe kann als menschenfeindlich bezeichnet werden. Dass dies zu heilpädagogischem Gedankengut (Nicht-Schadens-Prinzip, Fürsorge, Wohltun, Förderung der Autonomie, Gerechtigkeit) diametral im Widerspruch steht, ist einsichtig.

### Fazit:

Grundsätzlich gilt, dass Sanktionen die ultima ratio, d.h. das letzte noch zur Anwendung gelangende Mittel in der Heilpädagogik sein sollten, sein müssen! Sanktionen kommen dann quasi als Notbremse zur Anwendung, wenn alle anderen Erziehungsmassnahmen nicht erfolgreich waren. Hilfreich kann auch sein, wenn man sich die folgende Stufung immer vor Augen hält, wenn ein Verhalten sanktioniert werden soll. Diese Abstufung ist idealtypisch und wird sich in der Praxis jeweils überschneiden, überlagern. Trotzdem erscheint es sinnvoll, dass man sich als professionell tätige Heilpädagogin nicht ertappt, dass man von der Überzeugung, die nicht geklappt hat, direkt zur fünften Stufe 'springt'. Es gilt also immer, die Grenze zwischen akzeptabler und übermässiger Sanktion zu finden.

- Überzeugung
- Überredung
- Anreiz/Belohnung
- Androhung einer Strafe
- Durchsetzung einer Strafe.

Damit sie aus ethischer Sicht akzeptiert werden können, müssen Sanktionen drei Bedingungen erfüllen: Sie sollen

- pädagogisch sinnvoll,
- gerecht und
- wirksam bzw. effizient sein.



Worauf es letztlich ankommt ist, dass Sanktionen so gewählt werden, dass sie der bestraften Person einleuchten, dass sie zu einer besseren Einsicht gelangt und diese Einsicht auch in Handlung umsetzen kann.

### **5.3 Welche Verhaltensweisen werden an der HPSU sanktioniert?**

Um welche Verhaltensweisen es sich im Einzelnen handelt, kann hier nur exemplarisch wiedergegeben werden. Die folgende Liste ist demnach a) unvollständig und b) immer auch von den betreffenden Lehrpersonen abhängig, die berechtigt sind, Sanktionen zu erteilen. Es soll aber auch wiederholt werden, dass es in einer Institution auch darum gehen muss, dass gleiche sanktionswürdige Verhaltensweisen auch gleich sanktioniert werden sollen. Diese Aussage stellt eine Richtschnur dar, die den Lehrpersonen immer wieder bewusst gemacht werden muss. Dies ist im Sinne eines professionellen Vorgehens geboten. Beispiele:

- Einschüchtern anderer Schüler
- Gewalt gegen andere Schüler auf dem Pausenplatz
- achtloser Umgang mit Schulmaterialien aller Art
- notwendige Utensilien (Turn- oder Schwimmzeug) wurden vergessen
- Schüler ist laut und stört den Unterricht
- Kind sträubt sich
- Kind schaukelt auf dem Stuhl
- Kind bohrt in der Nase oder spuckt

### **5.4 Wie wird an der HPSU sanktioniert?**

Auch diese Auswahl stellt lediglich eine Beispielliste dar. Über den Wert bzw. den Sinn einzelner Sanktionen soll hier nicht gewertet werden. Die betreffenden Sanktionen müssen immer in ihrem Kontext betrachtet werden. Dieser wird hier nicht geschildert. Beispiele:

- Hausregeln abschreiben
- zeitlich begrenzter Ausschluss (Time-out) bzw. Androhung desselbigen
- Ämtli muss allein ausgeführt werden
- Nachsitzen
- darf in der Pause nicht raus
- Eltern werden benachrichtigt oder es wird damit gedroht
- Essen (z.B. Dessert) wird vorenthalten
- Zusatzaufgaben aufgeben
- 'scharfer' Blick



- Aufenthalt im Ruheraum wird gestrichen
- Kind muss vom Pausenplatz direkt ins Klassenzimmer
- Gespräch mit dem Schulleiter in dessen Büro
- Auszeit vor der Türe
- darf in der Pause das Trotti oder den Ball nicht benützen
- muss in der Pause 5 Minuten auf der Bank sitzen bleiben
- Badeverbot
- Stuhl wegnehmen bei Schaukeln
- muss während des Turnens am Rand sitzen bleiben
- nicht loben, ev. schimpfen
- wenn Arbeitssequenzen nicht erledigt werden, gibt es auch keine Spielsequenzen

## 6. Schema ethischer Entscheidungsfindung

Abschliessend soll dargestellt werden, wie insbesondere bei freiheitseinschränkenden Massnahmen sowie bei Sanktionen professionell vorgegangen werden soll. Mit 'professionell' ist hier gemeint, dass in einem Klassenteam (inkl. Therapeutinnen) bei einer in Frage kommenden Massnahme es nicht darum gehen kann, dass die Beteiligten direkt und unmittelbar mit ihrer persönlichen Meinung an den Fall herangehen. Hierbei spielen i.d.R. viel zu starke Affekte eine Rolle. Ebenfalls tragen Sympathien oder Antipathien nicht dazu bei, eine tragfähige, von allen akzeptierte Lösung zu finden. Es ist deshalb sinnvoll, sich an einem Schema zu orientieren und dieses als Grundlage einer Team-Sitzung zu machen, wenn es um freiheitseinschränkende Massnahmen oder aber auch um das Festlegen und Aussprechen von Sanktionen geht.

### 1. Schritt: Analyse des Ist-Zustandes (anthropogene bzw. soziokulturelle Fakten eruieren)

- Harte Fakten auflisten: z.B. eine 15jährige, schwer kognitiv beeinträchtigte Jugendliche weigert sich oft (wie oft?), sich die Zähne putzen zu lassen.
- Geltendes Recht berücksichtigen: Es besteht eine Verpflichtung (heilpädagogischer Auftrag, ihr die Zähne zu putzen. Dies ist auch ein Auftrag der Eltern, die aber wissen, dass dies bei ihrer Tochter nicht immer einfach ist.
- Stakeholder identifizieren (das sind ALLE diejenigen, die von den Entscheidungen betroffen sind): 1. Das jugendliche Mädchen, die Heilpädagogin, die Pädagogische Mitarbeiterin, die Therapeutin, die Eltern, der Zahnarzt, die Schulärztin, ev. der Schulleiter.



## 2. Schritt: Die moralische Frage benennen

- Moralisch relevante Frage(n) und Konflikte identifizieren
- Strittige Frage formulieren
- Nichtmoralische Aspekte ausscheiden: Darf die Frau mittels ‚sanftem‘ Zwang dazu gebracht werden, sich die Zähne putzen zu lassen? Darf soweit in ihre Autonomie eingegriffen werden?

## 3. Schritt: Analyse der Argumente (nach Beachamp & Childress)

- Argumente pro und kontra aufführen
- Moralische Normen und Werte rekonstruieren
- Argumente mit normativen Hintergrundtheorien abgleichen:

**Autonomie:** die junge Frau zeigt unmissverständlich, dass sie sich oft die Zähne nicht putzen lassen will. Sie zeigt dies durch Schliessen des Mundes bzw. Wegdrehen des Kopfes.

**Fürsorge/Wohltun:** Wir haben ihr gegenüber eine gesellschaftliche, professionelle und auch persönliche Fürsorgepflicht. Unser Ziel ist es, dass ihre Zähne gesund bleiben.

**Nicht-Schaden:** Es geht darum, dass ihre Zähne keine weiteren Schäden aufweisen. Durch (stark) beschädigte Zähne wird ihr Ess- bzw. Kaugang eingeschränkt. Sie wird untergewichtig. Ausserdem besteht die Gefahr von Infekten, die auch in den Blutkreislauf gelangen können. Beim Zahnarzt könnte sie nur behandelt werden, wenn sie eine Vollnarkose erhält. Dies sollte lt. Schulärztin aber nur in Notfällen durchgeführt werden, da sie eine starke Epilepsie hat. Eine Narkose bzw. eine Behandlung beim Zahnarzt würde ev. mehr Schaden bringen, als ihr bzw. ihren Zähnen etwas zu nützen.

**Gerechtigkeit:** Eine Behandlung mittels Narkose würde als ungerecht angesehen werden, da sie als potenziell lebensgefährlich taxiert wird. Aufgrund von Dienstplänen und weiteren Verpflichtungen der Mitarbeitenden ist es auch nicht immer möglich, den Zeitpunkt zu finden bzw. abzuspassen, zu dem es ev. möglich ist, ihr die Zähne putzen zu können. Dies wird als ungerecht taxiert, ist aber den organisatorischen Bedingungen verpflichtet.

## 4. Schritt: Evaluation und Entscheidung

- Standpunkt der Moral einnehmen
- Argumente beurteilen und gewichten
- Eine Entscheidung fällen: Es wird im Team der Entscheidung gefällt, dass immer wieder, d.h. regelmässig nach dem Essen versucht wird, ihr die Zähne zu putzen. Ein Zwang im Sinne, dass ihr die Zahnbürste gegen Widerstand in den Mund geschoben wird, wird abgelehnt. Ziel ist es, dass ein (mehr oder weniger) einheitliches Vorgehen entsteht. Dem Prinzip der Autonomie wird der Vorzug gegenüber dem Nicht-Schadens-Prinzip gegeben. Alle sind damit einverstanden.

## 5. Schritt: Implementierung (Umsetzung)

- Möglichkeiten der Implementierung abschätzen
- Massnahmen zur erfolgreichen Implementierung ergreifen



- Alternative Perspektiven ausloten: Es wird im Badezimmer neben ihrem Platz, d.h. bei ihrer persönlichen Zahnbürste ein Büchlein gelegt, in dieses tragen alle kurz ihre Bemerkungen ein, wie es an dem betreffenden Tag in Bezug auf das Zähneputzen gegangen ist. Ev. können von einem solchen Tagebuchbericht weitere Erkenntnisse gewonnen werden.
- Nach drei Monaten soll diese Aufzeichnungen an einer Sitzung (vom Schulleiter vorgängig) zusammengefasst, ausgewertet werden.
- Es soll danach auch eine Besprechung mit den Eltern hierüber stattfinden.

*Verabschiedet durch die Schulleitung im September 2018*