

Bachelor-Arbeit
Ausbildungsgang **Sozialpädagogik**
Kurs **BB 2015-2019**

Carla Clavadetscher

**Isolation als bewegungseinschränkende Massnahme
in der Sozialpädagogik**

**Praxiseinblick in Wohninstitutionen für Erwachsene mit kognitiver
Beeinträchtigung und Ausblick auf mögliche Perspektiven**

Diese Bachelor-Arbeit wurde im August 2019 eingereicht zur Erlangung des vom Fachhochschulrat der Hochschule Luzern ausgestellten Diploms für **Sozialpädagogik**.

Diese Arbeit ist Eigentum der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit. Sie enthält die persönliche Stellungnahme der Autorin.

Veröffentlichungen – auch auszugsweise – bedürfen der ausdrücklichen Genehmigung durch die Leitung Bachelor.

Reg. Nr.:

Originaldokument gespeichert auf LARA – Lucerne Open Access Repository and Archive der Zentral- und Hochschulbibliothek Luzern



Dieses Werk ist unter einem
Creative Commons Namensnennung-Keine kommerzielle Nutzung-Keine Bearbeitung 3.0 Schweiz Lizenzvertrag
lizenziert.

Um die Lizenz anzuschauen, gehen Sie bitte zu <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/ch/>
Oder schicken Sie einen Brief an Creative Commons, 171 Second Street, Suite 300, San Francisco, California
95105, USA.

Urheberrechtlicher Hinweis

Dieses Dokument steht unter einer Lizenz der Creative Commons Namensnennung-Keine kommerzielle
Nutzung-Keine Bearbeitung 3.0 Schweiz <http://creativecommons.org/>

Sie dürfen:



Teilen — das Material in jedwedem Format oder Medium vervielfältigen und weiterverbreiten
Zu den folgenden Bedingungen:



Namensnennung — Sie müssen angemessene Urheber- und Rechteangaben machen, einen Link zur
Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden. Diese Angaben dürfen in jeder
angemessenen Art und Weise gemacht werden, allerdings nicht so, dass der Eindruck entsteht, der Lizenzgeber
unterstütze gerade Sie oder Ihre Nutzung besonders.



Nicht kommerziell — Sie dürfen das Material nicht für kommerzielle Zwecke nutzen.



Keine Bearbeitungen — Wenn Sie das Material remixen, verändern oder darauf anderweitig direkt
aufbauen dürfen Sie die bearbeitete Fassung des Materials nicht verbreiten.
Im Falle einer Verbreitung müssen Sie anderen die Lizenzbedingungen, unter welche dieses Werk fällt,
mitteilen.

Jede der vorgenannten Bedingungen kann aufgehoben werden, sofern Sie die Einwilligung des Rechteinhabers
dazu erhalten.

Diese Lizenz lässt die Urheberpersönlichkeitsrechte nach Schweizer Recht unberührt.

Eine ausführliche Fassung des Lizenzvertrags befindet sich unter <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/ch/legalcode.de>

Vorwort der Schulleitung

Die Bachelor-Arbeit ist Bestandteil und Abschluss der beruflichen Ausbildung an der Hochschule Luzern, Soziale Arbeit. Mit dieser Arbeit zeigen die Studierenden, dass sie fähig sind, einer berufsrelevanten Fragestellung systematisch nachzugehen, Antworten zu dieser Fragestellung zu erarbeiten und die eigenen Einsichten klar darzulegen. Das während der Ausbildung erworbene Wissen setzen sie so in Konsequenzen und Schlussfolgerungen für die eigene berufliche Praxis um.

Die Bachelor-Arbeit wird in Einzel- oder Gruppenarbeit parallel zum Unterricht im Zeitraum von zehn Monaten geschrieben. Gruppendynamische Aspekte, Eigenverantwortung, Auseinandersetzung mit formalen und konkret-subjektiven Ansprüchen und Standpunkten sowie die Behauptung in stark belasteten Situationen gehören also zum Kontext der Arbeit.

Von einer gefestigten Berufsidentität aus sind die neuen Fachleute fähig, soziale Probleme als ihren Gegenstand zu beurteilen und zu bewerten. Sozialpädagogisches Denken und Handeln ist vernetztes, ganzheitliches Denken und präzises, konkretes Handeln. Es ist daher naheliegend, dass die Diplomandinnen und Diplomanden ihre Themen von verschiedenen Seiten beleuchten und betrachten, den eigenen Standpunkt klären und Stellung beziehen sowie auf der Handlungsebene Lösungsvorschläge oder Postulate formulieren.

Ihre Bachelor-Arbeit ist somit ein wichtiger Fachbeitrag an die breite thematische Entwicklung der professionellen Sozialen Arbeit im Spannungsfeld von Praxis und Wissenschaft. In diesem Sinne wünschen wir, dass die zukünftigen Sozialpädagog*innen mit ihrem Beitrag auf fachliches Echo stossen und ihre Anregungen und Impulse von den Fachleuten aufgenommen werden.

Luzern, im August 2019

Hochschule Luzern, Soziale Arbeit
Leitung Bachelor

Abstract

Isolation bedeutet den Einschluss einer urteilsunfähigen Person gegen ihren Willen. Dies geschieht zum Schutz ihrer selbst, betroffener Drittpersonen sowie des Gemeinschaftslebens. Sie ist eine intensive Form der bewegungseinschränkenden Massnahme (BEM) und greift massiv in die persönliche Freiheit eines Menschen ein. Bekannt und längst umstritten ist die Massnahme im Kontext der Psychiatrie. Doch auch in sozialpädagogischen Wohninstitutionen werden Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung und herausforderndem Verhalten isoliert. Trotz der verbreiteten Praxis findet sich in diesem Kontext wenig Literatur zum Thema. Die vorliegende Arbeit reagiert auf dieses Desiderat mit dem Ziel, einen exemplarischen Einblick zu geben in Kontext, Ausführung, Begründung und Bewertung von Isolationen im ausgewählten Setting. Dazu wurden drei Experteninterviews geführt, analysiert und diskutiert. Die Interviewten vertraten dabei fünf Wohngruppen in drei Wohninstitutionen der Deutschschweiz, welche Isolationen durchführen. Die Fachpersonen äusserten sich kritisch bezüglich der Massivität sowie den negativen Folgen von Isolation, erachteten die Massnahme jedoch als unentbehrlich. Die Erhebungen deuten unter anderem auf Isolations-fördernde institutionelle Rahmenbedingungen und fehlende Nachsorge bei den Bewohnenden hin. Zudem ist die BEM Isolation kaum konzeptuell verankert, was deren willkürliche, illegitime Anwendung wahrscheinlich begünstigt. Entsprechend dem Berufsethos der Sozialen Arbeit muss sich diese in Zukunft differenzieren, kritisch aber konkret mit dem Gegenstand der Isolation auseinandersetzen. Dabei spielt die Weiterentwicklung sozialpädagogischer Settings eine zentrale Rolle.

Inhalt

Abstract.....	I
Abbildungsverzeichnis	V
1 Einleitung	1
1.1 Motivation und Thema	1
1.2 Zielsetzung und Struktur der Arbeit	1
2 Theoretischer Rahmen.....	3
2.1 Kognitive Beeinträchtigung.....	3
2.2 Herausforderndes Verhalten	5
2.3 Wohninstitutionen und Intensivbetreuung.....	9
2.4 Prävention von und Intervention in akuten Krisen	12
2.4.1 Prävention.....	13
2.4.2 Deeskalation	15
2.4.3 Sicherheitshandeln	17
2.4.4 Nachsorge	19
2.5 Isolation als bewegungseinschränkende Massnahme (BEM)	20
3 Wissenschaftlicher Diskurs	24
3.1 Forschungsstand	24
3.2 Wissenslücke.....	26
3.3 Forschungsfragen.....	27
4 Forschungsdesign.....	29

Bachelorarbeit Isolation	HSLU – Soziale Arbeit	Carla Clavadetscher
4.1 Feldzugang und Stichprobe		29
4.2 Erhebung und Auswertung		30
4.4 Reflexion der Methode		33
5 Darstellung der Ergebnisse		35
5.1 Kontext.....		35
5.2 Durchführung.....		38
5.2.1 Prävention und Deeskalation.....		38
5.2.2 Isolation		40
5.2.3 Dokumentation und Nachsorge.....		42
5.3 Begründung / Legitimation		43
5.3.1 Isolation als Schutzmassnahme		44
5.3.2 Isolation als Voraussetzung für ein gutes Lernsetting.....		44
5.3.3 Isolation als Settings-Entlastung.....		45
5.3.4 Isolation als «freiwillige Pause».....		45
5.4 Bewertung.....		46
5.4.1 Herausforderungen und negative Folgen von Isolation auf Betreuende.....		47
5.4.2 Negative Folgen von Isolation auf Bewohnende.....		48
6 Diskussion der Ergebnisse.....		51
6.1 Isolation als Settings-Entlastung: Deckmantel einer Symptombekämpfung		51
6.2 Time-out statt Isolation: Erörterung zur Freiwilligkeit im Zwangskontext.....		53
6.3 Vernachlässigte Nachsorge: die systematische Reproduktion von Isolation.....		55

Bachelorarbeit Isolation	HSLU – Soziale Arbeit	Carla Clavadetscher
7 Berufsethische Betrachtung		57
7.1 Freiheit		57
7.2 Würde		58
7.3 Berufsethisches Fazit		59
8 Schlussfolgerungen für die Sozialpädagogik.....		61
8.1 Handlungsempfehlungen für die sozialpädagogische Praxis		61
8.2 Weiterführende Forschungsfragen.....		63
9 Fazit		66
10 Literaturverzeichnis		68
Anhang		78
A) Bewegungseinschränkenden Massnahmen Art. 383-385 ZGB		78
B) Interviewleitfaden für Interviewerin mit Themenkomplexen und Stützthemen ..		79
C) Interviewauswertung: Haupt- und Subkategorien.....		81

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Konzept der Funktionalen Gesundheit FG (Quelle: Daniel Oberholzer, 2009)	4
Abbildung 2: Entstehung von herausforderndem Verhalten: N=71, abgebildete Items nannten mind. 50% der Betreuenden (Quelle: Büschi et al., 2019b, S.2).....	9
Abbildung 3: Eskalationsphasen, ergänzte Darstellung nach Breakwell (Quelle: Daniel Fischer & Lukas Wunderlich, 2013, S.13)	13
Abbildung 4: Massnahmen in akuten Krisen: N=71, abgebildete Items wurden von mind. 10% der Befragten genannt (Quelle: Büschi et al., 2019b, S.4).....	18
Abbildung 5: Nachsorge bei N=71 (Quelle: Büschi et al., 2019b, S.4)	20
Abbildung 6: Bewegungseinschränkende Massnahmen: generelle Übersicht (Quelle: CURAVIVA Schweiz, 2012, S.51)	23
Abbildung 7: Inhaltlich strukturierende qualitative Inhaltsanalyse nach Kuckartz (Quelle: Kuckartz, 2014, S.78)	32
Abbildung 8: Beispiel für eine Kontakttür (Quelle: Janine Müller, 2016).....	37

1 Einleitung

1.1 Motivation und Thema

Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung zeigen teilweise derart stark herausfordernde Verhaltensweisen, dass sie dadurch sich oder andere in Gefahr bringen. In solchen Situationen können aus Schutzgründen bewegungseinschränkende Massnahmen angewendet werden. Eine besonders einschränkende Form davon ist die Isolation, also der Einschluss einer Person gegen ihren Willen in einem meist extra dafür angelegten Raum. Diese bewegungseinschränkende Massnahme ist der Öffentlichkeit vor allem aus der Psychiatrie ein Begriff und in Fachkreisen ein kontrovers diskutiertes Thema. Nebst der Psychiatrie werden Isolationen auch im Behindertenwesen durchgeführt. In meiner Praxisausbildung zur Sozialpädagogin FH in einer Wohninstitution für Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung kam ich mit genau diesem Thema in Kontakt. In Situationen mit hohem Aggressionspotential schien Isolation notwendig und bedeutete zugleich einen massiven Eingriff in die Freiheit der betroffenen Person. Wo auch immer die Grundrechte von Menschen eingeschränkt werden, gilt es als Professionelle der Sozialen Arbeit hinzuschauen, die Situation zu analysieren und auf ihre ethische Vertretbarkeit sowie auf Handlungsalternativen hin zu überprüfen. Aus dieser Motivation heraus entstand die vorliegende Arbeit.

1.2 Zielsetzung und Struktur der Arbeit

Diese Bachelorarbeit widmet sich dem Thema Isolation in Wohninstitutionen für Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung. Sie hat zum Ziel, einen Einblick zu geben in den Kontext, in welchem solche Isolationen stattfinden sowie ein Bild davon zu zeichnen, wie die Isolationen durchgeführt werden. Weiter sollen heikle Aspekte der Isolation anhand der Schilderung, Begründung und Bewertung seitens Fachpersonen analysiert und diskutiert werden. Die Arbeit richtet sich an Professionelle der Sozialen Arbeit, der Sozialpädagogik und an weitere Fachpersonen, die in ihrem Berufsalltag mit dem behandelten Gegenstand in Kontakt kommen.

Nach diesem ersten einleitenden Kapitel widmet sich das zweite Kapitel *Theoretischer Rahmen* der Einführung der für die Arbeit wichtigen Begriffe und den dazugehörigen

theoretischen Konzepten sowie der Klärung des rechtlichen Kontextes. Im dritten Kapitel *Wissenschaftlicher Diskurs* sind der aktuelle Forschungsstand zum Thema und die Wissenslücke und die daraus abgeleiteten Forschungsfragen festgehalten. An vierter Stelle gibt das Kapitel *Forschungsdesign* Auskunft über die in dieser Forschungsarbeit angewendeten Methoden sowie deren Begründung und Reflexion. Im fünften Kapitel erfolgt die *Darstellung der Ergebnisse* der Forschung anhand der vier Hauptkategorien der Interviews: Kontext, Durchführung, Begründung und Bewertung von Isolation aus Sicht der befragten Expertinnen und Experten. Drei ausgewählte Aspekte, die aufgrund ihrer Brisanz in den Fokus rücken, werden in der *Diskussion der Ergebnisse* im sechsten Kapitel kritisch erörtert. Dabei werden diese mit den theoretischen Grundlagen aus dem zweiten Kapitel verknüpft. Das siebte Kapitel *Berufsethische Betrachtung* analysiert und bewertet den erforschten Gegenstand Isolation aus Sicht der Sozialen Arbeit anhand der in Kapitel vier eingeführten Bewertungsgrundlagen – hauptsächlich dem Berufskodex von AvenirSocial. Kapitel acht *Schlussfolgerungen für die Sozialpädagogik* befasst sich mit der Frage, welche Bedeutung die diskutierten Ergebnisse für die sozialpädagogische Theorie und Praxis hat. Es enthält einerseits Handlungsempfehlungen, wie betroffene Settings in Zukunft gestaltet werden sollten, um die Lebensqualität der Bewohnenden zu verbessern. Andererseits wird in diesem Kapitel auf weiterführende Forschungsfragen verwiesen. Zum Schluss wird die gesamte vorliegende Arbeit im neunten Kapitel *Fazit* in kurzer Form zusammengefasst.

2 Theoretischer Rahmen

Dieses Kapitel dient als theoretisches Fundament der in den nachfolgenden Kapiteln dargelegten Praxisforschung. In älterer wie auch aktueller Fachliteratur werden ähnlich definierte Phänomene unter verschiedensten Begriffen abgehandelt. Diese diffuse Palette an Termini offenbart, wie unterschiedlich bio-psycho-soziale Phänomene erlebt und gedeutet werden. Zudem spiegelt sie den steten Versuch, die beobachteten Phänomene möglichst wertfrei zu bezeichnen, um Betroffene nicht zusätzlich zu stigmatisieren (Georg Theunissen, 2011, S.52). Im Folgenden werden die für die vorliegende Arbeit relevanten Begriffe so differenziert wie nötig und so knapp wie möglich eingeführt und die zugehörigen theoretischen Konzepte vorgestellt.

2.1 Kognitive Beeinträchtigung

Das Behindertengleichstellungsgesetz (BehiG) definiert Menschen mit Behinderungen definiert als «Personen, denen es eine voraussichtlich dauernde körperliche, geistige oder psychische Beeinträchtigung erschwert oder verunmöglicht, alltägliche Verrichtungen vorzunehmen, soziale Kontakte zu pflegen, sich fortzubewegen, sich aus- und fortzubilden oder eine Erwerbstätigkeit auszuüben» (Art. 2 Abs. 1 BehiG). Die Zielgruppe, auf die sich diese Arbeit fokussiert, gehört dem im BehiG definierten Personenkreis an und wird im Folgenden differenzierter beschrieben. Obwohl sich der Grossteil der vor allem älteren Fachliteratur des Begriffes «geistige Behinderung» bedient, wird in dieser Arbeit die Bezeichnung «kognitive Beeinträchtigung» verwendet. Grund dafür sind die historisch gewachsenen noch immer vorwiegend negativen Konnotationen und die damit verbundene Stigmatisierung, die mit «Behinderung» einhergehen. Da der «Geist» je nach Definition auch Emotionen und das spirituelle Bewusstsein einschliesst, ist der Begriff «geistig beeinträchtigt» unpräzise und wird hier durch «kognitiv beeinträchtigt» ersetzt. «Kognitiv» weist darauf hin, dass sich die Beeinträchtigung auf die Entwicklung des Denkens, der Wahrnehmung, des Erkennens und Verstehens bezieht. Eine kognitive Beeinträchtigung kann angeboren oder beispielsweise durch einen Unfall erworben sein (insieme Schweiz, ohne Datum a).

Sie kann in Kombination mit physischen und psychischen Beeinträchtigungen oder Erkrankungen auftreten. Beispielsweise sind gemäss insieme Schweiz (ohne Datum a) 70 Prozent der Menschen mit einer Autismus-Spektrums-Störung, nach ICD-10 eine tiefgreifende Entwicklungsstörung, zusätzlich von einer kognitiven Beeinträchtigung betroffen. Oft sind die beeinträchtigten Bereiche der Psyche, Physis und Kognition nicht trennscharf voneinander abzugrenzen, da sich deren Entwicklung gegenseitig bedingt. So kann beispielsweise eine physische Beeinträchtigung zu eingeschränkter Mobilität führen und somit den Zugang zu Erfahrungsmöglichkeiten erschweren, was wiederum die kognitive Entwicklung hemmt. Aufgrund dieser komplexen Situation ergeben sich Doppeldiagnosen oder undifferenzierte Begriffe wie «globale Entwicklungsverzögerung», anhand derer allein sich nur schwierig ein Bild der Person und ihrer Beeinträchtigung zeichnen lässt. Hier setzt die im Jahr 2001 von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) verabschiedete *Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit* (ICF) an. Die ICF basiert auf dem Konzept der Funktionalen Gesundheit (siehe Abbildung 1) und geht davon aus, dass sich eine Beeinträchtigung der Körperstruktur oder -funktion negativ auf die Aktivität und gesellschaftliche Teilhabe einer Person auswirken kann (Theunissen, 2011, S.33). Dieses Modell schenkt der Wechselwirkung zwischen Umwelt und Person besondere Beachtung. Die ICF beschreibt eine Situation und deren Komplexität, anstatt die Person an sich oder eine bestimmte Verhaltensweise zu klassifizieren (Theunissen, 2011, S.34).

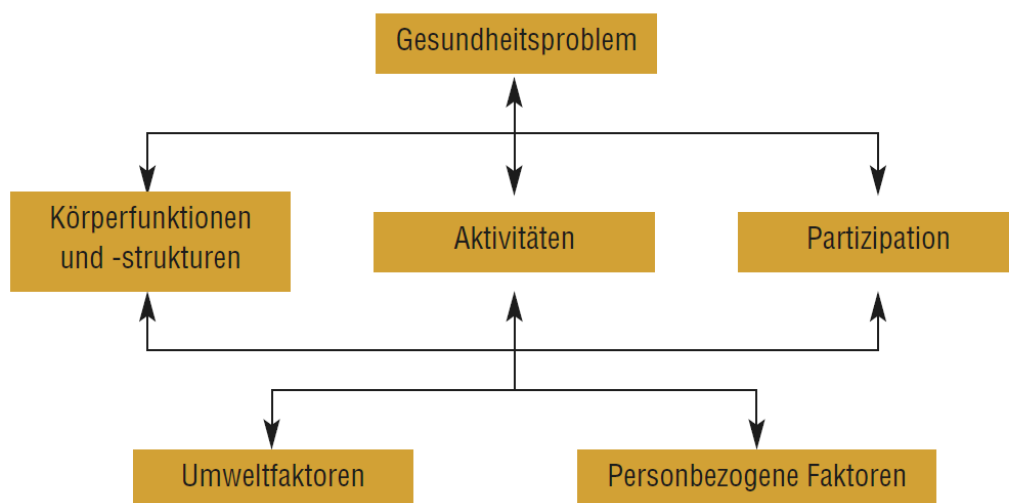


Abbildung 1: Konzept der Funktionalen Gesundheit FG (Quelle: Daniel Oberholzer, 2009)

2.2 Herausforderndes Verhalten

Nebst der kognitiven Beeinträchtigung ist auch der Begriff *herausfordernde Verhaltensweisen* respektive *herausforderndes Verhalten* zentral für die vorliegende Arbeit. Der aus dem US-amerikanischen «challenging behavior» übersetzte Begriff hat sich seit den 1990er Jahren international durchgesetzt. Er löst frühere Bezeichnungen wie «gestörtes Verhalten», «Verhaltensstörung» oder «Problemverhalten» ab (Friedrich Dieckmann, Gerhard Haas & Birgit Bruck, 2007, S.16). Von den in der Schweiz institutionalisiert lebenden Erwachsenen mit kognitiver Beeinträchtigung zeigen 28.2% herausforderndes Verhalten (Eva Büschi, Stefania Calabrese, Benedikt Hassler, Natalie Lustenberger & Manuela Schicka, 2019a, S.81). Davon ist eine Prävalenz bei Männern, 15- bis 35-Jährigen, sowie Menschen mit starken Beeinträchtigungen vor allem der kommunikativen und kognitiven Art auszumachen (Stefania Calabrese, 2019b). Ob das Verhalten einer Person als herausfordernd eingestuft wird, ist immer abhängig von subjektiver Erwartung, Wahrnehmung und Interpretation des Umfeldes und somit sozial konstruiert, situations- und kontextabhängig (Anne Lehmann, 2014, S.11).

Stefania Calabrese und Pia Georgi-Tscherry (2018) nennen Beispiele für herausforderndes Verhalten (S.35). Die folgende Liste orientiert sich daran, erhebt jedoch keinen Anspruch auf Vollständigkeit, da herausforderndes Verhalten in unterschiedlichsten Formen auftritt:

- Fremdaggression (schlagen, beißen, spucken, Haare reissen)
- Autoaggression (selbstverletzendes Verhalten z.B. sich beißen, sich schlagen, sich Wunden mit oder an Gegenständen zuziehen)
- Aggression gegenüber Sachobjekten (Zerstören von Gegenständen etc.)
- Verbale Aggression (schimpfen, schreien)
- Keine Reaktion auf verbale Anweisung
- Auffälliges Sexualverhalten (sich entkleiden, masturbieren in öffentlichem Raum)
- Umgang mit Körperausscheidungen (Stuhlgang verschmieren, urinieren)
- Stereotypien (sich kontinuierlich wiederholende Bewegungen oder Lautäusserungen ohne für Aussenstehende erkennbaren Sinn)
- Zwanghaftes Verhalten (Dieckmann, Haas & Bruck, 2007, S.17)

Trotz des breiten Spektrums an herausforderndem Verhalten geht mit den aufgezählten Verhaltensweisen jeweils eine negative Bewertung einhergeht. Verhalten wird besonders dann als herausfordernd eingestuft, wenn es aufgrund seiner Intensität, Dauer oder Häufigkeit zur Beeinträchtigung oder Schädigung der Betroffenen selbst oder ihres Umfeldes führt (Dieckmann, Haas & Bruck, 2007, S.16). Herausforderndes Verhalten kann sich auch in extremem Rückzug oder Apathie äussern. Diese internalisierenden Verhaltensweisen werden im Gegensatz zum zuvor aufgelisteten externalisierenden Verhalten seltener vom Umfeld als schädigend respektive problematisch wahrgenommen und auferlegen Drittpersonen weniger Handlungsdruck (Calabrese, 2019a, S.9). Theunissen (2011) kritisiert deshalb den Begriff des herausfordernden Verhaltens, welcher seiner Meinung nach der pädagogischen Herausforderung im Umgang mit internalisierenden Verhaltensweisen zu wenig Bedeutung zumisst (S.54). Da sich diese Arbeit mit dem Gegenstand der Isolation befasst, bei welcher internalisierende Verhaltensweisen tatsächlich kaum eine Rolle spielen, wird hier herausforderndes Verhalten verstanden als eine Unterkategorie der breiten Auswahl der von Theunissen beschriebenen *Verhaltensauffälligkeiten*. Zu diesen zählen auch ungefährliche, jedoch irritierende Verhaltensweisen wie beispielsweise das Beschnuppern von Personen, intensive Beschäftigung mit Details oder sehr kurze Konzentrationsfähigkeit zählt (Theunissen, 2011, S.48). Zudem fokussiert der Begriff herausforderndes Verhalten im Gegensatz zu Theunissens Begriff der Verhaltensauffälligkeit mehr auf die herausgeforderte Umwelt und macht das Phänomen dadurch weniger am Individuum fest (Calabrese, 2019a, S.10). Dies entspricht auch dem Fokus dieser Arbeit. Da es sich weder bei Verhaltensauffälligkeiten noch bei herausforderndem Verhalten um objektive Sachverhalte handelt, sind sie von psychischen Störungsbildern abzugrenzen (Theunissen, 2011, S.48). Natürlich sind auch psychische Störungen ihrerseits an Normvorstellungen und einen kulturellen Kontext gebunden (Theunissen, 2011, S. 52). Während auf herausforderndes Verhalten mit pädagogischen Massnahmen reagiert werden sollte, bedarf es bei psychischen Störungen einer therapeutischen Massnahme (Theunissen, 2011, S.48). Michael Seidel (2013) nimmt eine aufschlussreiche Trennung von Verhaltensauffälligkeiten und psychischen Störungen bei Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung vor, worauf an

dieser Stelle nicht weiter eingegangen wird, da sie nicht dem Fokus der vorliegenden Arbeit entspricht.

Eine Vielzahl an Ansätzen bieten Erklärungen für Entstehung und Ursachen von herausforderndem Verhalten. Angesichts der Vielgestaltigkeit von herausforderndem Verhalten ist anzunehmen, dass dieses auch mehrere Ursachen haben kann, die sich auch gegenseitig beeinflussen. Um schlussendlich zu einem verstehenden Zugang zu herausforderndem Verhalten zu gelangen, ist es sinnvoll, die verschiedenen Theorien miteinander zu verknüpfen. Deshalb folgt an dieser Stelle eine kurze, nicht hierarchisierte Übersicht über einige zentrale theoretische Zugänge zu herausforderndem Verhalten.

Aus **lerntheoretischer Sicht** sind herausfordernde Verhaltensweisen erlernt und auch wieder verlernbar (Calabrese, 2019b). Dieser Sicht entsprechend verhält sich eine Person bewusst, um ein Ziel zu erreichen. Das Verhalten wird von den Betroffenen selbst als sinnvoll erlebt und dient als Bewältigungsstrategie. Es kann zum Beispiel gelernt worden sein, dass herausforderndes Verhalten zu Aufmerksamkeit führt oder man in Ruhe gelassen wird. In dem Sinne übt das Verhalten eine kommunikative Funktion aus, die beispielsweise durch mangelnde oder fehlende Verbalsprache nicht ausgeübt werden kann (Lehmann, 2014, S.19).

Die **Bindungstheorie** legt die Ansicht nahe, dass negative Bindungserfahrungen, wie ständige Ablehnungserfahrungen oder Überbehütung, die Identitätsentwicklung negativ beeinflussen, zu verheerenden Bindungsmustern und schlussendlich herausfordernden Verhaltensweisen führen können (Theunissen, 2011, S.58).

Aus **entwicklungstheoretischer Sicht** kann herausforderndes Verhalten vor dem Hintergrund einer differenzierten Einschätzung der verschiedenen Entwicklungsstände einer Person erklärt werden, wenn sich beispielsweise der emotionale Entwicklungsstand enorm vom Lebensalter unterscheidet (Christina Heinrich, 2013, S.30). Insofern erscheint ein Verhalten für einen erwachsenen Menschen untypisch, ist in Anbetracht seiner beeinträchtigten kognitiven Entwicklung jedoch durchaus entwicklungsadäquat. Oder aber das herausfordernde Verhalten ist Ausdruck von Überforderung, da die Anforderungen die Fähigkeiten der Person aufgrund ihres

Entwicklungs(rück)standes übersteigen (Heinrich, 2013, S.31). Belegt ist, dass mit zunehmender Differenz von emotionaler und kognitiver Entwicklung auch die Wahrscheinlichkeit für herausforderndes Verhalten steigt (Tanja Sappok, 2013, S.45).

Obwohl die Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) in Folge einer Traumatisierung zu den psychischen Störungen und damit nicht zu herausforderndem Verhalten gehört, wird an dieser Stelle aufgrund der hohen Praxisrelevanz auf den **traumatheoretischen Zugang** eingegangen. Denn eine PTBS wird bei Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung selten erkannt respektive diagnostiziert, obwohl gerade dieser Personenkreis überdurchschnittlich häufig Traumatisierungen erlebt (Barbara Senckel, 2001, S.247). Traumatisierungen sind psychische Verletzungen, die aus einem Gefühl massiver Ohnmacht und Hilflosigkeit resultieren. Sie können für Betroffene schwerwiegende Folgen für die psychische Gesundheit und die allgemeine Lebensbewältigung haben (ebd.). Es sollte folglich immer in Betracht gezogen werden, dass das herausfordernde Verhalten möglicherweise eine Reaktion auf ein zuvor erlebtes traumatisches Ereignis ist.

Die **systemökologische Theorie** betrachtet herausforderndes Verhalten wie die Lerntheorie als subjektiv sinnvoll und funktional, betont jedoch die Wechselwirkung zwischen Mensch und Umwelt als zentrale Ursache (Calabrese, 2019b). Aus dieser Perspektive ist eine umfassende Analyse der Rahmenbedingungen und Kontextfaktoren, innerhalb derer eine Person herausforderndes Verhalten zeigt, unabdingbar. Dazu zählen Interaktionsformen und Beziehungen zwischen Person und Umwelt, aber auch die institutionellen Rahmenbedingungen. Systemzwänge, pädagogische Unzulänglichkeiten und massive Fremdbestimmung sind Formen von institutioneller Gewalt, vor deren Hintergrund herausforderndes Verhalten von Heimbewohnenden als Selbstbestimmungsversuch gedeutet werden kann (Theunissen, 2011, S.59). Lehmann (2014) konkretisiert Theunissens Aussage anhand anschaulicher Praxisbeispiele, wie die unreflektierte Einschränkung von Freiheitsrechten, Ignorieren von individuellen Bedürfnissen, generalisierte Anwendung subjektferner Pflegenormen oder Tagesstrukturen (S.17).

Neueste Befragungen geben Aufschluss darüber, welche Faktoren aus Sicht von Betreuenden herausforderndes Verhalten begünstigen (siehe Abbildung 2). Es fällt auf, dass die Befragten Ursachen für herausforderndes Verhalten deutlich häufiger bei der Person selbst als an Umweltfaktoren festmachen.

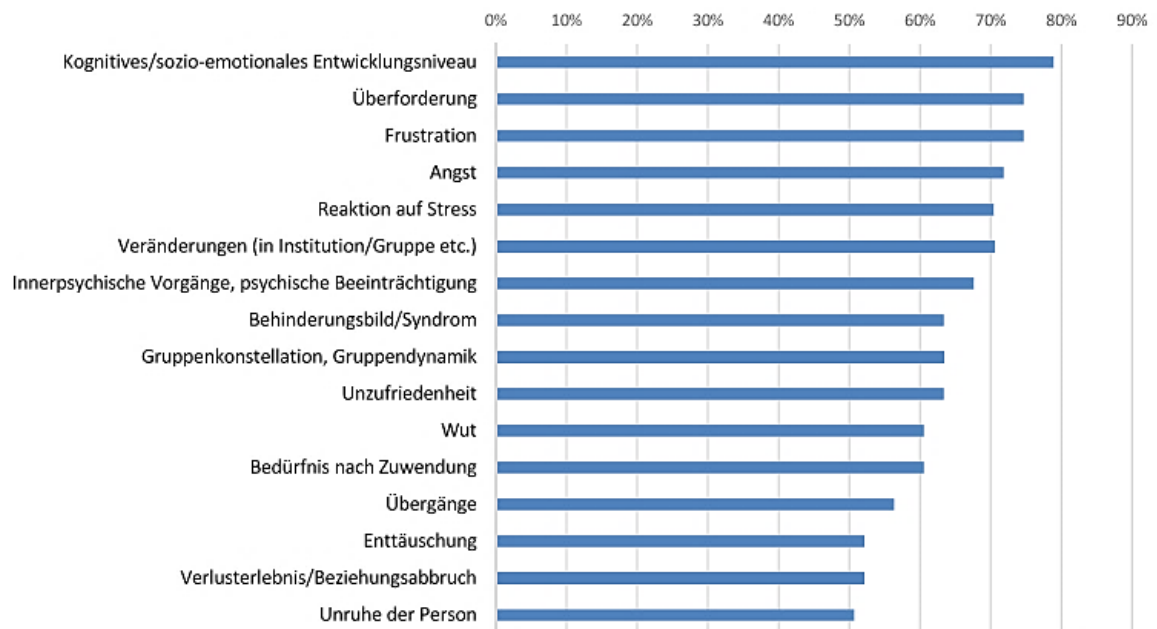


Abbildung 2: Entstehung von herausforderndem Verhalten: N=71, abgebildete Items nannten mind. 50% der Betreuenden (Quelle: Büschi et al., 2019b, S.2)

2.3 Wohninstitutionen und Intensivbetreuung

In der Schweiz gibt es für Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung nebst der Möglichkeit, in einem Privathaushalt zu wohnen, private und öffentliche Institutionen, die verschiedene, meist gemeinschaftliche Wohnformen anbieten. Je nach Unterstützungsbedarf respektive Selbstständigkeit der Bewohnenden eignen sich unterschiedlich stark betreute Settings – von ambulant betreuten Wohnplätzen bis zur Intensivwohngruppe. Die herkömmlichen Institutionen führen mehrere Wohngruppen in einem Gebäude oder auf einem Gelände. Je nach Grösse wird von Wohnheimen (bis zu 50 Plätzen), Wohneinrichtungen (bis 100 Plätze) oder Komplexeinrichtungen (über 100 Plätze) gesprochen (Hendrik Trescher, 2016, S.26). Vereinzelt bestehen auch dezentrale Aussenwohngruppen (insieme Schweiz, ohne Datum b). Institutionelle

Wohnformen beinhalten oft auch Beschäftigungs- oder geschützte Arbeitsplätze. Fachpersonen der Sozialpädagogik und andere Betreuungspersonen begleiten die Bewohnenden in ihrem Alltag und unterstützen sie in der Befriedigung ihrer physischen, psychischen und sozialen Bedürfnisse (Christel Kofoet & Gerlinde Dingerkus, 2009, S. 13-14). Unter den aktuellen Paradigmen «Normalisierung», «Teilhabe» und «Inklusion» rücken Bestrebungen zur Entwicklung dezentraler Wohnangebote und zum Abbau der herkömmlichen Institutionen in Fachkreisen vermehrt in den Fokus (Trescher, 2016, S.25). Tatsächlich aber geht der Abbau totaler Institutionen, wie Erving Goffman die herkömmlichen Institutionen betitelt, langsam voran (Trescher, 2016, S.29; Bettina Ledergerber und Jeanette Dietziker, 2018, S.30). Dabei können sich diese negativ auf die Lebensqualität ihrer Bewohnenden auswirken. Laut Goffman (1973) beschränken totale Institutionen externe soziale Kontakte sowie die Bewegungsfreiheit, möglicherweise durch verschlossene Türen, aber auch implizit durch eine abgeschiedene Lage (S.15). Durch das umfassende Angebot an lebensnotwendigen Ressourcen entsteht eine Welt für sich, was die Bewohnenden aus der Gesamtgesellschaft exkludiert (Trescher, 2016, S.30). Totale Institutionen sind im Weiteren zentral geführt und unterwerfen die Bewohnenden einem durchgetakteten Alltag sowie einer Reihe von Verhaltens- und Ablaufregeln (Trescher, 2016, S.31). In solchen Institutionen kommt Betreuenden ein massiver Informationsvorsprung und eine totale Handlungsmächtigkeit zu (ebd.). Der Eintritt in eine solche Institution ist für die Betroffenen bedeutungsschwer. Sie müssen sich an die neuen Regeln, Abläufe, Erwartungen und Rollen gewöhnen, welche sich meist stark von denen der Aussenwelt unterscheiden (Trescher, 2016, S.32). In diesem Eingewöhnungsprozess kann es bewusst oder unbewusst zu Demütigung, Degradierung und Entwürdigung der Bewohnenden kommen, um die Strukturen der totalen Institution überhaupt aufrecht erhalten zu können (Goffman, 1973, S.25). Aufgrund der beschriebenen Kriterien Goffmans können die meisten Wohninstitutionen für Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung, vor allem Komplexeinrichtungen, zu totalen Institutionen gezählt werden. So zeigt eine niederländische Studie von de Waele und van Hove aus dem Jahr 2005 zur Lebensqualität von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung und hohem Unterstützungsbedarf, dass die Bewohnenden in ihrer gesellschaftlichen Teilhabe massiv eingeschränkt werden, einen eng strukturierten und kontrollierten Alltag führen, ihre Wohnumgebung unter Sicherheitsaspekten beinahe

unnatürliche Gestalt annimmt und individuelle Wünsche aus strukturellen und sicherheitstechnischen Gründen wenig berücksichtigt werden (Trescher, 2016, S.38). Zu vergleichbaren Ergebnissen kam Trescher (2016) in seiner Untersuchung zur Lebensqualität institutionalisiert lebender Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung in Deutschland (S.177). In einer britischen Meta-Studie zum Erleben von agogischen und therapeutischen Unterstützungsangeboten und Interventionen aus Sicht von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung und herausforderndem Verhalten stellte sich heraus, dass die Betroffenen selbst häufig direkt oder indirekt die Rahmenbedingungen des institutionellen Wohnens als eigentliche Ursache ihres herausfordernden Verhaltens ausmachten (Gemma M. Griffith, Lisa Hutchinson und Richard P. Hastings, 2013, S.477). Auch Theunissen (2000) benennt eine Reihe von institutionellen Faktoren, die herausforderndes Verhalten verursachen können - beispielsweise Einschränkungen der persönlichen Freiheit, ignorieren von individuellen Bedürfnissen und Kommunikationsversuchen sowie eine allgemein hohe Fremdbestimmung der Bewohnenden (S.83). Insofern treten Verhaltensweisen als Ausdruck von Selbstbestimmungsversuchen auf (ebd.).

Eine besondere Wohnform im Behindertenbereich ist die Intensivwohngruppe, respektive das Setting Intensivbetreuung. Sie richtet sich explizit an Menschen, die aufgrund ihres herausfordernden Verhaltens oder einer psychischen Störung einen hohen Betreuungs- und Unterstützungsbedarf haben, welchem herkömmliche Wohnsettings nicht mehr gerecht werden (Jan Glasenapp, 2013, S.95). Da sich dieses Setting an den Personenkreis richtet, auf den sich diese Arbeit bezieht, wird im Folgenden näher darauf eingegangen. Die räumlichen und zeitlichen Strukturen dieses Wohnangebots sind dabei möglichst flexibel, sodass sie für jede Person individuell auf ihre Bedürfnisse angepasst werden können (Glasenapp, 2013, S.96). Diese Flexibilität der Strukturen wird zum Beispiel dadurch erreicht, dass auf einer Intensivwohngruppe auch interne Beschäftigung angeboten wird, nicht wie bei regulären Wohngruppen, wo diese beiden Bereiche meist von separaten Teams übernommen werden. Die besonderen Strukturen benötigen einen höheren Betreuungsschlüssel als üblich, sowie besondere Sicherheitsvorkehrungen, wie Doppelverglasungen, spezielle Türen oder Alarm-Systeme. Zudem ist die Intensivbetreuung interdisziplinär koordiniert, sodass nebst sozialpädagogischen Angeboten auch medizinische respektive psychiatrische

Hilfen zur Verfügung gestellt werden können (Glasenapp, 2013, S.95). Langfristiges Ziel ist ein temporärer Aufenthalt, bis die Klientel in ein weniger aufwändiges Betreuungssetting wechseln kann (Calabrese & Georgi-Tscherry, 2018, S.33). Calabrese und Georgi-Tscherry (2018) betonen die Wichtigkeit stabiler, professioneller Beziehungen innerhalb dieser Settings sowie gut nachvollziehbare und visualisierte Strukturen, die Sicherheit und Orientierung spenden (S.37). Die Anforderungen an die Betreuenden eines solchen Settings sind vergleichsweise hoch. Sie setzen eine hohe Fachlichkeit, Belastbarkeit, Flexibilität und eine akzeptierende, wertschätzende und geduldige Grundhaltung voraus (Glasenapp, 2013, S.96). Durch die stark individualisierten Rahmenbedingungen und den hohen fachlichen Anspruch ist der Kostenaufwand der Intensivbetreuung vergleichsweise hoch. Dies erfordert die Bereitschaft der Institution, des Staates und somit der Gesellschaft, die benötigten Ressourcen zur Verfügung zu stellen. Risiken der Intensivbetreuung sind die hohe Belastung der Betreuenden, verstärkte Exklusion von Bewohnenden sowie negative Auswirkungen auf alle Betroffenen durch die hohe Konzentration von Gewalt, beispielsweise eine Schwächung ethischer Standards oder Gewaltspiralen (Glasenapp, 2013, S.97; Klaus Hennicke, 2013, S.99).

2.4 Prävention von und Intervention in akuten Krisen

Für den Kontext der Isolation spielen vor allem diejenigen herausfordernden Verhaltensweisen eine Rolle, die aufgrund der drohenden Gefahr potentieller Schädigung die Betreuenden unter grossen Handlungsdruck stellen. Dieses Verhalten wird auch als Aggression bezeichnet (Johannes Heinrich, 2016a, S.15). Spezifischer wird unterteilt in Auto- oder Fremdaggression sowie Aggression gegenüber Sachobjekten. Aggression ist zu unterscheiden von Gewalt. Gewalt setzt eine vorsätzliche Planung voraus, zu welcher der hier angesprochene Personenkreis aufgrund eingeschränkter kognitiver Fähigkeiten kaum in der Lage ist (Heinrich, 2016a, S.15). Es besteht eine enge Wechselwirkung zwischen Aggression und einer Krise, also eines länger andauernden Zustandes akuter Überforderung aufgrund innerer oder äusserer Ereignisse (Schweizerische Arbeitsgemeinschaft von Ärzten für Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung SAGB, 2011, S.1). Aggression kann Ursache, Auslöser oder Anzeichen einer Krise sein (Heinrich, 2016b, S.71). Eine Krise kann wiederum ihrerseits

Aggressionen auslösen (Heinrich, 2016b, S.71). Im Rahmen dieser Arbeit interessiert der Begriff der *akuten Krise* als kritisches, aggressives Moment der Gesamtkrise. Den Verlauf einer akuten Krise visualisierte Glynis M. Breakwell (1998) anhand von fünf Eskalationsphasen (siehe Abbildung 3).

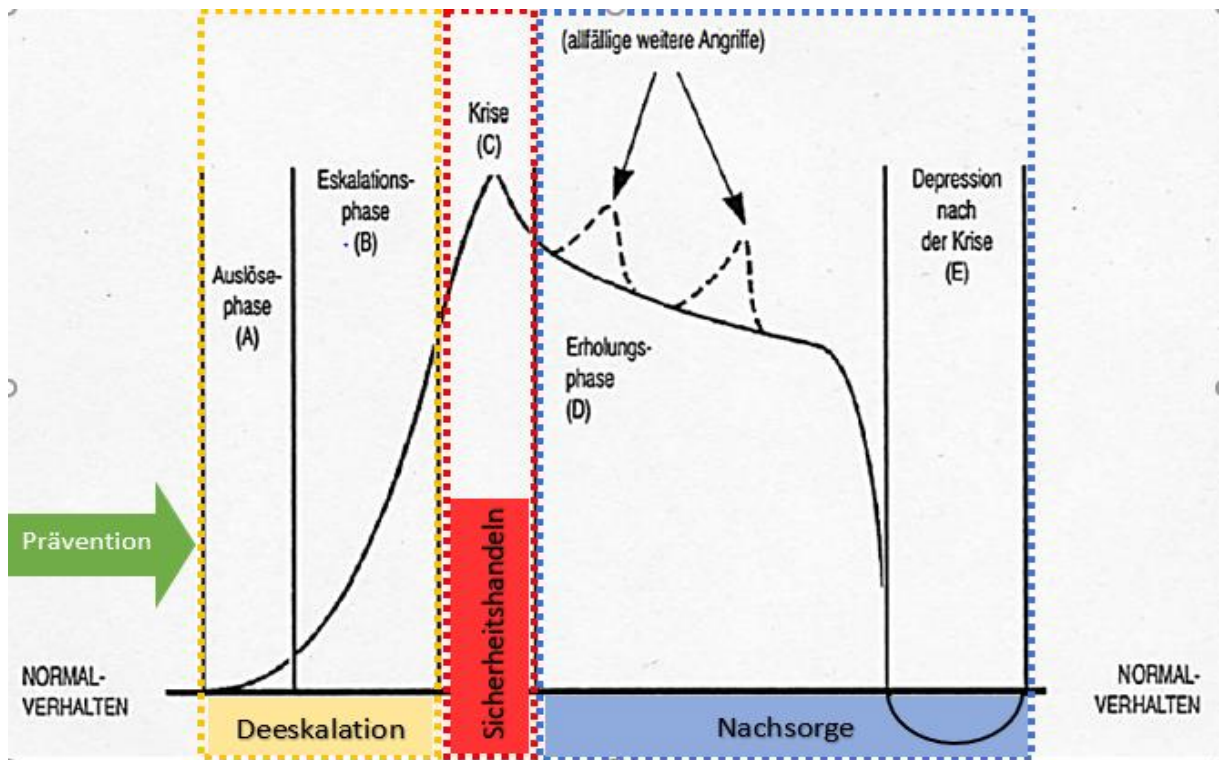


Abbildung 3: Eskalationsphasen, ergänzte Darstellung nach Breakwell (Quelle: Daniel Fischer & Lukas Wunderlich, 2013, S.13)

2.4.1 Prävention

Pädagogisches Handeln, welches auf die Verhinderung einer akuten Krise ausgerichtet ist, kann als Prävention oder präventive Massnahme bezeichnet werden. Im Rahmen der Prävention werden mögliche Ursachen und verstärkende Faktoren von aggressiven Verhaltensweisen erörtert und abgebaut. Bei der Frage nach den Ursachen von Aggression können die Erklärungsansätze für herausfordernde Verhaltensweisen herangezogen werden, welche im Kapitel 2.2 umrissen wurden. Hierbei eignet sich die systemisch-ökologische Sichtweise besonders, da sie die Ursachen von herausforderndem Verhalten auch in den Umweltbedingungen sucht und dementsprechend für die daraus abgeleiteten präventiven Massnahmen auf

unterschiedlichen Ebenen ansetzt und somit ein breites Spektrum solcher offenbart (Markus van der Vorst & Udo Schultheiss, 2016, S.59). Die aus der Ursachenanalyse abgeleiteten Massnahmen sollten individualisiert, systemisch, ressourcenorientiert, schulen- sowie professionsübergreifend sein (van der Vorst & Schultheiss, 2016, S.59). Es folgt eine Liste mit Beispielen von mittel- und längerfristigen präventiven Massnahmen, bezogen auf die Person mit herausforderndem Verhalten selbst sowie auf die personelle und strukturelle Umwelt (van der Vorst & Schultheiss, 2016, S.60-62):

Prävention auf individueller Ebene:

- Förderung kommunikativer Fähigkeiten zum Beispiel durch Unterstützte Kommunikation
- Erweiterung der Mobilität durch Abbau von bewegungseinschränkenden Massnahmen zum Beispiel durch Erhöhung des Betreuungsschlüssels
- Aufbau, schrittweises Erlernen von Handlungsalternativen, die eine Bewältigung der schwierigen Lebenssituation ermöglichen, ohne in einer akuten Krise zu landen (Heinrich, 2016b, S.102)

Prävention auf personeller Ebene (Umwelt):

- Regelmässige Reflexion, insbesondere des Entwicklungsstandes der sich herausfordernd verhaltenden Person, ihrer Ressourcen, Lebenssituation und Biographie
- Ein pädagogisches Konzept, das Orientierung bietet sowie ein Risiko- oder Interventionsplan für akute Krisen, um die Handlungssicherheit der Betreuenden zu stärken
- Fortbildungen und Supervision zur Erweiterung der Fachkenntnisse und zum Erfahrungsaustausch bezüglich herausfordernder Verhaltensweisen und Krisen
- Betreuende nehmen den Klienten gegenüber eine annehmende, verständnisvolle, gegebenenfalls positiv autoritäre Haltung ein, die Sicherheit vermittelt und kritische Situationen lenkt, sowie nach einer akuten Krise zum gewohnten Alltag und zur ursprünglichen Beziehungsqualität zurückfindet (Heinrich, 2016b, S.87).

Prävention auf struktureller Ebene (Umwelt):

- Auf Bedürfnisse der Bewohnenden abgestimmte Raumgestaltung und Infrastruktur
- Möglichkeit zu selbstständigem Zugang zu Entspannungs- und Betätigungsangeboten, wie Snoezelräumen, Garten, Ruhe- oder Hobbyraum
- Umstrukturierung kritischer Alltagssituationen, die immer wieder zu akuten Krisen führen, wie Ess- und Garderoben- oder Pflegesituationen
- Etablierung pädagogischer Fachdienste / institutionsinterne Fachstellen, die die Betreuenden beraten, aber auch konzeptionell Standards im Umgang mit Aggression erarbeiten (Andreas Mohs, 2016, S.55)
- Strukturierung des Alltags zur Nachvollziehbarkeit durch Rituale, Visualisierungen oder beispielsweise den TEACCH-Ansatz (Heinrich, 2016b, S.88)
- Kleinere Wohn- und Beschäftigungsgruppen (ebd.)

2.4.2 Deeskalation

Trotz präventiver Massnahmen kann es zu akuten Krisen kommen. Akute Kriseninterventionen zielen darauf ab, das aggressive Verhalten abzuwenden (*Deeskalation*) oder zum Zeitpunkt des Auftretens zu begrenzen und alle Beteiligten bestmöglich zu schützen (*Sicherheitshandeln*) (Heinrich, 2016b, S.72). Die Unterteilung einer akuten Krise in verschiedene Phasen nach Breakwell ergibt deshalb Sinn, weil die Wirksamkeit unterschiedlicher Interventionsformen vom Erregungsniveau (in Abbildung 3 dargestellt durch die Kurve) der betroffenen Person abhängt (van der Vorst & Schultheiss, 2016, S.68).

In der Auslöse- und Eskalationsphase sind deeskalierende Massnahmen sinnvoll. Deeskalation meint den schrittweisen Abbau der Erregung der sich aggressiv verhaltenden Person (Heinrich, 2016b, S.71). Auch die im Folgenden skizzierten Vorschläge für deeskalierende Massnahmen sind auf die drei Ebenen Individuum, Personal und Struktur aufgeteilt. Sie orientieren sich, wenn nicht anders angegeben, am Massnahmenkatalog von Heinrich (2016b, S.93-95):

Deeskalation auf individueller Ebene:

- Angenehme Rückzugsorte anbieten: Toilette, Zimmer, Garten, Snoezelraum

- Die Tätigkeit unterbrechen, Anforderungen senken oder eine angenehme und interessante Beschäftigung anbieten
- Verbale Deeskalation, zuhören, Verständnis zeigen oder direkter Appell
- Enge Begleitung und Einbezug in bekannte, sicherheitsspendende und vielleicht ablenkende Abläufe oder Tätigkeiten
- Entspannungs- sowie Bewegungsmöglichkeiten einbauen, z.B. Angebote der Basalen Stimulation, baden, rennen, sich hinlegen
- Sensorische «Skills» anbieten, wie Stressbälle, Kaugummi, Akkupressurkugeln, sofern die Betroffenen diese selbstständig anwenden können (Calabrese, 2019a, S.21)

Deeskalation auf personeller Ebene (Umwelt):

- Wechsel der Betreuungsperson, da sich deren Spannung ebenso steigert und eine weniger involvierte Person allfällige Konflikte entschärfen kann
- Humorvoll oder paradox intervenieren mit dem Ziel der Irritation, Entspannung oder Ablenkung
- Klare, wahrhaftige, knappe Kommunikation, wenn möglich visualisiert oder durch bewusste Gestaltung von Mimik und Gestik, da mit zunehmendem Erregungsniveau die Aufnahmefähigkeit für verbale Inhalte beim Gegenüber extrem beschränkt ist (Theunissen, 2011, S.93)
- Praktische Unterstützung der Betreuenden durch hochqualifizierte Personen interner Fachstellen im Bereich herausfordernde Verhaltensweisen und Akute Krisen (van der Horst und Schultheiss, 2016, S.61)

Deeskalation auf struktureller Ebene (Umwelt):

- Fluchtwege offenhalten
- Reizreduktion, zum Beispiel durch Ausschalten von Musik oder durch einen Raumwechsel (Theunissen, 2011, S.94)
- Gruppenkonstellation verändern, Einzelsetting respektive Kontakt zu befreundeten Personen bieten, die sich in der Nähe befinden (Theunissen, 2011, S.98)

Im Vergleich zur Liste der mittel- und langfristigen Prävention fällt auf, dass die Massnahmen in der akuten Krise tendenziell aufs Individuum fokussieren, weniger auf Veränderungen der Umwelt.

2.4.3 Sicherheitshandeln

Schreitet die akute Krise in Phase C – *Krise* nach Breakwell – wird Schutz zum obersten Gebot und agogische Interventionen werden durch Sicherheitshandeln abgelöst (siehe Abbildung 3). Dabei sollte immer das mildeste aller wirksamen Mittel zur Gefahrenabwendung eingesetzt werden und die folgende Schutzhierarchie eingehalten werden: Selbstschutz, Opferschutz, Täterschutz und zuletzt Schutz von Material (SAGB, 2011, S.10; Lars Timm, 2012, S.13). Die Handlungsoptionen in dieser Phase sind begrenzt und grösstenteils physischer, freiheitsbeschränkender Art, da sich die Betroffenen auch selbst durch ihr Verhalten gefährden (Christian Dienstl, 2013, S.12). Verbreitete Anwendungen sind die mechanische Fixierung, die medikamentöse Sedierung, die Isolation respektive das Time-out sowie Befreiungs- und Festhaltetechniken. Letztere sind in der englischen Praxis unter «Physical Restraint» bekannt und wurden im deutschsprachigen Raum mit dem Ziel einer schmerzlosen Anwendung trotz maximaler Sicherheit weiterentwickelt (Tilman Steinert, ohne Datum). Festhaltetechniken gelten daher als weniger einschneidend jedoch effektiver als mechanische Fixierung (Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken ANQ, 2019, S.4). Der Begriff des Time-outs ist in der Literatur wenig behandelt. Die ANQ (2019) erfasst Time-outs nicht als bewegungseinschränkende Massnahme, da diese im Rahmen eines therapeutischen Programms stattfinden und somit nicht direkt mit einem gefährdenden Verhalten einhergehen (S.4). Abbildung 4 visualisiert die Häufigkeit gewählter Massnahmen in akuten Krisen nach Eigenangaben von Betreuenden.

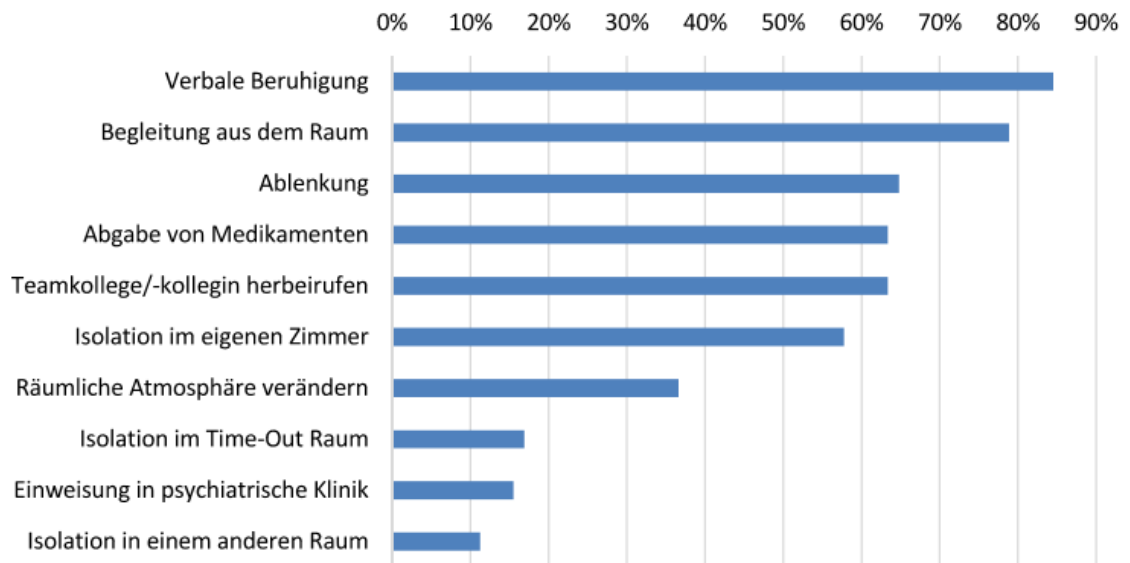


Abbildung 4: Massnahmen in akuten Krisen: N=71, abgebildete Items wurden von mind. 10% der Befragten genannt (Quelle: Büschi et al., 2019b, S.4)

Es kommt vor, dass das Personal in Wohninstitutionen die angegebenen Massnahmen aufgrund der Intensität der Aggression nicht mehr anzuwenden vermag. In solchen Fällen wird die Polizei herbeigezogen und allenfalls eine Fürsorgerische Unterbringung in einer Psychiatrie angeordnet (Fischer & Wunderlich, 2013, S.3). Fischer und Wunderlich (2013) verdeutlichen, dass durch keinerlei Sicherheitshandeln Lernprozesse angeregt werden können (S.4). Sicherheitshandeln bedarf einer Einbettung in ein agogisches Gesamtkonzept, da sonst die Gefahr der missbräuchlichen, willkürlichen und unreflektierten Anwendung besteht (Heinrich, 2016b, S.115). Dazu gehören eine regelmässige Überprüfung und Reflexion der angewendeten Massnahmen in ethischer und rechtlicher Hinsicht (Heinrich, 2016b, S.110; Theunissen, 2016, S.39). Sicherheitshandeln kann sich zwar positiv auf die Beziehung zwischen Betreuenden und Bewohnenden auswirken, da dadurch der aggressiven Person wie auch deren Mitbewohnenden signalisiert wird, dass für ihr Schutz gesorgt wird. Auch können Schädigungen von Mitbewohnenden oder deren Eigentum vorgebeugt werden, wodurch vielleicht verhindert wird, dass die Person nach ihrer akuten Krise von ihrem Umfeld abgelehnt wird (Heinrich, 2016c, S.181). Trotzdem sollten Ausführende sich den möglichen negativen Folgen von Schutzmassnahmen stets bewusst sein (siehe Kapitel 2.5).

2.4.4 Nachsorge

Akute Krisen stellen für alle Beteiligten eine hohe Belastung dar. Eine gründliche, systematische Nachsorge ist für die aggressiv gewordene Person selbst, die Betreuenden und die beteiligten Drittpersonen – meist Mitbewohnende – essentiell (Calabrese, 2019a, S.28).

Während die betroffene Person in der Erholungsphase (siehe Abbildung 3) noch immer angespannt ist und es bei zu frühen Interventionen leicht zu erneuten Eskalationen kommt, sollten Massnahmen zur Nachbetreuung erst in der letzten Phase eingeleitet werden, wo sich körperliche und psychische Erschöpfung eingestellt haben und eventuell Gefühle der Angst, Scham oder Traurigkeit auftauchen (Dienstl, 2013, S.12). Diese Gefühle müssen ernstgenommen und die Betroffenen in der emotionalen Verarbeitung unterstützt werden. In einer Befragung von 71 Betreuungspersonen gaben etwa drei Viertel an, eine akute Krise jeweils mit der betroffenen Person nachzubesprechen (Büschi et al., 2019b, S.4). Nur knapp ein Viertel der Betreuenden kann in der Nachsorge eine Fachperson beziehen (ebd.).

Betreuende schildern im Zusammenhang mit akuten Krisen Gefühle der Angst, eigene Aggression, Hilflosigkeit, Resignation und Zweifel an der eigenen Kompetenz (Monika Seifert, 1995, S.131-132). Hilflosigkeit und Resignation entstehen, wenn akute Krisen immer wieder eintreffen ohne dass sich Verbesserungen der Situation abzeichnen oder wenn die institutionellen Rahmenbedingungen das Personal nicht genügend bei einer professionellen Krisenprävention und -Intervention unterstützt (Seifert, 1995, S.132; Fischer & Wunderlich, 2013, S.3). Bleiben diese Gefühle unbearbeitet, kann es zu einer hohen Fluktuation von Mitarbeitenden kommen, was wiederum herausforderndes Verhalten der Bewohnenden begünstigt (Seifert, 1995, S.132). Erste Gespräche zur Nachsorge sollten in den ersten 48 Stunden nach dem belastenden Ereignis ermöglicht werden, der sogenannten Schockphase (Dienstl, 2013, S.26). In der Akutphase, also in den darauffolgenden vier Wochen, kann das Ereignis distanzierter und somit differenzierter besprochen und verarbeitet werden (ebd.).

Nebst einer Nachbetreuung zur emotionalen Verarbeitung des Ereignisses sollte auch eine fachliche Auswertung der akuten Krise erfolgen, was bereits wieder Teil der

Prävention darstellt (SAGB, 2011, S.7). Dazu gehört die Analyse möglicher Ursachen und Auslöser des herausfordernden Verhaltens sowie die Wirksamkeit getätigter Interventionen. Abbildung 5 visualisiert das Vorgehen nach einer akuten Krise in der Praxis.

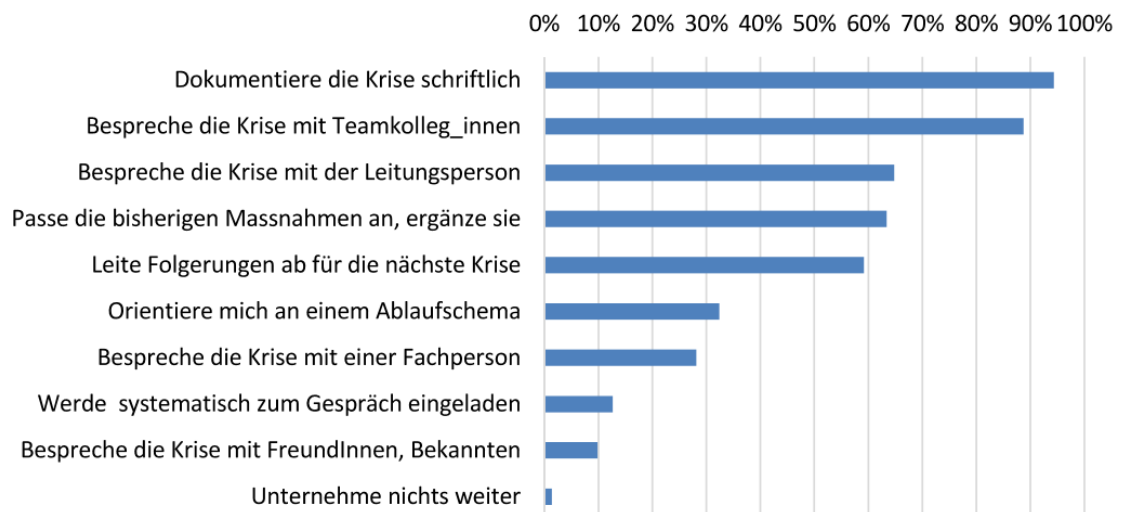


Abbildung 5: Nachsorge bei N=71 (Quelle: Büschi et al., 2019b, S.4)

2.5 Isolation als bewegungseinschränkende Massnahme (BEM)

Bei einem Aufenthalt in einer Wohneinrichtung kann es zum Schutz urteilsunfähiger Bewohnender sowie betroffener Drittpersonen zu bewegungseinschränkenden Massnahmen (BEM) kommen (Walter Noser & Daniel Rosch, 2016, S.123). Die BEM sind seit der Revision des Erwachsenenschutzrechts als Teil des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (ZGB) im Jahr 2013 in Art. 383 bis 385 geregelt und somit erstmals bundesweit verankert (Wiebke Bretschneider, 2015, S.273). Den genauen Gesetzestext dieser Artikel findet sich im Anhang A dieser Arbeit. BEM gehören zu den Freiheitsbeschränkungen, werden per definitionem gegen den Willen Betroffener angewendet und stellen daher massive Grundrechtseingriffe dar (CURAVIVA Schweiz, 2012, S.33; Christiana Fountoulakis & Daniel Rosch, 2018, S.516). *Gegen den Willen* bedeutet, dass die betroffene Person ihre Ablehnung verbal oder nonverbal zeigt, «unabhängig von der Heftigkeit der Weigerung, der Urteilsfähigkeit, von früheren Einwilligungen oder der Meinung von Angehörigen» (ANQ, 2019, S.3). Die

Bewegungsfreiheit ist in der Bundesverfassung (Art. 10 Abs. 2) sowie in der Europäischen Menschenrechtskonvention (Art. 5) verankert. Medizinische Massnahmen zur Einschränkung der Bewegungsfreiheit sind separat in Art. 377 ZGB festgehalten und bedürfen einer Zustimmung durch die vertretungsberechtigte Person, während bei einer mechanischen BEM die Wohneinrichtung allein entscheidungsberechtigt ist (CURAVIVA Schweiz, 2012, S.37). Über die Legitimität dieser Unterteilung nach Instrumenten statt nach deren Folge – namentlich der Bewegungseinschränkung – herrscht in Fachkreisen kein Meinungskonsens (ZK-Boente, Art. 383 ZGB N 32; Bretschneider, 2015, S.281).

BEM reichen von Bettgittern und Rollstuhlgurten hin zu schwerwiegenderen Massnahmen wie Fixierungen oder Isolation (Bretschneider, 2015, S.275). Isolation bedeutet gemäss ANQ (2019) die Unterbringung einer Person allein in einem abgeschlossenen Zimmer, welches sie von sich aus nicht verlassen kann (S.3). Ob von einer BEM gesprochen werden kann, hängt davon ab, ob die betroffene Person die Massnahme als bewegungseinschränkend wahrnimmt (ebd.). Unter Umständen kann also die blossе Androhung von schwerwiegenden Konsequenzen ohne tatsächliche physische Intervention bereits als BEM bewertet werden (ebd.). Voraussetzung für die Anwendung einer solchen mechanischen BEM ist entweder eine voraussichtliche Selbst- oder Fremdgefährdung oder eine massive, unzumutbare Störung des Gemeinschaftslebens (Noser und Rosch, 2016, S.125). Die Unzumutbarkeit ist abhängig vom Mass an Toleranz, das von den Mitbewohnenden der Institution erwarten werden kann (BBI, 2006, S.7040). Gemäss Basler Kommentar muss die Störung derart intensiv sein, dass sie sich «in einer unerträglichen Weise auf die ganze Gemeinschaft in der Einrichtung auswirkt» (BSK ZGB I - Tim Stavro-Köbrich / Daniel Steck. Art. 383 N 14). Wie jeder Grundrechtseingriff bedarf auch die BEM einer gesetzlichen Grundlage und folgt dem Prinzip der Verhältnismässigkeit. Das heisst, sie muss geeignet, zumutbar und erforderlich sein. Dies bedingt, dass alle weniger einschneidenden Massnahmen sich bereits als wirkungslos erwiesen haben respektive im Voraus als ungenügend eingeschätzt wurden (Art. 383 Abs. 1), was in der Abbildung 6 deutlich wird.

Die BEM muss protokolliert, begründet und regelmässig auf ihre Gültigkeit hin überprüft sowie mit den Betroffenen besprochen werden (CURAVIVA Schweiz, 2012, S.35).

Aufgrund der vagen Formulierung des Art. 383 Abs. 3 ZGB betreffend der Überprüfung von BEM liegt es in der Verantwortung der Betreuenden oder der Wohneinrichtung im Allgemeinen, wann und wie oft diese stattfindet (Bretschneider, 2015, S.280). Dies ist besonders gefährlich bei personeller Unterbesetzung im Betrieb oder unzureichender Ausbildung respektive fehlender Kompetenzen der verantwortlichen Personen (Bretschneider, 2015, S.282).

Obwohl BEM unter anderem zum Schutz der Betroffenen angeordnet werden, können sie auch negative Folgen mit sich bringen. Neben physischen Verletzungen kann es zu psychischen Schädigungen kommen wie beispielsweise dem Vertrauensverlust gegenüber den Betreuungspersonen, Panikattacken oder Traumatisierungen (Bretschneider, 2015, S.277; Peter Lehmann, 2012, S.9). In der Studie von Anne MacDonald, Peter McGill und Roy Deveau (2011) zum Erleben von BEM aus Sicht von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung beschrieben Betroffene die Massnahmen als schmerzhaft, psychisch belastend und schwer von missbräuchlicher Gewaltanwendung zu unterscheiden (S.45). Ausserdem können gerade BEM ansich herausforderndem Verhalten ihrerseits verursachen (Ewald Schorro, 2018).

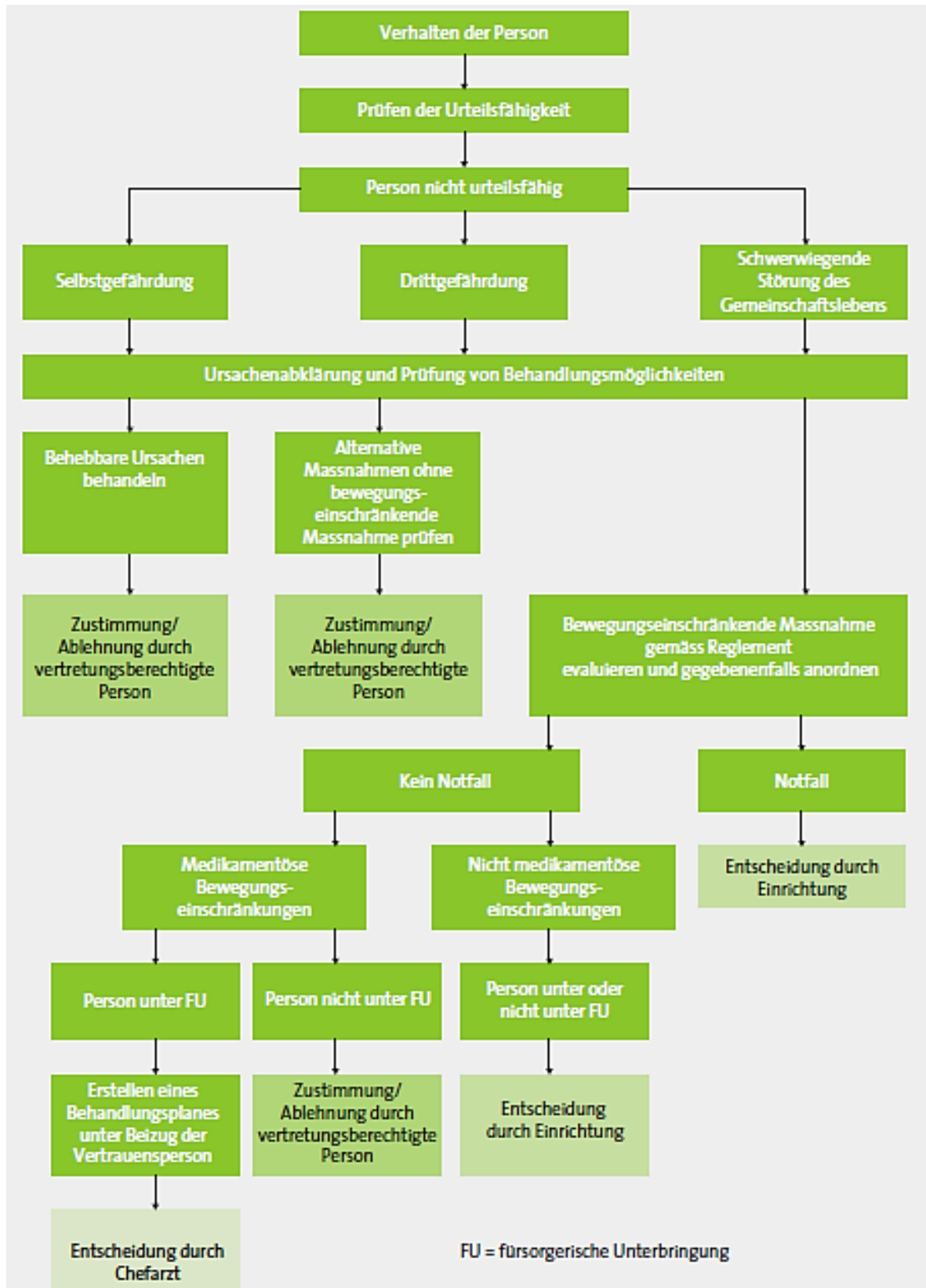


Abbildung 6: Bewegungseinschränkende Massnahmen: generelle Übersicht (Quelle: CURAVIVA Schweiz, 2012, S.51)

3 Wissenschaftlicher Diskurs

In diesem Kapitel erfolgt ein Überblick über die für das Thema dieser Arbeit relevanten Studien. Anschliessend liegt der Fokus auf unerforschten Themenbereichen, um schliesslich die Forschungsfragen der vorliegenden Arbeit aus dieser Wissenslücke herzuleiten.

3.1 Forschungsstand

Für den Personenkreis, auf den sich diese Arbeit bezieht, interessieren im breiten Forschungsfeld der kognitiven Beeinträchtigung besonders die Studien zu herausforderndem Verhalten und zum institutionellen Wohnkontext der Betroffenen. Durch eine Kooperation der beiden Hochschulen für Soziale Arbeit FHNW und HSLU führen diese zurzeit erstmalig qualitative und quantitative Erhebungen zu herausforderndem Verhalten in der Schweiz durch. Das vom Schweizerischen Nationalfonds finanzierte, zweijährige Projekt endet voraussichtlich im Jahr 2020. Es wurden bereits erste Zwischenergebnisse bezüglich Häufigkeit, Intensität und Formen von herausforderndem Verhalten sowie Einschätzungen von Betreuenden zu dessen Ursachen, angewandte Strategien der Krisenintervention und Nachsorge veröffentlicht (Büschi et al., 2019b). In der Ursachenforschung zu herausforderndem Verhalten haben Tanja Sappok, Albert Diefenbacher, Thomas Bergmann, Sabine Zepperitz und Anton Dosen (2012) einen wichtigen Beitrag geleistet. Sie untersuchten den Zusammenhang zwischen kognitivem und emotionalem Entwicklungsstand und stellten fest, dass mit zunehmender Differenz dieser beiden Entwicklungsstände die Intensität herausfordernden Verhaltens steigt, was die entwicklungstheoretische Erklärung von herausforderndem Verhalten stützt. Stefania Calabrese (2017) beleuchtete in ihrer qualitativ-videoanalytischen Studie «Herausfordernde Verhaltensweisen – herausfordernde Situationen: Ein Perspektivenwechsel» die Einflussmöglichkeiten auf herausforderndes Verhalten durch Gestaltung der Umwelt. Ihre Studie folgt der systemökologischen Theorielinie. Bereits 1995 widmete sich Monika Seifert in einer qualitativen Studie der Deutung von und dem Umgang mit herausforderndem Verhalten aus Sicht der Betreuenden. Die Hochschule Luzern – Soziale Arbeit und die Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik erhoben im Forschungsprojekt

«Kompetenzprofil und Unterstützungsbedarf von Mitarbeitenden in der Intensivbetreuung» unter anderem, wie gross die Belastung einzelner herausfordernder Verhaltensweisen von Leitungspersonen und Betreuenden der Intensivbetreuung eingestuft werden (Calabrese & Georgi-Tscherry, 2018, S.34). Des Weiteren wurden die Teilnehmenden nach wichtigen agogischen Konzepten im Umgang mit herausforderndem Verhalten befragt (Calabrese & Georgi-Tscherry, 2018, S.36). Leider finden sich nur wenige Forschungen, die Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung selbst eine Stimme geben. MacDonald, McGill und Deveau (2011) wirkten diesem Umstand entgegen, indem sie qualitative Interviews mit Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung und herausforderndem Verhalten führten. Sie befragten die Betroffenen zu ihrem Erleben von Zwangsmassnahmen. Diese Ergebnisse wurden zusammen mit denen aus sechzehn ähnlichen qualitativen Forschungen in der Meta-Studie von Griffith, Hutchinson & Hastings (2013) verarbeitet und erhielten dadurch mehr Geltungskraft. Die analysierten Aussagen sind vergleichbar mit Schilderungen von ehemaligen Psychiatrie-Patient*innen, wie sie beispielsweise in einer Umfrage des Bundesverbandes Psychiatrie-Erfahrender im Jahr 1995 zu finden sind (Gisela Peeck, Christoph von Seckendorff & Pierre Heinecke). Sowohl in der systemökologischen Studie von Calabrese als auch in den Erhebungen zum Erleben von Zwangsmassnahmen aus Sicht der Betroffenen wurde der Zusammenhang zwischen herausforderndem Verhalten und institutionellen Rahmenbedingungen herausgestrichen. Interessant ist deshalb auch die Studie von Isabel de Waele und Geert van Hove (2005) zur Erfassung der Alltagswirklichkeit und Lebensqualität von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung in Wohninstitutionen. Davon ausgehend hat Trescher (2016) Auswirkungen institutionellen Wohnens auf Menschen mit Beeinträchtigung untersucht und in seinem Buch «Wohnräume als pädagogische Herausforderung» kritisch erörtert.

Zwangsmassnahmen in Psychiatrien sind schon lange im Fokus der Öffentlichkeit und geraten wiederholt in Kritik. Der Arbeitskreis zur Prävention von Gewalt und Zwang in der Psychiatrie setzt sich neben anderen Gruppen seit 1997 mittels Studien und gezielten Projekten für die Reduktion von Zwangsmassnahmen in Psychiatrien ein. In Deutschland und mittlerweile auch in der Schweiz erfassten sie quantitativ Zwangsmassnahmen in Psychiatrien (Steinert, ohne Datum). Im Vergleich zwischen den Institutionen wurden grosse Unterschiede in Häufigkeit der Anwendung von

Zwangsmassnahmen sichtbar (Steinert, ohne Datum). Ausgehend von diesen Erhebungen wurden verschiedene Projekte zur Reduzierung von Zwangsmassnahmen in Psychiatrien lanciert (ebd.). Auch in Alter- und Pflegeheimen wurden Studien realisiert, mit dem Ziel einer Reduktion von BEM. Gemäss einer Studie in 36 Alten- und Pflegeheimen in Hamburg und Nordrhein-Westfalen beispielsweise führten die Einführung einer Leitlinie zur Anwendung von BEM sowie entsprechende Schulungen zu positiven Resultaten (Leitlinie-FEM, 2019). In der Schweiz verfolgt Curaviva die gleiche Zielsetzung mit dem ursprünglich deutschen Programm *ReduFix*. Am Beispiel vom Alters- und Pflegeheim St. Anna im Wallis belegte die Untersuchung, dass eine verbesserte Infrastruktur, genügend Personal, flexible Organisationsstrukturen und Abläufe, die Einführung von Schulungen sowie einem hausinternen Konzept zu BEM eine starke Minimierung von BEM erlauben (Christoph Schmid, ohne Datum; Bretschneider, 2015, S.284). Da im Alters- und Pflegebereich in der Regel keine Isolationen durchgeführt werden, sind die Ergebnisse betreffend BEM aus diesem Feld jedoch nur bedingt auf die hier behandelte Thematik übertragbar.

3.2 Wissenslücke

Wie bereits erwähnt sind Aggression, Gewalt und BEM im Kontext der Behindertenhilfe bisher - im Gegensatz zur Altenpflege und Psychiatrie - in der Forschung kaum präsent (Gunter Crössmann & Reinhard Etzel, 2016, S.278). Bretschneider (2015) weist zudem generell auf fehlende Studien zur Effektivität der BEM hin (S.281). Dies erschwert deren Legitimierung und verdeutlicht die Brisanz des Themas (ebd.). Auch fehlen Studien, die sich ausschliesslich und explizit auf Isolation beziehen. Denn Forschungsergebnisse, die sich auf die Gesamtmenge der BEM beziehen, können nur bedingt auf den Gegenstand der Isolation übertragen werden: Werden mechanische BEM oft präventiv zur Vermeidung von Stürzen eingesetzt, stellt die Isolation eine Reaktion auf ein akutes, aggressives Verhalten dar. Es handelt sich insofern um zwei sehr unterschiedliche Anwendungsbereiche. Die folgenden Fragen umreissen die bestehenden Wissenslücken in Bezug auf Isolation als BEM:

- Welche und wie viele Wohninstitutionen für Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung in der Schweiz führen Isolationen durch?
- Wie viele Isolationen werden durchgeführt?

- Wer wird isoliert?
- Wer sind die anordnenden und ausführenden Personen?
- Wie und wo wird isoliert?
- Weshalb wird isoliert? Auf welche theoretischen und konzeptionellen Grundlagen stützen sich die Fachpersonen und Institutionen?
- Wie nehmen Bewohnende, Angehörige, Fachpersonen und Institutionsleitende diese herausfordernden Situationen wahr? Wie bewerten sie Isolation als BEM?
- Gibt es Alternativen zur Isolation? Gibt es Institutionen, die sich bewusst gegen Isolationen entschieden haben und entsprechende Massnahmen zur Reduktion oder Abschaffung der Isolation eingeleitet haben?

3.3 Forschungsfragen

Die vorliegende Bachelorarbeit beschäftigt sich mit ausgewählten Elementen der skizzierten Wissenslücken. Die folgenden fünf Forschungsfragen sind dabei leitend.

1. Was ist unter Isolation im Kontext der Sozialpädagogik zu verstehen und welche Rolle spielt sie in Wohninstitutionen für Erwachsene mit kognitiver Beeinträchtigung?
2. Unter welchen institutionellen Rahmenbedingungen und wie finden Isolationen in den ausgewählten Institutionen statt?
3. Wie wird die Massnahme Isolation aus der Sicht der interviewten Fachpersonen begründet und bewertet?
4. Wie ist die Isolation als BEM in Wohninstitutionen für Erwachsene mit kognitiver Beeinträchtigung aus berufsethischer Sicht der Sozialen Arbeit zu bewerten?
5. Welche Perspektiven für die Weiterentwicklung der sozialpädagogischen Praxis am Gegenstand Isolation zeichnen sich ab?

Die erste Forschungsfrage wird anhand der theoretischen Grundlagen beantwortet, indem der betroffene Personenkreis, der institutionelle Kontext sowie der rechtliche

Hintergrund erörtert wurden. Antworten auf die zweite und dritte Forschungsfrage wurden im Forschungsteil generiert und werden in Darstellung wie Diskussion der Ergebnisse aufgezeigt. Die vierte Frage behandelt den erforschten Gegenstand auf der Metaebene in Kapitel sieben. Im Rahmen der fünften Fragestellung dient ein Ausblick auf die Perspektiven der Sozialpädagogik in Kapitel acht. Er basiert sowohl auf den theoretischen Grundlagen, den Forschungsergebnissen wie auch der berufsethischen Betrachtung und stellt eine Art Synthese der Forschungsfragen eins bis vier dar.

4 Forschungsdesign

Zur Bearbeitung der zuvor eingeführten Forschungsfragen wurde eine qualitative Praxisforschung durchgeführt. Ausgehend von der erörterten Wissenslücke wurde im Vorfeld in Betracht gezogen, anhand einer quantitativen Studie statistische Daten zur Häufigkeit und Verteilung von Isolationen in Wohninstitutionen für Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung zu erheben. Zweifelsfrei sind Forschungen dieser Art zwingend notwendig. Trotzdem wurde schlussendlich die qualitative Forschungsmethode vorgezogen, da diese die Entwicklung von Hypothesen über Zusammenhänge oder Ursachen des beobachteten Phänomens erlaubt. Dies wiederum ermöglicht eine inhaltlich tiefere und differenziertere Auseinandersetzung mit dem noch unerforschten Gegenstand und ermöglicht konkrete handlungsleitende Schlussfolgerungen für die sozialpädagogische Praxis. Das vorliegende Kapitel legt die Herleitung und das Profil der Stichprobe offen und gibt Auskunft darüber, anhand welcher Methoden die Daten erhoben und ausgewertet wurden. Abschliessend erfolgt die kritische Würdigung des ausgewählten Verfahrens.

4.1 Feldzugang und Stichprobe

Durch die Brisanz des Themas und die Sensibilität der Daten erschwerte sich der Zugang zu den gewünschten Institutionen erheblich. Dazu kam, dass es keine Verzeichnisse der Institutionen gibt, die Isolationen durchführen, und besagte Institutionen selbst diese Information auch nicht bereitwillig an die Öffentlichkeit tragen. Diese Einschätzung teilte auch eine Fachperson von Curaviva. Sie berichtete, dass Schulungen zu BEM zwar bei Institutionen der Pflege- und Altersarbeit Anklang finden, nicht aber im Behindertenbereich. Institutionen dieses Bereiches scheuten die Auseinandersetzung mit dem Thema. Für den Feldzugang kam daher ein Sampling durch Gate-keeper zum Einsatz (Marco Petrucci und Markus Wirtz, 2007). Verschiedene Fachpersonen aus dem Behindertenbereich wurden einerseits befragt, welche Institutionen Isolationen durchführen und ob Kontakte zu potentiellen Interviewpartner*innen dieser Institutionen bestünden. Mit dem Ziel der Varianzmaximierung der Stichproben wurde der Zugang zu vier verschiedenen Wohninstitutionen verfolgt, welche regelmässig Isolationen bei Erwachsenen mit kognitiver Beeinträchtigung durchführen, um dort je

eine Fachperson zu interviewen. Die Grösse der Wohninstitution spielte keine Rolle. Jedoch sorgen konkrete Kriterien für die zu-Interviewenden nach der Methode des zielgerichteten Samplings nach Heinz Moser (2008) für eine Vergleichbarkeit der Stichproben (S.48). Die Interviewpartner*innen sollten Professionelle der Sozialen Arbeit oder Fachpersonen mit vergleichbarer Ausbildung sein, um möglichst viel Professionswissen einholen zu können. Sie sollten zudem auf operativer wie strategischer Ebene tätig, also Entscheidungsträger*Innen mit viel Zugang zu Information aber auch Erfahrung in der Anwendung von Isolation, sein.

Nach anfänglicher Zusage aller fünf angefragten Institutionen, schieden zwei wieder aus. Sie waren zum Zeitpunkt der Terminvereinbarung nicht mehr zu erreichen. Bei beiden lief der Erstkontakt über die Institutionsleitung, während die anderen drei Anfragen direkt an die potenziell zu-Interviewenden gingen und erst anschliessend das Einverständnis der Gesamtleitung eingeholt wurde. Teilgenommen haben schlussendlich ein Wohnheim, eine Wohneinrichtung und eine Komplexeinrichtung für Erwachsene mit kognitiver Beeinträchtigung aus drei mittelgrossen Deutschschweizer Kantonen, vertreten durch drei Fachpersonen, die alle die erforderten Kriterien betreffend Funktion und Ausbildung erfüllten. Zwei der Interviewten sind gleichzeitig auf zwei Wohngruppen der jeweiligen Institution tätig, welche sich nur marginal unterscheiden. Alle drei zeigten grosses Interesse an der Teilnahme zur Forschung und erachten das Thema als sehr relevant. Beide Geschlechter sind vertreten, alle drei Fachpersonen sind zwischen 45 und 55 Jahre alt und verfügen über rund zwanzig Jahre Erfahrung in der Arbeit mit Menschen mit Beeinträchtigung. Es wurde in Betracht gezogen, nach weiteren Institutionen zu suchen, die sich an der Forschung beteiligen würden, um die abgesprungenen zu ersetzen. Nach der Durchführung der drei Interviews erschien dies aufgrund der Menge und Qualität des Materials nicht mehr notwendig.

4.2 Erhebung und Auswertung

Es wurden Experteninterviews als besondere Form des Leitfadeninterviews geführt. Entsprechend dem von Horst Otto Mayer (2009) skizzierten Vorgehen leitet sich der Interviewleitfaden direkt von den Forschungsfragen ab, woraus sich die fünf

Themenkomplexe *Kontext, Durchführung, Begründung, Bewertung, sowie Perspektiven von Isolation* ergaben (S.42). Die einzelnen Komplexe waren darauf ausgelegt, verschiedene Wissensarten zu erheben. Beispielsweise wurde in den Themen Kontext und Durchführung besonders Fakten- und Prozesswissen erfragt, während in der Begründung und Bewertung eher Deutungs- und Bewertungswissen erhoben werden sollte. Der Leitfaden diente der Strukturierung und Steuerung der Interviews, um eine Vergleichbarkeit der Daten zu erlangen, indem genau das abgefragt wurde, was anschliessend auch relevant für die Beantwortung der Forschungsfragen schien (Mayer, 2009, S.36). Aus den fünf Themenkomplexen des Leitfadens ergaben sich je eine Hauptfrage, welche die Expert*innen im Voraus zur Orientierung und im Sinne der Transparenz schriftlich erhielten. Ein differenzierter Leitfaden mit Stützthemen zu den einzelnen Themenkomplexen erleichterte der Interviewerin die Steuerung der Interviews durch ad-hoc-Fragen. Dies ermöglichte eine halbstrukturierte Form des Interviews. Der Leitfaden ist in Anhang B dieser Arbeit offengelegt.

Die Interviewten erhielten zusätzlich ein Formular zur Erfassung wichtiger Daten (Geschlecht, Dienstalter, Anstellungszeit in der momentanen Institution, Alter, Ausbildung), welches als Basis für die Beschreibung der Stichprobe in Kapitel 4.1 diente. Ebenfalls unterzeichneten die Interviewten sowie die Interviewerin Datenschutzhinweise, welche unter anderem eine vollständige Anonymisierung der Person und Institution garantierten. Diese Vereinbarung diente hauptsächlich dem Schutz der Institutionen, respektive der Interviewten, sodass sich diese möglichst unbefangen äussern konnten. Da es sich beim Thema dieser Arbeit um sehr sensible Daten handelt, war die Datenschutzerklärung unabdingbar dafür, dass sich Institutionen der Forschung anschlossen. Vor dem Interviewtermin wurden Informationen über die Institutionen anhand von Internetrecherchen zusammengetragen und die wichtigen Konzepte bezüglich dem Gegenstand Isolation von den Interviewpartner*innen eingefordert. Dabei kamen Leitbilder, agogische Konzepte, Regelungen bezüglich BEM und auch eine konkrete Anleitung zum Ablauf einer Isolation zusammen. Ursprüngliche Absicht der Sammlung dieser Dokumente war es, die konzeptionellen Grundlagen der Isolation in den drei Institutionen ausserhalb der Interviews zu vergleichen, um den Umfang der Interviews zu reduzieren. Eine aussagekräftige Auswertung dieser Dokumente erwies sich jedoch als unmöglich, da diese sich zu stark in Flughöhe,

Zielsetzung und Reichweite unterschieden. Auffällig war jedoch, dass nur ein Dokument die Isolation spezifisch behandelte, nämlich eine Richtlinie zum genauen Ablauf einer solchen.

Die Interviews fanden in den Institutionen selbst statt und dauerten zwischen ein und zwei Stunden. Zuvor oder danach besichtigten Interviewerin und Fachperson die relevante Infrastruktur; die Wohngruppen, Isolationsräume oder Time-out-Zimmer. Die aufgezeichneten Interviews wurden anschliessend mit dem Programm *f4transkript* transkribiert. Da parasprachliche Elemente keinen Einfluss auf die anschliessende Auswertung der Daten haben sollten, erfolgte die Transkription ohne spezifisch auf solche hinzuweisen (Mayer, 2009, S.46). Bei der Transkription konnte durch feine Änderungen der Formulierungen eine genderechte Sprache erreicht werden, wobei dies ebenfalls keinen Einfluss auf die Datenauswertung hatte. Die direkte Übersetzung von Schweizerdeutsch in Schriftdeutsch erforderte besonderes Augenmerk darauf, inhaltlichen Verfälschungen zu verhindern. Die Auswertung der Transkripte erfolgte entlang der sieben Phasen nach Udo Kuckartz (2014), welche in prägnanter Form der Abbildung 7 zu entnehmen sind (S.78).

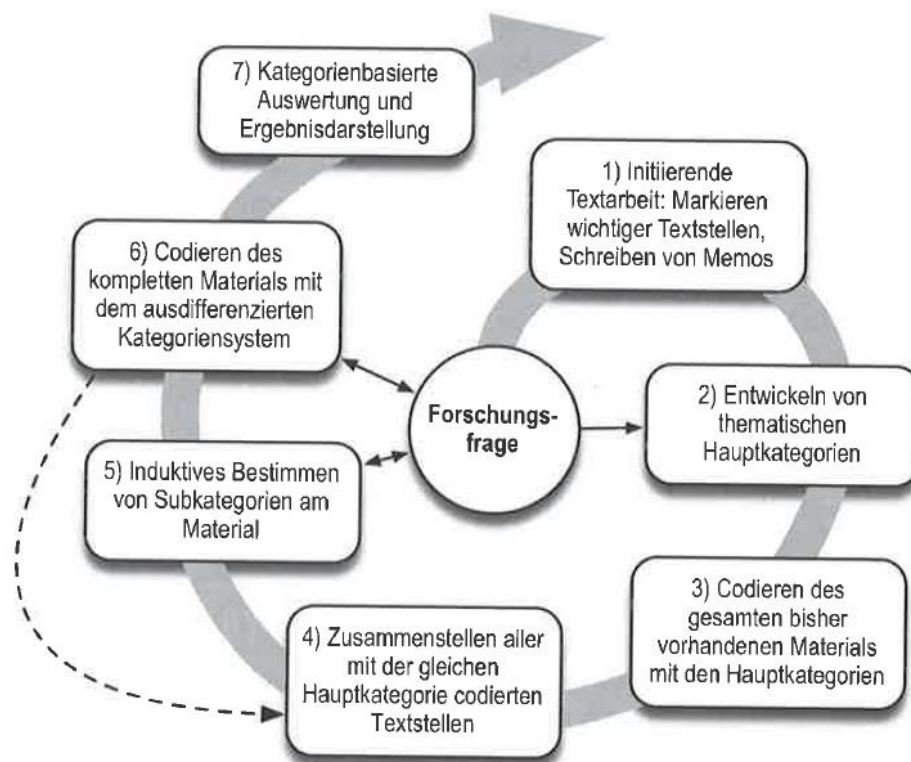


Abbildung 7: Inhaltlich strukturierende qualitative Inhaltsanalyse nach Kuckartz (Quelle: Kuckartz, 2014, S.78)

Die Hauptkategorien wurden deduktiv vom Interviewleitfaden abgeleitet und entsprachen dessen fünf Themenkomplexen. In der fünften Phase wurden die Subkategorien erst deduktiv, anhand der Subthemen im Interviewleitfaden gebildet und anschliessend induktiv während des Codierens ergänzt (siehe Anhang C). Für die Auswertung irrelevante Textpassagen blieben uncodiert (Kuckartz, 2014, S.80). Das codierte Material wurde anschliessend entlang der Haupt- und Subkategorien sortiert. Anhand des geordneten Materials erfolgte die kategorienbasierte Auswertung entlang der Hauptthemen gemäss Kuckartz (2014, S.94). Die Auswertung wurde erneut mit den Forschungsfragen abgeglichen und ist dementsprechend in reduzierter Form unter Darstellung der Ergebnisse in Kapitel fünf zu finden. Anschliessend wurden forschungsrelevante und interessante Elemente ausgesucht, die sich zur kritischen Reflexion und Analyse in Kapitel sechs eigneten.

Der Gegenstand Isolation wurde anschliessend aus berufsethischer Sicht beleuchtet. Als Bewertungsgrundlage diente hauptsächlich der Berufskodex von AvenirSocial (2010). Zudem wurden Kants kategorischer Imperativ und Nussbaums Capability-Ansatz als analytische Instrumente zu Hilfe gezogen.

4.4 Reflexion der Methode

Das grösste Risiko der vorliegenden Forschung lag im erschwerten Feldzugang. Diesbezüglich half die Datenschutzerklärung insbesondere bei den Institutionsleitungen Vertrauen zu erwecken. Tatsächlich kamen kritische Rückfragen, welche sehr detaillierte Informationen über Inhalt und Verarbeitung der Interviews verlangten. Auf diese konnte nur begrenzt eingegangen werden, um keine ungleiche Ausgangslage für die verschiedenen Institutionen zu schaffen. Auch die Anfrage, ob die Leitung das Interview anschliessend durchlesen dürfe, lehnte die Studienleiterin zum Schutz der Interviewten ab. Diese klare Haltung ermöglichte weitgehend unverfälschte Aussagen in den Interviews. Während sich die Institutionsleitungen der Forschung gegenüber eher kritisch und vorsichtig zeigten, stiess das Thema bei den interviewten Fachpersonen auf grosses Interesse, was dessen Relevanz für die sozialpädagogische Praxis bestätigt. Insofern hat sich der Ansatz bewährt, zuerst Kontakt mit Fachpersonen aufzunehmen und über diese die Einwilligung der Institutionsleitung einzuholen.

Der Leitfaden mit Haupt- und Stützthemen führte effektiv zu einer hohen Vergleichbarkeit der Daten. Die Gespräche schweiften selten ab und behandelten alle relevanten Aspekte des Themas. Dies zeigte sich bei der Codierung des Materials, da nur wenige Textstellen uncodiert blieben und die Haupt- und Stützthemen grösstenteils als Haupt- und Subkategorien übernommen werden konnten.

Wie bereits erwähnt, waren die eingeholten Dokumente kaum vergleichbar. Die grossen Differenzen dieser Dokumente könnten jedoch darauf hinweisen, dass in der Praxis noch wenig oder keine spezifischen Konzepte zur Isolation vorhanden sind. Bei der Auswertung der Interviews zeigte sich eine Schwachstelle im Leitfaden. Als Grundlage des Gesprächs erhielten die Interviewten die rechtliche Definition von Isolation von der Interviewerin. Die damit beabsichtigte Klärung des Gegenstandes erfüllte sich, wie sich während der Interviews zeigte, nicht immer. Im Verlauf der Interviews kam es zu Diffusionen zwischen den Begriffen *Time-out*, *Pause* und *Isolation*. Während des Interviews hätte auf die verwendeten Begrifflichkeiten und deren Definition stärker eingegangen werden sollen. Tatsächlich führen diese unterschiedlichen, in der Theorie noch wenig behandelten Begriffe in der Praxis womöglich zu Missverständnissen und Graubereichen. Dies gilt auch für das Verständnis von *Freiwilligkeit* und *Zustimmung* (siehe Darstellung und Diskussion der Ergebnisse). Bei der Auswertung führten die ausgewählten methodischen Modelle zu einer strukturierten, exakten und begründeten Analyse des transkribierten Materials.

5 Darstellung der Ergebnisse

Die relevanten Ergebnisse aus den Interviews werden entlang der ersten vier Hauptkategorien der Auswertung zusammengefasst dargestellt. Die Ergebnisse zu Kontext und Durchführung von Isolation geben Antwort auf die zweite Forschungsfrage dieser Arbeit (*Unter welchen institutionellen Rahmenbedingungen und wie finden Isolationen in den ausgewählten Institutionen statt?*). Begründung und Bewertung richten sich an die Forschungsfrage drei (*Wie wird die Massnahme Isolation aus der Sicht der interviewten Fachpersonen begründet und bewertet?*). Die Informationen basieren, falls nicht anders angegeben, auf den Interviewaussagen. Sie sind durch die subjektive Wahrnehmung, Schilderung und Interpretation der interviewten Fachpersonen geprägt und sollten daher auch in diesem Kontext verstanden werden.

5.1 Kontext

In den ausgewählten Wohngruppen wohnen zwischen vier und sieben Erwachsene mit kognitiver Beeinträchtigung und teilweise herausforderndem Verhalten. Die Gruppen an sich sind sehr heterogen. Einerseits variieren Art und Grad der Beeinträchtigungen stark. Die kognitiven Beeinträchtigungen treten in Kombination mit körperlichen und vermehrt auch psychischen Beeinträchtigungen und Erkrankungen, sowie einem tiefen emotionalen Entwicklungsalter auf. Bei einigen findet sich auch die Diagnose Autismus. Viele der Bewohnenden sind verbal stark eingeschränkt. Andererseits unterscheiden sich die Bewohnenden natürlich durch personale Faktoren, wie Alter, Geschlecht, Herkunft oder Biographie, wie folgende Aussage treffend beschreibt: «Es sind sehr eigenständige Persönlichkeiten. Sie bringen teilweise viel Neugier für Neues und wiederum auch alteingesessene Bewältigungs- und Verarbeitungsmuster mit. Sie bringen viel Offenheit gegenüber neuen Mitarbeitenden sowie Toleranz den andern Bewohnenden gegenüber mit. Gleichzeitig haben sie auch oft grosse Mühe, sich gegenüber anderen Bewohnenden abzugrenzen.»

Alle fünf Wohngruppen sind geschlossene Settings, darunter ein Setting der Intensivbetreuung, welches dem in Kapitel 2.3 gezeichneten Bild entspricht. In der Intensivbetreuung stehen mehr personelle Ressourcen zur Verfügung, weshalb öfters

eine eins-zu-eins-Betreuung stattfinden kann, während in den anderen Wohngruppen eine bis drei Personen sieben Bewohnende betreuen. Eine interviewte Fachperson beschrieb das Setting der Intensivbetreuung sehr positiv und bewertete dieses bereits als Präventionselement akuter Krisen: «Ich denke, unser ganzes Setting zielt darauf ab, dass nichts passiert: nur vier Bewohnende, genügend Platz, kein Zeitdruck und dadurch keine Bedrängnis.» Die Fachpersonen der herkömmlichen Wohngruppen äusserten Wünsche zur Veränderung ihres Settings in der Hoffnung, auf diese Weise Isolationen zu reduzieren. Beispielsweise fordern sie bessere Platzverhältnisse, denn «mehr Platz heisst weniger Eskalationsorte». Bemängelt wurden fehlende Rückzugsorte wie Ruheräume oder ausreichende Aussenanlagen. Die Wohngruppen ohne Intensiv-Betreuung waren sich einig: «Mehr Platz oder weniger Bewohnende». Die Infrastrukturen der einzelnen Wohngruppen sind in unterschiedlichem Ausmass an die herausfordernden, teilweise destruktiven Verhaltensweisen der Bewohnenden angepasst. Nebst Telefonalarmsystemen sind die Massnahmen eher baulicher Art und reichen von abschliessbaren Türen und Fenstern, bruchsicheren Verglasungen und verstärkten Wänden bis hin zu Time-out-Räumen und Isolationszimmern. Jede Institution verfügt über einen solchen, speziell für Notfallsituationen eingerichteten Raum, wobei der Time-out-Raum bei der Besichtigung im Rahmen der Forschung nicht vom Isolationszimmer zu unterscheiden war. Alle drei Räume sind reizarm gestaltet, das heisst, in weiss oder aggressions-hemmendem Pink gehalten, ohne Mobiliar aber mit einer Gummimatratze und allenfalls einer (Kugel-)Decke ausgestattet. In den Räumen gibt es ein kleines Fenster in der Tür, das Betreuenden einen sicheren Einblick in den Raum erlaubt. Bei einem Zimmer besteht zusätzlich die Möglichkeit, eine Verbindung zwischen den Betreuenden und der isolierten Person über die Sprechanlage und die sogenannte Kontakttür herzustellen. Auf einer Wohngruppe verfügen zusätzlich auch die Schlafzimmer über Kontakttüren. Abbildung 8 zeigt zur Veranschaulichung eine vergleichbare Kontakttür. Eines der anderen beiden Zimmer verfügt zusätzlich über Toilette und Waschbecken, da es ursprünglich als Schlafzimmer genutzt wurde.



Abbildung 8: Beispiel für eine Kontakttür (Quelle: Janine Müller, 2016)

Der Kernauftrag, den die Betreuenden verfolgen, ist die Unterstützung der Bewohnenden in der Alltagsbewältigung. Das heisst «aufnehmen, frühstücken, in die Tagesstätte oder Therapie begleiten, soziales Zusammenleben fördern oder mitgestalten und am Abend wieder ins Bett bringen». Als besondere Ziele nannten die Interviewten die Förderung grösstmöglicher Selbstständigkeit sowie geeigneter Bewältigungsstrategien: «Hinschauen, wo Ressourcen, Stärken, Fähigkeiten und wo vielleicht die Schwächen liegen und da unterstützend und fördernd versuchen, Hilfe zu bieten.» Unter der ebenso angestrebten verbesserten Lebensqualität wurde nicht ein durchwegs harmonisches Leben ohne Tiefen verstanden, sondern eine Begleitung durch ebensolche Krisen hindurch, wie in folgendem Zitat zur Geltung kommt: «[Unser Auftrag ist es,] die Bewohnenden dahin zu unterstützen, dass sie mit ihren Bedürfnisspannungen zurechtkommen. Nicht dass jemand nie wieder schlägt oder nie wieder ausrastet, sondern dass sie und auch ihre Umwelt damit leben können.»

Zur Erreichung dieser Ziele fliessen in die sozialpädagogische Arbeit unterschiedliche Konzepte mit ein. Genannt wurden das Konzept der Funktionalen Gesundheit, die Positive Verhaltensunterstützung, die personenzentrierte Haltung nach Marlis Pörtner, die Unterstützte Kommunikation, Basale Stimulation und Kinaesthetics und die

Bedürfnistheorie nach Werner Obrecht. Anhand einiger der genannten Ansätze erklärten die Personen, wie herausforderndes Verhalten oder akute Krisen entstanden. Beispielsweise wurde die Bedürfnistheorie beigezogen: «Wenn jemand das Bedürfnis hat, etwas zu tun, das aber nicht kann, gibt's Unzufriedenheit und es kann zu Eskalationen kommen.» Andere Erklärungen für herausforderndes Verhalten beruhten auf Erfahrung und Beobachtung und wurden nicht direkt mit einer Theorie unterlegt, so zum Beispiel folgender Erklärungsversuch: «Gemäss meiner Beobachtung zeigte sie dieses destruktive Verhalten unter Stress, wenn etwas nicht stimmt, Betreuende nicht korrekt mit ihr arbeiteten oder so. Der Stress wurde dann über das Zwangsverhalten abgearbeitet.» Ob Theorien oder Konzepte verfolgt werden, die sich direkt auf den Gegenstand der Isolation beziehen, verneinten die Befragten zögerlich oder wichen der Antwort mittels Abschweifung im Gespräch aus. Vereinzelt verwiesen sie auch auf institutionseigene Richtlinien zu BEM oder agogische Konzepte. Eine Fachperson äusserte sich dazu folgendermassen: «Nein, es gibt keine Konzepte bei uns, die sich spezifisch auf Isolation beziehen. Ich glaube, es passt wenig zu uns von der Haltung her. Wir arbeiten eher personenzentriert.»

5.2 Durchführung

Die Hauptkategorie *Durchführung der Isolation* umfasst erstens präventives und deeskalierendes Handeln vor einer Isolation. Zweitens wird der Ablauf einer Isolation dargestellt, inklusive Angaben zu Dauer, Häufigkeit und ausführenden Personen. Drittens erfolgen Informationen über das Vorgehen nach einer Isolation, also wie dokumentiert und Nachsorge geleistet wird.

5.2.1 Prävention und Deeskalation

Alle Fachpersonen nannten präventive und deeskalierende Massnahmen, um Isolationen zu vermeiden. Als strukturelle präventive Massnahme wurde, wie bereits im Beschrieb des Kontexts erwähnt, das Setting der Intensiv-Betreuung an sich genannt, das nebst genügend Platz und Personal durch seine flexiblen Strukturen besticht. Weitere Settingsanpassungen bewirkten nachvollziehbarere Tages- und Wochenstrukturen sowie mehr Freiraum statt Kontrolle. Auf der Ebene der personellen Umwelt wurde, nebst Reflexion und Beziehungsaufbau, von allen drei Fachpersonen die

Qualität des Umgangs durch die Betreuenden mit den Klienten als wichtigste präventive Massnahme beschrieben. Unter Qualität wurden Aspekte wie Erfahrung, Haltung, Motivation und Auftreten abgehandelt. Im Zusammenhang mit einem sicheren Auftritt thematisierten zwei der drei Fachpersonen geschlechterspezifische Unterschiede: «Neue Betreuende sind grundsätzlich schon unsicherer und werden auch vielmehr getestet von der Klientel. Aber dann gibt's natürlich Menschen... z.B. ist eine kleine, zierliche Frau vielleicht per se unsicherer, als ein 1.90-Mann mit 95 Kilo. Der stellt dann was anderes dar – da passiert vielleicht grundsätzlich viel weniger von Seiten der Klientel.» Die Aussage wurde anschliessend relativiert durch die Betonung, dass es vor allem auf das Auftreten ankomme, wobei das Geschlecht eine sekundäre Rolle spiele: «Sicherheit im Auftritt wird auch durch die Sprache vermittelt.» Keine Angst aber genügend Respekt vor den Bewohnenden zu haben, ist auch Teil der erwarteten Grundhaltung der Betreuenden: «Das Wissen, dass in diesem Bereich kein Tag wie der andere ist. Dass es normal ist, dass es immer wieder eskaliert. Dass Verständigungsprobleme Alltag sind. [...] Das sind die Grundvoraussetzungen für diesen Job – nicht das Fachwissen, sondern die Ausstrahlung von Interesse, Freude, Standhaftigkeit und Sicherheit.» Man müsse sich diese Klientel bewusst aussuchen, denn «sich demütigen, kratzen, schlagen, beißen, bespucken zu lassen ist schon nicht was Alltägliches, sondern kann massiv belasten. Das kann man nicht mit Geld aufwiegen». Ob mehr Personal eine sinnvolle präventive Massnahme sei, wogen die Interviewten kritisch ab. «Also, wenn man ganz individuell auf die Bewohnenden eingehen kann durch eine eins-zu-eins-Betreuung, entsteht weniger Eskalation, was natürlich aber auch dem Ziel, sie wieder gesellschaftsfähiger zu machen, nicht wirklich zuträglich ist. Sie müssen ja eigentlich lernen, mit dieser Bedürfnisspanne umzugehen». Aber (zu) viel Personal kann wiederum herausforderndes Verhalten begünstigen, indem es zu mehr Unzufriedenheit, Missverständnissen, Konflikten und absoluter Kontrolle kommen kann. Weniger, jedoch qualifiziertes Personal vereinfacht gute Kommunikation sowie klare Zuständigkeiten und bietet gleichzeitig «automatisch mehr Raum [für die Bewohnenden], auch mal was auszuprobieren, ohne beobachtet zu werden». Alle zogen das gleiche Fazit: «Mehr Personal ist nicht das Allerheilmittel. Die Richtigen! Die Richtigen, am richtigen Ort zur richtigen Zeit.» Dies sei kein Ruf nach chronischer Unterbesetzung, denn «natürlich brauchst du dann die Zeit, deine qualitative Arbeit

auch umzusetzen». Auf individueller Ebene wird durch Entwicklungsplanungen, Förderung der Ausdrucksfähigkeit durch Unterstützte Kommunikation sowie medikamentöse Anpassungen Prävention betrieben.

Bezogen auf akute Krisen nannten die Betreuenden folgende konkrete Massnahmen der Deeskalation: Personenwechsel, Reizreduktion, Reserve-Medikation, alternative Angebote wie körperliche Betätigung, Spaziergänge sowie allgemein intensivierete Betreuung und wachsame Beobachtung. «Wir arbeiten mit Deeskalationsschemen, bei denen sie die Bewohnenden genau beobachten müssen zur Einschätzung. So haben sie gelernt, die Bewohnenden zu lesen und dann frühzeitig zu intervenieren und nicht erst zu warten, bis die Situation im roten Bereich ist. Die Betreuenden haben Strategien für den Umgang mit der Anspannung der Bewohnenden im frühen Stadium». Kann eine aggressive Handlung nicht verhindert werden, wird der Isolation die Methode des «Physical Restraint» vorgezogen. «Wir führen Gewaltschulungen durch und trainieren diese Handgriffe zur Fixierung in jeder Teamsitzung. Das hilft auch zur Prävention einer Isolation. Es kann sein, dass man jemandem einfach zwanzig Minuten die Handgelenke halten muss, damit er nicht alles herumwirft». In der Institution, in welcher dies noch nicht praktiziert wird, äusserte die befragte Person explizit den Wunsch nach entsprechenden Schulungen.

5.2.2 Isolation

Keine der interviewten Fachpersonen konnte benennen, wie viele Isolationen durchschnittlich stattfinden, da Krisen unregelmässig eintraten. «Es kann über Wochen oder Monate gutgehen, dann können aber je nach Verfassung auch bis zu drei Isolationen pro Woche oder Wochenende notwendig sein und dann ist wieder tagelang Ruhe», berichtet eine Person. Bei bestimmten Bewohnenden sind Isolationen für den Notfall vorgesehen, andere werden nie isoliert. Bei einigen wurde ein Rückgang der Isolationen mit zunehmender Dauer ihres Aufenthaltes vermerkt. Bei anderen komme die Massnahme noch immer «mit einer gewissen Regelmässigkeit» zum Zuge.

Zugleich interessiert der Ablauf einer Isolation. «Vielfach sind bei uns Isolationen wirklich wie eine Gewaltspirale, die sich zu drehen beginnt und irgendwann spricht man die letzte Warnung aus und dann spricht man die Isolation aus, was dann, nach unserer

Erfahrung recht zackig gehen sollte», berichtet ein Interviewter. Die involvierte Betreuungsperson spricht die Isolation aus, nach Möglichkeit geschieht dies in Rücksprache mit dem Team. Diese Person alarmiert via Alarmsystem Betreuungspersonen, teilweise auch von anderen Wohngruppen, die dann unterstützen können. In einer Institution wird darauf geachtet, dass Männer die Isolation durchführen, denn «zum Schutz aller Beteiligten muss man dann halt wirklich Kraft aufwenden, was Frauen halt nicht immer leisten können». Die zuständige Person kündigt dann dem oder der Bewohnenden die Isolation an, wobei bezweifelt wurde, dass die betroffene Person zum Zeitpunkt der Eskalation diese Informationen überhaupt noch aufnehmen könne, was in folgender Schilderung zur Geltung kam: «Obwohl man ihm das zwar verbal mitgeteilt hatte, aber der begreift das dann manchmal erst nach Verlassen der Wohngruppe beim Betreten des Isolationszimmers selbst.» Die anderen beiden Fachpersonen berichteten, dass sie bereits bei Frühwarnzeichen zu vermitteln versuchten: «Geh doch kurz in dein Zimmer [...] oder in den Time-out-Raum und wir schliessen kurz zu» und dies oftmals auch funktioniere. Falls eine Isolation unter Gewaltanwendung stattfinden muss, so wird diese in der Regel von zwei bis drei Personen durchgeführt, ausser «wenn's völlig oben raus geht, machen wir den Teamgriff zu dritt». In einer der Institutionen gibt es genaue Richtlinien, die eine Isolation mit fünf durchführenden Personen vorschreibt, was sich jedoch in der Praxis als nicht durchsetzbar erwies. Einerseits weil gar nicht so viel Personal in angemessener Zeit zur Stelle sein kann, andererseits weil ein hohes Personalaufgebot erfahrungsgemäss die Situation noch verschärfe: «Da habe ich wirklich auch schon erfahren, dass je mehr Personen mitreden und da sind und anpacken, desto heftiger auch die Reaktionen der Bewohnenden ist.» Falls bis zum Zeitpunkt der Isolation die Reserve-Medikation noch nicht ausgeschöpft ist, wird im Isolationszimmer oder Time-out-Raum (nochmals) ein sedierendes Medikament abgegeben, sofern dies die Abwehrreaktionen dies nicht verunmöglichen. Alle zehn bis fünfzehn Minuten wird kontrolliert, in welchem Zustand sich die isolierte Person befindet, um bei Entspannung der Situation die Isolation wieder aufzuheben. Die Dauer eines Einschlusses kann fünfzehn Minuten oder in Ausnahmefällen mehrere Stunden betragen. Ob im Isolation-/Time-out-Raum, im Schlafzimmer oder im Garten isoliert wird, hängt von situativen Faktoren und der Einschätzung der verantwortlichen Person zusammen. Einerseits wird der Isolations-

/Time-out-Raum aufgrund seiner extremen Reizarmut, der geringen Verletzungs- und Zerstörungsgefahr geschätzt. Andererseits muss zum Schlafzimmer oft ein kürzerer Weg zurückgelegt werden und es besteht für die Bewohnenden die Möglichkeit, sich mit ihren Gegenständen zu beschäftigen und sich so zu stabilisieren. Die Interviewten sind sich jedoch einig, dass das Schlafzimmer ein positiv behafteter Raum sein sollte, der bei frühen Interventionen Sinn machen kann. Ansonsten ist der Isolations-/Time-out-Raum die bessere Wahl. Der (eingezäunte) Garten erwies sich als beliebte Alternative zur Isolation in Innenräumen, da der Klientel so mehr Raum zur Bewegung offensteht. Die Interviewten berichteten auch von Situationen, die aufgrund massivster Aggressionen nicht mehr im betrieblichen Setting bewältigt werden konnten und der Garten die einzige Möglichkeit darstellte, zumindest eine räumliche Trennung vorzunehmen, bis die Polizei eintraf.

5.2.3 Dokumentation und Nachsorge

Die Dokumentation der Isolationen scheint in den ausgewählten Institutionen ausreichend und systematisch zu funktionieren. Einerseits wird die Isolation in vorgegebenen Formularen als BEM erfasst, andererseits als spezieller Vorfall an eine institutionsinterne Stelle weitergeleitet, die sich um die Nachbearbeitung fachlicher und psycho-sozialer Art kümmert. In den besagten Dokumentationen sind nicht nur Isolationsdauer, -Wirkung und Beteiligte erfasst, sondern auch mögliche Auslöser und Art des herausfordernden Verhaltens, angewandte Massnahmen zur Deeskalation sowie deren Nachbesprechung. Nebst der internen Fachstelle informieren die Betreuungspersonen auch die Teamleitung und teilweise die Institutionsleitung. Die vertretungsberechtigten Personen erhalten die Informationen zu den BEM ebenfalls - allerdings meist nicht nach jedem Vorfall, sondern im Sinne einer Übersicht in geregelten Abständen. Denn abgesehen von Erstereignissen sind die Isolationen als BEM im Voraus als mögliche Notfallmassnahme festgelegt und werden dann regelmässig auf ihre Notwendigkeit hin überprüft. In einigen Institutionen erfolgt die Überprüfung monatlich, in anderen jährlich. Dies fällt in den Zuständigkeitsbereich der Teamleitung oder der internen Fachstelle. Die Nachsorge der Mitarbeitenden leitet die Fachstelle ein, sobald sie Kenntnis von der Isolation erhalten hat. Die Nachsorge erfolgt in der Regel durch die Anfrage eines Gesprächs, welches jedoch auf freiwilliger Basis stattfindet.

Teilweise besprechen die Teams die Ereignisse auch in der nächsten Sitzung nach oder gleich nach der Isolation unter den Beteiligten. Letzteres beurteilt eine Person allerdings kritisch: «Es wird zwar gefragt *braucht's noch was oder ist es für euch alle okay?* Und dann kommt meistens ein grummelndes *ja*, denn ich habe schon bei mir gemerkt, dass ich genau in diesen Momenten dann noch nicht ganz bereit bin, diese Isolation nachzubesprechen. Denn die Frage kommt zwei Minuten nach der Isolation, wenn das Adrenalin noch pumpt.» Eine Person schätzte das Ausfüllen des Isolations-Protokolls als erste Nachsorge-Massnahme.

Keine systematische Nachsorge findet bei der isolierten Person und deren Mitbewohnenden statt. Ersteres wird zwar teilweise versucht und von den Interviewten auch als sinnvoll erachtet, jedoch sehen sich alle mit wesentlichen Schwierigkeiten in der Umsetzbarkeit konfrontiert: «Er ist kognitiv auch nicht so stark. Das dann nochmals aufzuwärmen nach zwei Stunden – da hat er oftmals dann gar keinen Bezug mehr dazu.» / «Es ist extrem schwierig, denn reden kann man mit ihnen ja nicht gross. Sie sind meistens nichtsprachlich. Naja, ich kann zwar mit ihnen reden aber nicht in dem Sinne besprechen.» Anstatt eines Gesprächs wird dann eher auf nonverbale Weise positiver Kontakt gesucht, «damit er nicht das Gefühl hat, dass ich ihm böse bin» oder eine Art Widergutmachung ausgehandelt, beispielsweise indem über eine Wunde gestreichelt wird. Wenn es während der Isolation zu Verletzungen bei Betreuungspersonen kam, sind diejenigen manchmal gar nicht in der Lage, gleich nach der Isolation mit den Bewohnenden oder dem Team darüber zu sprechen. Eine Nachbesprechung mit den betroffenen Drittpersonen, den Mitbewohnenden, findet in keiner der Institutionen statt. Eine Fachperson ist sich der Problematik bewusst: «Und die anderen Bewohnenden kriegen die Isolationen ja auch immer mit. Diese Nachbesprechung hat zum Beispiel auch noch nie stattgefunden. Gewisse sind ja sehr interessiert am Tun der Mitbewohnenden. Vielfach erlebe ich sie dann aber in den Situationen als eher zurückhaltend, nicht so kommunikativ wie sonst.»

5.3 Begründung / Legitimation

Die befragten Fachpersonen lieferten als explizite Begründung für die Anordnung einer Isolation den Schutz aller Beteiligten in einer akuten Krise. In anderen Teilen des

Interviews finden sich jedoch Aussagen, die als weitere Erklärungen für die Anordnung von Isolationen angesehen werden können. Im Folgenden werden die vier Legitimationsstrategien erläutert.

5.3.1 Isolation als Schutzmassnahme

Isolation dient dem Schutz aller Beteiligten – den Mitbewohnenden, den Betreuenden und den Bewohnenden selbst, die sich durch ihr Verhalten teilweise ebenso in Gefahr bringen, da sie im Moment der Eskalation die Konsequenzen ihres Handelns nicht abschätzen oder ihr Verhalten nicht steuern können. Aus einer Wohngruppe wird berichtet: «Er hat Türen mitsamt dem Rahmen ausgeschlagen, Wände durchschlagen. Er hat wahnsinnige Kräfte. Es war dann einfach zum Schutz seiner selbst, der andern und auch Sachschänden wurden vermieden durch den Einschluss.» Von einer Klientin berichtete eine Betreuungsperson, dass sie bis zu zehn Mal täglich Mobiliar und Personen in die Badewanne trug, was ein grosses Zerstörung- und Gefahrenpotential mit sich brachte. Auch extreme Belästigung der Mitbewohnenden, beispielsweise durch permanentes Umherrennen, Schreien und gegen die Wände Poltern, gaben die Befragten als Begründung für Isolation an. Sie betonten auch, dass Isolation keine pädagogische Massnahme sei, sondern im Gegenteil genau dann angewendet werde, wenn aufgrund der Intensität des herausfordernden Verhaltens die Person nicht mehr durch pädagogische Mittel zu erreichen sei. Anders ist es bei Autoaggression, wo eine Isolation meist wenig wirksam sei, weil man die Betroffenen so noch weniger schützen könne. Eine Fachperson gibt zudem ganz klar an, dass bei ihnen «vor allem aufgrund handfester Aggressionen, nicht aufgrund von Drohung oder verbalen Angriffen isoliert wird».

5.3.2 Isolation als Voraussetzung für ein gutes Lernsetting

Dieser Legitimationsstrang stützt sich auf die Bedürfnistheorie, nach welcher das herausfordernde Verhalten Ausdruck eines unbefriedigten Bedürfnisses ist, also einer Bedürfnisspanne. Gemäss dieser Fachperson ist es Teil ihres Auftrages, die Klientel so zu fordern, dass Bedürfnisspannungen entstehen und diese dann wiederum zu begleiten, damit ein adäquater Umgang mit der Spannung gelernt werden kann. Zur Veranschaulichung zog die Person folgendes Beispiel herbei: «Das Bedürfnis nach

Sicherheit und Orientierung: Wenn man mit den Bewohnenden was Neues probiert, mit ihnen rausgeht, wird das Sicherheitsbedürfnis wieder rot, dann kann es wieder zu Eskalationen kommen. Muss ja auch, denn man muss ja irgendwas probieren, um sie weiterzubringen. Da müssen wir ansetzen, dass sie Mittel finden, damit umgehen zu können.» Ohne die Möglichkeit der Isolation sei eine solche Arbeit nicht möglich, da damit gerechnet werden müsse, dass es die ersten Male – bis eben gelernt wurde, mit der Spannung umzugehen – wieder zu Eskalationen komme.

5.3.3 Isolation als Settings-Entlastung

Als von Chancen der Isolation gesprochen wurde, betonten alle Fachpersonen deren entlastende Wirkung auf das gesamte Setting. Die Belastung der Mitarbeitenden einerseits, der Bewohnenden andererseits sei so hoch durch das herausfordernde Verhalten, dass eine Isolation notwendig sei. Folgende Aussagen legitimieren eine Isolation durch entstandene Überforderung: «Da waren Betreuende ganz schnell überfordert vom herausfordernden Verhalten der Bewohnenden und kamen selber in eine Aggression rein. Und wenn man selber dann so angespannt und aggressiv ist, kann man nicht mehr zielgerecht mit der Klientel arbeiten. Deshalb unterstützt der Time-out-Raum dabei, dass wenn dann so eine Eskalation ist, dann kann man erstmal zumachen, sich selber beruhigen. [...] Und das hilft dann denen [*gemeint: Personen mit herausforderndem Verhalten*] wieder.» / «Es gibt natürlich Betreuende, die grundsätzlich unsicherer sind im Umgang mit den Bewohnenden und die's dann vielleicht mehr brauchen, mal zuzumachen, um wieder sicherer zu werden. Andere sind viel sicherer und brauchen das deshalb viel, viel weniger.» Da sich eine Krise teilweise über Tage aufbaut, ist die Situation für die gesamte Gruppe sehr angespannt. «Durch die Reservemedikation und Isolation gibt's dann einen Cut, in dem alle Beteiligten wiederum durchatmen können und die isolierte Person selber sowie die Betreuenden wieder neu starten können».

5.3.4 Isolation als «freiwillige Pause»

Zwei der drei Fachpersonen nutzen die Isolation auch schon bei Frühwarnzeichen, nicht erst bei Eintreten der eigentlichen Aggression. Sie sehen die Isolation dann als Pause an, die den Bewohnenden ohne Zwang angeboten wird und bei der die Tür mittlerweile

nicht mal mehr abgeschlossen wird, wie diese Schilderung zeigt: «Man kann dann aber [...] sagen, dass er eine Pause machen soll. Dann geht er ins Zimmer, macht die Türe zu und nach etwa einer halben Stunde macht man wieder auf und dann ist die Stimmung wieder ausgeglichen. Aber auch mit Zustimmung!» Der Aspekt der Zustimmung lässt die Schlussfolgerung zu, dass es sich hierbei nicht um Isolation im eigentlichen Sinne handelt, da diese per Definition gegen den Willen der Betroffenen durchgeführt wird. Die Fachperson präzisierte daraufhin: «Naja gut, er kann dann in dem Moment nicht so zustimmen. Ich meinte das anders. Es ist abgestimmt mit der Beiständin, der Mutter. Wir haben gesagt, zu bestimmten fixen Zeiten und bei Gewalt machen wir zu.» Auch der Einschluss im Zimmer über Nacht dient dem Ziel der Beruhigung durch Reizabschirmung und wird ebenfalls durch Einverständnis legitimiert: «Der dritte Klient wird so gut wie nie isoliert. Da wird halt nachts die Tür geschlossen, damit er besser zur Ruhe findet. Aber mit Einverständnis.» Diese, teils widersprüchlichen Aussagen werden in die Diskussion der Ergebnisse aufgenommen. Auch die zweite Fachperson schildert, dass Bewohnende das Time-out-Zimmer mittlerweile nicht mehr selbständig verliessen, auch wenn sie wüssten, dass die Tür nicht abgeschlossen sei.

5.4 Bewertung

Die Isolation wird von allen Interviewten als unangenehm und zugleich zum jetzigen Zeitpunkt und voraussichtlich auch in Zukunft als unabdingbar eingeschätzt. Die negativen Folgen und Herausforderungen, die aus der Massnahme Isolation erwachsen, nahmen in den Interviews deutlich mehr Raum ein als das Gespräch über deren Chancen. Durch Isolationen können Sicherheit und Schutz wiederhergestellt werden. In gewissen Fällen hatten die Fachpersonen den Eindruck, dass die Isolation auch für die Bewohnenden selbst eine Entlastung sei: «Eigentlich geht's dem besser, wenn er in einem Raum ist, in dem er runterkommen kann. Dann kann er wieder positiv auf mich zugehen und ich auf ihn und wir können wieder viel besser miteinander arbeiten.» Die Personen beobachteten positive Wirkungen der Isolation auf die Betroffenen, zum Beispiel, dass sie das herausfordernde Verhalten schneller einstellen als wenn man dem Raum gibt. Etwas verhaltener klingt diese Aussage: «Gut, wir erleben ja Bewohnende, die in die Iso gebracht werden, sich auf die Matratze legen und dann durchatmen. Teilweise könnte das natürlich auch mit der Reserve-Medikation zu tun haben.» Fazit

der Chancen-Erörterung von Isolation zieht die Aussage, Isolation könne nichts Konstruktives beitragen, abgesehen von Reizarmut und Schutz. «Eine Isolation ist immer ein Versagen des Systems. Eigentlich hat man dann nur noch Verlierer am Tisch. Die, die die Isolation durchgeführt haben, sowie die, die eingesperrt wurden. Und alle, die andere Gefühle diesbezüglich haben, sind fehl am Platz auf so einer Abteilung».

Im Folgenden wird erst auf die Herausforderungen und negativen Folgen einer Isolation für Betreuende fokussiert und Risiken der missbräuchlichen Anwendung von Isolation aufgezeigt. Anschliessend werden die negativen Folgen für die isolierten Personen und deren Mitbewohnenden ausgeführt, welche in den Interviews genannt wurden.

5.4.1 Herausforderungen und negative Folgen von Isolation auf Betreuende

Der Umgang mit Aggressionen der Bewohnenden aber auch mit dem eigenen, teilweise gewaltvollen Einsatz zur Freiheitseinschränkung der Bewohnenden nehmen die Fachpersonen als sehr belastend wahr. «Ich habe immer noch Respekt vor jeder Isolation. Ich fühl mich nach keiner Isolation super happy. Aber ich sehe es in dem Moment als die beste und sicherste Lösung für das Zusammenleben auf der Gruppe und für den Klienten als Einzelperson». Allerdings gingen Isolationen bei vielen anderen Betreuenden mit Schuld- und Versagensgefühlen einher, weil «jede und jeder gut arbeiten möchte und für die meisten bedeutet das, keine Zwischenfälle zu haben». Nebst der psychischen Belastung kann es weiter «zu körperlichen Schäden, Schmerzen, Verunsicherung und Angst kommen». Wie am sichersten isoliert wird, muss gelernt werden. Beispielsweise zeigen Bewohnende beim Eintreten ins Isolationszimmer oft nochmals heftige Abwehrreaktionen, auf die die Betreuenden vorbereitet sein müssen. «Dann kommen so typische Verhaltensweisen wie Kopfnüsse, Schläge, Bisse. Hier kann es dann auch wirklich nochmals zu Verletzungen kommen», besonders wenn den Betreuenden die Erfahrung oder das Know-how bezüglich Isolationen fehlen. Es wird von Betreuungspersonen berichtet, die nach solchen Vorfällen ihre ursprüngliche Tätigkeit nicht wieder aufnehmen können oder wollen, was zu einer hohen Fluktuation beitragen kann. «Wir machen das ja als Beruf oder Profession und sind eigentlich bereit wirklich viel zu tragen. Aber sich demütigen, kratzen, schlagen, beißen, bespucken zu

lassen, ist schon nicht was Alltägliches, sondern etwas, was massiv belasten kann. Das kann man auch mit keinem Geld aufwiegen».

Die Interviewten sind sich auch einer Reihe von Risiken bewusst, die zu einer inkorrekten Anwendung von Isolation führen können. Beispielsweise passiere es, «dass man irgendwann nicht mehr so mag, die Nerven blank liegen. Trotzdem ist ein Einschluss dann nicht okay». Mit zunehmender Erfahrung gewinnen Betreuende an Routine und Sicherheit in der Durchführung von Isolationen. Die Hemmschwelle sinkt dadurch und in Kombination mit Überbelastung könne dies zu einem unreflektierten Einsatz von Isolation führen. Zudem besteht immer die Gefahr, dass die Ankündigung einer Isolation als Drohung ausgesprochen oder aufgefasst wird und sich somit einer pädagogischen Wirkung bedient, was nicht der eigentliche Sinn der Isolation ist. «Es darf schon nicht so im Raum stehen: Unerwünschtes Verhalten gleich Isolation. Wir hatten ja mal eine Bewohnerin, die nicht *ins Kämmerli* wollte. Der hatte man schon ab und zu gedroht: *Wenn du jetzt nicht spurst, musst du ins Kämmerli*. Die war dermassen traumatisiert noch aus den neunziger-Jahren. [...] Das ist im Prinzip nicht zulässig, eine solche Drohung».

5.4.2 Negative Folgen von Isolation auf Bewohnende

Die Interviewten sind sich der Intensität der Massnahme bewusst: «Es ist wirklich ein Eingriff in die Persönlichkeit. Sie leben auf einer geschlossenen Abteilung aber das ist dann nochmal eine viel höhere Stufe des Eingriffs». Dies belastet die Beziehung zwischen Betreuenden und Bewohnenden. Eine Isolation wirkt meist bedrohlich, beängstigend oder bestrafend auf die Betroffenen. Sie können dies aufgrund ihrer stark eingeschränkten Verbalsprache zwar nicht direkt bestätigen, doch Beobachtungen von heftigen körperlichen Abwehrreaktionen stützen diese Annahme. Eine Fachperson vollzog diesbezüglich einen Perspektivenwechsel: «Was ist das für ein Gefühl, wenn du merkst, du kommst da nicht mehr raus. Mittlerweile [...] ist dieses Gefühl, das man hat, wenn die Tür zugeht und man nicht mehr rauskommen kann für mich wirklich fast ein blankes Horrorszenario, wenn ich mir das persönlich so vorstelle.» Die Fachpersonen sind sich einig darüber, dass sogar von einer traumatisierenden Wirkung ausgegangen werden kann. Dies schliessen sie aus den panischen Reaktionen, die Bewohnende

teilweise in geschlossenen Räumen oder spezifisch bei Eintritt ins Isolations- oder Time-out-Zimmer zeigen. «Also bei einem Bewohner beispielsweise merkt man schon, dass die Anspannung grösser wird, je näher man dem Isolationszimmer kommt». Deshalb wird auch die Isolation in den eigenen vier Wänden der Bewohnenden kritisch betrachtet: «Für viele Bewohnende heisst das Zimmer mittlerweile Ausschluss aus der Öffentlichkeit», wobei das Schlafzimmer ein Ort des Wohlbefindens sein sollte. Manchmal scheint die Isolation das herausfordernde Verhalten zusätzlich zu verstärken. Denn «Bewegungsraum wird durch Isolation genommen, was wiederum aggressiv macht, weil die Person sich dann nicht mehr durch laufen abregnen kann» und «je enger desto bedrohlicher. Die Isolation ist dann irgendwann wahrscheinlich das Bedrohlichste».

Wenn das herausfordernde Verhalten über längere Zeit in der Isolation nicht abnimmt, muss die Isolation wieder aufgehoben werden, was wiederum eine der unangenehmsten und herausforderndsten Aufgaben für die Betreuungspersonen ist. Es wurde von Fällen berichtet, bei denen kurzfristig eine Entspannung während der Dauer der Isolation herbeigeführt wurde, das herausfordernde Verhalten sich jedoch erneut zeigte, sobald die Massnahme aufgehoben wurde. In diesem Sinne beschränkt sich die Wirkung von Isolation lediglich auf eine Symptombekämpfung. Häufige Anwendung von Isolationen können auch zu Resignation bei Bewohnenden im Alltag führen, wie folgendes Beispiel zeigt: «Bei einer Bewohnerin hat man das gut gesehen [...]. Sie schnitt ihr Essen nicht mehr, sondern schlang es hinunter oder ass gar nicht mehr, macht nicht mehr mit im Haushalt». Als Formen von Resignation nannten die Fachpersonen Widerstand, Interessensverlust und Antriebslosigkeit.

In mehreren Interviewabschnitten kritisierten sie auch die Willkürlichkeit der Anwendung von Isolationen: «Für die einen war's ein Klapps, für die andern ein Schlag. Manche schicken den Klienten dann noch einmal mehr ins Zimmer, in der Hoffnung, er komme von selber wieder runter, andere isolieren gleich. Je nach Teamkonstellation.» Dadurch, dass die Notwendigkeit und der Zeitpunkt einer Isolation sowie deren Durchführung stark von der Interpretation, Bewertung, Haltung und Erfahrung der Betreuenden abhängt, wird es für die Bewohnenden schwierig sein, sich zu orientieren, wann und wieso zur BEM gegriffen wird. Die Isolation ist somit auch wenig

nachvollziehbar für die beobachtenden Mitbewohnenden und kann zu Angst und Vertrauensverlust führen: «Du packst jemanden, sperrst ihn weg, alle sehen das und fragen sich, ob ihnen das auch passieren könnte.»

6 Diskussion der Ergebnisse

Die Forschungsergebnisse geben Auskunft darüber, unter welchen Bedingungen und in welcher Art und Weise Isolationen in den ausgewählten Institutionen durchgeführt werden und wie Fachpersonen zur Thematik Isolation stehen. Ein Grossteil der Ergebnisse, besonders betreffend Kontext und Durchführung von Isolation, harmonieren mit dem in Kapitel zwei eingeführten Fachwissen. Einige Aspekte weichen jedoch davon ab. Diese Inkongruenzen sind von besonderem Interesse für die sozialpädagogische Praxis, da dort womöglich auch Graubereiche, offene Fragen oder Uneinigkeiten angesiedelt sind. Daraus ergibt sich der Bedarf einer kritisch analytischen Auseinandersetzung mit ebendiesen Aspekten. An der Stelle erfolgt die Diskussion dreier relevanter, irritierender Aspekte aus den Ergebnissen unter aktuellen theoretischen Grundlagen.

6.1 Isolation als Settings-Entlastung: Deckmantel einer Symptombekämpfung

Die gesetzliche Regelung besagt, dass eine urteilsunfähige Person isoliert werden darf, wenn sie durch ihr Verhalten sich selbst, andere oder das Gemeinschaftsleben gefährdet. Insofern ist Schutz die einzig rechtlich zulässige Legitimation einer Isolation. Die interviewten Fachpersonen argumentierten in erster Linie dahingehend. Wie in der Darstellung der Ergebnisse aufgezeigt wurde, verwendeten die Fachpersonen jedoch zusätzliche, implizite Begründungen von Isolationen. Eines dieser Legitimationsmuster zeigte sich in allen Interviews gehäuft und fiel dadurch besonders auf: Die Isolation ermöglicht dem Umfeld, also Betreuenden und Mitbewohnenden, durchzuatmen und sich selbst zu beruhigen. Isolation dient der Entlastung des Settings.

Rechtlich zulässig ist dieses Legitimationsmuster womöglich, wenn darauf fokussiert wird, dass die Gemeinschaft durch das herausfordernde Verhalten in unzumutbarem Masse belastet ist. Damit wird das herausfordernde Verhalten an sich als Ursache der Belastung gedeutet. Dies weist auf ein eindimensionales Verständnis von herausforderndem Verhalten in der Praxis hin, das den aktuellen Erkenntnissen und Theorien nicht entspricht und deutlich zu kurz greift. Die systemökologische Theorie sowie anerkannte Erfassungsinstrumente wie das ICF betonen, dass sich Person und

Umwelt immer gegenseitig beeinflussen. Um herausforderndes Verhalten also nicht als ein der Person inhärentes Merkmal zu deuten, muss erörtert werden, welche Umweltfaktoren dieses Verhalten begünstigen oder erzeugen. Nur so wird man dem in Kapitel 2.1 und 2.2 erläuterten Verständnis von und den aktuellen Erkenntnissen zu Beeinträchtigung und herausforderndem Verhalten gerecht. Ursache der Belastung ist demnach einerseits das gezeigte Verhalten und andererseits die herausgeforderte Umwelt.

Eine Isolation mag durchaus in der gegebenen Situation notwendig sein. Sie ist aber nicht legitim, wenn nicht zugleich alle andern, weniger eingreifenden Massnahmen zur Entlastung der Situation erörtert und ergriffen wurden. In anderen Worten bedeutet dies, dass Mängel im sozialpädagogischen Setting lokalisiert und angegangen werden müssen. Ansonsten ist die Isolation eine reine Symptombekämpfung. Theunissen nennt als Beispiele für ungünstige Umweltfaktoren in Wohninstitutionen eine massive Fremdbestimmung, Systemzwänge und pädagogische Unzulänglichkeiten (siehe Kapitel 2.2). Die Erhebungen im Rahmen der vorliegenden Arbeit zeigen, dass sich einige Betreuende handlungssicherer fühlen als andere und somit unterschiedlich schnell Isolationen aussprechen (siehe Kapitel 5.3.3). Die Interviewten bestätigten auch den Zusammenhang zwischen Fremdbestimmung sowie Systemzwängen und herausforderndem Verhalten. Beispielsweise reduzierte sich die Anzahl Isolationen durch individualisierte Tagesabläufe und weniger Kontrolle. Die Interview-Aussage «Isolation ist immer ein Versagen des Systems» weist auf dieses mangelhafte sozialpädagogische Setting hin und bedeutet im Umkehrschluss, dass durch eine ideale Umweltgestaltung Isolationen verhindert werden können.

Die Fachpersonen waren sich einig, dass durch absolute Bedürfnisbefriedigung Isolationen wahrscheinlich vermieden werden könnten. Gemäss einer Fachperson, sei es jedoch nicht zielführend, Bedürfnisspannungen zu vermeiden (siehe Kapitel 5.3.2). Vielmehr sollten die Bewohnenden lernen, mit solchen Spannungen umzugehen. Sicherlich besteht der sozialpädagogische Auftrag auch darin, Bewältigungsstrategien mit der Klientel zu erarbeiten. Doch es ist kritisch zu hinterfragen, ob die Isolation als Mittel zu diesem Ziel angemessen ist und ob sich die Bedürfnisspannungen in einem erträglichen Rahmen für die Klientel befinden. Beides muss aus Sicht der Sozialen Arbeit

verneint werden. Isolation greift derart massiv in die Grundrechte eines Menschen ein, dass diese nie – auch nicht indirekt – dazu dienen darf, pädagogische Ziele zu erreichen. Isolation ist ausschliesslich als Sicherheitshandeln anzuwenden (siehe Kapitel 2.4.3). So definiert es auch das Gesetz. Die zweite Frage, wie viel Bedürfnisspannung zulässig und zumutbar ist, kann pauschal nicht beantwortet werden. Jedoch zeigen Forschungen zu den Lebensbedingungen von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung in Wohninstitutionen, auf welche in Kapitel 2.3 vertieft eingegangen wurde, dass die Bewohnenden in hohem Masse fremdbestimmt und normierten Strukturen unterworfen sind. Es ist offensichtlich, dass das Setting der totalen Institution den Bewohnenden somit zusätzliche Bedürfnisspannungen auferlegt. Die mangelnde Bedürfnisbefriedigung ist in der Struktur der totalen Institution angelegt und bestimmt nicht sozialpädagogisch geplant oder erwünscht. Folgt man Goffmans Theorie, so ist Isolation sogar ein Mittel, dieses mangelhafte System aufrecht zu erhalten (siehe Kapitel 2.3). Denn, wie eingangs dieser Diskussion erläutert wurde, bringt herausforderndes Verhalten das Setting in der aktuellen Form an seine Grenzen. Es kann nur bestehen, indem das Mittel der Isolation zur Verfügung steht.

6.2 Time-out statt Isolation: Erörterung zur Freiwilligkeit im Zwangskontext

Strukturell unterscheiden sich der Time-out-Raum und das Isolationszimmer nicht voneinander. Ob die Konzepte Time-out und Isolation in der Umsetzung divergieren, wird an dieser Stelle erörtert. Unter Isolation im Rahmen der BEM ist der Einschluss einer Person in einem Raum zu verstehen (siehe Kapitel 2.5). «Time-out» ist ein jüngerer Begriff, wurde noch kaum theoretisch erläutert und stellt keinen Rechtsbegriff dar. In der Auswertung der Interviews irritierte der schwammige Umgang mit den Begrifflichkeiten Isolation, Time-out und Pause. Bei genauerer Analyse fällt auf, dass der Begriff Isolation vorwiegend im Zusammenhang mit den Elementen Eskalation, Gewaltanwendung und Zwang verwendet wurde. Die Begriffe Time-out und Pause hingegen wurden in Beispielen verwendet, die einen Einschluss im Zimmer bereits bei Frühwarnzeichen oder gar zu fixen Zeiten, tagsüber und nachts, schilderten. Zudem wurde das Time-out mit dem Aspekt der Zustimmung oder Freiwilligkeit verknüpft (siehe Kapitel 5.3.4). Schilderungen zufolge wird den Bewohnenden bei zunehmender Anspannung angeboten oder empfohlen, ins Zimmer oder in den Time-out-Raum zu

gehen, wie in folgendem Beispiel: «Man kann dann aber [...] sagen, dass er eine Pause machen soll. Dann geht er ins Zimmer, macht die Türe zu und nach etwa einer halben Stunde macht man wieder auf und dann ist die Stimmung wieder ausgeglichen. Aber auch mit Zustimmung!»

Aber was bedeutet denn Zustimmung oder Freiwilligkeit im Zwangskontext? So wurde zwar erst gesagt, die betroffene Person hätte dem Einschluss zugestimmt. Auf die Nachfrage hin, wie sich diese Zustimmung denn zeige, wurde präzisiert, dass die rechtliche Vertretung oder die Angehörigen in die Massnahme eingewilligt hätten, nicht die betroffene Person selbst. Diese widersprüchlichen Aussagen weisen auf eine unsaubere Anwendung der Konzepte in der Praxis hin. Der theoretische Grundlagenteil dieser Arbeit weist darauf hin, was unter dem Gegenteil von Freiwilligkeit, namentlich unter Zwang zu verstehen ist (siehe Kapitel 2.5). Zwang bedeutet, dass etwas gegen den Willen einer Person geschieht. Kundtun kann die betroffene Person ihre Ablehnung verbal oder nonverbal. Dabei spielen weder die Intensität der Weigerung, noch die Urteilsfähigkeit, frühere Einwilligungen oder das Einverständnis von Angehörigen oder Beistandspersonen eine Rolle. Fällt es schwer, den Willen einer Person zu erkennen, so zählt im Kontext der BEM der mutmassliche Wille.

Gemäss Aussagen der interviewten Fachpersonen ist es bei gewissen Klienten mittlerweile nicht mehr notwendig, die Tür abzuschliessen, da sie den Raum erst auf Erlaubnis der Fachperson hin wieder verlassen. Es ist also keine Form von Widerstand erkennbar. Die Betroffenen haben scheinbar gelernt, im Zimmer zu bleiben. Die Fachpersonen interpretierten dies als Zeichen dafür, dass die Bewohnenden die positive Wirkung der Isolation erkennen. Eine andere Interpretation könnte lauten, dass die Personen im Time-out-Raum bleiben, weil sie zuvor erlebte, angekündigte oder erwartete Konsequenzen, beispielsweise die Anwendung von Gewalt oder eine abgeschlossene Tür, fürchten. Im zweiten Fall ist das Time-out wie die Isolation eine BEM, da sich die betroffene Person in ihrer Bewegungsfreiheit eingeschränkt erlebt.

Der Begriff Time-out eröffnet einen rechtlichen Graubereich, da fraglich ist, inwiefern in einem Zwangskontext überhaupt von Freiwilligkeit gesprochen werden kann, respektive wie sich diese eindeutig bestimmen lässt. Versucht man, den mutmasslichen Willen der

Betroffenen zu erfassen, liegt folgender Schluss nahe: Keine Person kann in der Situation wollen, dass sie, und sei es zu ihrem eigenen Schutz, in ihrer Bewegungsfreiheit eingeschränkt wird. Daraus geht die Schlussfolgerung hervor, dass der Begriff Time-out seinen effektiven Gegenstand verschleiert – eine Isolation ohne Anwendung von körperlicher Gewalt, jedoch auch ohne akute Selbst- oder Fremdgefährdung.

6.3 Vernachlässigte Nachsorge: die systematische Reproduktion von Isolation

Alle drei Institutionen, die an der Forschung teilnahmen, verfügen über eine interne Fachstelle, welche sich um agogische Fragestellungen allgemein sowie Krisenprävention, -Intervention und die Nachsorge kümmert. Dazu erhalten sie automatisch nach einem Vorfall das Isolationsprotokoll und treten in Kontakt mit den involvierten Betreuungspersonen. Die Fachstelle fragt nach, wie sich die Betroffenen fühlen, ob Betreuende ein Nachsorge-Gespräch wünschen oder besprechen die Krisensituation in Teamsitzungen nach. Diese systematische Nachsorge durch die Fachstelle ist vorbildlich und keine Selbstverständlichkeit. Denn gemäss neuesten Erhebungen, kann nur ein Viertel der Betreuenden in der Nachsorge auf die Hilfe einer Fachstelle zurückgreifen (siehe Kapitel 2.4.4).

In besagten qualitativen Erhebungen gaben drei Viertel der Befragten an, akute Krisen mit den Bewohnenden nachzubesprechen. Aufgrund der Methodenwahl gibt die Studie des Schweizerischen Nationalfonds keine Auskunft darüber, wie diese Nachbesprechungen ausgestaltet werden. Dies wäre spannend, da die im Rahmen dieser Arbeit interviewten Fachpersonen eine Nachsorge bei Bewohnenden als wichtig erachten, jedoch Mühe in der Umsetzung haben. Grösste Hindernisse sind die fehlende oder stark eingeschränkte Verbalsprache der Bewohnenden und deren kognitive Beeinträchtigung. Wie bearbeitet man ein gemeinsames Erlebnis ohne gemeinsame Sprache? Diese bisher unbeantwortete Frage führt in der Praxis dazu, dass Krisensituationen nicht oder eher oberflächlich mit den isolierten Personen nachbesprochen werden. Für die Mitbewohnenden wird in keiner der ausgewählten Institutionen eine Nachsorge angeboten.

Isolationen können bei Bewohnenden Angst, Vertrauensverlust, Resignation oder gar Traumatisierungen auslösen. Eine differenziertere Auseinandersetzung mit diesen und

weiteren negativen Folgen von Isolation findet sich in den theoretischen Grundlagen (Kapitel 2.5) sowie in der Darstellung der Ergebnisse (Kapitel 5.4.2). Ohne eine systematische und auf die Fähigkeiten der Bewohnenden abgestimmte Nachsorge bleiben diese Folgen unbearbeitet, was wiederum zu neuen oder verstärkten herausfordernden Verhaltensweisen führt. Erleben Betreuende die Situation auf der Wohngruppe als festgefahren und hoffnungslos, verstärkt sich diese Negativentwicklung zusätzlich. Resignation, Versagensgefühle und Hilflosigkeit tragen zu einer hohen Fluktuation im Team. Dieser Mechanismus wird in der Theorie (z.B. durch Monika Seifert, siehe Kapitel 2.4.4) wie auch in den Interviews beschrieben und verdeutlicht die Bedeutung einer systematischen Nachsorge bei der Klientel.

7 Berufsethische Betrachtung

Soziale Arbeit strebt eine Verbesserung der individuellen und gesellschaftlichen Lebensbedingungen an. Daher liegt es in ihrem Wesen, sich mit ethischen Fragestellungen auseinanderzusetzen, um herauszufinden, welche Zustände verbesserungswürdig sind. In der Praxis kann das sogenannte «schlechte Gefühl» Hinweis dafür sein, dass man sich gerade in einer ethisch heiklen Situation befindet. Ein solches wurde auch in den Interviews geäußert: «Aber phuu... Das macht ja was mit einem. [...] Jemandem die Freiheit nehmen». An dieser Stelle erfolgt deshalb eine berufsethische Auseinandersetzung mit dem Gegenstand der Isolation.

Das der Isolation zugrundeliegende ethische Spannungsfeld erfordert eine differenziertere Betrachtung des ideellen Fundaments der Sozialen Arbeit. Der Auftrag der Sozialen Arbeit leitet sich aus den Menschenrechten ab, welche dem Schutz der Person, ihrer Freiheit und ihrer Würde dienen (Gülcan Akkaya, Eva Maria Belser, Andrea Egbuna-Joss & Jasmin Jung-Blattmann, 2016, S.20).

7.1 Freiheit

Als erstes soll hier auf den Begriff der Freiheit eingegangen werden. Professionelle der Sozialen Arbeit unterstützen ihre Klientel einerseits in der Wahrnehmung der positiven Freiheitsrechte, sprich, der *Freiheit, etwas zu tun* (Daniel Rosch, 2015, S.216). Im Berufskodex von AvenirSocial (2010) ist dieser Auftrag beispielsweise im Artikel 8 zur Förderung der Selbstständigkeit und Autonomie durch Empowerment verankert (S.8-9). Andererseits gilt es, die negativen Freiheitsrechte zu gewährleisten, sodass die Klientel *frei von* Eingriffen in ihre Integrität leben kann (Rosch, 2015, S.216). Der Schutz dieser negativen Freiheit schreibt der Berufskodex beispielsweise unter Artikel 10.3 vor: «Professionelle der Sozialen Arbeit schaffen Rückzugsorte für Verfolgte, schützen vor Gewalt, sexuellen Übergriffen, Machtmissbrauch, Bedrohung, Beschämung, Handlungsbeschränkungen und ungerechtfertigten Strafanzeigen.» (AvenirSocial, 2010, S.10)

In genau diesem Schutzauftrag eröffnet sich das ethische Spannungsfeld. Denn Ziel einer Isolation ist der Schutz der Person, die sich potentiell schädigend verhält, sowie der

Schutz bedrohter Drittpersonen. In Extremsituationen ist dieser Schutz jedoch nur unter Anwendung von Zwang und Gewalt - folglich dem Eingriff in die persönliche Freiheit und Integrität der Person - möglich. Zudem kann ein solcher Eingriff zu problematischen Langzeitfolgen führen, wie zuvor theoretisch und empirisch belegt wurde (Kapitel 2.5 und 5.4.2). Diese negativen psychischen und physischen Folgen wirken den allgemein verfolgten Zielen von Integration und Chancengleichheit entgegen und gefährden Betroffene zusätzlich (Lehmann, 2012, S.15). Anwendung von Gewalt löst demnach nicht unbegründet das eingangs beschriebene Unbehagen bei Professionellen aus. Sie widerspricht der Idealvorstellung von Miteinander und Betreuung, respektive dem eigenen Berufsethos (Dieter Irlblich, 2016, S.227).

7.2 Würde

Rechtlich gesehen ist ein solcher Eingriff in die Menschenrechte unabhängig seiner Folgen erlaubt, sofern er in angemessenem Verhältnis zum Anlass steht (siehe Kapitel 2.5). Doch juristisch erlaubt, ist nicht immer moralisch gut und sozialpädagogisch sinnvoll. Es bleibt die Frage, ob Anwendung von Gewalt unter gewissen Bedingungen aus berufsethischer Sicht vertretbar ist. Dazu empfiehlt es sich, nach dem Begriff der Freiheit, auch den der Würde genauer zu betrachten. Die Menschenwürde ist unantastbar. Dieser Satz ist normativ zu verstehen. Doch was genau bedeutet Menschenwürde?

Kontroverse Diskussionen werden darüber geführt, ob Menschen mit schweren Beeinträchtigungen die gleiche Menschenwürde zugesprochen werden kann wie anderen (Monika Schumann und Andreas Lob-Hüdepohl, 2007, S.231). Gemäss Kant bedingt die Würde des Menschen gewisse Fähigkeiten zur Reflexion und zum vernunftgemässen Handeln, die zum Beispiel die Selbstachtung ermöglichen (ebd.). In diesen Fähigkeiten unterscheidet sich für Kant der Mensch vom Tier und wird so schutzwürdig wie einzigartig (Winfried Noack, 2016, S.95). Volle Menschenwürde kommt gemäss Kant deshalb nur dauerhaft *autonomiefähigen* Menschen zu (ebd.). In einem etwas breiteren philosophischen Verständnis ist Menschenwürde etwas, was man weder gewinnen, erarbeiten oder verlieren, geschweige denn, was einem abgesprochen werden kann – sie ist unveräusserlich (Altersheime der Stadt Zürich,

2005, S.18). Aus ihr erwächst das unbedingte Recht, keiner unwürdigen Situation ausgesetzt zu werden (ebd.). Ist dies hingegen der Fall, spricht man von einer Verletzung der Menschenwürde durch menschenunwürdige Zustände (Altersheime der Stadt Zürich, 2005, S.20). Man könnte daraus schliessen, dass keine Person so behandelt werden darf, dass sie ihre Selbstachtung oder ihr Selbstwertgefühl verliert. Da das *Selbst* bei Menschen mit schwerer kognitiver Beeinträchtigung jedoch eine schwierige Messgrösse darstellt, muss es andere Kriterien geben, die eine Definition von menschenwürdigen Umständen unabhängig des Selbstbewusstseins erlauben. Martha Nussbaum versucht dies mit ihrem *capability-approach*. Sie ist mit Kant zwar einig, dass im Kern des Menschen ein Innerstes ihn unvergleichbar und wertvoll macht, vertritt jedoch die Meinung, dass die Begründung dieses Einmaligen in der Fähigkeit zur Vernunft zu kurz greift (Zentrum für Schulqualität und Lehrerbildung [ZSL], ohne Datum). Gemäss Nussbaum äussert sich die Menschenwürde in zehn grundmenschlichen Fähigkeiten, durch deren Einsatz der Mensch ein würdevolles Leben leben kann. Jedoch sind diese Fähigkeiten in ihrer Entwicklung und Ausübung massgeblich von Rahmenbedingungen der Umwelt abhängig (ebd.). Beispiele für solche Fähigkeiten sind: ein gesundes Leben führen können, unnötigen Schmerz vermeiden und friedvolle Erlebnisse herbeiführen können sowie die Fähigkeit, verschiedene Formen von familiären und sozialen Beziehungen einzugehen (ebd.). Oft führt eine kognitive Beeinträchtigung dazu, dass sich die Klientel nur bedingt kontrollieren kann (Ralf-Bruno Zimmermann und Andreas Lob-Hüdepohl, 2007, S.299). Das heisst, die Selbstverfügungsmöglichkeiten sind im Moment der Eskalation derart begrenzt, dass die Person in der akuten Krise ihre Fähigkeiten nicht mehr einsetzen kann und auf Unterstützung angewiesen ist. Ausgehend vom *capability-approach* sind Professionelle der Sozialen Arbeit beauftragt, ihrer Klientel langfristig ein gesundes Leben, Beziehungen und friedliche Momente zu ermöglichen. Zu diesem Zweck ist ein Eingriff in die persönliche Freiheit, wozu auch die Isolation gehört, legitim und geht nicht mit einer Verletzung der Menschenwürde einher.

7.3 Berufsethisches Fazit

Isolation verletzt nicht per se die Würde eines Menschen, ist jedoch ein drastischer Eingriff in dessen Freiheit. Professionelle der Sozialen Arbeit sollen daher all ihre

Handlungsspielräume ausloten, um mildere Alternativen zu schaffen. Aus der ethischen Bewertung von Isolation ergibt sich somit diese Frage: *Wie müssen die Rahmenbedingungen gestaltet sein, um die Isolation möglichst wenig schädigend und somit ethisch vertretbar zu halten?* Die vorliegende Arbeit hat sich dieser Frage aus theoretischer und empirischer angenähert und gibt erste Antworten darauf in Form von Handlungsempfehlungen (siehe Kapitel 8.1).

8 Schlussfolgerungen für die Sozialpädagogik

Isolation ist ein massiver Eingriff in die persönliche Freiheit und somit die Grundrechte eines Menschen. Die Forschungsteilnehmenden sind sich dessen bewusst und bestätigten den Bedarf an theoretischer Auseinandersetzung mit dem Gegenstand. Die Diskussion der Ergebnisse im sechsten Kapitel zeigt anhand drei ausgewählter Aspekte auf, wie sich dieses Desiderat auf die Praxis auswirkt. Rund um die Isolation eröffnen sich ethische und rechtliche Graubereiche und sozialpädagogische Fragestellungen. Die vorliegende Arbeit setzt sich damit auseinander und soll Anstoss zur Weiterentwicklung der sozialpädagogischen Theorie und Praxis geben, um Menschen mit Beeinträchtigung professionell, fair und effektiv zu unterstützen. Dazu folgen an dieser Stelle Handlungsempfehlungen für die sozialpädagogische Praxis sowie weiterführende Forschungsfragen. Sie leiten sich her aus den theoretischen Grundlagen, der Darstellung und Diskussion der Forschungsergebnisse sowie aus der berufsethischen Betrachtung von Isolation. Dies beantwortet die letzte Forschungsfrage nach möglichen Perspektiven für die Sozialpädagogik.

8.1 Handlungsempfehlungen für die sozialpädagogische Praxis

Die Weiterentwicklung der sozialpädagogischen Praxis bedeutet einerseits, Isolationen durch Prävention entgegenzuwirken, andererseits den Eingriff möglichst wenig schädigend ausführen zu können. Die folgenden Empfehlungen orientieren sich an diesen Zielen.

Für Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf sah das System der Behindertenhilfe in der Schweiz bis anhin vor allem die Unterbringung in Komplexeinrichtungen vor, die wohnen, Beschäftigung und Therapie vereinen und somit eine Art Parallelwelt zum üblichen gesellschaftlichen System darstellen. Gemäss den aktuellen Paradigmen müssen solche totalen Institutionen schrittweise abgebaut und durch dezentrale Wohnformen abgelöst werden. So entstehen mehr Berührungsflächen mit der Gesamtgesellschaft, womit auch Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung und herausforderndem Verhalten Integration und Teilhabe erleben können. Dadurch werden zentrale Grundbedürfnisse befriedigt, was herausforderndem Verhalten

entgegenwirkt. Dezentrale Wohnformen bedürfen einer guten interdisziplinären Vernetzung, da sie nicht mehr die gesamte Versorgung abdecken. Seien es nun Nachbarn, der Coiffeur oder die Ärztin: Soziale Kontakte ausserhalb der Institution sind auch eine wichtige Kontrollinstanz und beugen so missbräuchlichen Strukturen und Praktiken vor.

Im Gegensatz zu den totalen Institutionen sorgen flexible Strukturen in modernen Wohnangeboten für individualisierte, bedürfnisorientierte Tagesabläufe. Somit entstehen weniger Bedürfnisspannungen und mehr Möglichkeiten zur Selbstbestimmung. Dazu gehört auch mehr Raum. Bewohnende brauchen selbstständigen und freien Zugang zu Orten, an denen sie je nach Bedarf Ruhe, Entspannung oder Aktivität und Ablenkung finden. Selbstbestimmung und freier Raum setzen an möglichen Ursachen von herausforderndem Verhalten an und unterstützen dabei, Bewältigungs- und Selbststabilisierungsstrategien zu erlernen.

Gleichzeitig mit dem Abbau von totalen Institutionen soll die Betreuungsqualität gesteigert und erhalten werden. Wie sieht gute Betreuung aus? Die betreuenden Fachpersonen haben ein hohes Interesse an dieser spezifischen Klientel und den mit ihr verbundenen Herausforderungen. Sie nehmen den Bewohnenden gegenüber eine akzeptierende, geduldige Haltung ein und sind in hohem Masse belastbar. Diese Belastbarkeit hängt mit den herrschenden Arbeitsbedingungen zusammen. Entlastend wirken Teilzeit-Pensen, angemessen kurze Dienste oder kleinere Stunden-Wochen, Zugang zu Reflexions- und Austauschgefässen wie Supervision und Teamsitzung sowie eine systematische Nachsorge im Anschluss an Krisensituationen.

Qualitativ hochwertige Betreuung bedingt auch, dass sich die Fachpersonen handlungssicher fühlen. Institutionen tragen dazu in dreierlei Weise bei. Erstens durch eine sicherheitsspendende Infrastruktur, beispielsweise zuverlässige Alarmsysteme, Fluchtwege und bruchsaufreies Mobiliar. Zweitens durch regelmässige Schulungen, durch welche die Betreuenden herausforderndes Verhalten besser verstehen, einordnen und darauf reagieren lernen. Festhalte- und Befreiungstechniken, wie die Methode des «Physical Restraint», müssen erlernt werden, um Isolationen zu verhindern oder diese für alle Beteiligten schmerz- und verletzungsfrei durchzuführen.

Drittens trägt die Institution zur Handlungssicherheit ihrer Arbeitnehmenden bei, indem sie Konzepte zu den Themen Deeskalation, Sicherheitshandeln und Nachsorge erarbeitet. In diesem Rahmen muss sich die Institution unter anderem damit auseinandersetzen, wie Time-out-Räume und Isolationszimmer eingesetzt werden sollen und welche Anpassungen der Infrastruktur dazu sinnvoll sind. Beispielsweise hilft eine Kontakttür dabei, die Beziehung zwischen Betreuenden und der isolierten Person während der Massnahme aufrechtzuerhalten. Denkbar ist auch ein explizit auf Isolation ausgerichteter Teil des Gartens, der während der Massnahme mehr Raum für Bewegung ermöglicht. Idealerweise ist dafür eine interne Fachstelle verantwortlich. Sie bringt die erarbeiteten Konzepte anschliessend in die Teams ein und überprüft deren Umsetzung stetig. Noch bestehen kaum institutionsspezifische Konzepte zu den genannten Themen, obwohl sich Theoretiker*innen einig sind, dass Sicherheitshandeln unbedingt in einen konzeptuellen Rahmen eingebettet gehört. Nur so wird einer missbräuchlichen, unreflektierten und willkürlichen Anwendung entgegengewirkt. Sorgt die Institution durch die vorgestellten, und allenfalls weitere, Massnahmen zur Entlastung des gesamten Settings, muss die Isolation nicht mehr zu diesem Zweck eingesetzt werden. Die Entlastung der Betreuenden verhindert eine hohe Fluktuation, wodurch stabile, sicherheitsspendende Beziehungen zu den Bewohnenden aufgebaut werden können.

Zuletzt soll im Rahmen der Handlungsempfehlungen auf die grosse Versorgungslücke in der Nachsorge für Bewohnende reagiert werden. Eine systematische, auf die Bedürfnisse und Fähigkeiten der Bewohnenden angepasste Nachsorge gehört in jeder Institution konzeptuell verankert. Nur so kann negativen Folgen von Isolation bei direkt und indirekt betroffenen Bewohnenden entgegengewirkt und eine positive Entwicklung der der Gesamtsituation angestossen werden.

8.2 Weiterführende Forschungsfragen

Wie bereits eingangs dieser Arbeit aufgezeigt, existiert gegenwärtig kaum Literatur oder Erhebungen zum Phänomen Isolation im Behindertenbereich. Es ist demnach zu prüfen, inwiefern und welche Erkenntnisse aus dem Berufsfeld der Alters- und Pflegearbeit sowie der Psychiatrie auf den Kontext institutionellen Wohnens für Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung übertragbar sind. Beispielsweise stellt sich die Frage, ob

Konzepte zur Reduktion BEM aus den genannten Bereichen auch in Wohninstitutionen für Menschen mit Beeinträchtigung eingesetzt werden können. Ferner ist zu beachten, dass diese Abhandlungen und Forschungen von Bezugsdisziplinen wie der Medizin, der Ethik, dem Recht aber auch der Pflegewissenschaft ausgehen. Die Auseinandersetzung mit dem Gegenstand aus explizit sozialpädagogischer Sicht ist deshalb wünschenswert.

Durch grossflächige quantitative Studien sollte in einem ersten Schritt erlassen werden, wie viele Personen mit kognitiver Beeinträchtigung von der Massnahme Isolation betroffen sind. Diese grundlegende Information kann den Bedarf weiterer Forschung unterstreichen und solche legitimieren. Die vorliegende Arbeit hat in kleinem Rahmen aufgezeigt, in welche Richtung anschliessend sinnvoll weitergeforscht werden kann.

Die Ergebnisse dieser Forschung zeigen, dass Isolationen das gefährdende Verhalten nicht immer beheben, sondern teilweise verschärfen. Davon ausgehend sollte überprüft werden, wie effektiv Isolation als Reaktion auf herausforderndes, destruktives Verhalten ist und welche Faktoren die Effektivität positiv wie negativ beeinflussen. Beispielsweise ist evident, dass herausforderndes Verhalten durch Umweltfaktoren beeinflusst wird. Davon ausgehend ist ein kritischer Blick auf verschiedene Wohnformen zu werfen. Welche institutionellen Settings führen zu einem effektiven Abbau von herausforderndem Verhalten und somit zur Reduktion von Isolation? Hierzu sollte beispielsweise das junge Konzept der Intensivbetreuung in die Forschung miteinbezogen werden. Im Rahmen der vorliegenden Arbeit führte die Analyse der Erfahrung von Fachpersonen und theoretische Perspektiven zur Hypothese, dass weniger Kontrolle und Fremdbestimmung herausforderndes Verhalten vermindern. Als logische Fortsetzung dieser Annahme und mit dem Ziel einer Reduktion von Isolation wird in Kapitel 8.1 eine entsprechende Anpassung sozialpädagogischer Settings geraten. Diese praktische Umsetzung muss anschliessend evaluiert werden.

In den Interviews vermuteten die Fachpersonen, dass Berufserfahrung und Geschlecht beeinflussen, wie früh oder wie oft isoliert wird. Dies trägt zur teilweise willkürlichen oder zumindest uneinheitlichen Anwendung von Isolation bei. Der Einfluss dieser beiden Faktoren auf herausforderndes Verhalten und den Verlauf akuter Krisen ist deshalb

ebenfalls dringlichst zu erforschen. Im institutionsübergreifenden Vergleich führt die unzureichende Differenzierung der Begriffe Time-out und Isolation zu einer uneinheitlichen Anwendung der Massnahme. Diesbezüglich sollte eine eindeutige konzeptionelle Trennung dieser Massnahmen, insbesondere deren Ziele, rechtliche Grundlagen, Legitimation und Umsetzung, in Betracht gezogen werden.

Letztendlich ist die Praxis darauf angewiesen, dass Methoden erarbeitet werden, anhand derer eine effektive Nachsorgekultur bei isolierten Personen und deren Mitbewohnenden etabliert werden kann. Es stellt sich die Frage, wie Aggression, Gewalt, Gefühle und Erlebnisse bei nichtsprachlicher Klientel mit kognitiver Beeinträchtigung und emotionaler Entwicklungsverzögerung thematisiert werden können.

9 Fazit

Zum Abschluss meiner Ausbildung als Sozialpädagogin FH habe ich mich im Rahmen der vorliegenden Bachelorarbeit mit der bewegungseinschränkende Massnahme Isolation bei Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung auseinandergesetzt. In meinem Arbeitsalltag stets mit der Thematik konfrontiert, wollte ich mich der Isolation aus theoretischer Sicht annähern. Bislang bezieht sich der Forschungsdiskurs zur Isolation auf das Setting der Psychiatrie. Beiträge aus der Sozialen Arbeit fehlen weitestgehend. Die vorliegende Arbeit setzt an diesem Punkt an. Sie behandelt den Gegenstand aus sozialpädagogischer Perspektive und richtet sich an Fachpersonen des Behindertenwesens. Sie gibt Einblick in den Kontext, die Durchführung, Begründung und Bewertung von Isolation im ausgewählten Setting und leitet davon ausgehend Handlungsempfehlungen für die Weiterentwicklung der Sozialpädagogik ab. Dazu wurde eine qualitative Studie in drei Wohninstitutionen für Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung und herausforderndem Verhalten anhand von Experteninterviews durchgeführt.

Die Studie zeigt auf, unter welchen institutionellen Rahmenbedingungen in den ausgewählten Wohninstitutionen Isolationen durchgeführt werden. Alle berücksichtigten Wohngruppen verfügen entweder über einen Time-out-Raum oder ein Isolationszimmer, welche sich in der Ausstattung nicht voneinander unterscheiden. Anhand der Interview-Aussagen konnte jedoch eine unterschiedliche Nutzung der beiden Räume festgestellt werden. Weiter wurde in der qualitativen Auswertung der Interviews eine fehlende konzeptionelle Auseinandersetzung und Positionierung der Institutionen zur Zielsetzung und Handhabung von Isolation und Time-out deutlich. Dies begünstigt eine teilweise undifferenzierte und willkürliche Anwendung.

Interne Fachstellen etablierten in den ausgewählten Institutionen eine zufriedenstellende Nachsorge bei Betreuenden. Zudem werten sie anhand differenzierter Dokumentationen vergangene Isolationen aus und stossen Reflexions- und Veränderungsprozesse an. Hingegen fehlt die Nachsorge von akuten Krisen bei Bewohnenden. Die Fachpersonen sind sich deren Wichtigkeit zwar bewusst, verfügen jedoch nicht über effektive Methoden, eine Krisensituation mit Menschen

nachzubesprechen, die verbal und kognitiv stark beeinträchtigt sind. Werden die Bewohnenden in der Verarbeitung einer erlebten Isolation nicht aktiv begleitet, verstärkt sich das herausfordernde Verhalten möglicherweise und Isolationen müssen vermehrt eingesetzt werden.

Die interviewten Fachpersonen nehmen eine ambivalente Bewertung der Massnahme Isolation vor. Einerseits sind sie sich deren negativen Folgen bewusst und empfinden einen Einschluss als bedrückend. Andererseits sehen sie keine andere Möglichkeit als die Isolation, um potentiell schädigendem Verhalten im gegebenen Rahmen wirksam zu begegnen. Paradoxerweise verursachen Elemente dieser institutionellen Rahmenbedingungen wiederum herausforderndes Verhalten. Denn ein Setting mit hoher Fremdbestimmung, wenig Platz und durchgetakteten, uniformen Tagesabläufen trägt zu einer verstärkten Bedürfnisspanne der Bewohnenden bei.

Die drei zentralen Ergebnisse dieser Arbeit weisen auf eine teilweise unsaubere Anwendung von Isolation, fehlende Nachsorge bei Bewohnenden und mangelhafte institutionelle Rahmenbedingungen hin. Welche Bedeutung haben diese Forschungsergebnisse? Als Teildisziplin der Sozialen Arbeit engagiert sie sich die Sozialpädagogik für die Verbesserung individueller und gesellschaftlicher Verhältnisse und orientiert sich dabei an den Menschenrechten. Da die Isolation einen massiven Freiheitseingriff darstellt, ist es Aufgabe der Sozialpädagogik, die Thematik in den Fachdiskurs aufzunehmen. Dies soll mit dem Ziel geschehen, Isolationen zu reduzieren und möglichst wenig schädigend durchführen zu können.

Die vorliegende Arbeit zeigt in diese Richtung, da sie Spannungsverhältnisse der sozialpädagogischen Praxis aufgreift und Handlungsempfehlungen zur Weiterentwicklung ableitet. Folgende drei Empfehlungen sind dabei zentral: Erstens soll sich die Sozialpädagogik mit dem Gegenstand der Isolation konzeptuell auseinandersetzen und demzufolge auf Graubereiche in der Anwendung und Begründung dieser Massnahme reagieren. Zweitens sollen die Methoden der Nachsorge an die kognitiven und sprachlichen Fähigkeiten der Klientel angepasst werden. Drittens müssen sozialpädagogische Settings künftig zu dezentralen Wohnangeboten mit viel Raum und Selbstbestimmungsmöglichkeiten weiterentwickelt werden.

10 Literaturverzeichnis

- Akkaya, Gülcan, Belser, Eva Maria, Egbuna-Joss, Andrea & Jung-Blattmann, Jasmin (2016). *Grund- und Menschenrechte von Menschen mit Behinderungen. Ein Leitfaden für die Praxis der Sozialen Arbeit*. Luzern: Interact.
- Altersheime der Stadt Zürich (2005). *Ethische Richtlinien für die Altersheime der Stadt Zürich* (2. überarb. Aufl.). Gefunden unter <http://www.ethikdiskurs.ch/images/pdf/Ethische-Richtlinien.pdf>
- AvenirSocial (2010). *Berufskodex Soziale Arbeit Schweiz. Ein Argumentarium für die Professionellen in der Schweiz*. Bern: AvenirSocial.
- BBI (2006). Botschaft zur Änderung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (Erwachsenenschutz, Personenrecht und Kindesrecht) vom 28.6.2006, *Bundesblatt*, S.7001-7138. Gefunden unter <https://www.admin.ch/opc/de/federal-gazette/2006/7001.pdf>
- Behindertengleichstellungsgesetz (BehiG) vom 1. Januar 2004 (SR 151.3).
- Bretschneider, Wiebke (2015, 1. Dezember). Die neue Schweizer Gesetzgebung zu bewegungseinschränkenden Massnahmen auf dem medizinethischen Prüfstand. *Ethik in der Medizin*, 27 (4), 273-286.
- BSK ZGB I - Stavro-Köbrich, Tim & Steck, Daniel (2018). In Thomas Geiser & Christiana Fountoulakis (Hrsg.), *Basler Kommentar zum Zivilgesetzbuch I* (6. Aufl., Art. 1-456 ZGB). Basel: Helbing Lichtenhahn Verlag.
- Büschi, Eva, Calabrese, Stefania, Hassler, Benedikt, Lustenberger, Natalie & Schicka, Manuela (2019a). *HEVE – Herausfordernde Verhaltensweisen von Erwachsenen mit kognitiven Beeinträchtigungen in Schweizer Institutionen des Behindertenbereichs*. Gefunden unter <https://www.reinhardt-journals.de/index.php/vhn/article/view/151026>

Büschi, Eva, Calabrese, Stefania, Hassler, Benedikt, Lustenberger, Natalie & Schicka, Manuela (2019b). *Perspektiven von Begleitpersonen auf herausfordernde Verhaltensweisen von Erwachsenen mit kognitiven Beeinträchtigungen*.

Gefunden unter http://www.heve.ch/ergebnisse/HEVE_Webseite_Ergebnisse_P2_dt_2019_03_26_def.pdf

Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV) vom 18. April 1999 (Stand am 18. Mai 2014).

Calabrese, Stefania (2017). *Herausfordernde Verhaltensweisen – herausfordernde Situationen: Ein Perspektivenwechsel. Eine qualitativ-videoanalytische Studie über die Gestaltung von Arbeitssituationen von Menschen mit schweren Beeinträchtigungen und herausfordernden Verhaltensweisen*. Bad Heilbrunn: Klinkhardt.

Calabrese, Stefania & Georgi-Tscherry, Pia (2018). Herausfordernde Verhaltensweisen in der Intensivbetreuung. *Schweizerische Zeitschrift für Heilpädagogik*, 24 (5-6), 33-40.

Calabrese, Stefania (2019a). *Kriseninterventionsprogramm Ki-Pro und das dazugehörige Deeskalationsprogramm DeE-Pro. Unveröffentlichtes Unterrichtsskript*. Institut für Sozialpädagogik und Bildung an der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit.

Calabrese, Stefania (2019b). *Kriseninterventionsprogramm Ki-Pro und das dazugehörige Deeskalationsprogramm DeE-Pro. Unveröffentlichte PowerPoint-Präsentation*. Institut für Sozialpädagogik und Bildung an der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit.

Crössmann, Gunter & Ethel, Reinhard (2016). Aggressionen und Gewalt in stationären Wohneinrichtungen für Menschen mit geistiger Behinderung. Der Beitrag der Heimaufsicht zu Aspekten sicheren Handelns. In Johannes Heinrich (Hrsg.), *Akute Krise Aggression. Aspekte sicheren Handelns bei Menschen mit geistiger Behinderung* (4. Aufl., S.277-292). Marburg: Lebenshilfe-Verlag.

CURAVIVA Schweiz [CURAVIVA Schweiz]. (2012). *Neues Erwachsenenschutzrecht. Basisinformationen, Arbeitshilfen und Musterdokumente für Alters- und Pflegeinstitutionen.* Bern: Autor. Gefunden unter <https://www.curaviva.ch/files/YP37TLB/Themenheft-Erwachsenenschutzrecht-Alters-undPflegeinstitutionen.pdf>

de Waele, Isabel & van Hove, Geert (2005). Modern Times: an ethnographic study on the quality of life of people with a high support need in a Flemish residential facility. *Disability & Society, 20* (6), 625-640.

Dieckmann, Friedrich, Haas, Gerhard & Bruck, Birgit (2007). Herausforderndes Verhalten bei geistig behinderten Menschen – zum Stand der Fachdiskussion. In Friedrich Dieckmann & Gerhard Haas (Hrsg.), *Beratende und therapeutische Dienste bei geistiger Behinderung und herausforderndem Verhalten* (S.15-40). Stuttgart: Kohlhammer.

Dienstl, Christian (2013). «Mit mir nicht!» *Aggressionsmanagement für Pflegefachkräfte.* Fachbereichsarbeit an der Schule für allgemeine Gesundheits- und Krankenpflege der AK Salzburg. Gefunden unter https://www.oegkv.at/fileadmin/user_upload/Publikationen/Diplomarbeiten/FBA-Dienstl_Christian.pdf

Europäische Menschenrechtskonvention (EMRK) vom 4. November 1950. Gefunden unter <https://www.coe.int/en/web/conventions/full-list/-/conventions/rms/0900001680063764>

Fischer, Daniel & Wunderlich, Lukas (2013). *Physische Interventionen – Möglichkeiten und Grenzen.* Gefunden unter https://www.vahs.ch/fileadmin/user_upload/9_Publikationen/Power_Point_Praesentation_Fischer_Wunderlich.pdf

Fountoulakis, Christiana & Rosch, Daniel (2018). Elemente des Erwachsenenschutzes. In Daniel Rosch, Christiana Fountoulakis & Christoph Heck (Hrsg.), *Handbuch Kindes- und Erwachsenenschutz. Recht und Methodik für Fachleute* (2. aktual. Aufl., S.494-520). Bern: Haupt.

- Glaser, Jan (2013). Wirkung und Nebenwirkung von Intensivbetreuung – ein Beipackzettel. In Jan Glaser & Klaus Henricke (Hrsg.), *Intensivbetreuung in der Diskussion. Orientierungspunkte für Diagnostik und Therapie* (S.95-98). Berlin: Deutsche Gesellschaft für seelische Gesundheit bei Menschen mit geistiger Behinderung e.V.
- Goffman, Erving (1973). *Asyle. Über die soziale Situation psychiatrischer Patienten und anderer Insassen*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Griffith, Gemma M., Hutchinson, Lisa & Hastings, Richard P. (2013). «I'm not a patient, I'm a person»: The Experiences of Individuals With Intellectual Disabilities and Challenging Behavior – A Thematic Synthesis of Qualitative Studies. In *Clinical Psychology. Science and Practice*, 20 (2), 469-488. Washington: American Psychological Association.
- Heinrich, Christina (2013). Einführung in den Themenblock 1: Entwicklungsorientierung. In Jan Glaser & Klaus Henricke (Hrsg.), *Intensivbetreuung in der Diskussion. Orientierungspunkte für Diagnostik und Therapie* (S.30-31). Berlin: Deutsche Gesellschaft für seelische Gesundheit bei Menschen mit geistiger Behinderung e.V.
- Heinrich, Johannes (2016a). Bestandesaufnahme: Aggression – was ist das Problem? In Johannes Heinrich (Hrsg.), *Akute Krise Aggression. Aspekte sicheren Handelns bei Menschen mit geistiger Behinderung* (4. Aufl., S.13-40). Marburg: Lebenshilfe-Verlag.
- Heinrich, Johannes (2016b). Wie begegnen wir behinderten Menschen mit aggressiven Verhaltensweisen richtig? Ein pädagogisch-psychologisches Konzept zur Krisenintervention. In Johannes Heinrich (Hrsg.), *Akute Krise Aggression. Aspekte sicheren Handelns bei Menschen mit geistiger Behinderung* (4. Aufl., S.71-114). Marburg: Lebenshilfe-Verlag.

Heinrich, Johannes, (2016c). Organisatorische und technische Sicherheitsvorkehrungen.

In Johannes Heinrich (Hrsg.), *Akute Krise Aggression. Aspekte sicheren Handelns bei Menschen mit geistiger Behinderung* (4. Aufl., S.181-205). Marburg: Lebenshilfe-Verlag.

Hennicke, Klaus (2013). Intensivbetreuung und Psychiatrie. In Jan Glasenapp & Klaus Hennicke (Hrsg.), *Intensivbetreuung in der Diskussion. Orientierungspunkte für Diagnostik und Therapie* (S.99-103). Berlin: Deutsche Gesellschaft für seelische Gesundheit bei Menschen mit geistiger Behinderung e.V.

Insieme Schweiz (ohne Datum a). *Geistige Behinderung – Definitionen*. Gefunden unter <https://insieme.ch/geistige-behinderung/definitionen/>

Insieme Schweiz (ohne Datum b). *Leben im Alltag – Erwachsen werden – Ohne Eltern wohnen*. Gefunden unter <https://insieme.ch/leben-im-alltag/erwachsen-werden/ohne-eltern-wohnen/>

Irlblich, Dieter (2016). Ethische Aspekte bei der Anwendung von Sicherheitstechniken und Schutzmassnahmen bei Menschen mit geistiger Behinderung. In Johannes Heinrich (Hrsg.), *Akute Krise Aggression. Aspekte sicheren Handelns bei Menschen mit geistiger Behinderung* (4. Aufl., S.223-258). Marburg: Lebenshilfe-Verlag.

Kofoet, Christel & Dingerkus, Gerlinde (2009). *Hospiz- und Palliativversorgung in den Lebensbereichen der Behindertenhilfe* (2. überarb. Aufl.). Münster: ALPHA.

Kuckartz, Udo (2014). *Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung*. Basel: Beltz Juventa.

Ledergerber, Bettina & Dietziker, Jeanette (2018). Wohnen, wie ich will. Der lange Weg zur unabhängigen Lebensführung. *SozialAktuell*, 50 (3), 30-31.

Lehmann, Anne (2014). *Ursachenforschung von herausfordernden Verhaltensweisen und ihre Bedeutung für den professionellen Umgang mit Krisen bei Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung*. Bachelorarbeit an der Fachhochschule Nordwestschweiz für Soziale Arbeit.

Lehmann, Peter (2012, 4. Mai). *Stellungnahme beim Arbeitskreis «Zwangsmassnahmen in der psychiatrischen Versorgung» der Zentralen Ethikkommission bei der Bundesärztekammer*. Expertenanhörung in Berlin.

Leitlinie FEM (2019). Gefunden unter <http://www.leitlinie-fem.de/>

MacDonald, Anne, McGill, Peter & Deveau Roy (2011). « You squeal and squeal but they just hold you down». Restrictive physical interventions and people with intellectual disabilities : service user views. *International Journal of Positive Behavioural Support*, 1 (1), 45-52.

Mayer, Horst Otto (2009). *Interview und schriftliche Befragung* (2. Aufl.). München: Oldenbourg.

Mohs, Andreas (2016). Wider die Tabuisierung! Gedanken zur Beratung von Mitarbeiter(inne)n und Teams mit Gewalterfahrungen. In Johannes Heinrich (Hrsg.), *Akute Krise Aggression. Aspekte sicheren Handelns bei Menschen mit geistiger Behinderung* (4. Aufl., S.41-58). Marburg: Lebenshilfe-Verlag.

Moser, Heinz (2008). *Instrumentenkoffer für die Praxisforschung. Eine Einführung* (4. Aufl.). Zürich: Pestalozzianum.

Müller, Janine (2016, 25. Mai). Stiftung Faro eröffnet weitere Wohngruppe für Intensiv-Betreuung – sie bietet mehr Sicherheit. *Aargauer Zeitung*. Gefunden unter <https://www.aargauerzeitung.ch/aargau/brugg/stiftung-faro-eroeffnet-weitere-wohngruppe-fuer-intensiv-betreuung-sie-bietet-mehr-sicherheit-130294420#>

Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken [ANQ]. (2019). *EFM. Erfassungsinstrument Freiheitsbeschränkende Massnahmen*. Bern: Autor. Gefunden unter https://www.anq.ch/wp-content/uploads/2017/12/ANQ_PSY_EP_EFM-Infos.pdf

Noack, Winfried (2016). *Ethische Grundlagen der Sozialen Arbeit*. Berlin: Frank & Timme GmbH.

Noser, Walter & Rosch, Daniel (2016). *Erwachsenenschutz. Das Erwachsenenschutzrecht umfassend erklärt – mit Praxisbeispielen* (3. aktual. Aufl.). Zürich: Der Schweizerische Beobachter.

Oberholzer, Daniel (2009). *Das Konzept der Funktionalen Gesundheit. Grundlagen, Bedeutung und Einsatzmöglichkeiten am Beispiel der Behindertenhilfe*. Bern: INSOS Schweiz. Gefunden unter <https://www.insos.ch/assets/Downloads/Broschuere-Konzept-Funktionale-Gesundheit.pdf>

Peeck, Gisela, von Seckendorff, Christoph & Heinecke, Pierre (1995). Ergebnis der Umfrage unter den Mitgliedern des Bundesverbandes Psychiatrie-Erfahrener zur Qualität der psychiatrischen Versorgung. *Sozialpsychiatrische Informationen*, 25 (4), 30-34. Gefunden unter <http://www.bpe-online.de/infopool/recht/pb/umfrage.htm>

Petrucci, Marco & Wirtz, Markus (2007). *Sampling und Stichprobe*. Gefunden unter <https://quasus.ph-freiburg.de/sampling-und-stichprobe/>

Rosch, Daniel (2015). Selbstbestimmung im revidierten Erwachsenenschutzrecht. *Zeitschrift für Kindes- und Erwachsenenschutz*, (3), 215-225. Gefunden unter http://danielrosch.ch/wp-content/uploads/2018/04/Rosch_Selbstbestimmung-def.pdf

Sappok, Tanja, Diefenbacher, Albert, Bergmann, Thomas, Zepperitz, Sabine & Dosen, Anton (2012). Emotionale Entwicklungsstörungen bei Menschen mit Intelligenzminderung: Eine Fallkontrollstudie. *Psychiatrische Praxis*, 39 (5), 228-238. Stuttgart: Georg Thieme.

Sappok, Tanja (2013). Emotionale Entwicklung und Verhaltensstörung. In Jan Glasenapp & Klaus Henricke (Hrsg.), *Intensivbetreuung in der Diskussion. Orientierungspunkte für Diagnostik und Therapie* (S.41-47). Berlin: Deutsche Gesellschaft für seelische Gesundheit bei Menschen mit geistiger Behinderung e.V.

Schmid, Christoph (ohne Datum). *Ohne bewegungseinschränkende Massnahmen geht es auch*. Gefunden unter <https://www.curaviva.ch/files/BVYJ0B1/Ohne-bewegungseinschraenkende-Massnahmen-geht-es-auch-Best-Practice-Beispiel-Alters-und-Pflegeheim-St.-Anna-in-Steg-VS.pdf>

Schorro, Ewald (2018). *Freiheitsbeschränkende Massnahmen in Pflegeheimen. Stand der Forschung und aktuelle Herausforderungen*. Gefunden unter: https://www.curaviva.ch/files/CNMSXV3/freiheitsbeschraenkende_massnahmen_forschungsstand_und_herausforderungen.pdf

Schumann, Monika & Lob-Hüdepohl, Andreas (2007). Ethik der Heilpädagogik. In Andreas Lob-Hüdepohl & Walter Lesch (Hrsg.), *Ethik Sozialer Arbeit* (S.208-234). Paderborn: Ferdinand Schöningh.

Schweizerische Arbeitsgemeinschaft von Ärzten für Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung [SAGB]. (2011). *Medizinische Krisenintervention bei Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung. Empfehlungen für Ärztinnen und Ärzte*. Gefunden unter <http://www.sagb.ch/userfiles/downloads/Krisenintervention.pdf>

Schweizerisches Zivilgesetzbuch (ZGB) vom 1. Januar 2014

Seidel, Michael (2013). *Verhaltensauffälligkeiten und psychische Störungen bei Menschen mit geistiger Behinderung. Ein Beitrag zur begrifflichen Klärung*. In Jan Glasenapp & Klaus Henniscke (Hrsg.), *Intensivbetreuung in der Diskussion. Orientierungspunkte für Diagnostik und Therapie* (S.19-28). Berlin: Deutsche Gesellschaft für seelische Gesundheit bei Menschen mit geistiger Behinderung e.V.

Senckel, Barbara (2008). *Wunden, die die Zeit nicht heilt. Trauma und geistige Behinderung*. *Geistige Behinderung*, 47 (3), 246-256. Marburg: Lebenshilfe.

Seifert, Monika (1995) Problemverhalten – eine Herausforderung für Mitarbeiter. Berichte von Betreuern von Erwachsenen mit schwerer geistiger Behinderung über ihren Umgang mit schwierigen Verhaltensweisen. *Geistige Behinderung* 34 (2), 120-133. Marburg: Lebenshilfe.

Steinert, Tilman (ohne Datum). *Nach 200 Jahren Psychiatrie: Sind Fixierungen in Deutschland unvermeidlich?* Gefunden unter <https://prodema-online.de/fileadmin/files/Frontend/Literatur/psychpraxis.pdf>

Theunissen, Georg (2000). *Verhaltensauffälligkeiten – Ausdruck von Selbstbestimmung? Wegweisende Impulse für die heilpädagogische, therapeutische und alltägliche Arbeit mit geistig behinderten Menschen*. Bad Heilbrunn: Klinkhardt.

Theunissen, Georg (2011). *Geistige Behinderung und Verhaltensauffälligkeiten* (5. vollst. überarb. Aufl.). Bad Heilbrunn: Julius Klinkhardt.

Timm, Lars (2016). Freiheitsentziehende Massnahmen und geschlossene Unterbringung in der Behindertenhilfe. Erfahrungen und kritische Anmerkungen aus der Sicht eines Vereinsbetreuers. In Michael Seidel & Knut Hoffmann (Hrsg.), *Freiheitseinschränkende Massnahmen und geschlossene Unterbringung in der Behindertenhilfe – eine kritische Bestandsaufnahme* (S.11-17). Berlin: Deutsche Gesellschaft für seelische Gesundheit bei Menschen mit geistiger Behinderung e.V.

Trescher, Hendrik (2016). *Wohnräume als pädagogische Herausforderung. Lebenslagen institutionalisiert lebender Menschen mit Behinderung*. Wiesbaden: Springer VS.

van der Vorst, Markus & Schultheiss, Udo (2016). Aktuelle psychologisch-pädagogische Konzepte für behinderte Menschen mit massiv aggressiven Verhaltensweisen. In Johannes Heinrich (Hrsg.), *Akute Krise Aggression. Aspekte sicheren Handelns bei Menschen mit geistiger Behinderung* (4. Aufl., S.59-70). Marburg: Lebenshilfe-Verlag.

Zentrum für Schulqualität und Lehrerbildung (ZSL) (ohne Datum). *Kompetenzorientierter Unterricht: Ethik, Kursstufe – analysieren*. Gefunden unter https://lehrerfortbildung-bw.de/u_gewi/ethik/gym/bp2004/fb2/2_analyse/6_nussbaum/

Zimmermann, Ralf-Bruno & Lob-Hüdepohl, Andreas (2007). Ethik Sozialer Arbeit in der Sozialpsychiatrie. In Andreas Lob-Hüdepohl & Walter Lesch (Hrsg.), *Ethik Sozialer Arbeit* (S.286-310). Paderborn: Ferdinand Schöningh.

ZK ZGB – Boente, Walter (2015). *Zürcher Kommentar zum Schweizerischen Zivilrecht, Zivilgesetzbuch, Obligationenrecht, Nebengesetze*. (Art. 360-387 ZGB). Zürich: Schulthess.

Anhang

A) Bewegungseinschränkenden Massnahmen Art. 383-385 ZGB

Im ZGB unter «Aufenthalt in Wohn- und Pflegeeinrichtungen» sind Bestimmungen zu BEM geregelt:

<p>B. Einschränkung der Bewegungsfreiheit I. Voraussetzungen</p>	<p><i>Art. 383</i></p> <p>¹ Die Wohn- oder Pflegeeinrichtung darf die Bewegungsfreiheit der urteilsunfähigen Person nur einschränken, wenn weniger einschneidende Massnahmen nicht ausreichen oder von vornherein als ungenügend erscheinen und die Massnahme dazu dient:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. eine ernsthafte Gefahr für das Leben oder die körperliche Integrität der betroffenen Person oder Dritter abzuwenden; oder 2. eine schwerwiegende Störung des Gemeinschaftslebens zu beseitigen. <p>² Vor der Einschränkung der Bewegungsfreiheit wird der betroffenen Person erklärt, was geschieht, warum die Massnahme angeordnet wurde, wie lange diese voraussichtlich dauert und wer sich während dieser Zeit um sie kümmert. Vorbehalten bleiben Notfallsituationen.</p>
<p>II. Protokollierung und Information</p>	<p><i>Art. 384</i></p> <p>¹ Über jede Massnahme zur Einschränkung der Bewegungsfreiheit wird Protokoll geführt. Dieses enthält insbesondere den Namen der anordnenden Person, den Zweck, die Art und die Dauer der Massnahme.</p> <p>² Die zur Vertretung bei medizinischen Massnahmen berechtigte Person wird über die Massnahme zur Einschränkung der Bewegungsfreiheit informiert und kann das Protokoll jederzeit einsehen.</p> <p>³ Ein Einsichtsrecht steht auch den Personen zu, welche die Wohn- oder Pflegeeinrichtung beaufsichtigen.</p>
<p>III. Einschreiten der Erwachsenenschutzbehörde</p>	<p><i>Art. 385</i></p> <p>¹ Die betroffene oder eine ihr nahe stehende Person kann gegen eine Massnahme zur Einschränkung der Bewegungsfreiheit jederzeit schriftlich die Erwachsenenschutzbehörde am Sitz der Einrichtung anrufen.</p> <p>² Stellt die Erwachsenenschutzbehörde fest, dass die Massnahme nicht den gesetzlichen Vorgaben entspricht, so ändert sie die Massnahme, hebt sie auf oder ordnet eine behördliche Massnahme des Erwachsenenschutzes an. Nötigenfalls benachrichtigt sie die Aufsichtsbehörde der Einrichtung.</p> <p>³ Jedes Begehren um Beurteilung durch die Erwachsenenschutzbehörde wird dieser unverzüglich weitergeleitet.</p>

B) Interviewleitfaden für Interviewerin mit Themenkomplexen und Stützthemen

Kontext

Bitte beschreiben Sie die Gruppe, auf der Sie arbeiten, sodass ich ein Bild mit den wichtigsten Merkmalen vor mir habe.

- Anzahl Bewohnende, Beeinträchtigung, besondere Charakteristika, SP Auftrag
- Rahmenbedingungen: besondere Infrastruktur z.B. Sicherheitsvorrichtungen, Betreuungsschlüssel, Ausbildungsgrad der Betreuenden
- konzeptionellen Grundlagen: Leitbild, Agogisches Konzept, besondere Methoden oder Ansätze

Isolation – Anwendung

Wer führt wann und wie Isolationen durch? Was geschieht davor und danach?

- Häufigkeit: alltägliche, wöchentliche, seltene Intervention
- Akteure/Akteurinnen, Verantwortliche
- Ablauf
- Vorhergehende MN
- Ende der Isolation
- Dokumentation
- Nachbearbeitung

Isolation – Begründung

Wieso werden Isolationen durchgeführt, respektive wieso sind sie notwendig und sinnvoll?

- Ziele
- Konzepte, Theoretische Bezüge
- Inwiefern unterstützt die Massnahme Isolation die Betreuungspersonen in der Umsetzung ihres SP Auftrags?
- Inwiefern unterstützt die Massnahme Isolation die Klientel in ihrer Alltags- / Lebensbewältigung? (positive Auswirkungen)

Isolation als Herausforderung

Welche Herausforderungen und Nachteile bringt die Massnahme Isolation mit sich?

- Für Betreuende
- Für Bewohnende?
- Grenzen der Isolation
(Gibt es Situationen, in denen eine Isolation trotz massiver Herausforderung keinen Sinn macht? Was kann Isolation nicht?)
- Negative Auswirkungen

Perspektiven

Welche Entwicklungen wünschen Sie sich in Bezug auf Isolationen in den nächsten 10 Jahren?

- Wünsche
- Alternativen, Reduktion

Ergänzungen?

C) Interviewauswertung: Haupt- und Subkategorien

1. Kontext

1.1 Klientel

1.2 Setting, Angebot, Personalschlüssel

1.3 Infrastruktur

1.4 Auftrag, Ziele

1.5 Allgemeine Konzepte

2. Durchführung / Anwendung

2.1 Deeskalierende MN

2.2 Dauer, Häufigkeit der Isolation

2.3 Ablaufschema

2.4 Verantwortliche und ausführende Personen

2.5 Dokumentation

2.6 Nachbearbeitung

3. Begründung / Legitimation

3.1 Intensität von herausforderndem Verhalten verunmöglicht pädagogisches Handeln

3.2 Isolation als Settingsentlastung

3.3 Schutzmassnahme

4. Bewertung

4.1 Vorteile / Chancen

4.2 Nachteile / Risiken / Herausforderung

4.3 Gefühle bezüglich Isolation

4.4 Offene Fragen bezüglich Isolation

5. Perspektiven / Alternativen

5.1 Mittel zur Reduktion von Isolation

5.2 Einschätzung der zukünftigen Entwicklung