

4 Ebenen ethischen Denkens

1. Allgemeine, umfassende ethische Theorien

grosse ethische Theorien (Kant, Hume, Schopenhauer, Sartre, Heidegger, Habermas, Rawls, Nussbaum, Arendt etc.)

2. Moralische Prinzipien mittlerer Reichweite

z. B. Empowerment, Normalisierungsprinzip, Ansatz von Beachamp & Childress (Autonomie, Gerechtigkeit, Nicht-Schaden & Fürsorge/Wohltun)

auch: UK, Basale Stimulation (Fröhlich)

3. Moralische Regeln im Alltag

„man sollte, man muss, man tut, man sollte nicht, man darf nicht“, usw. Z. B.: kognitiv beeinträchtigte Menschen sollten so selbständig wie möglich leben können. Kognitiv beeinträchtigte Menschen müssen viel schlafen. = allgemeines Grundverständnis von Alltagsregeln. Aber auch die sog. Goldene Regel: Was du nicht willst, dass man dir tu, das füg auch keinem anderen zu. Diese Regeln sind ‚normativ‘. D.h., sie haben einen verbindlichen moralischen Charakter.

4. Konkrete moralische Urteile im Einzelfall

Der Bewohner Fritz darf in der WG kein Alkohol trinken, weil....

Die Bewohnerin Angela darf in der Nacht nicht laut Musik hören (ab 22 Uhr – 6 Uhr!), weil....

S. muss/sollte 8 Stunden am Stück schlafen, weil... Wir montieren am Kühlschrank in der Wohngruppe Rumpelstilz ein Schloss, weil... Hans muss das Korsett tragen, weil...

Beispiele aus der sozialpädagogischen Praxis. Finden Sie Lösungen, die ethisch i. O. sind.

(gesammelt von R. Bonfranchi)

1. Als neuer BL werden sie in einem Team mit der Situation konfrontiert, dass alle Teammitglieder sich küssen, wenn sie zur Arbeit kommen.
2. „ich bringe meine eigenen, noch schönen Kleider mit, um sie an unsere Bewohnerinnen zu verschenken,“ sagt Betreuerin Frau A. in einer Teamsitzung.
3. Sie sehen beim Mittagessen wie Betreuerin Frau S. Herrn K. beim Essen eingeben, immer wieder über seine Haare streichelt.
4. Sie, GL, kommen in die Cafeteria der Institution und sie sehen, wie Betreuer K. beim Essen eingeben der Klientin Frau C. dauernd mit dem Kollegen H. redet. Nebenbei steckt er Frau C. einen Löffel mit Creme in den Mund.
5. Sie werden von einer Klientin zu ihrem Geburtstag zum Pizzaessen ins Restaurant eingeladen.
6. Am Abend setzen sich die MA jeweils aufs Bett der betreuten Menschen, um das ‚Gute-Nacht-Ritual‘ durchzuführen.
7. Eine 6jährige Schülerin verletzt sich leicht. Der Betreuer nimmt sie auf den Schoß, um sie zu trösten.
8. Sie sehen, wie eine 13jährige Schülerin sich verletzt. Der Betreuer beginnt sie zu untersuchen, ob es schlimm um sie steht (ev. Atemnot).
9. Im Lager liegt die schwer- u. mehrfachbehinderte Frau O. traurig in ihrem Bett und zeigt deutliche Anzeichen von Angst. Die Betreuerin legt sich zu ihr, um sie zu trösten.
10. A. ist gehbehindert. Beim Gehen benötigt sie eine gewisse Führung/Unterstützung. Der Zivildienstleistende legt beim Gehen seine Hand auf ihre Pobacken.
11. In einem Elterngespräch sagt die Mutter des 28jährigen in der Institution lebenden und betreuten Mannes, dass ihr Sohn so gern am Wochenende bei und mit ihr im Bett schläft.
12. Als Betreuer beobachten sie, wie ein männlicher Praktikant immer wieder sexistische Witze und Bemerkungen macht gegenüber Heimbewohnerinnen.
13. Als Betreuerin fällt es ihnen auf, dass die männlichen behinderten Jugendlichen bei jeder Gelegenheit Körperkontakt zu neuen Praktikantinnen suchen.
14. J., 16jährig, kann überraschenderweise nicht nach Hause, obwohl es mit den Eltern so abgesprochen war. Die Gruppe ist geschlossen, weil alle abwesend sind. Mitarbeiterin A. bietet an, J. zu sich nach Hause zu nehmen.
15. Eine Ex-Mitarbeiterin schickt Bewohner Z. zu Weihnachten und aus ihren Ferien jeweils Karten.
16. N. hat starke Spasmen. Nun kommt ihr Freund zu Besuch und sie fragt ihre Bezugsperson: „Wer hält meinen Kopf, wenn ich ihn küssen will?“
17. Frau F., Bewohnerin, wünscht sich eine Intimrasur, kann dies aber auf Grund ihrer Körperbehinderung selber nicht machen.
18. Frau B. möchte lernen, wie sie einen Tampon einführen kann.
19. Klient X. 40 Jahre nässt häufig ein in der Nacht. Es gibt keinen physischen Grund. Mit seinem Einverständnis wird er um 1 Uhr von der Nachtwache geweckt damit er aufs WC geht. Da es sich gehäuft hat, dass er am Morgen ein nasses Bett hat, wurde diskutiert ob er mehrfach geweckt werden soll. Ist es vertretbar, dass der Klient mehrfach in der Nacht, gegen seinen Willen, geweckt wird?
20. Andrea, 47 Jahre alt, leichte geistige Beeinträchtigung, Epilepsie.

Trotz physischer guter Gesundheit ist sie an den RST gebunden wegen Unfallgefahr bei Epi-Anfällen.

21. Eine Klientin (53 Jahre alt / mobil / Down-Syndrom) ist gerne und oft ausser Haus in der Beschäftigung oder in der Freizeit unterwegs. Sie spricht einzelne Worte oder Phrasen mit denen sie sehr deutlich ausdrücken kann, was sie nicht möchte. Warum sie etwas nicht möchte oder was sie stattdessen möchte kann sie jedoch kaum ausdrücken. Jeden zweiten Tag soll sie laut Duschplan duschen. Baden ist für sie aufgrund der Höhe der Wanne nicht möglich. Die Klientin möchte jedoch nicht duschen und verweigert sich. Hierbei wendet sie sogar Gewalt gegenüber MA an (sie schlägt mit der Faust, tritt auf der Treppe nach hinten aus). Wir dirigieren sie ins Bad in dem wir hinter ihr her gehen. Sobald sie dann im Bad sitzt und man ihr beim Ausziehen hilft, was sie auch zulässt entspannt sich die Situation. Seit einiger Zeit wird es für sie dann wieder schwierig. Das Wasser auf ihrer Haut scheint für sie sehr unangenehm, besonders das Haarewaschen. Sobald man ihr das Handtuch hinhält lacht sie wieder und fühlt sich augenscheinlich wohl.

Ist es wirklich notwendig und ethisch vertretbar, sie so oft dazu zu „zwingen“?

22. Ein Klient (32Jahre alt, Autist) hat eine sehr innige Beziehung zu seinen Eltern und die Eltern möchten nur das Beste für ihren Sohn. Der Vater ist 83 Jahre alt und gesundheitlich sehr angeschlagen. Seit ein paar Jahren besucht der Sohn seine Eltern nur noch jedes zweite Wochenende. Bereits im letzten Jahr wurde von der Bezugsperson und der Wohnhausleitung ein Gespräch mit den Eltern und dem Klienten angeregt indem es um die Zukunftsplanung geht. Die Eltern stimmten dem Gespräch zu, es fand dann auf Wunsch der Eltern ohne den Klienten statt. Quintessenz von Seiten der Eltern: der Sohn soll auf jeden Fall mit zur Beerdigung des Vaters nach Mexiko und der Sohn soll mit diesem Thema noch nicht konfrontiert werden. Ein weiteres Standortgespräch mit der Agogischen Leitung wurde von Seiten der Eltern abgelehnt. Begründung: Es läuft doch gerade alles, „So lange Sie nur Bezugsperson sind, sind wir zufrieden.“ Das Einbeziehen des Sohnes lehnen die Eltern ab.
23. Max ist 32 Jahre alt. Er hat eine geistige und körperliche Beeinträchtigung, nonverbal, Epileptiker. Bei guter Befindlichkeit kann Max mit Unterstützung laufen. Er spielt dann auch sehr gerne mit Holzklötzen die er hin und her schiebt oder er gibt diese gerne Jemanden in die Hand, was ihn sehr freut. Dabei kann er aus Herzenslust lachen. Nach der Abendtoilette wird Max meistens sehr aktiv und er zeigt uns, dass er gerne auf sein Sofa zum spielen möchte. Da die Nachtwache, welche um 21. 15 Uhr kommt, den Transfer mit Max nicht kann oder keine Zeit hat, müssen wir Max um 19.00 Uhr in sein Bett legen. Dort machen wir es ihm gemütlich und geben ihm Spielsachen in sein Bett. Dann wird oft bis um Mitternacht oder noch länger gespielt. Am Morgen muss ich Max jeweils ca. um 7.30 Uhr wecken, obwohl er noch tief und fest schläft. Er muss zur Arbeit. Meistens schläft er dann während des Vormittags wieder ein. Wenn Max am Wochenende ausschlafen kann, was bis ca. 10.00 Uhr oder noch länger sein kann, ist er für den Rest des Tages aktiv.
24. B. ist 59 Jahre alt und wohnt seit 1 Jahr auf unserer AWG. Sie sucht oft Körperkontakt zu ihrer Bezugsbetreuerin. B. schmiegt sich an die Betreuerin, streicht ihr übers Haar und sagt, wie gern sie sie habe. Es nutzt nichts, ihr zu sagen, dass man dies nicht möchte. Sie kann dann sehr wütend werden, beschimpft die Betreuerin mit A.... und schickt sie zum Teufel, manchmal droht sie auch mit Schlägen. Dasselbe Verhalten zeigt B. P., wenn von ihr etwas gefordert wird, was sie nicht möchte, wie z.B. Kasten aufräumen oder alleine ihr Shampoo einkaufen.

Beide Verhalten sind für uns sehr unangenehm und wir haben keine Lösung, wie wir B.P. einen adäquaten Umgang mit uns vermitteln können. Manchmal müssen auch ihre Mitbewohnerinnen daran glauben.

25. Ist es ethisch und moralisch vertretbar, dass ein 71-jähriger Bewohner mit seinem eigenen Taschengeld in der Cafeteria nichts zu essen kaufen darf? Das Casinopersonal ist instruiert und darf ihm nur Rauchwaren verkaufen.
26. Frau Meyer: 45 Jahre alt, geistig behindert, übergewichtig, nimmt Psychopharmaka, ist von sich aus am liebsten alleine. Sie hat keine Lust am Mittwochnachmittag ins Turnen zu gehen. Sie tut dies bereits am Mittwochmorgen kund (weinen, fluchen, ich bin krank, habe Fieber). Ist sie stark erkältet und darf deswegen bei der Arbeit bleiben, ist ihr Widerstand am nächsten Mittwoch umso grösser. Wie viel vermehrte Freiwilligkeit darf angewendet werden?
27. Klientin X hat das Down-Syndrom und ist 60 Jahre alt. In den letzten Jahren hat sich bei ihr eine Demenz entwickelt. Zusätzlich dazu kommt noch, dass sie plötzlich an epileptischen Anfällen leidet. Während diesen Anfällen stülpt sich die Oberlippe vor die Nasenlöcher. Sie kriegt dadurch zu wenig, oder fast keine Luft mehr. Wenn die Epianfälle beobachtet werden, wird sie unterstützt, indem man ihr die Unterlippe nach unten drückt. Das Problem ist nun, dass bei diesen Anfällen nicht immer jemand dabei ist. Sie könnte also an einem Epianfall ersticken.

Schema ethischer Entscheidungsfindung nach Bleisch/Huppenbauer:

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

- Harte Fakten auflisten: 22jährige schwer kognitiv beeinträchtigte Frau, weigert sich oft (wie oft?) sich die Zähne putzen zu lassen.
- Geltendes Recht berücksichtigen: es besteht eine Verpflichtung (sozialpädagogischer Auftrag, dass wir Sozialpädagogen ihr die Zähne putzen. Dies ist auch ein Auftrag der Eltern, die aber wissen, dass dies bei ihrer Tochter nicht immer einfach ist.
- Stakeholder identifizieren (im Gegensatz zu Shareholder, ALLE diejenigen, die von den Entscheidungen betroffen sind): 1. Die Frau, die Sozialpädagogen, die Dienst haben, die Eltern, der Zahnarzt, die Schulärztin

2. Schritt: Die moralische Frage benennen

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

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

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

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

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

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

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

4. Schritt: Evaluation und Entscheidung

- Standpunkt der Moral einnehmen

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

5. Schritt: Implementierung (Umsetzung)

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