

Pflege als pädagogisches Handlungsfeld

Leona Neubauer

Matrikelnummer: 11725777

Sommersemester 2021

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	3
2. Förderschwerpunkte Kognition und Motorik.....	3
2.1. FS Kognitive Entwicklung	3
2.2. FS Motorische Entwicklung.....	4
3. Pflege.....	5
4. Interview.....	7
4.1. Kategorien	8
4.1.1. Pfl egetätigkeiten	8
4.1.1.1. Essen und Trinken	8
4.1.1.2. Inkontinenzversorgung IKV	9
4.1.1.3. Medikation.....	10
4.1.2. Umfeld	11
4.1.2.1. Eltern.....	11
4.1.2.2. Ressourcen	11
4.1.3. Mittelpunkt Schüler*in.....	12
4.1.3.1. Selbstständigkeit	12
4.1.3.2. Herausforderungen	12
4.1.3.3. Kontakt aufbauen und Kommunikation.....	13
5. Kritische Reflexion	14
6. Literaturverzeichnis	16
7. Transkription	17

1. Einleitung

Diese Seminararbeit beschäftigt sich mit dem Förderschwerpunkt Kognitive und Motorische Entwicklung. Das Thema der Arbeit ist die Pflege als pädagogisches Handlungsfeld. Als Methode wurde ein Interview geführt, welches nach der Qualitativen Inhaltsanalyse bearbeitet worden ist.

2. Förderschwerpunkte Kognition und Motorik

2.1. FS Kognitive Entwicklung

Personen, die in diesen Förderschwerpunkt fallen, haben unterschiedlichste Arten und Ausprägungen von Beeinträchtigungen. Mit diesen Beeinträchtigungen gehen oft Intelligenzminderungen einher, die in leichte, mittelgradig und schwere Intelligenzminderung unterschieden werden. (Fornefeld, 2020, S.67)

Wie bei jeder Krankheit oder Beeinträchtigung, ist die Art, die Schwere und der Zeitpunkt wichtig, und kann deswegen zu unterschiedlichen Erscheinungsbildern führen. Diese medizinische Ansicht ist nur ein Teilaspekt des großen Ganzen, und während dieser Fokus auf das Defizit oft kritisiert wird, ist sie auch bis zu einem gewissen Grad notwendig, um therapeutische Methoden zu ermöglichen, sowie den weiteren Verlauf und Folgen voraussagen zu können. (Stöppler, 2017, S.29)

Kognitive Beeinträchtigungen werden in drei große Bereiche eingeteilt: Prä-, Peri- und Postnatale Beeinträchtigungen.

- Pränatale Beeinträchtigungen:
Vorgeburtliche Beeinträchtigungen, können z.B. Genmutationen oder Chromosomenanomalien sein. Sie können auch durch exogene Faktoren entstehen, wie Infektionen oder Alkoholkonsum der Mutter.
- Perinatale Beeinträchtigungen:
Geburtskomplikationen können z.B. Frühgeburten, Sauerstoffmangel während der Geburt oder Geburtstraumata sein.
- Postnatale Beeinträchtigungen:
Beeinträchtigungen nach der Geburt können z.B. durch Hirnhaut- oder Gehirnentzündung entstehen, sowie Hirntumore oder andere Hirnschädigungen z.B. durch Sauerstoffmangel. (Stöppler, 2017, S.73f.)

2.2. FS Motorische Entwicklung

In diesen Förderschwerpunkt fallen Personen, die entweder eine Schädigung des Stütz- und Bewegungsapparates aufweisen, eine Schädigung organischen Ursprungs oder eine chronische Krankheit. Es sind häufig äußere sichtbare Merkmale vorhanden, wie z.B. das Benutzen eines Rollstuhls, oder eine eingeschränkte Kontrolle von Bewegungen, sowie Veränderungen der Mimik oder auch von Körperproportionen. (Beergest; Boesch, 2019, S. 20)

Dazu muss erwähnt werden, dass Personen die primäre Sinnesschädigungen aufweisen, also Seh- und Hörbeeinträchtigungen, in diesem Förderschwerpunkt nicht erfasst sind. (Beergest; Boesch, 2019, S. 21)

Körperliche Beeinträchtigungen können verschiedenste Ursachen haben, und die Krankheitsbilder gibt es in den verschiedensten Ausprägungen mit vielen möglichen Symptomen. Die größte Gruppe in diesem Förderschwerpunkt sind Kinder mit cerebralen Bewegungsstörungen. Hier gibt es Probleme bei der Muskelspannung (z.B. zu hoch oder zu niedrig), sowie Probleme bei willkürlichen Bewegungen (Bewegungsüberschuss oder Bewegungsarmut). Hinzu kommen oft Begleiterscheinungen wie Spastik oder Ataxie. (Ebd. S. 104ff.)

Eine in diesem Förderschwerpunkt separat betrachtete Gruppe, sind Kinder mit sogenannte komplexen Behinderungen, auch Schwerst-, Mehrfach- oder Intensivbehinderungen genannt. Diese unterschiedlichen Bezeichnungen zeigen schon auf, dass diese Gruppe an Kindern eigentlich kaum bis gar nicht systematisch definiert werden kann. Diese Kinder weisen nicht nur cerebrale sondern auch andere umfassende Schädigungen auf, wie z.B. geistige Beeinträchtigungen, sowie Beeinträchtigungen in den Bereichen Stimme und Sprache, aber auch Sehen und Hören auf. Deshalb sind diese Kinder in allen Lebensbereichen auf Unterstützung angewiesen. (Ebd. S. 137f.)

Wie schon oben erwähnt, fallen auch chronisch kranke Kinder in diesen Förderschwerpunkt. Chronische Erkrankungen beginnen oft schleichend, dauern lange an und die Behandlungsmöglichkeiten können das Leben maximal erleichtern, aber nicht völlig kurieren. Zu den chronischen Krankheiten zählen z.B. Asthma, Diabetes oder Herzkrankheiten. Diese Kinder sind mit der zunehmenden Verlust ihrer körperlichen Autonomie konfrontiert und je nachdem in welchem Alter die Diagnose

gestellt wird, reagieren die Kinder auch unterschiedlich darauf z.B. Flucht in die Fantasie oder Angstzustände. (Ebd. S.155ff.)

Von den chronischen Erkrankungen noch zu unterscheiden sind progrediente Erkrankungen. Diese sind nicht heilbar und verschlimmern sich soweit, bis sie zum frühen Tod führen. Hier gehören z.B. progressive Muskelerkrankungen, Mukoviszidose, Leukämien oder auch Multiple Sklerose dazu. Diese Kinder sind mit dem eigenen Tod und Sterbeprozess konfrontiert setzen sich somit auch verstärkt mit Fragen nach dem Sinn von Leben, Werden und Vergehen auseinander. (Ebd. S. 172f.)

Gewisse Beeinträchtigungen werden in Literatur beider Förderschwerpunkte erwähnt, vor allem Kinder im Autismus Spektrum und Kinder mit komplexen Beeinträchtigungen. (Beergest; Boenisch, S. 197 und S.137) (Fornefeld, 2020, S.97) (Stöppler, 2017, S.64f.)

Auch die interviewte Lehrperson spricht kurzzeitig mal Kinder im Autismus Spektrum an (Af/266) aber auch das in der oben verwendeten Literatur nicht vorgekommene Cornelia-de-Lange Syndrom (Af/267). Auch dies zeigt noch einmal kurz auf, mit welchen unterschiedlichen Kindern und Jugendlichen man als Lehrperson in diesen Förderschwerpunkten arbeitet.

3. Pflege

„Pflege“ und „pflegen“ sind vielverwendete Begriffe in unserem Sprachgebrauch. Man kann den Garten pflegen, die Katze pflegen aber auch Beziehungen und Freundschaften lassen sich pflegen. In diesem Kontext bedeutet pflegen, dass wir aufpassen, dass eine Sache funktioniert und in diesem Zustand bleibt, um zu funktionieren. Man befreit den Garten von Unkraut, man füttert und umsorgt die Katze, man achtet darauf, dass die Beziehungen einen erhalten bleiben. Man bemüht sich also, dass etwas schon Vorhandenes funktioniert oder erhalten bleibt, eventuell auch mit Verbesserungen. (Pitsch, 2013, S.39f.)

Mit „Pflege“ verbinden wir aber auch bestimmte Berufsfelder. Seien es Altenpfleger, Krankenpfleger aber auch z.B. Friseur oder Fußpfleger gehören dazu. All diese Berufe haben etwas mit dem Körper, der Körperlichkeit zu tun. Wir haben alle körperliche Bedürfnisse, um die man sich kümmern muss, wie Hygiene, Essen und Trinken oder auch z.B. Bewegung. Die Befriedigung dieser körperlichen Bedürfnisse

verstärkt das körperliche und seelische Wohlbefinden und das wiederum ist notwendig um Lernen, Bildung und Beziehung positiv zu erfahren. In diesem Sinn ist jeder Mensch pflegebedürftig. Was sich allerdings unterscheidet ist die Möglichkeit der Selbstpflege oder die Notwendigkeit und der Aufwand der Fremdpflege. (Klauß, 2011, S.87f.) (Klauß, 2007)

Was beinhaltet nun die Pflege? Je nachdem, welche Aufgaben und Ziele man der Pflege zuschreibt, so unterschiedlich fallen auch die Ansichten aus. Viele Definitionen sind konkret auf die berufliche Pflege zugeschnitten, aber hier hat Liliane Juchli vier allgemein gehaltene Funktionen der Pflege verschriftlicht, die auch im weiteren pädagogischen Kontext relevant sind. Diese Funktionen sind:

„Funktion 1: Aktivitäten des täglichen Lebens unterstützen oder stellvertretend übernehmen.

Funktion 2: Begleiten in Krisensituationen und während des Sterbens.

Funktion 3: Mitwirken bei präventiven, diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen.

Funktion 4: Mitwirken an Aktionen zur Verhütung von Krankheiten und Unfällen sowie zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit; (...)“ (Czerwinski 2014: S.54. zit.n. Juchli)

Wie sieht nun die Situation von Pflege und Pädagogik aus? Brantschen und Spescha beschreiben in einem Artikel die Gemeinsamkeiten von Pflege, Heilpädagogik (Bereich Bildung) und Sozialpädagogik (Bereich Soziales). (Brantschen/Spescha 2007) Für diese Seminararbeit sind die ersten beiden Bereiche relevant, daher wird nicht näher auf die Sozialpädagogik eingegangen. Jene Gemeinsamkeiten sind unter anderem:

- Ein respektvoller Umgang mit dem Klientel:

Die genannten Disziplinen arbeiten in direkten Kontakt mit Menschen. Es braucht Respekt und Achtung gegenüber den Lebensgeschichten, der Privat- und Intimsphäre, sowie auch die Wahrung der persönlichen Rechte. Ebenfalls gelten überall Grundsätze wie die der Lebensweltorientierung, Partizipation und Empowerment. Man muss sich auf die Lebenswelt der Klientinnen und Klienten mit all ihren Schwierigkeiten einlassen, und nicht einfach übergehen. Man hat Verantwortung gegenüber den Menschen, mit denen man arbeitet,

weshalb Reflexion gegenüber der eigenen Arbeitsweise ebenfalls ein zentrales Mittel ist.

- Ähnliches Vokabular und Arbeitsweisen:
 - Präventiv/vorbeugend:

Das Entstehen von möglichen Defiziten, z.B. auf persönlicher oder körperlicher Ebene, soll verhindert oder zumindest so gut wie möglich entgegengewirkt werden, und zwar mit dem Klientel sowie mit dem Umfeld.
 - Befähigend/entwickelnd/wiederherstellend:

Es wird so gearbeitet, dass das Klientel die persönlichen Ressourcen und Fähigkeiten weiterentwickeln kann und diese auch so eigenständig wie möglich einsetzen kann.
 - Erhaltend/unterstützend:

Wenn persönliche Ressourcen und Fähigkeiten beginnen sich zu verschlechtern, und vielleicht sogar die Wahrscheinlichkeit besteht, dass sie verloren gehen, dann ist es wichtig, dass man Unterstützung bietet, dass sie so lange wie möglich erhalten bleiben.
 - Ersetzend/kompensierend:

Wenn das Klientinnen und Klienten es nicht mehr schaffen, Aufgaben selbstständig wahrzunehmen sorgt man für die Ersatzmaßnahmen (z.B. Essen eingeben.)
- Professionelle Arbeitsweise:

Auch die Arbeitsweise der unterschiedlichen Berufsgruppen bedient sich ähnlicher Methoden. Diese sind:

 - Beobachtung
 - Diagnosestellung
 - Planung
 - Durchführung
 - Evaluation. (Brantschen, Spescha, 2007, S.16f.)

4. Interview

Das Interview wurde mit einer Sonderschullehrerin geführt, welche in einer allgemeinen Sonderschule arbeitet. (Af/522, 2020) Die Schülerinnen und Schüler die pflegerische Tätigkeiten notwendig haben, sind in sogenannten basalen Klassen

untergebracht. (Af/3f, 2021) Basale Förderklassen sind eine spezielle Schulform für Kinder mit Schweren- und Mehrfachbehinderungen. Es wird im Team-Teaching unterrichtet, und therapeutische sowie pflegerische Bereiche fließen in den Schulalltag mit ein. (vgl. Wiener Sozialdienste online)

4.1. Kategorien

Ich habe die Interview-Transkription, angelehnt an Philip Mayrings Qualitativer Inhaltsanalyse angelehnt, in Kategorien unterteilt. Der erste größere Bereich umfasst die pflegerischen Tätigkeiten an sich, der zweite Bereich beschäftigt sich mit dem Umfeld und der dritte Bereich nimmt die Schüler*innen in den Mittelpunkt.

4.1.1. Pflegetätigkeiten

4.1.1.1. Essen und Trinken

Die erste Kategorie ist der Bereich Essen und Trinken. Die interviewte Lehrperson sagt zu Beginn eindeutig, dass Essen für sie in den pflegerischen Bereich dazugehört, „Essen geben is für mi a, des ghert für mi a so (...) Des is für mi ois Pflege eigentlich. (Af/10ff, 2021) Auch spricht sie vom Essen als „Grundbedürfnis, ahm, und-und da einfach hinzuschauen wos, ahm, wos schmeckt, wos schmeckt ned, wieviel Zeit braucht das Kind zum Schlucken (...) wann-wann ist es satt. (Af/60-62, 2021)

Auch Czerwinski beschreibt Essen und Trinken als Grundbedürfnisse eines jeden Menschen. Der Körper bekommt durch die Nahrungsaufnahme lebensnotwendige Nährstoffe, die benötigt werden, damit alle Funktionen des Organismus erhalten bleiben können. Auch die Aufnahme von Flüssigkeit ist notwendig, z.B. für einen gut funktionierenden Stoffwechsel, für die Organe, es dient als Kühlung beim Schwitzen etc. (Czerwinski, 2014, S.122)

Essen spricht auch die Sinnesorgane an. Dies können Geschmacksinn oder Geruchssinn sein, über beide können wir Nahrung als etwas Wohltuendes, Befriedigendes oder auch als etwas Ablehnendes, Unangenehmes erleben. Aber auch der Tastsinn spürt mit, wenn man z.B. ein Stück Obst in der Hand hält oder auch die Wärme von Speisen fühlt. Auch der Sehsinn zeigt uns auf, wenn etwas zum Reinbeißen aussieht oder man es lieber nicht probiert. (Czerwinski, 2014, S. 123.)

Wenn aufgrund von Beeinträchtigungen die Nahrung- und Flüssigkeitsaufnahme erschwert wird, muss man sehr genau aufpassen, wie man den Kinder Essen und Trinken eingibt. Die beschreibt die Lehrerin auch sehr ausführlich:

„(...) wann hats Hunger (3) und wie könn ma erm zum Beispiel, wie könn ma die Lage verändern, dass es besser essen kann (Af/64f, 2021). Oder dass es beim Essen gut geht. Ist das Sitzen, ist das Halbsitzen ist das im-im, ah, Sitzsack, müss ma den irgendwie anders positionieren, ahm, ist das im Rollstuhl oder am Schoß. Wo ist das Kind am meisten entspannt, dass es Nahrung gut aufnehmen kann, beziehungsweise a trinken. (3) Ahm, mit was isses (.) wie kanns Trinken gut aufnehmen, welche, ah, kann ma des mim Glas machen oder mit am Schnabelbecher, oder mit der Spritze (Af/76-72, 2021). Zum Beispiel (.) isses guat, wenn ma vorher noch a bissl massiert, bevor ma Essen eingibt (Af/74f, 2021).

Ein weiterer Punkt, den die Lehrerin anspricht, ist die Sozialisation von Essgewohnheiten, „dass man zum Beispiel am Platz sitzen bleibt“ (Af/169f,2021). Oder auch, dass die Schüler*innen „mit der Gabel essen und ned alles mit dem- mit den Fingern“ (Af/177f, 2021). Auch Czerwinski betont, dass Essen mehr ist, als nur Nahrung zu sich nehmen. Essen ist wichtiger Bestandteil von Kulturen, und hat auch einen hohen Stellenwert, wenn es z.B. um Feste und Feiern geht. (Czerwinski, 2014, S.123)

Ein ebenfalls wichtiger Punkt, den die Lehrperson anspricht ist, dass das Essen eingeben, ebenso wie die Medikation in einem gewissen Graubereich ist „grod bei Kindern die Schluckbeschwerden haben“ (Af/50, 2021). Dadurch dass das Lehrpersonal keine medizinische Ausbildung hat, ist die Beobachtung der Schüler*innen ganz wichtig, „grod bei so Kindern die ned sprechen kennan, die (...) stark beeinträchtigt sind (...) isses gut, wenn mehrere Menschen drauf schauen. (Af/55-57, 2021)

4.1.1.2. Inkontinenzversorgung IKV

Mit Essen und Trinken verbunden sind auch in weiterer Folge Ausscheidungen, wie Stuhl und Urin, aber auch Erbrochenes. Vor allem die ersten beiden Bereiche gehören zu den intimsten Handlungen eines Menschen, die nicht mit der Umwelt geteilt werden. Kinder mit den Förderschwerpunkten der kognitiven und/oder

motorischen Entwicklung, brauchen oft Unterstützung. (Czerwinski, 2014, S.126) In der Sonderschule der interviewten Lehrperson ist dies die sogenannte Inkontinenzversorgung. Diese wird an dieser Schule nicht von den Lehrpersonen, sondern von Schulhelfern durchgeführt (Af/13f.) Da die Schüler*innen in diesen Förderschwerpunkten sich oft nicht verbal verständlich ausdrücken können, ist es hier wichtig „genau hinzuschauen“ (Af/87). Die Lehrerin meint auch, dass es hier wichtig ist mit unterstützter Kommunikation zu arbeiten (Af/88), z.B. dass man „ein Piktogramm oder ein Bild an die Wand hängt, und da drauf zeigt.“ (Af/89) Oder auch, dass das Kind mit „Gesten oder mit solchen Blicken, oder mit Deuten, mit den Fingern (...) mitteilen kann, dass es jetzt aufs Klo muss (Af/91-93).

4.1.1.3. Medikation

Die Medikation im schulischen Bereich ist eine diffizile Angelegenheit. Die interviewte Lehrperson sagt zu diesem Thema „das ist eigentlich nicht erwünscht, dass wir das machen“ (Af/38f, 2021) und sie verweist darauf, dass das die Eltern machen sollten (Af/42) Des Weiteren behauptet sie, dass dieses Thema nicht rechtlich abgesichert ist (Af/41, 2021), was allerdings nicht stimmt. Im Rundschreiben 13/2019 „Medizinische Laientätigkeiten, Übertragungen ärztlicher Tätigkeiten an Lehrpersonen, Verhalten im Notfall“ wird auch die Medikation in der Schule genau behandelt. Medizinische Laientätigkeiten können ohne besondere Einschulung durchgeführt werden. Dies inkludiert z.B. das Überwachen der selbstständigen Medikamenteneinnahme des Kindes oder das Erinnern des Kindes an die Blutzuckermessung. Die Erziehungsberechtigten haben hierfür alles notwendige bereitzustellen. Wenn das Kind während der Schulzeit medizinische oder pflegerische Betreuung braucht, die über Laientätigkeiten hinausgehen, kann ein Arzt oder eine Ärztin einzelne Tätigkeiten an Lehrkräfte übertragen. Das wären z.B. aktive Medikamentenverabreichung oder Handlungen an der Ernährungssonde. Die Übernahme solcher Tätigkeiten ist freiwillig, wenn man allerdings zustimmt wird es zur Dienstpflicht. (vgl. Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Forschung online)

4.1.2. Umfeld

4.1.2.1. Eltern

Die Eltern bzw. die Erziehungsberechtigten sind die engsten Bezugspersonen zu den Kindern, die mit ihnen am meisten vertraut sind, und ihre Kinder meistens sehr gut kennen. (Theunissen, 2021, S. 375) Bei Kindern, die in dieser Förderschwerpunkte fallen, muss das laut der Lehrerin allerdings nicht immer so sein. „Für die Eltern ist das ka gmade Wiesn“ (Af/78) beschreibt sie, denn auch wenn man sagt, dass „die Mütter verstehen ihre Kinder am besten (...) wenn das Kind nicht spricht bleibt trotzdem sehr viel im Graubereich (...) was jetzt, ah, wirklich das Bedürfnis ist von dem Kind.“ (Af/79-82).

Auf die Frage, ob das Besprechen von Pflegevorgängen mit den Eltern eventuell unangenehm sein kann, erklärt die Lehrerin, dass die Eltern froh sind über jedes Gespräch über ihr Kind. (Af/254f.)

4.1.2.2. Ressourcen

Diese Kategorie bezieht sich auf Ressourcen speziell in dieser Sonderschule. Wie unterschiedlich andere Sonderschulen organisiert sind, lässt sich hier nicht beantworten.

Diese Schule hat sogenannte „Schulhelfer“ (Af/14). Sie übernehmen die Inkontinenzversorgung (Af/27). Auf meine Frage, welcher Berufsgruppe diese Schulhelfer angehören, erzählt die Lehrerin, dass „die Älteren haben keine Ausbildung“ (Af/16). Neu eingestellte Personen, müssen nun eine Ausbildung vorweisen, „das sind (...) Behindertenfachbetreuer“ und „jo genau, Sozialarbeiter“ (Af/21f.) wobei die erstere Berufsgruppe überwiegt (Af/22f.)

Beim Themenbereich der Inkontinenzversorgung spricht die Lehrerin davon, dass die Kinder größer und schwerer werden (Af/103) und dass diese in weiterer Folge auch schwerer zum Heben werden (Af/106f.) Auf meine Frage ob die Schule einen Hebelift besitzt, negiert die Lehrerin dies, und erklärt, dass das dann in der Lebenshilfe vorkommt (Af/113). Bei ihnen in der Schule meint sie, „wenns wirklich ganz schwer san, dass dan die Helfer si helfen, die Schulhelfer, und zu zweit des mochen.“ (Af/115f.) Aufgrund dessen betont sie, dass die Kinder hier eben soviel wie möglich selber machen sollen (Af/103f.). Dieses Beispiel zeigt auch auf, dass die

Selbstständigkeit der Kinder nicht nur aufgrund eines Autonomiebestrebens gefördert wird, sondern dass es auch notwendig ist, um die körperlichen Ressourcen der Schulhelfer zu schonen.

4.1.3. Mittelpunkt Schüler*in

4.1.3.1. Selbstständigkeit

Pflege im Allgemeinen folgt einem Autonomiebestreben. Die zu pflegenden Personen sollen so selbstständig wie möglich die eigenen Bedürfnisse befriedigen. (Klauß, 2007) Diesen Ansatz vertritt auch die Sonderschullehrerin. Als Beispiel nennt sie die Selbstständigkeit bei der Inkontinenzversorgung. Hier soll das Kind „wenns möglich ist, selber auf den Wickeltisch krabbelt, vom Rollstuhl raus.“ (Af/102)

Auch Klauß bringt ein Beispiel in seinem Artikel, und zwar das selbstständige Essen mit einem Löffel. Laut ihm eignet man sich nicht nur eine Fertigkeit an, sondern auch das „Kulturgut“ des Bestecks. (Klauß, 2007) Die Lehrerin spricht zwar nicht vom Essen mit dem Besteck, sondern allgemein von Esssitten anlernen. (Af/180) Diese Selbstständigkeit hat nicht nur einen Nutzen für das Kind selbst, sondern es ist auch leichter „für die Eltern oder die Leute, die da mit ihm unterwegs sind (...) zum Beispiel mit ihm einmal ins Gasthaus zu gehen.“ (Af/ 191f.) Die Lehrerin spricht nicht nur von Selbstständigkeit, sondern auch von Freiheit, denn „es möchte einfach freier, wenn sie in irgendeiner Weise sozialisiert sind (.) und man gibt sich dann lieber mit ihnen ab, man geht dann lieber auf sie zu, man (...) schließt lieber Kontakt mit ihnen.“ (Af/194-196)

4.1.3.2. Herausforderungen

Pflegeleistungen müssen nicht immer rund ablaufen, das Umfeld, in dem die Pflegeleistungen passieren, kann auch vor Herausforderungen gestellt werden. Diese Herausforderungen können unterschiedlicher Art sein. Die Lehrerin beschreibt in einem Ausschnitt abweichendes Verhalten von Schüler*innen. Abweichend hier, soll Abweichung der Routine heißen, in diesem Fall spricht sie davon, wenn die Kinder keinen Hunger haben. Wenn die Kinder sich nicht verbal verständigen können, ist es schwierig für die Lehrpersonen das Warum hinter dem Verhalten zu erkennen „ist das Kind heute nervös, du merkst es ja, er will nichts essen oder so, oder hat er wirklich keinen Hunger.“ (Af/162f.)

Die weiteren Herausforderungen, von denen die Lehrerin spricht, sind mit auffälligem Sozialverhalten oder auch auffälligem emotionalen Verhalten verbunden. So ist es schwierig, wenn Kinder „aggressiv sind oder massiv schreien“ (Af/199) oft ist das auch mit dem Werfen von Gegenständen, z.B. dem Teller verbunden (Af/200). Um dieses Verhalten verstehen und einordnen zu können muss man „Erfahrung haben mit dem Kind und wissen was da los ist“ (Af/202).

Ebenso beschreibt sie eine Situation beim Essen, wo es „manchmal so schwierig ist, dass a Kind nur so herumlacht und umadumspuckt und die ganze Zeit umadumduat“, dass so weit ausarten kann, dass die Person, die bei dem Kind ist, eine andere Person bittet weiterzumachen. (Af/145-147.)

Eine wichtige Maßnahme bei solchem Verhalten, ist, „dass ma si mit die Eltern bespricht. Wie des zuhause ist, wie die Eltern (...) da für Methode haben.“ (Af/210f.) Weitere mögliche Lösungsansätze beinhaltet die nächste Kategorie.

4.1.3.3. Kontakt aufbauen und Kommunikation

Eine wichtig Maßnahme ist für die Lehrperson das Entschleunigen (Af/213). Sie erzählt, „des geht schon mit dem los wiesd die Tür aufmachst. (3) Wirklich entspannt sein (...) und du merkst die Kinder spüren dann des sofort, wenn du zu schnell bist.“ (Af/216-218)

Die Kontaktaufnahme mit dem Kind muss in Ruhe passieren, und, dass betont die Lehrerin, dass man die Kinder nicht angreifen muss. (Af/222f.) Sie beschreibt es als Hinspüren zu dem Kind (Af/176, 2020), und dieses Hinspüren, dieser Kontakt „kann durch Augenkontakt sein, es kann durch Berührung sein, es kann eigentlich nur da sein, dass man einfach sich gegenseitig spürt, ohne Kontakt, man muss sich ned amal anschauen. (Af/183-185, 2020)

Dieses In-Kontakt-Treten wie es die Lehrerin beschreibt scheint noch am ehesten Ähnlichkeit mit den basalen Kommunikation von Winfried Mall zu haben. Basale Kommunikation soll auch Kommunikationssituationen hervorbringen, mit Personen, die in ihren Kommunikationsfähigkeiten stark eingeschränkt sind. Mall beschreibt zusätzliche Anweisungen, wie ein eigenes Setting, z.B. einen Ruheraum, sowie das Abspielen von Musik. (Theunissen, 2021, S. 223f.)

5. Kritische Reflexion

Das Schreiben dieser Arbeit habe ich als sehr bereichernd empfunden. Das Berufsfeld Pflege ist mir dank meiner Arbeit im Altersheim vertraut, und es war spannend Ähnlichkeiten und Unterschiede zwischen Berufspflege, Pflege im pädagogischen Kontext und Pädagogik zu erkennen. Was mir aufgefallen ist, dass wenn man in der Literatur nach Pflege sucht, eigentlich immer die Berufspflege im Vordergrund steht. Viele Definitionen, und Beschreibungen auch z.B. in Czerwinskis Dissertation, sind im Kontext der Pfleger*innen, sowie der Lang- oder Kurzzeitpflege zu verstehen. Dies zeigt schon einen wesentlichen Unterschied zwischen Berufspflege und Pflege als pädagogisches Handlungsfeld auf: Lehrer*innen sind keine ausgebildeten Pfleger. Die interviewte Lehrerin selbst zieht einmal den Vergleich zwischen der Lebenshilfe und ihrer Schule, und beschreibt die Tätigkeiten in der Schule als Graubereich, da es kein medizinisches Personal macht. (Af/49-51)

Diese Graubereiche sind für die Lehrerin das Essen und Trinken, aufgrund möglicher Schluckbeschwerden bei den Kindern (Af/49f.) oder die Medikation (Af/45f.). Zu letzterem Bereich wurde die rechtliche Lage in dieser Arbeit kurz angeführt. Zu ersterem hätte ich etwas recherchiert, allerdings nichts gefunden, ob es rechtliche Grundlagen gibt, bei der Nahrungseingabe bei Kindern mit Schluckbeschwerden. Da in dieser Schule zum Teil ausgebildete Schulhelfer die Inkontinenzversorgung übernehmen lässt sich dies wohl nicht derart als Graubereich wahrnehmen, wie die beiden genannten Bereiche. In anderen Schulen, wo die Inkontinenzversorgung die Lehrpersonen selbst übernehmen, sieht die Sache wohl wieder anders aus. Es würde mich interessieren, ob es Weiterbildungen für Lehrpersonen im pflegerischen Bereich gibt. Oder eine verstärkte Zusammenarbeit mit medizinischem oder pflegerischen Personal würde vielleicht helfen, um eventuelle Unsicherheiten von Seiten der Pädagogen zu minimieren.

Von der Literatur her gibt es wenig, was sich konkret auf Pflege in der Pädagogik bezieht. In manchen pädagogischen Werken, wie das von Beergest und Boenisch wird Pflege kurz angesprochen, Czerwinskis Dissertation beschäftigt sich mit Pflege in diesen Förderschwerpunkten und auch Klauß zieht im Artikel Verbindungen zu beiden Berufsfeldern. Auch Pitsch widmet ein Kapitel in seinem Werk der Pflege auf welches ich mich ursprünglich vermehrt beziehen wollte, was allerdings während

dem Schreibprozess nicht passiert ist. Dies hat vielleicht auch mit den Begriffen zu tun, die Pitsch verwendet.

Pitsch verwendet einige ältere Begriffe, so verwendet er im Titel „Geistigbehinderte“, im Buch kommen weitere Begriffe wie Intensivbehinderte oder Schwerstbehindertenpädagogik vor. (Pitsch, 2013, S.38)

Beergest und Boenisch reflektieren zu Beginn die Begrifflichkeiten im Förderschwerpunkt körperliche und motorische Entwicklung. Sie sehen diese Begriff durchaus als korrekt an, fügen aber hinzu, dass viele neu entstandene Begriffe schwer handhabbar und unscharf sind (Beergest, Boenisch, 2019, S.17) Den Begriff „Körperbehindertenpädagogik“ und in auch „körperbehindert“, den sie in ihrem Werk durchgehend verwenden benutzen sie, da, auch wenn er etikettierend wirkt, für sie sehr prägnant die Personengruppe beschreibt, mit der sich diese Teildisziplin der Pädagogik befasst. (Ebd. S.11)

Fornefeld beispielsweise bespricht zu Beginn in ihrem Werk die unterschiedlichen Begrifflichkeiten der Heil- und Sonderpädagogik (Fornefeld, 2020 S.15ff.), interessanterweise wird der Begriff „Geistigbehindertenpädagogik“ nicht wirklich reflektiert. (Ebd. S.20)

Klauß wiederum spricht nicht von Menschen mit Behinderung, sondern von „Menschen mit hohem Hilfebedarf“ die „erhebliche kognitive und körperliche Beeinträchtigungen“ aufweisen. (Klauß, 2007)

Die interviewte Lehrperson spricht von schwerstbehinderten Kindern (Af/189, 2020) und vom Schwerstbehindertenbereich (Af/446, 2020).

Diese vielen unterschiedlichen Begriffe zeigen meiner Meinung nach auf, wie sich die Inklusionspädagogik auch gerade verändert. Manche verwenden noch ältere Begriffe, zum Teil unbegründet, zum Teil reflektiert, andere wiederum versuchen diese Begriffe nicht mehr zu verwenden.

Kategorien:

Die Pfllegetätigkeiten, die „Graubereiche“ wurden schon oben etwas näher erläutert, die Kategorien „Umfeld“ und Mittelpunkt Schüler*in möchte ich noch kurz ansprechen. Das Umfeld „Eltern“ ist meiner Meinung nach unglaublich wichtig in der Arbeit mit Schüler*innen egal oder mit oder ohne Beeinträchtigungen. Die Eltern sind

ein wichtiger Teil der Lebenswelt der Schüler*innen und sollten auch Platz in der pädagogischen Arbeit finden.

Beim Umfeld „Ressourcen“ würde mich interessieren, ob Schulhelfer eher die Ausnahme oder die Norm in Sonderschulen sind, und wie diese auf die unterschiedlichen Förderschwerpunkte aufgeteilt sind.

Die drei Kategorien bei Mittelpunkt Schüler*in fand ich sehr spannend, vor allem Herausforderungen und die damit verbundene Kontaktaufnahme. Letzteres fand ich sehr spannend, dieses in Kontakt treten, und Hinspüren. Es wäre spannend, ob es bis auf die basale Kommunikation noch weitere ähnliche Ansätze gibt. Auch die Wichtigkeit der Selbstständigkeit ist noch einmal eine Ähnlichkeit zur Arbeit in der Berufspflege.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass bei Pflege im pädagogischen Kontext sich sehr viel in Graubereichen abspielt, was sicherlich zu Unsicherheiten in der Arbeit führen kann. Nichtsdestotrotz sind die Pflege Tätigkeiten ein wichtiger Bestandteil in diesen Förderschwerpunkten, der meiner Meinung nach mehr Beachtung kriegen sollte. Denn auch Kinder mit kognitiven und körperlichen Beeinträchtigungen haben ein Recht darauf ihre Grundbedürfnisse, genauso befriedigen zu dürfen, wie Kinder ohne Anspruch auf Fremdpflege.

6. Literaturverzeichnis

- Bergeest, H. & Boenisch, J. (2019). Körperbehindertenpädagogik. Grundlagen – Förderung – Inklusion. Bad Heilbrunn: Verlag Julius Klinkhardt.
- Czerwinski T. (2014). Kontextuelle und konzeptuelle Bedingungen und Entwicklungspotentiale schulischer professioneller Pflege. Dissertation, Technische Universität Dortmund.
- Klauß, T. (2007): Pflege für Menschen mit hohem Hilfebedarf. Eine pädagogische Aufgabe? In: Behinderte Menschen. Zeitschrift für gemeinsames Leben, Lernen und Arbeiten. Nr. 5/2007.
- Fornefeld, B. (2020): Grundwissen Geistigbehindertenpädagogik. München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Stöppler, R. (2017): Einführung in die Pädagogik bei geistiger Behinderung. München: Ernst Reinhardt Verlag.

- Pitsch, H. (³ 2013): Zur Methodik der Förderung der Handlungsfähigkeit Geistigbehinderter. Oberhausen: ATHENA Verlag.
- Theunissen, G. (72021): Geistige Behinderung und Verhaltensauffälligkeiten. Basiswissen für Erziehung, Unterricht, Förderung und Therapie. Bad Heilbrunn: Verlag Julius Klinkhardt.
- https://www.bmbwf.gv.at/Themen/schule/schulrecht/rs/2019_13.html (Zugriff am 12.05.2021)
- <https://www.wienersozialdienste.at/basale-foerderklassen/basale-foerderklassen-beschreibung/> (Zugriff am 10.05.2021)

7. Transkription

Y: Und als erste Frage, wie wird Pflege bei dir in der Schule (.) betrachtet oder angesehen.

Af: (3) Mmm (4) Also bei (.) wir haben eine basale Klasse oder wir haben basale Kinder, des hamma eh schon mal besprochen, gell, des san so die ganz Schwachen.

Y: Mhm.

Af: Die ja meistens auch nicht sprechen können. Die teilweise im Rollstuhl sitzen oder (.) liegen, gibt's auch manchmal. Ahm, (.) und in diesen basalen Klassen ist das, ahm, die Pflege auch, ahm, e-ein Teil des Unterrichts.

Y: Mhm.

Af: Ahm, Pflege also d- zum Beispiel Essen geben oder meinst du auch Pflege- also Essen geben is für mi a, des g'hert für mi a so, Hände waschen, also diese körper- die Körperbedürfnisse. Des is für mi ois Pflege eigentlich. Ahm, und is des, ah, Inkontinenzversorgung machen aber meistens die He- machen eigentlich meistens die Helfer, die Schulhelfer.

Y: Also sind das Sozialarbeiter, oder- oder-?

Af: Mm, naja bei uns die Älteren haben keine Ausbildung, das sind einfach, ahm, mmm, die san eingestellt worden, weil ma glaubt- weil ma gmant hod sie ham, ah, ein H- eine Hand dafür. Die san so in meinem Alter.

Y: Mhm.

Af: Jetzt san halt manche schon in Pension gangen, und die die neu eingestellt werden, das sind (.) jo, ahm, Behindertenfachbetreuer (.) donn, ahm, was hat die- mmhm, jo genau Sozialarbeiter (3) also eher im Be-Behindertenfachbe- mmm Fachbetreuer vor allen Dingen.

Y: Mhm.

Af: Des san die Schulhelfer.

Y: Ja.

Y: Und die machen die Inkontinenzversorgung, IKV abgekürzt (.) genau. Und, ahm, Pflege also hmm, was manst du mit Pflege, Pflege is für mi scho, ahm, ois was das Körperliche betrifft und-und da geht's einfach ah um das Essen geben, und-und da genau zu schauen (.) wos wor denn die Frage? Wie das abläuft, oder?

Y: Ja, wie es in der Schule betrachtet wird, aber (.) ich wollt-

Af: Wies in der Schule betrachtet wird.

Y: Ja. Oder was-was fällt für dich zum Beispiel in den Bereich Pflege, also du hast jetzt Essen gesagt (.) ah.

Af: Okay, ah, da geht's darum, ahm, Hände waschen, Gesicht waschen, ahm ja und [räuspert sich] und eben, ah, IKV. Genau. Das ist Pflege.

Y: Gibt's Kinder die zum Beispiel auch Medikamente brauchen? Das würd ich bi-

Af: Mhm, das ist eine Sache im Schulbereich, das ist eigentlich nicht erwünscht, dass wir das machen.

Y: Mhm.

Af: Das ist nicht, ah, rechtlich abgesichert wirklich. Und das sollte vor al- das sollten sollte eigentlich vor alle Dingen sollten die Eltern das machen. Vor der Schule, bevor sie in die Schule kommen.

Y: Mhm.

Af: Und wenn dann ist (scho a), schon so ein Graubereich, wo ma dann a eine Unterschrift der Eltern einfordert, dass wir das, ah, machen.

Y: Mhm.

Af: Sollen. Aber is an und für sich nicht, es sollte eigentlich ja ned so sein. Ja. Wenn ma- ja genau. Es is auch die- das Essen geben in einem B- Graubereich eigentlich, grad bei Kindern die Schluckbeschwerden haben (.) oder wo das ned so leicht is, also in der Lebenshilfe machens zum Beispiel die Krankenschwestern.

Y: Mhm.

Af: Ahm, bei uns gibt's des ned, ah, dass des irgenda medizinisches Personal mocht. Ja. Des is a a bissl in am Graubereich. So, und die Sicht darauf is, ahhm, grundsätzlich isses so, ah, grad bei so Kindern die ned sprechen kennan, die so ganz (.) ahhm, ja (.) stark beeinträchtigt sind [holt tief Luft] isses gut, wenn mehrere Menschen drauf schauen.

Y: Mhm.

Af: Wenn mehrere Menschen, ah, mit ihren Augen drauf schauen und beobachten. Ahm und des- des is und-und ah Essen ist zum Beispiel so ein Grundbedürfnis, ahm, und-und da einfach hinzuschauen wos, ahm, wos schmeckt, wos schmeckt ned, wieviel Zeit braucht das Kind zum Schlucken (.) ahm, ja. (.) Wann-wann ist es satt.

Y: Mhm.

Af: Ah, wann hats Hunger (3) und wie könn ma erm zum Beispiel, wie könn ma die Lage verändern, dass es besser essen kann.

Y: Mhm.

Af: Oder dass es beim Essen gut geht. Ist das Sitzen, ist das Halbsitzen ist das im- im, ah, Sitzsack, müss ma den irgendwie anders positionieren, ahm, ist das im Rollstuhl oder am Schoß. Wo ist das Kind am meisten entspannt, dass es Nahrung gut aufnehmen kann, beziehungsweise a trinken. (3) Ahm, mit was isses (.) wie kanns Trinken gut aufnehmen, welche, ah, kann ma des mim Glas machen oder mit am Schnabelbecher, oder mit der Spritze.

Y: Mhm.

Af: Ah, genau. Zum Beispiel (.) isses guat, wenn ma vorher noch a bissl massiert, bevor ma Essen eingibt. (3) Ja, und da is guat, wenn ma wenn ned nur die Eltern drauf schauen aus- a sondern auch, ah, andere. Und es ist für die Eltern a sehr hilfreich, wenn es da Menschen gibt, die do a drauf schauen. Weil eben des Kind

nicht spricht und- spricht und für die Eltern ist das ka gmade Wiesn, dass sie ihr Kind, ah, ma sogt zwor immer die Mütter verstehen ihre Kinder am besten und so, aber (.) ahm wenn das Kind nicht spricht bleibt trotzdem sehr viel im Graubereich, a bei den- bei den- bei der Mutter oder beim Vater, was jetzt, ah, wirklich das Bedürfnis ist von dem Kind. Genau. Ahm, (3) ja. Und das Ganze losst si auch, ahm, bei der Inkontinenzversorgung auch a bissl so sehen, ja. Ahm, (3) gibt's ein Zeichen, dass das Kind, ah, jetzt aufs Klo möchte oder, ah, jetzt, ahm, in die Ho- in die Ho- in die Windel macht, oder gibt's da- wü des Kind jetzt irgendein Zeichen setzen an die Umwelt, dass es jetzt Zeit ist, dass wir In-Inkontinenzversorgung machen. Ahm, do genau hinzuschauen (.) beziehungsweise wie kann ma das Kind fördern durch unterstützte Kommunikation, zum Beispiel das ma (.) einem (.) ein-ein-ein Piktogramm oder ein Bild an die Wand hängt, und da drauf zeigt. Oder kann es dadurch, wenn es auf- wenn es draufschaut mit den Augen, dass ma sehen jetzt-jetzt geht's in die Hose (.) ahm das des Kind einfach mit, ah, mit solchen, ahm, Gesten oder mit solchen Blicken, oder mit Deuten, mit den Fingern, ahm, uns mitteilen kann, dass es- dass es jetzt auf Klo muss.

Y: Mhm.

Af: Ahm, des is wichtig und da is a immer guat, wenn mehrere drauf schauen und ma immer wieder bespricht im Team was könn ma da machen, oder was hamma- was ham wir bemerkt, was ham wir erspürt (.) ahm (.) und was könn ma verändern, dass sich da was entwickeln kann.

Y: Mhm.

Af: Genau. Ahm (3) ja. Genauso isses a grundsätzlich, ahm, so selbstständig wie möglich auch die IK- Inkontinenzversorgung zu gestalten, [holt tief Luft] das Kind zum Beispiel wenns möglich ist selber auf den Wickeltisch krabbelt, vom Rollstuhl raus. Ahm, dann w- die Kinder werden ja größer und schwerer (.) und das da einfach soviel wie möglich selber passiert.

Y: Mhm.

Af: Weil spätestens wenns vierzehn, fuffzehn san, dann wird des manchmal gonz schwierig zum Heben. Und des is amal für die helfenden Personen wichtig, oba a für d- für das Kind natürlich, dass es a soweit wie möglich selbstständig is im-im Leben.

Y: Mhm.

Af: Mhmm.

Y: Habts ihr dann auch, weil du gerade gesagt hast eben sie werden größer und schwerer, habts ihr auch einen Hebelift oder solche-

Af: Na, hamma ned des kommt dann in der Lebenshilfe.

Y: Okay.

Af: Die Lebenshilfe hat sowas, ahm, bei uns ist dann so, wenns wirklich gonz schwer san, dass dann die Helfer si helfen, die Schulhelfer, und zu zweit des mochen.

Y: Mhm.

Af: Es geht grad nu, also bei uns die ganz Schweren, es is wirklich selten (.) ah dass ma dann so schwere hat, die dann wirklich liegen, wo-wo des dann ned geht. Weil oft is dann so, dass wirklich nu si aufsetzen kennan, und selber rüber rücken und so (.)

Y: Mhm.

Af: Des is- wir dann schw- e- wenns dann wirklich a zunehmen und so, des kommt donn a bissl meistens a bissl später in- bis achtzehn sans no ned so-so dick oder so, also des (.)

Y: Mhm.

Af: Passiert eher erst später, dass dann wirklich so schwa san. Mhm.

Y: Und Essen eingeben und so, machst du des auch?

Af: Ja, mhm.

Y: Und machen des prinzipiell oder (.) alle Kolleg*innen oder gibt's welche die, die diese pflegerischen Sachen, die sich da jetzt vielleicht nicht mitverantwortlich fühlen, oder die des weniger gern machen (.) oder wie is des aufgeteilt bei euch?

Af: Mhm.

Y: Gibt's da eine-

Af: Es kommt immer auf die Klassensituation an. Des is ganz massiv abhängig von der Klassensituation und a wies den Kindern geht. [räuspert sich] Manche Kinder zum Beispiel, da merkt ma, ah, die wollen des einfach, dass diese Regelmäßigkeit, dass immer einer (.) eine Bezugsperson da ist, die Essen gibt, oder zwei, also wir

dürfen ja ned nur, des is dann schwierig dass ma ned nur eine, weil wenn die ah mal krank ist, dann wird schwierig.

Y: Mhm.

Af: Des is- des is zum Beispiel mal [räuspert sich] da müss ma uns a bissl na- danach richten, beziehungsweise jo das ma si des a bissl aufteilt, die einen machen mehr die zwa, die andern ham mehr die zwa, und (.) ja dass si des dann so entwickelt. (3) Ah, es kann a amal sein, dass (.) ah des manchmal so schwierig ist, dass a Kind nur so herumlacht und umadumspuckt und die ganze Zeit umdadumduat, dass dann die Helferin des ko- des is a scho passiert, (.) ah, sagt ma bitte mach du weiter, weil heit wird des bei mir nix.

Y: Mhm.

Af: Der duat halt mit mir spaßeln und, ahm, moch einfach du. Genau. Dann gibt's an- an Schnitt und dann macht der andere weiter (.) ahm, meistens isses aber so, dass der Tagesablauf scho so regelmäßig ist, dass-dass immer a dieselbe Helferin des macht, und an einem Tag zum Beispiel, wenn sie in der Pause is, mochs i. Und die Kinder hom eh, ah, die hom do eh ahm, a G'spür dafür, a grad von einigen Autisten, aber a andere, die wissen ganz genau heit is Mittwoch und do mocht des die Judith mit mir.

Y: Mhm.

Af: Genau. (3) Ja, mhm.

Y: Und, ahm, generell was san so, ahm, sag i mal so Herausforderungen bei diesen Pflgetätigkeiten für dich? Oder auch für die Schü- ähm, mit den Schüler*innen?

Af: Ja, des is unterschiedlich, des is ganz unterschiedlich. (.) Ah, (.) manchmal habens kan Hunger die Kinder, oder sie wollen später essen, ma muss si eh nach dem richten, ahm, (3) dann frogt ma si, warum, warum, ist das Kind heute nervös, du merkst es ja er will nix essen oder so, vielleicht hat er wirklich kann Hunger. (.) Ahmmm, ja. Dann wie is es mim Trinken, trinken is immer a Thema, ahm, oft wird zuwenig getrunken, und (3) jo sie san halt so diesen Saft gewöhnt, diesen Verdünnungssaft, do woi ma- woi ma den a eher des Wasser nehmen, aber des trinkens halt dann ned so. Guat, aber bevors gar nichts trinken, kriegens halt dann den Saft. (3) Ahmm (.) wos a Thema is a dass sie a bissl so a, ahm, Essgewohnheit

so a-a sozialisiert werden a bissl in-in Essgewohnheiten, dass man zum Beispiel am Platz sitzen bleibt.

Y: Mhm.

Af: (3) Des is a Herau- manchmal a Herausforderung, dass sie einfach mit allem herumgehen die ganze Zeit und mit allem einfach- oder a si einfach des vom Teller nehmen und ein- reinstecken und dann umadumgehen in der Klass und dann irgendwas und dann die Finger irgendwo andapschen mit die verschmierten und so, des is a Thema, dass einfach am Platz bleiben, wenn sie essen und a wenn sie trinken. (.) Ahm, des kann herausfordernd sein (4) jo a so- dass sie mit der Gabel essen und ned alles mit dem- mit den Fingern. Es is einfach so-so Sachen die, wo wir einfach wollen einfach in der Schule, dass einfach gewisse (.) ahm, Sch- gewisse Esssitten sich a- das ma ihnen des a bissl anlernen.

Y: Mhm.

Af: Einfach, weils einfach dann leichter is für später, wenn das Kind dann- wenn das Kind acht is oder so is des ja ned so- dann denkt ma, jo passt eh wenn er herumgeht, und wenn er im- wenn es- äh, wenn er si an trink- Trinkflasche da, der herumgeht und a mim Essen und so, aber spätestens wenn er dann mim- wenn er achtzehn is und dann des a no macht, dann is des nimmer so klass.

Y: Mm.

Af: A für die Umgebung. Das muss ma immer wieder be- ah, bedenken, dass des dann ned so toll is, wenn er dann umadumgeht und dann irgendwen angrapscht mit die schmutzigen Händ und so, und genau. Deswegen mach ma des. Und a das es für die- für die Eltern oder die Leute die da mit erm unterwegs san einfach leichter is zum Beispiel mit erm amal ins Gasthaus zu gehen, ja.

Y: Mhm.

Af: Es mocht einfach a freier, wenn sie in irgendeiner Weise sozialisiert san (.) und ma gibt si dann a gerner mit ihnen ab, ma geht dann a gerner auf sie zu, man a-schließt a lieber Kontakt mit ihnen, wenn gewisse Regeln- wenn sie gewisse Regeln einhalten kennan. Des is ja a für sie dann später gut. Also a für-für Fremde die dann auf sie zukommen. (.) Genau. Und wos a Thema is, ahm, (3) wos a scho Thema war (.) diese Schwierigkeit war, ah, Kinder die aggressiv sind oder massiv schreien (3)

ahh, und-und dann a den Teller daunafetzen, wenn der Teller in der Nähe ist, dann fliegt der in alle Richtungen, mmm, da muss ma einfach- da muss ma a gewisse, ahm, Erfahrung haben mit dem Kind und wissen was da los ist. (4) Ahm (3) ja. Oder, ahm, (4) sie- Kinder die einfach so schreien, dass sie- dass ned IKV machen wollen, aber scho die Windel total voll is, und aber massiv schreien.

Y: Mhm.

Af: Is a eine Herausforderung. Is a- kann a sehr schwierig sein. Genau.

Y: Wird des dann versucht- also das Kind zu beruhigen oder (.) ist das- kann- gibt's da Lösungsansätze, oder- kommt dann auch immer auf die Situation auch drauf an wahrscheinlich. Oder kann man des gar ned so verallgemeinern.

Af: Des amal, dass ma si mit die Eltern bespricht. Wie des zuhause is, wie die Eltern- die Eltern da für Methode haben.

Y: Mhm.

Af: Ah, was-was ganz ganz zentral ist, ist entschleunigen [räuspert sich] also ma lernt wirklich, ah, in solchen Klassen die Langsamkeit pur. (.) Also wirklich.

Y: Mhm.

Af: Langsam in die Klasse gehen, des geht scho- des geht schon mit dem los wiesd die Tür aufmachst. (3) Wirklich entspannt zu sein, das is extrem wichtig und du merk- die Kinder spüren dann des sofort, wenn du zu schnell bist. [räuspert sich] Des is- des san die ganz sensibel, ganz empfindsam (.) und, ah, da kann ma scho ganz vü machen. Mit Ruhe.

Y: Mhm.

Af: Und, ja inwieweit Kontakt aufnehmen mit dem Kind, aber in Ruhe, des haast aber ned, dass mas glei angreifen muss. Des is nämlich a nomoi ganz wichtig. Weil, ah, so Kinder die si ned (.) ah die si ned-ned helfen kennan in Anführungszeichen, ah, die werden halt a oft einmal ganz schnell angetatscht.

Y: Mhm.

Af: Von Erwachsenen, ja. Und die kennan- die nehmen des aber nur auf und kennan des aber ned- die kennan sie da ned wehren, die kennan a nix zruckgeben oder so, sondern die ham ständig des, dass sie irgendwer angreift, ja. Und Kontakt is aber für

mi a einfach an- nur an-an Kontakt aufzubauen der- da muss-muss ma si ned amal anschauen. Ja, aber die gspüren des, wenn man in Kontakt is (3) ahm, und- ja. Genau. Des muss ned mit-mit Händ sein oder mit-mit Körperkontakt, es muss ned mit den Augen sein, sondern es geht eigentlich nur um des- um den anderen- um des Gegenüber zu spüren.

Y: Mhm.

Af: Genau.

Y: Und-

Af: (So) eben.

Y: Mhm. Und wird des in der Klasse dann, also wenn man Kinder hat die jetzt keinen Pflegeaufwand haben, wird des auch offen dann mit denen besprochen? Also wird das in der Klasse, ahm, offen angesprochen? So Inkontinenzversorgung und so?

Af: Ah, im Team?

Y: Nein, in der Klasse mit den Kindern.

Af: Ah, mit den anderen, ja meistens is eh so, dass keiner sprechen kann.

Y: Okay.

Af: Ahm, Moment, na es is ned so, es is- vorher isses eh anders, es- natürlich, ja. Wir sagen wir gehen aufs Klo.

Y: Mhm.

Af: Dann wissens, genau.

Y: Okay, ja.

Af: Wird besprochen. Mhm.

Y: Und so Pflegevorgänge mit den Eltern besprechen, wie ist das? Ist das für sie unangenehm oder-

Af: Na, überhaupt ned. Na, die san, die Eltern san enorm froh über jedes Gespräch über ihr Kind.

Y: Mhm.

Af: Weil, sie san oft- es is eine enorme Herausforderungen f- Herausforderung für Eltern die behinderte Kinder haben, des is a-a große Aufgabe für-fürs Leben.

Y: Mhm.

Af: (3) Und, ah, die Eltern fühlen si tendenziell a oft allein gelassen mit ihren- weil jedes Kind is so-so anders. Man kanns über- in-im Sonderschulbereich sowieso, also diese Volksschüler kannst ja mit achtundzwanzig Kinder a Zweier-Reih machen. Des geht, und die gengan den ganzen Wandertag so. Und je schwächer die Kinder werden, umso individueller werden sie. So kann ma- würd i des jetzt amal so beschreiben. (.) Und a-ahm des is ja a im Sonderschul- also je schwächer die Kinder san, umso- wenn du n Autist hast, des hat hundert, ah, tausend Ausprägungen in unterschiedlichster Art, oder wenn du, mm, Carn- Cornelia-de-Lange-Syndrom kann a so und so ausschauen und so und so (.) ahm, genau. Des- und die Eltern sind dann sehr dankbar, wenn man, wenn ma auf ihr Kind schaut. Weil der Nachbar kann des a ned so, weil wir san die ganze Zeit mit erm beinander. Oder mir ihr. Dadurch hamma einfach a vü Beobachtung und wenna um die In-Inkontinenzversorgung geht, is ka Thema. Da wird über alles gesprochen.

Y: Okay.

Af: Mhm. A über-über sexuelle Themen zum Beispiel, des is ja a a Thema, ne.

Y: Mhm.

Af: Ah, wenn die (.) wenna in die Pubertät kumman (.) des is a wichtig, dass ma da drüber spricht.

Y: Mhm.

Af: Und wie ma des, wie ma do weiter dan, und- (.) mhm. Und wie-wie sie dan (.) zuhause, mhm.

Y: Okay. (.) Ja, des wars dann eigentlich schon wieder.