

Arbeitsdefinition für „wohltätigen Zwang“

1. Halten Sie den Begriff und die Arbeitsdefinition 'wohltätiger Zwang' für geeignet zur Bezeichnung des Problemfeldes? Wenn nicht, welche Alternative schlagen Sie vor?

Antwort:

„Wohltätiger Zwang“ = Gewaltausübung ohne objektivierbare Motivationserklärung, einzig auf dem Boden subjektiver überhöhter Einschätzung. Zwangsmaßnahmen sind allgemein völlig inakzeptabel. Zwangsmaßnahmen erfordern korrekterweise vor der Durchführung eine richterliche Genehmigung. Wohltätigkeit kann dabei kein Kriterium sein, sondern ausschließlich das Wohl des Betroffenen.

Mit „wohltätig“ verbindet man im Allgemeinen etwas Wohltuendes für den Empfänger einer „Wohltat“. Der Empfänger sieht das aber möglicherweise nicht so. Die „Wohltat ist eher einseitig eine in der Betrachtung des Wohltäters. Zwang beinhaltet die Machtausübung gegenüber jemandem, der dieser Aktion zumeist hilflos ausgeliefert ist.

Es wäre besser allenfalls von einem „wohlmeinenden“ Zwang zu sprechen. Damit ist in erster Linie der wohlmeinend Handelnde beschrieben, aber nichts ausgesagt über die Gefühle oder die variable Akzeptanz/Negierung des „wohlmeinend Gezwungenen“.

Zwang und Alternativen in der Praxis

2. Welche statistischen Zahlen gibt es zum Vorkommen von Maßnahmen wohltätigen Zwangs in Pflegeheimen, Heimen der Behindertenhilfe, anderen stationären Einrichtungen und in der häuslichen Pflege in Deutschland? Wie stellt sich das im internationalen Vergleich dar? Welche Formen von Zwang werden dabei erhoben?

Antwort:

Die statistische Datenlage ist relativ dünn.

Beispiele:

https://www.dfpp.de/archiv/dfpp/ZEKO_BAEK-DFPP.pdf

https://www.dgppn.de/fileadmin/user_upload/_medien/dokumente/dgppn-veranstaltungen/2008-06-17-routinedaten/presentation-salize.pdf

In aller Regel werden Daten erhoben zu relativ offensichtlichem Zwang vor allem bei psychiatrischen Erkrankungen.

Subtilen Anwendungsformen, die vermeintlich an der Grenze zum „Normalen“ sind, werden nicht benannt.

Die Grenze zwischen Zwang und Gewalt ist schmal.

Wenn beispielsweise eine demenzkranke alte Dame auf einer „beschützenden“ Station kurzzeitig in ihr Zimmer eingesperrt wird, weil die Station personalmäßig unterbesetzt ist und es ein Problem mit dem abendlichen Standardablauf des zu

Bett gehens gibt, dann ist das rechtlich gesehen eine „Geringfügigkeit“. Für die alte Dame aber ist es ein möglicherweise tiefgreifendes Zwangserlebnis. So mancher „wohlmeinende Zwang“ ist auch unzureichenden Rahmenbedingungen geschuldet.

Auf dem Weg zu Tagespflegen wird gelegentlich mit subtilem Zwang nachgeholfen, um Demenzkranke zu relativ festen Abholzeiten in ein Auto/Transportmittel zu bekommen .

Im häuslichen Bereich fehlt es an allen Ecken und Enden an alltagstauglichen individuellen Unterstützungs- und Hilfsangeboten.

Deshalb wird besonders findiger subtiler oder offener Zwang ausgeübt. Das geht von Einsperren über Festbinden bis hin dazu Glocke abzustellen und den Herd abzuschalten. Auch Telefone werden abgestellt, um nicht so häufig gestört zu werden.

Ist es Zwang, wenn bei Demenzkranken das Auto fahruntauglich gemacht wird?

Wie sieht es mit „Alleine lassen“ aus, mit „soll er/sie doch sehen, wie er/sie alleine zurecht kommt!“

Essen wird lieblos oder gar nicht angeboten.

Verbale und tätliche Entgleisungen kommen durchaus vor.

Familienstrukturen sind nicht selten völlig überfordert in der Begleitung aller möglichen psychischen Erkrankungen.

3. Sind die vorliegenden Daten aus Ihrer Sicht belastbar? Gibt es ein Dunkelfeld, das nicht erfasst wird? Und wie würden Sie das aus Ihrer Erfahrung beschreiben?

Antwort:

Siehe 2) Wenn die rechtlichen Rahmenbedingungen es nicht schaffen motiviertes Pflegepersonal in ausreichender Anzahl für die Sorge und Pflege um und an Bewohnern einer Pflegeeinrichtung zur Verfügung zu stellen, darf man sich nicht wundern über „Nothandlungen“ dieses überforderten Personals.

Das Dunkelfeld ist hoch und zeichnet sich durch subtiles Zwangshandeln aus. Die Grauzone ist hoch, da viele „Notsituationen“ in der Versorgung nicht benannt werden dürfen und darum nicht benannt werden.

Hier mangelt es an „ehrlichen“ Daten, an Whistleblowerwissen.

Das trifft auf stationäre Einrichtungen genauso zu wie auf den häuslichen Bereich.

4. Welche Erscheinungsformen wohlwärtigen Zwangs sind in Ihrem Umfeld am häufigsten zu beobachten? Welche konkreten Probleme ergeben sich daraus?

Antwort:

In Heimen sind das zum Beispiel:

Bewohner erst spät aus dem Bett zu holen, „aufsässige Bewohner“ zu separieren, über Gemeinschaftsaktivitäten nicht zu informieren, Zeitschaltuhr an Fernsehapparat anzubringen, zu verbieten Zeitschriften außerhalb des eigenen Zimmers auszulegen, Angehörige nicht von gesundheitlichen Zwischenfällen zu informieren, Ärzte zu drängen wegen Personalmangels

Beruhigungsmedikamente zu verordnen, u.ä. Der Phantasie sind fast keine Grenzen gesetzt.

Im häuslichen Bereich:

Einzusperren, Geräte unzugänglich zu machen, Fixierungsformen, verbale Entgleisungen .

Es gibt viel zu wenig individuelle, kurzfristige, unbürokratische niedrigschwellige und situationbezogene Unterstützung im häuslichen Bereich.

5. Welche Rolle spielen strukturelle Zwänge nach Ihrer Einschätzung?

Antwort:

Eine wesentliche Rolle. Nicht das Wohlergehen von Menschen steht im Mittelpunkt der Pflege und nicht die „gefühlte Menschlichkeit“ ist oft ausschlaggebend für Handeln, sondern vor allem die Erfüllung von Arbeitsvorgaben, das Einhalten von Standards, die umfassende Dokumentation von pflegerischem Handeln.

Die „technische“, abhnbare Pflege steht im Mittelpunkt nicht das ganzheitliche Wohlbefinden von Pflegebedürftigen und Pflegenden.

6. Für welche Maßnahmen werden richterliche Genehmigungen eingeholt und für welche nicht?

Antwort:

In Heimen und stationären Einrichtungen werden für Bettgitter, Fixierungen und verschlossenen Ausgangstüren, Abbruch von künstlicher Ernährung oder Durchführung intensiver diagnostisch/therapeutischer Maßnahmen in aller Regel richterliche Genehmigungen eingeholt.

Im häuslichen Bereich wird an solche Genehmigungen in aller Regel nicht gedacht und demnach auch nicht eingeholt.

7. Welche Personengruppe sind besonders betroffen (z.B. Personen mit hohem körperlichen Pflegebedarf, Personen mit kognitiven Beeinträchtigungen und/oder herausforderndem Verhalten, ...)

Antwort:

Die beschriebene Personengruppe ist besonders betroffen und zwar altersunabhängig.

Auch Kinder, Jugendliche und junge Erwachsenen mit kognitiven Beeinträchtigungen und normabweichendem Verhalten - beispielsweise auch durch Suchterkrankungen - sind besonders betroffen.

8. Welche Alternativen gibt es in Ihrem Arbeitsfeld zu Formen des 'wohltätigen Zwangs'?

Gibt es gute Modelle/evaluierte Projekte zur Vermeidung von „wohltätigem Zwang“ in der Langzeitpflege und Behindertenhilfe? Können Sie aktuelle (möglicherweise noch unveröffentlichte) Erkenntnisse nennen?

Antwort:

Menschen durch Zuwendung, Empathie in den Mittelpunkt des Handelns stellen. Zeit haben, Menschen in der geistigen, psychischen und körperlichen Verfassung da abholen, wo sie gerade sind.

Keine Behandlungsschablonen überstülpen. Erfahrungswerte ernst nehmen und einbeziehen in individuelles Handeln. Möglichkeiten schaffen, individuelle Beziehungen auch in Therapien zu nutzen.

Gutes Beispiel in München Wohngemeinschaften „Wohlbedacht“ und Tagesbetreuung „Rosengarten“. Ansprechpartnerin Sonja Brandtner.

9. Welche Formen der Fürsorge, die regelmäßig mit Maßnahmen wohltätigen Zwangs verbunden sind, halten Sie für unverzichtbar?

Antwort:

Keine Form halte ich für zwingend erforderlich. Es zählt immer nur die individuelle Situation.

10. Unter welchen Bedingungen halten Sie einen weitgehenden oder sogar gänzlichen Verzicht auf „wohltätigen Zwang“ in dem Bereich für denkbar, den Sie überblicken?

Antwort:

Auf jeden Fall bei der Begleitung von Demenzerkrankten, stationär und ambulant, sowie in den unter Punkt 7 beschriebenen Fällen.

11. In welchen Fällen wird regelmäßig wohltätiger Zwang angewandt? In welchen Situationen ist Ihrer Erfahrung nach die Schwelle für die Anwendung herabgesetzt?

Antwort:

Bei „Verhaltensauffälligkeiten“ = Abweichungen von Normen oder Standards wird in Heimen, Kinderbetreuungseinrichtungen, Schulen und anderen Betreuungsinstitutionen Zwang in unterschiedlicher Ausprägung angewendet. Gründe sind in aller Regel Personalmangel, Zeitdruck, Unsicherheit durch Informationsmangel beispielweise bei Körperbehinderung von Kindern in Kinderbetreuung und Schulen.

Ambulant: Wohlmeinender Zwang besser sein zu sollen als Andere, um eine Chance zu haben im „normalen“ Leben akzeptiert zu werden.

Man möchte Kinder und Jugendliche beispielweise in den 1. Arbeitsmarkt bringen, damit sie ein möglichst „normales“ Leben führen können.

Eine Herabsetzung von Schwellen erfolgt dort, wo niemand hinsieht, beispielweise nachts in Heimen oder bei Alleinsein mit betreuungsbedürftigen Menschen.

Faktoren für die Anwendung wohltätigen Zwangs: Alter, Geschlecht, Art der Beeinträchtigung, Kultur, mangelndes Wissen, strukturelle Bedingungen, Belastungen der pflegenden Personen?

12. Gibt es institutionelle oder private Versorgungssituationen bzw. soziokulturelle Kontexte (z.B. dominante Bilder, Vorstellungen, Wahrnehmungsmuster pflegebedürftiger Menschen oder Menschen mit Behinderung), die das Risiko des Wohltätigen Zwangs erhöhen bzw. vermindern?

Antwort:

Fachkräftemangel, Optimierungs-/Sparmaßnahmen, Zeitdruck erhöhen das Risiko.

Des Weiteren bestehen noch immer kulturell geprägte Bilder und Wertungen von „Strafe Gottes“, „lebensunwertem Leben...“ „das ist doch kein Leben mehr...“ und ähnlichem.

13. Wirken sich kultur-, alters- und geschlechtsspezifische Differenzen auf Seiten der Helfer bzw. der Betroffenen auf Häufigkeit und Art von Zwangsmaßnahmen aus?

Antwort:

Dieser Zusammenhang ist in der offenen Beobachtung eher selten feststellbar. Wie es hinter verschlossenen Türen aussieht entzieht sich in der Regel einer Beurteilung.

14. Erleben Sie unterschiedliche Bewertungen der Zwangsmaßnahmen durch Klienten und deren Angehörigen hinsichtlich ihrer kulturellen Wertvorstellungen (Bsp.: Klienten/Angehörige mit Migrationshintergrund)?

Antwort:

Klienten/Angehörige mit Migrationshintergrund spielen im professionellen Pflegesystem eine eher untergeordnete Rolle, da sie viel häufiger von Verwandten und Bekannten ohne Hinzunahme eines professionellen Pflegedienstes betreut werden.

Handlungen die von einheimischen Klienten hingenommen werden (beispielsweise Männer und Frauen bei der Körperpflege) sind für Menschen mit Migrationshintergrund nicht akzeptabel, da sie religiöse oder kulturelle Gewohnheiten verletzen.

15. Welche spezifischen Kompetenzen, Kenntnisse, Einstellungen und professionellen Selbstverständnisse haben einen protektiven Einfluss auf potenziell vermeidbaren Zwang?

Antwort:

Flexible Rahmenbedingungen, individuelle Handlungsweisen, professionelles Wissen als Grundlage von empathischem Handeln, Weiterbildung, regelmäßige Besprechung, Analyse der eigenen Tätigkeit.

Auswirkungen von Zwangsanzwendung

16. Welche Auswirkungen haben Formen des wohltätigen Zwangs kurz-

mittel- und langfristig auf die Beziehung zwischen den Akteuren (z.B. auf das Vertrauensverhältnis)? Gibt es hierzu empirische Untersuchungen?

Antwort:

„Wohlmeinender Zwang“ hat sowohl Auswirkungen auf den Klienten wie auch auf den Therapeuten.

Der Klient erlebt sich unter Umständen als hilflos ausgeliefert und wird möglicherweise für sein weiteres Leben traumatisiert.

Der Therapeut erlebt sich als stärker und kompetenter als der Klient, was zu einer überhöhten Einschätzung des therapeutische Handelns sowie der Bedeutung der eigenen Person führen kann.

17. Teilen Sie die Annahme, dass das Erleben von Zwang für die Betroffenen und die Beteiligten immer negativ erfahren wird und daher zu minimieren ist?

Antwort:

Der Schluss, dass Zwang immer negativ bewertet wird und deshalb zu minimieren ist, kann meiner Ansicht nach so nicht gezogen werden.

Möglicherweise sind manche Betroffenen froh, wenn sie von eigenen Zwängen durch äußerliche Zwangsmaßnahmen abgehalten werden.

Es kommt auf die individuelle Situation an. Es sollte kein schematisches „entweder-oder“ Handeln geben

18. Gibt es Untersuchungen zu den psychischen Auswirkungen des Erlebens von Zwang auf Seiten der Betroffenen, der Angehörigen und der Professionellen?

Antwort:

Mir nicht bekannt.

19. Welche Auswirkung hat die Anwendung von Zwang auf die Beziehung zwischen Betroffenen und professionellen Akteuren?

Antwort:

Meist negative, emotional aufgeladene Reaktionen wie Verweigerung und/oder Aggression.

Auch Angehörige sind „betroffen“, auch sie reagieren zwiespältig.

20. Welche anderen mittelbaren und unmittelbaren Folgen Wohltätigen Zwangs lassen sich feststellen (in verschiedenen Lebensaltern bzw. bei Gruppen mit unterschiedlicher Pflegebedürftigkeit)?

Antwort:

Schwierige Rahmenbedingungen für behinderte Kinder und Jugendliche sowie junge Erwachsene

Normative Probleme von Zwang

21. In welchen Situationen treten für individuelle Akteure und Institutionen normative Konflikte in Bezug auf wohltätigen Zwang auf?

Antwort:

Bei Konfliktsituationen die Entscheidungen erfordern zwischen formal „richtigem“ und wertorientiertem menschlich gebotem Handeln. Es kann zu Gewissenskonflikten kommen, die dann ein Handeln in Richtung formal richtig aber gefühlt inadäquat hervorbringen.

22. In welchen Situationen lässt sich der Einsatz von wohlütigem Zwang nach Ihrem Urteil legitimieren bzw. nicht legitimieren?

Antwort:

Wohlmeinender Zwang lässt sich nur rechtfertigen, wenn ein Mensch selbst unter seinen Handlungen leidet und ihm eine Intervention Erleichterung verschafft . Er ist auch vertretbar, wenn ein Mensch anders nicht von selbst- und fremdgefährdenden Handlungen abzuhalten ist.

23. Welche ethischen Maßstäbe sind hierfür heranzuziehen?

Antwort:

Fürsorge, Empathie und Mitmenschlichkeit

24. Welche Relevanz kommt dabei bestimmten Entscheidungsverfahren bzw. institutionellen Leitbildvorgaben bzw. Leitlinien und berufsethischen Standards zu?

Antwort:

Aus Betroffenen- und Angehörigensicht eine zweitrangige Relevanz. An erster Stelle sollte das subjektive Wohlbefinden und Wohlergehen des Menschen mit Hilfsbedarf stehen.

Institutionellen Leitbildvorgaben bzw. Leitlinien und berufsethischen Standards kommt eine Rolle im Sinne von „Mittel zum Zweck“ einer guten menschenwürdigen Versorgung und Begleitung von hilfsbedürftigen Menschen zu erreichen.

25. Gibt es Konstellationen, in denen Sie eine richterlichen Genehmigung über das geltende Recht hinaus für sinnvoll halten?

Antwort:

Nein.