

## **Matthias Rosemann**

### **Fragen für die Anhörung „Wohltätiger Zwang“ in der Psychiatrie**

#### **Begriff Wohltätiger Zwang**

##### **Arbeitsdefinition**

*Der Begriff Zwang bezeichnet eine spezifische Beeinträchtigung der Entscheidungs-, Handlungs- oder Verhaltensmöglichkeit einer Person. Das besondere dieser Beeinträchtigung liegt in der Überwindung des Willens der Person.*

*Dabei kommt sowohl eine Beeinträchtigung gegen den Willen der selbstbestimmungsfähigen wie auch der selbstbestimmungsunfähigen Person in Betracht. Ausreichend ist, dass diese Person die Beeinträchtigung mit sogenanntem natürlichem Willen, d.h. nicht nur unbewusst, reflexhaft abwehrt. Es genügt, wenn sie diese Ablehnung in irgendeiner Weisung zum Ausdruck bringt; ein physischer Widerstand ist nicht erforderlich. Ist sie mit der Beeinträchtigung einverstanden, fehlt dieser umgekehrt zunächst nur der Zwangscharakter. Ob die Beeinträchtigung als solche aufgrund ihrer Zustimmung gerechtfertigt ist, ist mit dieser Feststellung noch nicht entschieden.*

*Der Begriff des wohltätigen Zwangs bezeichnet den mit dem Einsatz von Zwang verfolgten Zweck. Von einem wohltätigen Zwang wird in der Regel gesprochen, wenn das Wohl der Person, auf die Zwang ausgeübt wird, der vorrangige oder übergeordnete Zweck der Ausübung von Zwang ist. Wohltätiger Zwang zielt daher nicht auf den Schutz oder auf die Wahrung der Interessen Dritter oder der Allgemeinheit. Wohltätig ist der Zwang beispielsweise, wenn er verhindern soll, dass die Person, gegen die Zwang ausgeübt wird, sich selbst gefährdet (Abwehr von Selbstgefährdung), oder wenn er der Erziehung von Kindern oder Jugendlichen dienen soll. Mit der Bezeichnung als wohltätiger Zwang wird allein der mit der Zwangsausübung verfolgte Zweck benannt; über die Rechtfertigung des Zwangs bzw. der zwangsweisen Maßnahme ist damit noch nichts ausgesagt.*

*Wohltätiger Zwang ist nicht bereits deshalb unzulässig, weil Zwang ausgeübt wird. Er ist jedoch umgekehrt auch nicht bereits deswegen zulässig, weil er dem Wohl der Person dient, auf die Zwang ausgeübt wird. Vielmehr unterliegt er als Ausübung von Zwang einem erhöhten Legitimationsbedarf. Dabei ist wohltätiger Zwang stets im Kontext der Maßnahme zu betrachten, zu deren Durchsetzung Zwang eingesetzt wird.*

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

Die Arbeitsdefinition enthält einige Aspekte, die zu problematisieren sind. Die im ersten Satz genannte „spezifische Beeinträchtigung der Entscheidungs-, Handlungs- oder Verhaltensmöglichkeit einer Person“ eröffnet einen sehr weiten Begriff von ‚wohltätigem Zwang‘. In diesen weiten Begriff müssen auch Merkmale von strukturellem Zwang einbezogen werden. Struktureller Zwang, also die Einschränkung von Entscheidungsspielräumen entstehen schon durch die begrenzte Verfügbarkeit von Hilfen durch knappe oder nicht vorhandene Ressourcen, durch Zugangsbarrieren oder durch Bedingungsgefüge. Dazu kann zum Beispiel die Verweisung eines psychisch erkrankten Menschen mit umfassendem Hilfebedarf auf ein stationär betreutes Wohnheim gehören, weil nur dort eine Nachtbereitschaftskraft anzutreffen ist, auf die der Betreffende ggf. angewiesen ist. Ein anderes Beispiel ist die Notwendigkeit der Inanspruchnahme eines Krankenhauses in einer Krisensituation, wenn andere Möglichkeiten der Krisenintervention nicht zur Verfügung stehen.

Solche Elemente strukturellen Zwangs sind regional äußerst unterschiedlich ausgeprägt, es hängt dann vom Wohn- oder Aufenthaltsort eines psychisch erkrankten Menschen ab, welche Hilfen ihm in welcher Qualität zur Verfügung gestellt werden.

Andere Merkmale der Beeinträchtigung von Entscheidungsmöglichkeit entstehen durch institutionelle Strukturen. Auch hierfür Beispiele: In manchen Einrichtungen ist die Essensversorgung durch eine zentrale Küche, meist auch verbunden mit festgelegten Zeiten, vorgegeben. Eine Möglichkeit, sich selbst zu versorgen, wird nicht oder nicht vollständig vorgehalten. Gelegentlich sind die Zimmer für Bewohnerinnen und Bewohner schon so ausgestattet, dass das Mitbringen eigener Möbel nur in engen Grenzen möglich ist. Solche institutionellen Elemente von Zwang sind im psychiatrischen Hilfesystem äußerst mannigfaltig. Sie führen zu vielfältigen möglichen Einschränkungen der Entscheidungs-, Handlungs- oder Verhaltensmöglichkeiten.

Die Betrachtung struktureller und institutioneller Aspekte von Zwang ist von großer Bedeutung für die Verwirklichung des Anspruchs auf ein selbstbestimmtes Leben psychisch erkrankter Menschen und sie macht zugleich auch bestimmte Grauzonen deutlich. Für die Erörterung der Thematik zum ‚wohltätigen Zwang‘ führt sie aber m.E. etwas zu weit.

Der Zwangsbegriff der Arbeitsdefinition sollte auf eine spezifische und *unmittelbare* Beeinträchtigung bezogen sein, um ihn im Rahmen der gesellschaftlich und fachpolitisch wichtigen Diskussion von Zwangsmaßnahmen im psychiatrischen Hilfesystem handhabbar zu machen. Dies ist auch für den Gesamtkontext der Thematik von herausragender Bedeutung: Die Anwendung von (‚wohltätigem‘) Zwang sollte immer nur auf eine spezifische und aktuelle Situation bezogen sein.

Den Begriff ‚wohltätig‘ halte ich für wenig geeignet. Er regt zwar zum intensiven Nachdenken an und hat – zu Recht – seinen Bezugspunkt im Wohl des Menschen, der dem Zwang ausgesetzt wird. Er vermittelt aber die Illusion, dass der Zwang *tatsächlich* dem Wohl dient. Es ist aber davon auszugehen, dass zwar das Wohl gemeint ist, aber nicht immer das tatsächliche Wohl erreicht wird. Aber genau über die Frage, worin das Wohl besteht, gehen die Meinungen der handelnden Personen oft weit auseinander. In der Vielfalt von Meinungen bei der Beurteilung des Wohls liegen Risiken und Chancen zugleich. Denn es ist von wesentlicher Bedeutung für die Legitimation von Zwang, dass ihm ein intensives Abwägen vorausgehen muss, in dem das Spannungsverhältnis zwischen dem Wunsch nach einem selbstbestimmten Leben und dem Recht auf die dazu notwendige Unterstützung einerseits und den Folgen, die eintreten, wenn nicht mit den Mitteln des Zwangs eingeschritten wird, andererseits ausgelotet wird. In diesen Abwägungen bestimmt die Sicht Dritter das Wohl des von der Entscheidung Betroffenen. Auch dafür ein Beispiel: Die Problematik des Abwägens entsteht nicht so sehr selten, wenn ein psychisch erkrankter Mensch sich durch sein fortgesetztes Verhalten (z.B. durch Beeinträchtigung der Nachbarschaft oder Beschädigung der Wohnung) mittelbar so schädigt, dass der Verlust der Wohnung mit der Folge von (oft langfristiger) Wohnungslosigkeit eintritt. Gerade in der Frage, wann ein Einschreiten geboten ist, treten vielfältige unterschiedliche Meinungen im System der professionellen Helfer aber auch im Rahmen gerichtlicher Entscheidungen auf. In ihnen kommen die subjektiven Einstellungen der beteiligten Personen zu Fragen der Bedeutung von Wohnung, Wohnraumverwahrlosung und Verantwortung zum Tragen.

Das Risiko liegt darin, Entscheidungen zu treffen, die sich langfristig als mehr schädigend herausstellen. Die Chance in der unterschiedlichen Sichtweise beteiligter Akteure liegt aber darin, dass wechselseitig Haltungen und Auffassungen zum Austausch gestellt werden und dieses Zusammentreffen verschiedener Beteiligter den Raum zur Erörterung von Hilfen und Alternativen zu Zwangsmaßnahmen eröffnet.

Eine Zeitlang habe ich den Begriff des „fürsorglichen Zwangs“ geschätzt, da in ihm eine Grundhaltung zum Ausdruck kommt, die die Sorge für einen Anderen zur Grundlage hat. In dieser Sorge steckt auch

die bewusst wahrgenommen Verantwortung dafür, dass kein psychisch erkrankter Mensch wegen seiner Erkrankung ohne geeignete Hilfe bleibt. Aber der Begriff stößt vielfältig auf Ablehnung, weil er viele Menschen an eine paternalistische Form von Fürsorge, die Selbstbestimmung unterdrückt, erinnert.

Möglicherweise lässt sich der Begriff „wohlmeinender“ oder „wohlgemeinter“ Zwang verwenden.

### **Zwang und Alternativen in der Praxis**

#### **2. Welche statistischen Zahlen gibt es zum Vorkommen von Zwangsmaßnahmen in der psychiatrischen Versorgung in Deutschland? Wie stellt sich das im internationalen Vergleich dar? Welche Formen von Zwang werden dabei erhoben?**

Es liegen Zahlen aus den Beschlussstatistiken der Betreuungsgerichte bzw. aus den Statistischen Erhebungen des BMJ, vor. Sie werden aufbereitet von Horst Deinert in der BtPrax dargestellt ([https://www.bundesanzeiger-verlag.de/fileadmin/BT-Prax/downloads/Statistik\\_Betreuzahlen/2015/Betreuungsstatistik\\_2015.pdf](https://www.bundesanzeiger-verlag.de/fileadmin/BT-Prax/downloads/Statistik_Betreuzahlen/2015/Betreuungsstatistik_2015.pdf); zitiert nach Engelfried, Ulrich, Unterbringungsrecht in der Praxis, Köln 2017) vor. Diese Zahlen sind nicht ausreichend differenziert. So wird in den Beschlussstatistiken der Gerichte nicht der Anlassgrund festgehalten (Selbstgefährdung oder Fremdgefährdung) und auch eine systematisch einheitliche Differenzierung von Personenkreisen findet nicht oder nicht ausreichend statt.

Im Bereich der sonstigen freiheitsentziehenden Maßnahmen sind die gesetzlichen Regelungen in den Ländern unterschiedlich. Oftmals bedürfen nur längerfristige oder regelmäßig wiederholte freiheitsentziehende Maßnahmen (Fixierungen, Isolierungen) einer richterlichen Genehmigung. Insofern sind die dazu erhobenen Angaben nur bedingt aussagekräftig. Um Angaben zu kurzfristigen Interventionen zu erhalten, ist man auf die Dokumentation, Auswertung und Bereitstellung der Informationen durch die Einrichtungen selbst angewiesen.

Durch die Förderung des Bundesministeriums für Gesundheit werden aktuell zwei Projekte durchgeführt, die auch Anhaltspunkte zur aktuellen Situation geben sollen. Insbesondere im Projekt ZIPHER (Projektleitung Prof. T. Steinert) sollen belastbare Zahlen und Daten für Deutschland erhoben werden.

Vermutlich werden aber auch die Gesetzgeber hier tätig werden müssen, um zuverlässig und dauerhaft zu belastbaren Daten zu kommen. Erste Bundesländer haben in Ansätzen damit begonnen (z.B. Baden-Württemberg hat ein zentrales Register im Rahmen des PsychKHG eingerichtet).

#### **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?**

Die Daten sind nur bedingt belastbar. Ein Problemfeld, das bekannt ist, ergibt sich aus den Rechtsgrundlagen. Wird eine Unterbringung zunächst nach einem Ländergesetz (z.B. PsychKG) angeordnet, dann aber in eine Unterbringung nach dem BGB umgewandelt, stellt sich die Frage, wie die beiden Beschlüsse bzw. Verfahren in die Erhebungszahlen Eingang finden. Insofern wirft schon die Erfassung der Beschlusszahlen Fragen auf.

Es ist ferner nicht bekannt, wie Beschlüsse von Gerichten in der Praxis umgesetzt werden und in welchen Einrichtungen z.B. Genehmigungen mit freiheitsentziehenden Unterbringungen vollzogen werden. So müsste einerseits zwischen Unterbringungen in Krankenhäusern von Unterbringungen in Heimen unterschieden werden, zum anderen müsste im Bereich der Heime zwischen Einrichtungen

der Eingliederungshilfe und stationären Pflegeeinrichtungen differenziert werden können. Daten dazu könnten bisher nur bei den Einrichtungsträgern erhoben werden, das findet aber nicht systematisch statt.

Ein Monitoringsystem, das entsprechend belastbare Daten den Ländern und Kommunen für eine systematische Psychiatrieplanung aber auch den Kostenträgern und Leistungserbringern mit dem Ziel von Qualitätsentwicklung zur Verfügung stellt, ist unbedingt erforderlich.

Das größere Problem ist das Dunkelfeld. Ein paar Schlaglichter: Es ist nicht bekannt und auch nicht zu erheben, in wie vielen Fällen Menschen freiwillig in einer Einrichtung bleiben, weil ihnen andernfalls eine gerichtlich zu genehmigende Unterbringung angedroht wird. Gleiches ist für die Frage der Zwangsbehandlung zu vermuten.

Es wird immer wieder berichtet, dass Einrichtungen, z.B. Träger von Wohngemeinschaften oder Heimen, die Einnahme von Medikamenten zur Bedingung für eine Betreuungsleistung machen. Wer sich weigert, diese Bedingung zu befolgen, steht im Risiko, eine Kündigung des Betreuungsvertrags (und damit auch der Wohnmöglichkeit) zu erhalten. Auch solche Bedingungen sind dem Dunkelfeld zuzurechnen.

Neben den schon in der Antwort zu Frage 1 beschriebenen Elementen von strukturellem Zwang sind noch andere Formen der systematischen Einschränkung der Handlungs- und Entscheidungsfreiheit auf der Basis von *Vereinbarungen* zu nennen, die zwischen Klienten und/oder ihren rechtlichen Betreuern und den betreuenden Einrichtungen und Diensten getroffen werden. Solche Vereinbarung können etwa die Einteilung der finanziellen Barmittel einer Person oder die Wegnahme von Suchtmitteln betreffen. An solche Vereinbarungen, die oft das Ziel des physischen Überlebens der betreffenden Person haben, sind hohe Maßstäbe anzulegen, damit sie ethisch vertretbar sind. Zu den Maßstäben gehört u.a. die zeitliche Beschränktheit einer solchen Vereinbarung, um sie immer wieder zu überprüfen.

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

Zu den häufigsten Maßnahmen von Zwang gehört die freiheitsentziehende Unterbringung in einer psychiatrischen Abteilung eines Krankenhauses, die sowohl aus einer sich akut zuspitzenden Situation heraus ergeben kann, wie auch aus einem Prozess längerer Wahrnehmung des sich verschlechternden Gesundheitszustands eines Menschen.

Deutlich seltener tritt die Frage einer Zwangsbehandlung auf.

Eine weitere Form des Zwangs ist die meist längerfristige freiheitsentziehende Unterbringung in einem Heim oder einer ähnlichen Einrichtung.

Bei diesen drei Arten von Zwangsmaßnahmen sind große regionale Unterschiede zu verzeichnen, deren Ursachen noch nicht hinreichend erforscht sind.

Die Unterschiede in den Unterbringungen in Krankenhäusern scheinen von vielfältigen Faktoren abhängig zu sein.

Die Zahl der freiheitsentziehenden Unterbringungen in Heimen scheint auch einen angebotsinduzierten Faktor zu haben: In Regionen, in denen Plätze in „fakultativ geschlossenen Heimen“ zur Verfügung stehen, wird davon mit anderer Selbstverständlichkeit Gebrauch von

Unterbringungen gemacht, als in Regionen, die auf der Basis von Versorgungsplanung von der Errichtung solcher „Plätze“ und „Einrichtungen“ keinen oder sparsamen Gebrauch machen.

Es fällt auf, dass freiheitsentziehende Unterbringungen in Heimen oft über lange Zeiträume, d.h. oft für die Dauer eines Jahres, angeordnet und genehmigt werden. Zwar obliegt dem rechtlichen Betreuer, das Erfordernis der Unterbringung immer wieder zu prüfen, dennoch finden sich in der Alltagspraxis dann die Unterbringung auf die Dauer von einem oder mehreren Jahren. Es gibt keine wirksame Kontrolle über diese Unterbringungen, wenn die davon betroffenen Menschen nicht über andere Unterstützung, z.B. Freunde oder Familienangehörige, verfügen.

**5. 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 Psychiatrie? Können Sie aktuelle (möglicherweise noch unveröffentlichte) Erkenntnisse nennen?**

In verschiedenen Regionen Deutschlands werden seit einiger Zeit Projekte zur Vermeidung von Zwang angeschoben. Für den Bereich der freiheitsentziehenden Unterbringungen in Heimen werden in einigen Kommunen spezielle Helfer- oder Personenkonferenzen eingerichtet, in denen unter Beteiligung verschiedener Akteure, auch von Personen mit Entscheidungskompetenz, unter Auslotung aller Möglichkeiten Alternativen zur Unterbringung erörtert werden. Die Erfahrungen damit sind noch nicht systematisch erfasst und ausgewertet, insofern sind wir auf praktische Erfahrungen angewiesen. Diese weisen eindeutig darauf hin, dass eine intensive und differenzierte Hilfeplanung dann freiheitsentziehenden Unterbringungen vermeiden hilft. Manchmal reicht dafür schon allein die Kenntnisse und Erfahrungen der Personen, die zusammentreten, manchmal müssen dazu kreative und flexible Lösungen ersonnen werden.

Insbesondere in Kliniken wird versucht, freiheitsentziehende Unterbringungen und Zwangsmaßnahmen durch den Abschluss von Behandlungsvereinbarungen oder die Anregung von Patientenverfügungen zu mindern.

In manchen Krankenhäusern und in manchen Einrichtungen in der Eingliederungshilfe wird versucht, durch den Einsatz von Genesungsbegleitern mit eigener unmittelbarer Psychiatrieerfahrung andere Wege des Zugangs zu den psychisch erkrankten Menschen zu finden und auch dadurch die Bildung von Vertrauen zu stärken.

Grundsätzlich ist die Vermeidung von Zwangsmaßnahmen aller Art davon abhängig, dass sich die Akteure im Helfersystem über die jeweiligen Institutionsgrenzen hinweg und in einem Verständnis von gemeinsamer Verantwortung zusammenfinden und kreative Formen der Unterstützung, Hilfe und Behandlung entwickeln. Dies bezieht sich nicht nur auf Menschen mit sog. herausforderndem Verhalten sondern auch auf die Menschen, die sich vollständig zurückziehen, keine Hilfe suchen und daher vereinsame, verwahrlosen und oder verkümmern.

Zur Entwicklung kreativer Lösungen gehört allerdings auch die Bereitschaft der verschiedenen zuständigen Kosten- bzw. Leistungsträger, Hilfen individuell passend auszurichten, zu gestalten und zu finanzieren. Wenn Zwangsmaßnahmen erforderlich werden, weil in einem Hilfesystem aus Kostengründen z.B. keine ambulante Krisenversorgung möglich ist, zeigt das ein institutionelles Versagen, das im Rechtssinne eigentlich keinen Zwang legitimiert.

Die bereits angesprochenen Projekte zur Zwangsvermeidung (ZIPHER und ZVP), die vom Bundesministerium für Gesundheit gefördert werden, werden dazu weitere Anhaltspunkte und Erfahrungen vermitteln. Allerdings ist das Interesse an Maßnahmen zur Vermeidung von Minderung von Zwang sehr unterschiedlich ausgeprägt und oftmals vom Zusammentreffen bestimmter

Personen abhängig. Es ist davon auszugehen, dass dazu auch noch gesetzgeberischer Handlungsbedarf besteht.

## **6. Welche unaufgebbaren Formen der Fürsorge sind regelmäßig mit Zwangsmaßnahmen verbunden?**

Was sind „unaufgebbare Formen der Fürsorge“? Das psychiatrische Hilfesystem muss in allen seinen Bestandteilen in die Lage versetzt werden und die Bereitschaft dazu entwickeln, für jede spezifische Form menschlicher Krisen eine angemessene Hilfe zu entwickeln. Es kommt wesentlich darauf an, dass alle möglichen Alternativen ernsthaft und tatsächlich erprobt wurden und eine Zwangsmaßnahme immer die wirklich allerletzte Möglichkeit („ultima ratio“) darstellt.

Es ist auch erforderlich, dass Zwangsmaßnahmen, wenn sie angeordnet wurden, regelmäßig auf die Möglichkeit ihrer Beendigung überprüft werden und diese ernsthafte Überprüfung dokumentiert wird. Die entsprechenden Regelungen im neuen PsychKG Nordrhein-Westfalens (§§ 17 Abs. 3 und 20 Abs. 3 PsychKG NRW) mögen dazu als Beispiel dienen.

## **7. Unter welchen Bedingungen halten Sie eine Versorgung weitgehend oder sogar gänzlich ohne „wohltätigen Zwang“ für denkbar?**

Grundbedingung muss sein, dass das Hilfesystem in allen seinen Bestandteilen (Beratung, Behandlung, Rehabilitation, Teilhabe, Arbeit und Beschäftigung, Pflege, Krisenintervention) ausreichend personell und fachlich differenziert ausgestattet und kooperativ miteinander vernetzt ist. Dazu gehört auch die Bereitstellung von Hilfen verschiedener Art zu allen Tages- und Nachtzeiten. Ein Versorgungssystem muss die Strukturen so entwickeln, dass jeder Mensch individuell angepasste Hilfen erhält und zugleich kein Mensch wegen Art oder Schwere seiner Erkrankung von Hilfen ausgeschlossen wird. Das gelingt nur in entsprechend entwickelten Kommunikations-, Konsultations- und Beratungsverfahren. Dazu müssen auch die beteiligten Akteure die Bereitschaft zu flexiblem Handeln entwickeln oder seitens der Kostenträger und Gesetzgeber dazu verpflichtet werden. Nur das Zur-Verfügung-Stellen von Angeboten reicht nicht aus, es kommt darauf an, Hilfen auch zugänglich zu machen. Auch nachgehende aufsuchende und werbende Angebote für Menschen, die selbst die Unterstützung nicht nachfragen, sind erforderlich, um schweren Krisen vorzubeugen.

Für drohende Zwangsmaßnahmen müssen besondere Konsultationen oder Konferenzen vereinbart sein. Dann werden auch kooperative Ideen, Maßnahmen und Strategien entwickelt, die zur Vermeidung von Zwang beitragen können (z.B. das Bereitstellen eines Bauwagens für einen Menschen, der in jedem Wohnhaus Anstoß erregt).

Alle Maßnahmen der Anwendung von Zwang müssen dokumentiert, statistisch so präzise erfasst und ausgewertet werden, dass im Hilfesystem darüber beraten werden kann, welche Maßnahmen präventiv eingesetzt werden können, um Zwang zu mindern oder zu vermeiden.

Selbst dann kann es möglich sein, dass manche Menschen in ganz besonderen Situationen zum Schutz vor noch größerem Schaden einer Zwangsmaßnahme bedürfen.

## **8. Bei welchen Arten von psychischen Erkrankungen / Störungen wird regelmäßig Zwang angewandt? Bei welchen Krankheitsbildern ist Ihrer Erfahrung nach die Schwelle für die**

## **Anwendung herabgesetzt? Sind das in der Tat - wie angenommen – insbesondere psychotische Symptomatiken oder auch andere?**

Zwangsmaßnahmen sind nicht abhängig von einer Erkrankung, sondern von einer konkreten Situation, in der sich eine Person befindet. Diese Situation hängt nicht nur von der inneren Verfassung des betreffenden Menschen, sondern auch von den tatsächlichen und möglichen Aktionen oder Reaktionen des Umfelds dieses Menschen ab. Viele Anträge auf die Durchführung von Zwangsmaßnahmen sind Ausdruck von Hilflosigkeit oder Überforderung von Institutionen, Anbietern, Einrichtungen oder Teams. Oft liegt das auch daran, dass sich die betreffenden Organisationen oder Mitarbeitenden im Hilfesystem allein gelassen fühlen..

Insofern können Maßnahmen der Anwendung von Zwang auch Ausdruck der Unzulänglichkeit eines Hilfesystems sein. Eine ausschließliche Verursachung der zum Zwang führenden Bedingungen durch die Person allein greift daher häufig zu kurz.

Bemerkenswert ist auch, dass in manchen Regionen die Durchführung von freiheitsentziehenden Unterbringungen in Heimen als selbstverständliche Notwendigkeit betrachtet werden und daher durch das vorhandene Angebot die Bereitschaft, ernsthaft alle möglichen Alternativen auch abseits der üblichen Wege und Angebote in Betracht zu ziehen, weniger intensiv ausgeprägt ist.

Nur aus dem Kontext heraus kann eine Situation betrachtet und den notwendigen Abwägungen unterzogen werden. In solche Situationen geraten Menschen mit affektiven Störungen (bes. Depressionen und Manie), aber auch mit psychotischen Störungen häufiger.

Menschen mit Demenzerkrankungen sind häufig freiheitsentziehenden Unterbringungen ausgesetzt. Auch hier ist oft eine nicht ausreichende Abwägung möglicher anderer Alternativen zu beobachten. Aus der häufigen Sorge, der Herd wird nicht abgeschaltet und könnte zur Quelle eines Brandes werden, wird eine Unterbringung in einem Heim veranlasst ohne zu prüfen, ob die Zumutung eines anderen Herdes oder einer Abschaltautomatik oder einer anderen Maßnahme, die aber vielleicht auch nicht von der Person gewünscht wird, als milderer Mittel zum Tragen kommen könnte.

Ferner tritt in der Versorgung suchtkranker Menschen immer wieder die Frage auf, ob eine freiheitsentziehende Maßnahme dazu beitragen könne, durch den Entzug der Suchtmittel einen Zustand der Fähigkeit zu einem selbstbestimmten Leben wieder herzustellen. Gerade dazu sind in der Fachöffentlichkeit meiner Erfahrung nach sehr unterschiedlicher Auffassungen anzutreffen.

Außerdem dürfen gerade junge Menschen mit Anorexie-Erkrankungen nicht übersehen werden. Diese Erkrankung geht mit dem Bewusstsein einher, nicht krank zu sein. Gleichzeitig ist sie oft lebensgefährdend. Auch hier kommen dann Zwangsmaßnahmen, vor allem Zwangsernährungen, zum Einsatz.

Auch Menschen mit schweren Persönlichkeitsstörungen können Situationen herstellen, in denen sie sich selbst unmittelbar gefährden.

Bei der Erörterung in Berlin, ob man für bestimmte Personengruppen die Möglichkeit einer geschlossenen Unterbringung in Heimen der Eingliederungshilfe benötigt, zeigte sich in den zurückliegenden Jahren immer wieder, dass der dann beschriebene Personenkreis außerordentlich heterogen ist.

**Faktoren für Zwangsanwendungen: Alter, Art der Erkrankung, Kultur, mangelndes Wissen, strukturelle Bedingungen, Belastungen der pflegenden Personen?**

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

Nach wie vor ist noch immer verbreitet, es bestehe ein grundsätzlicher Zusammenhang zwischen einer Erkrankung/Diagnose und einer fehlenden Einwilligungsfähigkeit. Dieser unzulässigen Verknüpfung ist entgegenzutreten. Allerdings wird dieses Bild auch durch mediale Darstellungen, insbesondere in Filmen, immer wieder bestätigt. Daher kommt es im öffentlichen Raum auch zu verbreiteten Fehleinschätzungen in akuten Situationen.

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

Dazu kann ich keine begründeten Aussagen machen.

**11. Erleben Sie unterschiedliche Bewertungen der Zwangsmaßnahmen durch Patienten und Patientenangehörigen hinsichtlich ihrer kulturellen Wertvorstellungen (Bsp.: Patienten und Patientenangehörige mit Migrationshintergrund)?**

Auch dazu kann ich keine Aussage treffen, die über sehr spezielle Einzelbeobachtungen hinausgehen. Zu beobachten ist manchmal ein Gewöhnungsprozess bei Menschen, die immer wieder in besondere Situationen geraten. Das ist aber nicht unbedingt kulturell bedingt.

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

Diese sind vielfältig.

Im Grundsatz geht es um die Qualifizierung der Mitarbeitenden aller Berufsgruppen und um die Entwicklung geeigneter Strukturen im regionalen Hilfesystem

Notwendig sind ausreichende fachliche Grundausbildungen sowie Fort- und Weiterbildungen in allen Berufsgruppen, eigentlich eine Selbstverständlichkeit. Nicht immer wird in den Ausbildungs- und Studiengängen die Thematik vermittelt. Es müssen daher weitere Bedingungen hinzutreten, um dem Grundsatz zur Vermeidung oder Verminderung von Zwang gerecht werden zu können.

Zum einen haben grundsätzliche Haltungen in einem Hilfesystem (z.B. gemeinsame Übernahme von Versorgungsverantwortung für alle Bürger einer Region) Auswirkungen auf die Bereitschaft der beteiligten Institutionen und ihrer Mitarbeitenden, kreative Strategien und Maßnahmen der Unterstützung zu entwickeln.

Hinsichtlich der Mitarbeitenden müssen die Fähigkeit zur selbstkritischen Reflexion des eigenen Handelns erwartet und gefördert werden. Auch die Fähigkeiten zur angemessenen Kommunikation, auch mit Methoden gewaltfreier Kommunikation, müssen ausgebildet werden.

Von wesentlicher Bedeutung ist die Bereitschaft, sich mit dem subjektiven Erleben der Menschen auseinanderzusetzen, die Erfahrungen mit der Anwendung von Zwangsmaßnahmen gemacht haben.

Bedeutsam sind auch systematische Verfahren zum Verständnis von Situationen und methodisches „Handwerkszeug“. Dazu gehören z.B. Erfahrung in der Anwendung von Strategien der Deeskalation.

Notwendig ist aber auch die Beratung entsprechender Ereignisse und Konstellationen bei Klientinnen und Klienten im Team, in der Supervision und im Rahmen von fachlichen Fortbildungen.

Ferner gibt es Erfahrungen, dass die Nachbesprechung von Zwangsmaßnahmen mit dem betreffenden Menschen zu einem veränderten Verständnis der jeweiligen Sichtweisen in der konkreten Situation führt.

Mitarbeitende müssen auch die Bereitschaft entwickeln, mit den Klientinnen und Klienten Regeln und Verfahren zu vereinbaren, die geeignet sind, Eskalationen in besonders belastenden Situationen zu vermeiden. Solche Regeln müssen dann auch auf ihre Einhaltung kontrolliert und fortlaufend weiter entwickelt werden.

Außerdem hat es manchen professionell Tätigen schon geholfen, sich selbst in einem Bett fixieren zu lassen, um sorgsamer mit Zwangsmaßnahmen umzugehen (Selbsterfahrung).

### **Auswirkungen von Zwanganwendung**

#### **13. Welche Auswirkungen haben Formen des wohlwärtigen Zwangs kurz- mittel- und langfristig auf die Beziehung zwischen den Akteuren (z.B. auf das Vertrauensverhältnis)? Gibt es hierzu empirische Untersuchungen?**

Zu empirischen Untersuchungen kann ich (noch) nichts beitragen. Die Lebenserfahrung zeigt, dass in vielen Fällen eine gute Nachbesprechung dazu beiträgt, das Vertrauen zwischen den handelnden Personen wieder herzustellen und ggf. auch zu stärken.

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

Nein, wenn man auch etwas längere Zeiträume betrachtet. Unmittelbar nach der Anwendung von Zwang sind fast alle davon betroffenen Personen erheblich beeinträchtigt. Mit etwas zeitlicher und emotionaler Distanz kann aber eine Aufarbeitung der Situation gelingen. Vor etwas mehr als einem halben Jahr erlebte ich bei der Verabschiedung des Leiters eines Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienstes, dass sich eine ehemalige Klientin, die unlängst selbst junge Mutter geworden war, von ihm unter Tränen verabschiedete und ihm dafür dankte, dass sie noch lebe. Dies bezog sich insbesondere auf eine bzw. mehrere freiheitsentziehende Unterbringungen, die von ihm veranlasst und anschließend gut nachbesprochen worden waren.

Allerdings steht ohne jeden Zweifel fest, dass sehr viele Menschen die Anwendung von Zwang als äußerst traumatisierend erleben und das mit ihnen auch nicht aufgearbeitet wird. Insofern besteht großer Handlungsbedarf.

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

Diese Frage kann ich nicht beantworten. Es gibt aber vielfältige Beschreibungen von Menschen, die von Zwangsmaßnahmen betroffen oder an ihnen beteiligt waren (jüngstes Beispiel: Anonyme Autorin „Zwangsmaßnahmen bei Psychose und die Bedeutung des Erlebten“ in: Psychosoziale Umschau, 31. Jahrgang, Heft 01/2017, S. 11-13).

#### **16. Welche Auswirkung hat die Anwendung von Zwang auf die künftige Versorgung der Betroffenen?**

Sie zerstört in aller Regel das notwendige Vertrauen, sofern nicht erlebbar wird, dass die Anwendung der Zwangsmaßnahme das tatsächlich mildere Mittel war und vor noch größerem Schaden bewahrt hat. Dem ausführlichen Besprechen der Situation kommt daher große Bedeutung zu. Dazu muss auch die Bereitschaft gehören, mit der von Zwang betroffenen Person ggf. aufgetretene Fehleinschätzungen offen zu erörtern und mögliche Alternativen, die nicht gesehen wurden, zu beraten.

Manchmal kann die Anwendung von Zwang auch dazu beitragen, dass Menschen sich sicher wissen. Wer z.B. in einer manischen Phase nicht nur seine eigenen Lebensgrundlage beeinträchtigt oder zerstört, sondern auch die von nahestehenden oder geliebten Personen, kann die Anwendung von Zwang auch billigen oder gar begrüßen. Allerdings setzt dies eine angemessene Art des Ausübens von Zwang dar. Oft sind es gerade die als aggressiv, entwürdigend oder herabsetzend erlebten Formen, in denen die Zwangshandlungen vollzogen werden, die die davon betroffenen Menschen zusätzlich verletzen.

#### **17. Welche anderen mittelbaren und unmittelbaren Folgen Wohltätigen Zwangs lassen sich feststellen (in den verschiedenen Lebensaltern)?**

Das können Formen des Rückzugs vom sozialen Leben und des Abstand-Nehmens vom Hilfesystem sein, die dann auch langfristige schädigende Wirkungen haben können.

#### **Normative Probleme von Zwang**

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

Normative Konflikte treten grundsätzlich in der Abwägung des Rechts auf Selbstbestimmung und in dem Recht auf Schutz und Hilfen. Insofern müssen in jedem Einzelfall differenzierte Abwägungen getroffen werden.

#### **19. In welchen Situationen lässt sich eine Zwangsbehandlung nach Ihrem Urteil legitimieren?**

Immer nur dann, wenn sichergestellt wurde, dass alle anderen Möglichkeiten tatsächlich ausreichend ernsthaft und intensiv erwogen und erprobt wurden. Dazu gehört auch, dass laufend überprüft wird, ob die Notwendigkeit der Zwangsmaßnahme noch besteht und die Indikatoren, anhand derer das beurteilt wird, nachvollziehbar dokumentiert werden. Es müssen wirksame Maßnahmen gefunden werden, die zu einer Verkürzung von freiheitsentziehenden Maßnahmen führen können.

Mildere Mittel müssen zur Anwendung gekommen sein, bzw. im besonderen Ausnahmefall muss begründbar sein, warum mildere Mittel nicht zur Anwendung kommen können.

**20. Welche inhaltlichen Maßstäbe sind hierfür heranzuziehen (Bspw. Grund- und Menschenrechte, Verteilungsgerechtigkeit)?**

Eine Abwägung, warum mildere Mittel vor einer Zwangsmaßnahme nicht ausreichen, wird immer dann problematisch, wenn die Nicht-Anwendung darin besteht, dass keine Einrichtung bereit ist, sich um die betreffende Person zu kümmern, kein „Platz frei“ ist oder das Angebot, was helfen könnte, nicht zur Verfügung steht, bzw. diese Aussage ohne hinreichende Prüfung getätigt wird.

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

Für das *Verfahren* ist von wesentlicher Bedeutung, dass der Sach- und Fachverstand möglichst mehrerer unterschiedlicher Personen herangezogen wird, jedenfalls immer dann, wenn keine ganz akute Gefahr im Verzug ist. Dies muss nachvollziehbar dokumentiert sein. Oft bestehen gerade in der gutachterlichen Einschätzung große Probleme, wenn der oder die Begutachtende sich nicht ausreichend sachkundig macht und die Einschätzung weiterer mit der betreffenden Person vertrauter Personen nicht in seine gutachterliche Stellungnahme einbezieht.

Es muss im Verfahren ausreichend genau beschrieben sein, welche Erfahrungen mit möglichen Alternativen zu Zwangsmaßnahmen bereits konkret gemacht wurden. Es muss beschreibbar sein, welche Einschätzung der betreffende Mensch zu seiner Lebenssituation selbst hat. Dazu muss es konkrete biografische Anknüpfungspunkte geben, die mit ausreichender Gründlichkeit erhoben werden müssen.

Allgemeine Vermutung oder Einschätzungen reichen nicht aus.

Hier wären Standards bei der Erstellung von Gutachten und gutachterlichen Stellungnahmen sowie Standards zur gerichtlichen Überprüfung der Gutachten hilfreich.