

Hilfe durch Zwang? Professionelle Sorgebeziehungen im Spannungsfeld von Wohl und Selbstbestimmung

- Stellungnahme 1. November 2018 Deutschen Ethikrat/ LEITSÄTZE/ Ziffer 7 -

1. Definition “Zwang”

In dieser Stellungnahme ist mit Zwang gemeint, dass ein Akteur den Willen einer adressierten Person überwindet. Dabei reicht schon die Überwindung einer Abwehr aus, in der sich der juristisch sogenannte natürliche Wille des Adressaten manifestiert.

2. Leitsätze allgemein: Empfehlungen für Psychiatrie, Jugendhilfe und Altenpflege/ Behindertenhilfe

A1. In professionellen Sorgebeziehungen sollte Zwang zur Abwehr von Selbstschädigung wo immer möglich vermieden werden. Wenn dennoch eine Zwangsmaßnahme in Betracht gezogen werden muss, sind die jeweiligen Handlungskontexte so zu gestalten, dass Achtung und Respekt vor der individuellen Person und ihrer Selbstbestimmung gewährleistet bleiben. Unmittelbarer Ausdruck dieser Achtung und dieses Respektes ist die Gewährleistung größtmöglicher Partizipation in allen Phasen und Situationen professioneller Sorgehandlungen des wohltätigen Zwangs. Die nachstehenden Grundsätze und Empfehlungen für die Anwendung wohltätigen Zwangs in professionellen Sorgebeziehungen setzen das Prinzip der Ultima Ratio voraus. Das bedeutet zweierlei: Erstens sollen die folgenden Empfehlungen dazu beitragen, Rahmenbedingungen, Strukturen und Prozesse so zu gestalten, dass Zwang möglichst vermieden wird. Zweitens sollen sie in Situationen der Not eines Betroffenen, in denen die Anwendung von Zwang als letztes Mittel infrage kommt, begründete Orientierung bieten.

A2. Zwangsmaßnahmen kommen nur in Betracht, wenn die betroffene Person in ihrer Fähigkeit zur Selbstbestimmung so stark eingeschränkt ist, dass sie keine freiverantwortliche Entscheidung zu treffen vermag. Weder die Diagnose einer

psychischen Störung oder kognitiven Beeinträchtigung noch die fehlende Volljährigkeit oder die Ablehnung einer aus fachlicher Sicht gebotenen Maßnahme schließen für sich genommen die Freiverantwortlichkeit aus. Vielmehr bedarf es im konkreten Einzelfall der Feststellung, dass die Einsichts-, Urteils- oder Handlungsfähigkeit für die jeweilige Maßnahme nicht gegeben ist. In Fällen einer nicht auflösbaren Unsicherheit dieser Feststellung muss die erforderliche Abwägung der Indizien Pro und Contra ein klares Übergewicht für die Wahrscheinlichkeit des Fehlens der Freiverantwortlichkeit ergeben. Die Kriterien für die zur Feststellung von Freiverantwortlichkeit erforderliche Einsichts-, Urteils- und Handlungsfähigkeit müssen transdisziplinär entwickelt und konkretisiert werden.

A3. Eine Zwangsmaßnahme ist nur zulässig, wenn sie auf die Entwicklung, Förderung oder Wiederherstellung der selbstbestimmten Lebensführung der betroffenen Person im Rahmen der gegebenen Möglichkeiten und der hierfür elementaren leiblichen und psychischen Voraussetzungen abzielt. Dies gilt auch, wenn die Fähigkeit zu freiverantwortlichem Handeln nicht mehr erreichbar ist.

A4. Wird eine Maßnahme zwangsweise durchgeführt, muss nicht nur diese selbst, sondern auch ihre zwangsweise Durchführung fachlich (medizinisch, pädagogisch, pflegerisch usw.) indiziert sein. Eine Zwangsmaßnahme ist nur indiziert bei ernsthafter Gefahr einer schwerwiegenden Selbstschädigung.

A5. Eine Zwangsmaßnahme darf nur durchgeführt werden, wenn sie geeignet, erforderlich und angemessen ist. Dabei sind folgende Aspekte zu berücksichtigen:

a. Bevor eine Maßnahme zwangsweise durchgeführt wird, muss versucht worden sein, die freiwillige Zustimmung oder Mitwirkung des Betroffenen zu erreichen. Das schließt die ausreichende Information und eine geeignete und rücksichtsvolle Form der Motivierung des Betroffenen ein, bei der Durchführung der Maßnahme freiwillig mitzuwirken oder sie immerhin zu akzeptieren. Ihm ist anzubieten, die Umstände und die Durchführung der Maßnahme so zu gestalten, dass sie in seinen Augen akzeptabel erscheint.

b. Wenn eine Zwangsmaßnahme erwogen wird, sind zuvor alle zur Verfügung stehenden weniger eingreifenden Möglichkeiten auszuschöpfen, mit denen das gleiche Ziel erreicht werden kann. Es muss die Form des Eingriffs gewählt werden, von der die geringste Belastung und die geringste Gefahr einer sekundären Schädigung (z. B. Demütigung, Traumatisierung oder Vertrauensverlust) ausgeht. Dabei sind alle negativen direkten oder indirekten Folgen zu berücksichtigen. Sicherzustellen ist darüber hinaus, dass die Dauer der Zwangsmaßnahme so kurz wie möglich ist und das Risiko einer Schädigung einschließlich einer möglichen (Re-)Traumatisierung minimiert wird.

c. Der für den Betroffenen zu erwartende Nutzen der Zwangsmaßnahme muss die für ihn damit verbundenen Nachteile deutlich überwiegen. Dabei soll sowohl auf das zukünftige als auch auf das aktuelle Wohlergehen des Betroffenen abgestellt werden. Das erfordert nicht selten schwierige Beurteilungen und Abwägungen, in die maßgeblich die Perspektive der betroffenen Person einschließlich ihrer Ängste, Bedürfnisse und Wünsche im persönlichen Lebenszusammenhang einbezogen werden muss.

A6. Es ist auf eine möglichst umfassende Teilhabe der Betroffenen hinzuwirken. Den Betroffenen sind Vorgehen und Zielsetzung der Maßnahme in einer ihrer Person und Situation angemessenen Weise zu erläutern, ihre Meinung ist angemessen zu berücksichtigen und es ist eine möglichst weitgehende Mitentscheidung bezüglich der konkreten Durchführung zu ermöglichen.

A7. Jede Zwangsmaßnahme muss im Nachhinein mit der betroffenen Person besprochen werden. Dabei sind die Gründe für die Durchführung darzulegen und mit der Person zu besprechen. Ihr ist Gehör zu gewähren, nicht zuletzt auch, damit sie das Erlebte verarbeiten kann. Wenn es sich um Kinder oder Jugendliche handelt, muss die notwendige altersgerechte Hilfe und Unterstützung gegeben werden, die eine optimale Mitwirkung an der Entscheidung bzw. Durchführung der Maßnahme ermöglicht. Bei Personen mit psychischen Störungen oder kognitiven Beeinträchtigungen ist eine beeinträchtigungsspezifische Mitwirkungsassistenz anzubieten.

A8. Eine Maßnahme darf nur dann zwangsweise durchgeführt werden, wenn die betroffene Person, könnte sie aktuell freiverantwortlich entscheiden, das mit der Maßnahme verfolgte Ziel teilte oder sie im Nachhinein die Maßnahme als notwendig und richtig beurteilte. Zur Ermittlung ihres mutmaßlichen Willens sind ihre früheren Willensbekundungen und alle weiteren verfügbaren Informationen

heranzuziehen, aus denen sich ihr Wille und ihre Präferenzen ergeben können.

A9. Grundsätzlich ist es Aufgabe eines rechtlichen Vertreters des Betroffenen (insbesondere der Eltern oder anderer Sorgeberechtigter, Vorsorgebevollmächtigter oder rechtlicher Betreuer), den Willen bzw. den mutmaßlichen Willen der betroffenen Person festzustellen und geltend zu machen. Nur in Notfällen darf dies durch eine professionell sorgende Person erfolgen, die Zwangsmaßnahme anordnet oder durchführt. Der rechtliche Vertreter muss daher rechtzeitig in den Entscheidungsprozess einbezogen werden. Wo dies nicht möglich ist, muss er nachträglich informiert werden.

A10. Soweit fachlich möglich, ist ein konkreter Katalog von Kriterien zu entwickeln, die in bestimmten Situationen den Einsatz spezifischer Zwangsmaßnahmen rechtfertigen können. Es sind fachliche Standards für die Durchführung der Maßnahmen zu etablieren, um Entscheidungsprozesse zu objektivieren und den Einsatz von Zwangsmaßnahmen zu minimieren. Zuständige Fachgesellschaften sollten angemessene professionelle Anleitungen für die Entscheidung über und die Legitimierung von spezifischen Zwangsmaßnahmen entwickeln und ihre Mitglieder für deren Problematik sensibilisieren.

A11. Besonders intensive oder längerfristige Zwangsmaßnahmen wie zum Beispiel die freiheitsentziehende Unterbringung oder die Zwangsbehandlung (von Notfällen abgesehen, die keinen Zeitaufschub dulden, dann jedoch nachträglich kontrolliert werden müssen) dürfen nur durchgeführt werden, wenn die oben genannten Voraussetzungen zuvor von einer externen und neutralen Instanz überprüft worden sind, zum Beispiel in einem gerichtlichen Verfahren möglicherweise unter Einbeziehung eines Sachverständigengutachtens. Außerdem sind verfahrensmäßige Sicherungen vorzusehen (z. B. Verfahrensbegleiter, Verfahrensbeistand, Verfahrenspfleger/ Patientenanwalt).

A12. Es muss sichergestellt werden, dass die Dauer der Zwangsmaßnahme so kurz wie möglich ist. Ob die Voraussetzungen für den Einsatz von Zwangsmaßnahmen weiterhin vorliegen, muss regelmäßig in angemessenen zeitlichen Abständen überprüft werden.

A13. In die Planung und Durchführung von Maßnahmen zur Prävention von Zwang müssen die Betroffenen einbezogen werden. Alle übrigen Beteiligten im Verfahren (professionell Sorgende, Eltern oder andere Sorgeberechtigte, Vorsorgebevollmächtigte oder rechtliche Betreuer, Gerichte, Angehörige, Betreuungsvereine, Ombudspersonen ..) müssen daran mitwirken. Gefördert werden sollte eine bessere Kommunikation unter den Beteiligten mit dem Ziel, das Vorgehen bei Zwangsmaßnahmen sowie Wege zu ihrer Vermeidung untereinander abzustimmen.

A14. Maßnahmen der Qualitätssicherung inklusive Fehlermeldesysteme und Beschwerdemanagement sollten auch Zwangsmaßnahmen erfassen.

A15. Wegen ihres exzeptionellen Charakters müssen Zwangsmaßnahmen sorgfältig dokumentiert und in regelmäßigen Abständen ausgewertet werden. Die Dokumentation muss nicht nur Informationen über Ziel, Begründung, Umfang und Verlauf der durchgeführten Zwangsmaßnahme, sondern möglichst auch eine nachträgliche Stellungnahme des Betroffenen enthalten. Dies ist notwendig, um Wirkung und Angemessenheit überprüfen und Graufelder aufklären zu können.

A16. Beteiligte Einrichtungen sowie Gerichte und Behörden sollten verpflichtet werden, Informationen über tatsächlich durchgeführte Zwangsmaßnahmen in anonymisierter Weise zu sammeln. Diese Informationen sollten im Rahmen des Qualitätsmanagements für wissenschaftliche und statistische Zwecke sowie für die Information der Öffentlichkeit verfügbar gemacht werden.

A17. An Zwangsmaßnahmen beteiligtes Personal sollte – wie in der Praxis schon teilweise vorgesehen – professionell geschult sein. Besonders bedeutsam sind hierbei Schulungen über die Prävention von Zwang und Gewalt (z. B. Deeskalationstraining) und Informationen über die Rechte der Betroffenen.

A18. Eine respektvolle Haltung gegenüber psychisch kranken Menschen, Kindern und Jugendlichen sowie pflegebedürftigen Personen ist eine wesentliche Voraussetzung für die Vermeidung von Zwangsmaßnahmen. Diese Haltung umfasst neben dem Mitgefühl für die prekäre Lage des Sorgeadressaten auch die

Offenheit gegenüber dessen körperlichen, psychischen, kulturellen und religiösen Bedürfnissen sowie gegenüber seinem Bedürfnis nach Mitbestimmung und Mitwirkung. Professionell Sorgenden muss sowohl in ihrer Ausbildung als auch in ihrer Berufspraxis die Gelegenheiten eröffnet werden, diese respektvolle Haltung zu entwickeln und zu praktizieren. Die Gewährleistung eines angemessenen Personal- bzw. Betreuungsschlüssels ist hierfür eine zwingende Voraussetzung.

A19. Kulturelle und sprachliche Barrieren zwischen Betroffenen und professionell Sorgenden können die Wahrscheinlichkeit erhöhen, dass Zwangsmaßnahmen eingesetzt werden. Zur Vermeidung solcher Effekte sollte die interkulturelle Kompetenz der professionell Sorgenden gefördert werden. Auch sollten Strukturen geschaffen werden, die kulturelle und sprachliche Barrieren minimieren (z. B. Einstellung von bilinguaem bzw. bikulturellem Personal, niedrigschwelliger Zugang zu Dolmetscherdiensten, Kommunikationsförderung durch Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten für das Personal).

A20. Professionell Sorgende, die an Zwangsmaßnahmen beteiligt sind, sollten Unterstützung und Begleitung erhalten, um die im Umgang mit Zwang gemachten eigenen Erfahrungen kognitiv und emotional zu verarbeiten. Dazu sollten Angebote institutionell bereitgestellt werden. Diese Maßnahmen kommen nicht nur dem sorgenden Personal selbst zugute, sondern helfen auch, die Anwendung von Zwang zu minimieren.

A21. In Krankenhäusern mit psychiatrischen Abteilungen, in Jugendämtern sowie in Pflegeheimen sollen institutionalisierte kollegiale Beratungsgremien geschaffen werden, die sich mit dem Einsatz von Zwangsmaßnahmen prospektiv und retrospektiv befassen. Diese kollegiale Beratung soll genutzt werden, um

einerseits reflektierte und verantwortungsvolle Entscheidungen über den Einsatz von Zwangsmaßnahmen zur Abwehr einer Selbstschädigung zu treffen (z. B. Ethikkommission im Krankenhaus) und um andererseits retrospektiv den Einsatz von Zwangsmaßnahmen zu reflektieren und auszuwerten (z. B. Fallkonferenzen in Behörden).

A22. Die Heimaufsicht sollte prüfen, ob im konkreten Fall ein Einsatz von Zwangsmaßnahmen gerechtfertigt war, und ungerechtfertigten Zwang sanktionieren können. Vergütungssysteme, die durch Fehlanreize die Anwendung von Zwang begünstigen, sollten korrigiert werden.

A23. Die Forschung zu Ausmaß und Auswirkung sowie Entstehung, Vorbeugung und Verhinderung von Zwangsmaßnahmen sollte gefördert werden. Dabei sollten insbesondere auch informeller und struktureller Zwang berücksichtigt und Dunkelfelder aufgedeckt werden.

A24. Die Öffentlichkeit sollte für die ethisch und rechtlich problematischen Aspekte von Zwangsmaßnahmen im Umgang mit psychisch Kranken in Krisensituationen, Kindern und Jugendlichen in schwierigen familiären und sozialen Verhältnissen sowie pflegebedürftigen alten und behinderten Menschen sensibilisiert werden. Dabei fällt den Medien die wichtige Aufgabe einer differenzierten und sachgemessenen Berichterstattung zu.

3. Leitsätze: Empfehlungen für die Jugendhilfe

Beim Einsatz von Maßnahmen gegen den Willen von Kindern und Jugendlichen ist über die oben genannten bereichsübergreifenden Grundsätze hinaus Folgendes zu beachten:

C1. Zur Legitimation einer Zwangsmaßnahme in der Kinder- und Jugendhilfe ist in der Regel die Einwilligung der Eltern bzw. der Sorgeberechtigten einzuholen. Ohne Einwilligung der diesbezüglich sorgeberechtigten Eltern darf eine Zwangsmaßnahme nur durchgeführt werden, wenn die Eltern nicht rechtzeitig erreichbar sind oder sie das Kindeswohl erheblich gefährden.

C2. Die Anwendung von Zwang bei Kindern und Jugendlichen darf in keinem Fall körperliche Bestrafungen, seelische Verletzungen oder andere entwürdigende Maßnahmen einschließen, auch nicht mit Zustimmung der Eltern. Sie darf sich nicht allein an der Person, die das Kind einmal sein wird, orientieren, sondern muss stets auch dessen aktuelle Wünsche und Bedürfnisse berücksichtigen.

C3. Pädagogische Zwangsmaßnahmen in intensiv- pädagogischen Kontexten müssen sorgfältig dokumentiert und hinsichtlich ihrer Wirksamkeit und Folgen ausgewertet werden. Die Dokumentation muss den Aufsichtsbehörden zugänglich sein.

C4. Für eine verlässliche Betreuung sowohl in Pflegefamilien als auch in Einrichtungen sollte gesorgt werden. Jugendämter und Träger der Kinder- und Jugendhilfe sollten zusammenarbeiten, um Einrichtungs- und Betreuungswechseln entgegenzuwirken und Unterstützung auch über das 18. Lebensjahr hinaus zu ermöglichen. Steht eine Entscheidung über die Verbringung eines Kindes in ein Heim bzw. eine Pflegefamilie oder die Rückführung in die Herkunftsfamilie an, muss der Wille des Kindes als Ausdruck und Bestandteil seines Wohles maßgeblich berücksichtigt werden.

C5. Die Zusammenarbeit von Kinder- und Jugendpsychiatrie, die in der Krisenintervention eine große Rolle spielt, und Kinder- und Jugendhilfe, deren Aufgabe die längerfristige Betreuung und Unterstützung von Kindern und Jugendlichen ist, sollte mit dem Ziel der Minimierung des Einsatzes von Zwang verbessert werden. Dies gilt auch für die zwangsweise Verabreichung von Psychopharmaka, deren Einsatz regelmäßig fachärztlich zu überprüfen ist.

C6. Jugendämter bzw. Kommunen müssen wirksam verpflichtet werden, ihren Mitarbeitern eine individuelle, intensive und partizipative Betreuung von Kindern und Jugendlichen zu ermöglichen und die Fallzahlen auf das fachlich gebotene Maß zu begrenzen. Dabei darf der Aufwand für Dokumentation und Überprüfung nicht zulasten der persönlichen Betreuung gehen. Stellenpläne sind entsprechend anzupassen. Jugendämter und Träger der

Kinder- und Jugendhilfe sollten Fallkonferenzen etablieren, um in Form kollegialer Beratung einerseits für schwierige Fälle prospektiv Entscheidungshilfen anzubieten und andererseits retrospektiv die Anwendung von Zwangsmaßnahmen kritisch zu reflektieren.

C7. Die Heimrichtlinien der Länder im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe sollten alle beteiligten Einrichtungen und Personen auf das Ziel der Minimierung freiheitsentziehender Unterbringung (geschlossene Heime) und intensivpädagogischer Zwangsmaßnahmen verpflichten. Die Heimaufsicht sollte prüfen, ob im konkreten Fall ein Einsatz von Zwangsmaßnahmen gerechtfertigt war, und bei ungerechtfertigtem Zwang eingreifen können.

C8. Verpflichtende Bedingung für die Erteilung einer Betriebserlaubnis sollten valide pädagogische Konzepte sein, die ein Heim vorzulegen hat. Darin muss erläutert werden, wie der Anspruch von Kindern und Jugendlichen auf eine gewaltfreie Erziehung realisiert werden soll. Die Umsetzung der pädagogischen Konzepte sollte dokumentiert und von den Jugendämtern regelmäßig überprüft werden.

C9. Die Finanzierung von Einrichtungen sollte so beschaffen sein, dass eine an Kinderrechten orientierte Pädagogik ermöglicht wird.

C10. In den Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe sollte ein Beschwerdemanagement etabliert werden, das Kindern und Jugendlichen die Möglichkeit gibt, sich innerhalb der Institution mit Beschwerden an Vertrauenspersonen zu wenden, ohne Nachteile befürchten zu müssen. Das Beschwerdemanagement ist zu dokumentieren, daraus resultierende Entscheidungen sind mit den Kindern und Jugendlichen zu besprechen. Zusätzlich sollten flächendeckend leicht zugängliche, unabhängige Beschwerdestellen (Ombudsstellen) eingerichtet werden. In den Hilfeplangesprächen sollten die Kinder und Jugendlichen über die Möglichkeit, sich an eine solche Ombudsstelle zu wenden, aufgeklärt werden. In stationären Einrichtungen sollten die Mitarbeiter der Ombudsstellen auch aktiv den Kontakt zu Kindern und Jugendlichen suchen, die von Zwangsmaßnahmen betroffen oder bedroht sind.

C11. Jede künftige Reform des Kinder- u. Jugendhilfegesetzes sollte die effektiven Mitwirkungsrechte von Kindern und Eltern insbesondere in den Hilfeplanverfahren sichern und stärken.

C12. Die Studienlage sowohl zu den verschiedenen Formen der Unterbringung als auch zu Wirksamkeit und Folgen von Erziehungskonzepten und pädagogischen Interventionen sollte verbessert werden. Dabei sollten Daten über die Häufigkeit der Anwendung von Zwangsmaßnahmen, die Gründe für ihre Anwendung, ihre Wirksamkeit und ihre negativen Konsequenzen erhoben werden. Insbesondere sollte auch das subjektive Erleben der Kinder und Jugendlichen qualitativ erfasst werden. Hierfür sollten geeignete Forschungsförderlinien zum Beispiel durch das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend aufgesetzt werden.