

## **Fragen für die Anhörung „Wohltätiger Zwang“ in der Pflege und Betreuung von Menschen mit einem hohen Unterstützungsbedarf**

Die Problematisierung von „wohltätigem Zwang“ ging aktuell vom Praxisfeld der Psychiatrie aus, nachdem mehrere höchstrichterliche Urteile Reformbedarf in Praxis und Gesetzgebung aufgezeigt haben. Zwangsmaßnahmen, die in Pflege und in der Behindertenhilfe insbesondere bei Personen mit hohem Unterstützungs- und/oder Pflegebedarf eingesetzt werden, sind aus Sicht des Ethikrats jedoch ebenso relevant. Dabei geht es z.B. um freiheitsentziehende Unterbringung oder andere freiheitsentziehende Maßnahmen, Zwangsmedikation oder andere Zwangsbehandlung, zwangsweise durchgeführte Pflegemaßnahmen, aber auch um verhaltenspsychologische Belohnungs- und Bestrafungssystemen und strukturelle Zwänge.

### **Arbeitsdefinition für „wohltätigen Zwang“**

Der Begriff Zwang bezeichnet eine besondere Beeinträchtigung der Entscheidungs-, Handlungs- oder Verhaltensmöglichkeit einer Person. Das Besondere dieser Beeinträchtigung liegt in der Überwindung des Willens der Person. Dabei kann es sowohl um die Überwindung des Willens einer selbstbestimmungsfähigen wie auch um die Überwindung des Willens einer selbstbestimmungsunfähigen Person gehen.

Der Begriff des wohltätigen Zwangs bezeichnet den mit dem Einsatz von Zwang verfolgten Zweck. Von einem wohltätigen Zwang wird hier gesprochen, wenn das Wohl der Person, auf die Zwang ausgeübt wird, der vorrangige oder übergeordnete Zweck der Ausübung von Zwang ist. Das heißt, es geht dem Ethikrat um Zwangsmaßnahmen zur Abwehr einer Selbstschädigung, nicht um Zwangsmaßnahmen zum Schutz anderer Personen, auch wenn die Grenze oftmals schwer zu ziehen ist.

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?

### **Antwort:**

*Diese Arbeitsdefinition verharmlost m.E. die realen Situationen für Klienten. Die Beziehungen zwischen Helfer und dem der Hilfe Bedürftigen kann in der Regel als Beziehung mit einem Machtgefälle charakterisiert werden. Es handelt sich um eine institutionalisierte asymmetrische Beziehung, in der der Helfer Handlungen am Hilfebedürftigen ausführt.*

*Oft geschieht dies gegen die Einsichtsfähigkeit und das Selbstbestimmungsrecht des Hilfebedürftigen. Maßnahmen gegen das Selbstbestimmungsrecht des Klienten ist letztlich Gewalt.*

*Klientinnen und Klienten machen Ohnmachtserfahrungen und erleben im Gefühl des Ausgeliefertseins diese Handlungen als Aggression gegen sich.*

*Zwangshandlungen sind subjektiv erlebte Gewalterfahrungen des einzelnen Klienten. Letztlich handelt es sich um institutionalisierte Gewaltmaßnahmen zum Schutz der Allgemeinheit oder auch zum Schutz des Einzelnen vor Selbstbeschädigung.*

*Neben Situationen der Selbstgefährdung handelt es sich dabei auch um Ausgrenzungen aus einem gesellschaftlich normierten und akzeptierten Verhaltensmuster, das in Institutionen und besonderen Sondersituationen beherrschbar erscheint.*

*Gleichzeitig schaffen die Institutionen und deren arbeitsstrukturellen Rahmenbedingungen „Sachzwänge“ und Grenzen zum professionellen Aufbau symmetrischer Handlungsbeziehungen; ein „Machtgefälle“ zwischen Klienten und Helfer wird manifestiert.*

*Zwangsmaßnahmen stehen dabei als „Antithese“ der vielbeschworenen Inklusion und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen gegenüber.*

*Praktische Erfahrungen zeigen aber, dass die Intensität und Anzahl von Zwangsmaßnahmen über eine hohe und ständig eingeübte Selbstreflexivität der professionell Handelnden gegenüber den institutionellen Rahmenbedingungen und der Gestaltung der Helferbeziehungen die Intensität der Zwangsmaßnahmen reduzieren konnten.*

*Ziel professionell Handelnder muss es sein, das Ausmaß und die individuellen Einschränkungen von Zwangsmaßnahmen für den einzelnen Klienten regelmäßig zu überprüfen und durch Änderungen des Settings stetig zu verringern. Ziel muss es dabei sein, das Ausmaß dieser individuell ausgeübten Gewalt stetig zu verringern und damit ein höheres Maß an „Normalität“ und letztlich Lebensqualität für den Klienten zu erreichen.*

*Die Institutionen und die in ihr arbeitenden Helfenden (Anmerkung: mit diesem Begriff sind alle Berufsgruppen in diesem Kontext gemeint - auch Ärzte) müssen aufgefordert sein, sowohl die Gestaltung der baulichen Situation, der Gruppensituation und der individuellen Gestaltung der Beziehungen zum Klienten kontinuierlich zu reflektieren.*

*Wir haben in unserer Institution dazu mit diagonal besetzten Arbeitsgruppen ein Rahmenkonzept zur Gewaltprävention erarbeitet (Juli 2012), mit dem wir unsere Institution und unsere Mitarbeiterschaft zu Grundsätzen im Umgang mit Gewaltereignissen und freiheitsbeschränkenden Maßnahmen verpflichten und Orientierung schaffen wollen.*

*Der Begriff „wohltätiger Zwang“ vermittelt den Eindruck einer statischen und nicht veränderbaren Situation, die dem Wohle des Klienten und seines Umfeldes dient. Die Maßnahmen sind aber insbesondere aus Grenzerfahrungen von Verhalten im gesellschaftlichen Kontext zu sehen und müssen als Momentaufnahmen in der Situation und im Verhalten des Klienten begriffen werden, die über professionelle Unterstützung und Maßnahmen veränderbar ist.*

## **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:**

*Statistische Zahlen zum Vorkommen von Maßnahmen „wohltätigem Zwang“ in einer Gesamtbetrachtung sind mir nicht bekannt.*

*Insbesondere in der häuslichen Pflege wird eine systematische Untersuchung nicht möglich sein. Häusliche Pflege wird meist von Angehörigen erbracht. Angehörige sind häufig mit pflegerischen Situationen - insbesondere bei Demenz und einer sich daraus ergebenden Verhaltensauffälligkeit - überfordert. Hieraus sich ergebender Zwang und Gewaltbereitschaft im familiären Umfeld bleiben häufig unerkannt.*

*In Institutionen ist die Versorgungsstruktur meist in Gruppen organisiert, die von einem zugeordneten Team geleistet wird. Die direkten Handlungen und Einflussnahmen erfolgen in der Regel zwischen einem einzelnen Helfer und dem einzelnen Klienten in einer jeweils einzigartigen und nicht wiederholbaren Situation. Die Qualität dieser jeweils einzigartigen Situation ist von vielen Faktoren abhängig (z.B. individuelle momentane persönliche Befindlichkeit des Helfers - auch Profis handeln nicht immer situationsgerecht und frei von persönlicher Befindlichkeit!). Daher ist davon auszugehen, dass das Maß von „wohltätigem Zwang“ auch abhängig ist von der situativen Momentgestaltung der Begegnung von Klient und Helfer.*

*Ich gehe davon aus, dass sich die tatsächliche Ausprägung von „wohltätigem Zwang“ in Institutionen nicht statistisch erfassen lässt.*

*Statistische Zahlen sind mir darüber hinaus nicht bekannt; richterlich angeordnete Zwangsmaßnahmen müssten sich aber problemloser erheben lassen. Auch statistische Erkenntnisse im internationalen Vergleich sind mir nicht bekannt.*

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:**

*„Wohltätiger Zwang“ ist so vielfältig, wie es individuelle Persönlichkeiten und Verhaltensdispositionen von Klienten und auch der Helfenden gibt.*

*In diesem Kontext ist auf die Bedeutung individueller Hilfeplanung hinzuweisen. Diese Verfahren (z.B. Instrumente wie IBRP oder IHP) sind wesentlich, um das Ausmaß des „wohltätigen Zwangs“ kontinuierlich zu reflektieren und im individuellen Interesse des Klienten zu verändern. Intersubjektivität der Helfenden ist dabei herzustellen. Hierzu ist eine professionelle und kontinuierliche Reflektion im Mitarbeiterteam erforderlich.*

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

**Antwort:**

*Erscheinungsformen von „wohltätigem Zwang“ sind so vielfältig, wie es individuelle Konstellationen und Verhaltensdispositionen sowohl im Klientel als auch der Helfenden gibt. Wie vorstehend dargestellt, muss daher Intersubjektivität aller in der Helferbeziehung beim betreffenden Klienten befindlichen Helfenden hergestellt werden.*

*Sehr häufig sind Zwangsmaßnahmen, die sich an der Durchsetzung der von „außen“ angeordneten Maßnahmen orientieren (z.B. von Ärzten angeordnete Medikation). Auch ein die Gruppensituation belastendes Verhalten wird sanktioniert (Klient muss sich im Zimmer aufhalten oder wird fixiert).*

5. Welche Rolle spielen strukturelle Zwänge nach Ihrer Einschätzung?

**Antwort:**

*Die Struktur und bauliche Situation der „Wohnräume“ wirken auf das Wohlbefinden und damit auch auf Verhaltensdispositionen von Menschen. Gleichzeitig ist die Gruppensituation (mit welchen anderen Menschen muss ich zusammenleben, die ich mir selbst nicht ausgewählt habe!!!) bedeutsam für das Wohlbefinden und das Verhalten des einzelnen Klienten.*

*Erfahrungen zeigen, dass durch Veränderungen der individuellen Wohnsituation von Klienten sich auch deren problematisches und herausforderndes Verhalten verändern kann.*

*Gute Erfahrungen haben wir dabei inzwischen mit dem „Hausgemeinschaftsmodell“ in der Altenpflege (überschaubare Wohngruppen mit ca. 12 Bewohnern, die in die hauswirtschaftliche Versorgung der Wohngruppe mit eingebunden sind) und mit individualisiertem Wohnen in kleinen Einheiten der Behindertenhilfe (Modell der wohnortnahen Unterstützungszentren - max. 24 Plätze - teilweise auch mit „geschlossenen Unterbringungsmöglichkeiten“) gemacht.*

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

**Antwort:**

*richterliche Genehmigungen werden grundsätzlich eingeholt:*

- Unterbringung in geschützten Bereichen mit abgeschlossenen Türen oder Türen mit „Trickschaltungen zum Öffnen“*
- Fixierungen jeglicher Art*
- sonstige freiheitsbeschränkende Maßnahmen*

*Keine richterlichen Genehmigungen werden für Maßnahmen eingeholt, mit denen Helfende mittels Überzeugungsarbeit versuchen, das Verhalten von Klienten zu beeinflussen. Hierzu gehört auch verbale „Manipulation“.*

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

**Antwort:**

*Betroffen sind in der Regel Menschen mit erheblichen kognitiven Beeinträchtigungen und herausforderndem Verhalten, insbesondere Menschen, für die ein großes Risiko zur Selbstgefährdung besteht (Menschen mit dementiellen Erkrankungen und Pflegebedürftigkeit, Einschränkung in der Orientierungsfähigkeit, selbst- und fremdgefährdenden Verhaltensmustern und Erkrankungen).*

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:**

- *Wohnformen, die ein Höchstmaß an Individualisierung und Wohlfühlen ermöglichen*
- *ausschließlich Einzelzimmer*
- *kleine und überschaubare Wohngruppen ( z.B. „Hausgemeinschaftsmodell“ in der Altenpflege, Kleine Wohngruppen mit max. 8 Mitgliedern + individualisiertes Einzelwohnen in der Behindertenhilfe, Sondergruppen, wie z.B. Längerfristig intensiv betreutes Wohnen(LIBW) und Therapeutische Wohngemeinschaften (TWG) in der Behindertenhilfe*
- *Individuelle Hilfeplanverfahren ( z.B. IBRP + IHP) erstellt im Team (Intersubjektivität ist hergestellt)*
- *Intensive und vertrauensvolle Zusammenarbeit mit Facharzt für Psychiatrie*
- *gute Personalausstattung ( Anzahl angemessen, gute fachliche Qualifikation )*
- *Verständigung auf ethische Grundlagen der Arbeit*
- *ständige Reflektion der Helfer findet statt*
- *Weiterbildung und Supervision für die Helfer ist „Standard“ der Institution*
- *Aufarbeitung von belastenden Situationen der Helfer ist sichergestellt*
- *Dienstplanung minimiert besondere Belastungssituationen*

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

**Antwort:**

*( siehe auch Antwort unter Ziff. 8)*

- *Fürsorge für die Helfer: gute Arbeitsbedingungen, Reflektionsmöglichkeiten, ...*
- *Zwangmaßnahmen sehr eng zu befristen*
- *Maßnahmen zum Verzicht auf Zwangsmaßnahmen*
- *gute bauliche Rahmenbedingungen (Wohnlichkeit mit Rückzugsmöglichkeiten )*
- *gute fachärztliche Versorgung*
- *Wohn- und Pflegeeinrichtungen als Teil des Gemeinwesens*
- *gute Personalausstattung*

- externe Überprüfungen der individuellen Versorgungssituation in Institutionen, die sich nicht nur an formalen Kriterien (Heimbauverordnung, Personalverordnung) orientiert, sondern die Plausibilität und Bedeutsamkeit der individuellen Hilfeplanung orientiert und das individuelle Wohlbefinden des Klienten ins Zentrum der Prüfung stellt.

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

**Antwort:**

*Maßnahmen müssen die individuellen Dispositionen und Verhaltensmuster von Klienten aufnehmen und sich daran orientieren. Die Wohnsituation muss Wohlfühlen und Geborgenheit für den Einzelnen möglich machen.*

*Klienten müssen sich als akzeptierter Teil der Gesellschaft erleben können.*

*Vielfalt von Verhalten, Lebensweisen und individuellen Beeinträchtigungen ist gesellschaftlich anerkannt (Toleranz einer Gesellschaft)*

*Gegenseitige Achtung, Toleranz und Unterstützung in einem Gemeinwesen ist gewährleistet (Leitbild einer inklusiven Gesellschaft!)*

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

**Antwort:**

- *Überforderung des direkten Lebensumfeldes mit herausforderndem Verhalten*
- *„besondere Menschen“ werden ausgegrenzt, weil sie „anders“ sind*
- *Menschen mit kognitiven Einschränkungen gefährden sich selbst (eingeschränkte Orientierung)*
- *Menschen beschädigen sich selbst (Autoaggression)*
- *Menschen gefährden andere (Fremdaggression)*
- *Familie ist mit Versorgung überfordert*
- *familiäre Strukturen haben sich verändert und können Versorgung nicht gewährleisten*

**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:**

Behinderungen von Kindern werden oft immer noch als Stigmata der Eltern gesehen.

Folge: Eltern geben Ihre Kinder eher in Sondereinrichtungen - auch in der Hoffnung, dass sie dort besser gefördert leben können.

Aber: Die Akzeptanz von Menschen insbesondere mit geistigen Behinderungen in unserer Gesellschaft hat sich nach meiner Erfahrungen in den vergangenen Jahren wesentlich verbessert. Das gleiche gilt für die gesellschaftliche Teilhabemöglichkeiten und Inklusionsbereitschaft.

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

**Antwort:**

*Kultur-, alters- und geschlechtsspezifische Differenzen auf Seiten der Helfer bzw. der Betroffenen wirken sich nach meiner Erkenntnis **nicht** auf die Häufigkeit und Art von Zwangsmaßnahmen aus, sofern ein hohes Maß an Professionalität, ausreichender Personalausstattung und einheitliche Standards in der Institution vorhanden sind.*

*Das Management der Institution hat dies jederzeit sicherzustellen. Die Helfer sind entsprechend zu schulen und zu qualifizieren. Die Einhaltung von Standards ist organisatorisch sicherzustellen. Die Einhaltung einer im Team mit Beteiligung des Klienten vereinbarten individuellen Hilfeplanung ist durch geeignete Maßnahmen sicherzustellen.*

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

**Antwort:**

*Nein, das Leitbild des Trägers wird als Grundlage unserer Arbeit akzeptiert. Alle Angehörigen erwarten die bestmöglichen Entwicklungsperspektiven und gute Lebensmöglichkeiten für ihre Betroffenen. Unterschiedliche kulturelle Wertvorstellungen werden vom Mitarbeiterteam angesprochen und bearbeitet. Der im Team unter Beteiligung des Klienten vereinbarte individuelle Hilfeplan ist Maßstab für die Betreuung.*

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

**Antwort:**

- Leitbild des Trägers

- *konsensuiertes und reflexives Selbstverständnis von professionellem Arbeiten im Mitarbeiterteam*
- *professionelle Haltung und Berufsverständnis der Helfenden*
- *gute (auch finanzielle) Rahmenbedingungen*
- *Einfühlungsvermögen der Helfenden*
- *Haltung der Helfenden: Klient ist Partner auf gleicher Augenhöhe*
- *Rechte der Selbstbestimmung werden auch in Institutionen sichergestellt*
- *Wunsch- und Wahlrechte der Klienten werden ermöglicht*
- *Menschenbild und ethische Grundhaltung wird regelmäßig reflektiert und kommuniziert*

### **Auswirkungen von Zwangsanwendung**

16. 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?

**Antwort:**

*Auch in diesen Beziehungen können Situationen von Nähe und Vertrautheit entstehen, aber auch Ablehnung und Angst.*

*Langjährige helfende Beziehungen können alle Erscheinungsbilder von menschlichen Empfindungen und Beziehungszuständen annehmen.*

*Daher ist ein Kennzeichen von professioneller Arbeit, die Art der Beziehung und der Gefühle regelmäßig zu reflektieren und sicherzustellen, dass dieses Abhängigkeitsverhältnis für den Klienten nicht zu dessen Nachteil gestaltet wird. Die bewusste Gestaltung und der Umgang mit Nähe und Distanz sind Kennzeichen professioneller Arbeit.*

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:**

*Nein! Emotionales Erleben in Zwangssituationen kann unter Umständen auch positiv und bedeutsam für den Klienten sein. Hier hat die individuelle Disposition des Klienten eine wesentliche Bedeutung. Unter Umständen sind dann erforderliche Verhaltensmodifikationen für den Klienten schmerzhaft. Ziel von professioneller Intervention sollte ein höheres Maß an Lebensqualität und die Unabhängigkeit von Zwang sein.*

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



**Antwort:**

*Solche Untersuchungen sind mir nicht bekannt.*

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

**Antwort:**

*Regelmäßig und dauerhaft ausgeübter Zwang kann zu stereotypischen Verhaltensmustern in der Beziehung und auch für die Betroffenen zu einer emotional befriedigenden Situation führen. Es handelt sich dann um gelernte Muster - erwartete und gewohnte Verhaltensmuster in Beziehungen bedeuten oft auch eine emotionale Befriedigung. Hierdurch kann durchaus eine subjektiv positiv erlebte Beziehung entstehen.*

*Der professionelle Helfer hat aber in der Regel für sich den Anspruch, die Lebensqualität des Klienten wesentlich zu verbessern. Er wird daher alles tun, um eine positive Beziehung zum Klienten sicherzustellen und durch seine Intervention versuchen, das Ausmaß von Zwang zu reduzieren. Daher entstehen hierdurch sehr oft sehr positive und intensive Beziehungen zwischen Klient und professionellem Helfer.*

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

**Antwort:**

- Es entstehen Abhängigkeitsverhältnisse
- Schutz der Klienten vor Missbrauch von Zwang ist durch geeignete Kontrollen, Dokumentation und Beaufsichtigung zu gewährleisten
- für die Gesellschaft auf Dauer finanziell teure Maßnahme

### **Normative Probleme von Zwang**

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

**Antwort:**

*Als Beispiel sei die UN-Behindertenrechtskonvention angeführt: das Leitbild von Inklusion und Teilhabe wird hier zum Maßstab für die zukünftige Struktur der Behindertenhilfe gesetzt.*

*Die politische Erwartung ist, dass sich die bisherigen Behindertenhilfeeinrichtungen in letzter Konsequenz auflösen und Menschen mit Behinderungen selbstverständlicher Teil der Gesellschaft sind.*

*Dieser normative Anspruch erfordert eine Vielzahl von Maßnahmen und Veränderungen:*

- langjährige Mitarbeitende müssen ihr Selbstverständnis neu finden und sich auf neue Arbeitssituationen einlassen
- getätigte Investition in Gebäude und Infrastruktur werden in Frage gestellt
- anderer fachlicher Umgang mit z.B. „verhaltens kreativen Menschen“ ist zu erarbeiten
- wie können Menschen mit Fremd- und Selbstgefährdungspotential wirkungsvoll in anderen Betreuungssettings wohnen und versorgt werden - wie können dann die ggf. erforderlichen Schutzmechanismen ausgestaltet werden.

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

**Antwort:**

*Einziger Maßstab sind für mich Risiken der Selbst- oder Fremdgefährdung. Dieses Risiko ist jeweils sorgsam zu prüfen - insbesondere aber auch intersubjektiv einzuschätzen und daraus die maßstäblich abzuleitenden individuellen Interventionen und Einschränkungen festzulegen. Positive Entwicklungsperspektiven sind dabei jederzeit zu ermöglichen.*

23. Welche ethischen Maßstäbe sind hierfür heranzuziehen?

**Antwort:**

- *Recht auf Selbstbestimmung jeder Person. Dieses Recht darf nur bei Gefahr für andere Menschen und für sich selbst eingeschränkt werden*
- *Höchstmaß an Lebensqualität für jeden Menschen*
- *individuelle Entwicklungsperspektiven jedes Menschen und individuelle Förderung zur Aneignung von Entwicklungsperspektiven*
- *Schutz aller Grundrechte für jeden Menschen*
- *alle Menschen sind vor dem Gesetz gleich und haben unveräußerliche Rechte*

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

**Antwort:**

*Institutionelle Leitbildvorgaben bzw. Leitlinien und berufsethischen Standards haben eine wesentliche Bedeutung für die Ausgestaltung von Betreuungssettings und Ausgestaltung der pflegerischen, betreuenden und helfenden Beziehung. Sie haben maßgeblichen Einfluss auf die Qualität und die Entwicklungsperspektiven von Menschen im Kontext von „wohlütigem Zwang“. Der Gesetzgeber und die ausführenden Verwaltungen müssen ethische Aussagen treffen und insbesondere auch den gesellschaftlichen Diskussionszusammenhang beachten.*

*Gesellschaftliche Wertevorstellungen sind maßgeblich für die Gestaltung von „wohlütigem Zwang“ mit allen Chancen und Risiken für den Klienten.*

*Kirchliche Institutionen sind aufgefordert, sich aktiv in die Wertediskussion einzubringen und den hieraus entwickelten Leitbildern Bedeutung zu verleihen.*

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

**Antwort:**

*Ich halte einen positiven gesellschaftlichen Wertediskurs zur Betreuung von Menschen mit Verhaltensauffälligkeiten, der Inklusion und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen und den Umgang mit Menschen mit Demenz und erheblichem Selbstgefährdungspotential für wesentlich.*

*Qualitativ hochwertige Betreuung und unterstützende Wohn- und Betreuungssettings mit angemessener finanzieller und personeller Ausstattung sind wesentlich bedeutsamer als eine weitere Ausgestaltung von formalen juristischen Notwendigkeiten. Richterliche Genehmigungen definieren lediglich den gesetzlichen Rahmen für die Eingriffe in das Persönlichkeitsrecht. Eine Ausweitung von richterlichen Genehmigungen ist nicht erforderlich. Wesentlich wichtiger erscheinen mir, die ethischen Grundlagen, gesellschaftliche Wertvorstellungen und die angemessenen finanziellen Rahmenbedingungen sicherzustellen.*