

## **Gemeinsame Stellungnahme zu unfreiwilliger ambulanter Behandlung der hier zeichnenden Verbände des Kontaktgesprächs Psychiatrie**

### **Keine ambulante Behandlung gegen den Willen der Betroffenen!**

Nach der aktuellen Rechtslage ist eine ambulante medizinische Behandlung an die Zustimmung des/der Betroffenen gebunden. Ohne dieses Einverständnis kann beispielsweise ein Medikament nicht verabreicht werden. Dies gilt mindestens, soweit die betroffene Person zur freien Willensbildung imstande ist und solange keine akute Gefährdungssituation vorliegt, die einen Eingriff im Sinne eines übergesetzlichen Notstands erforderlich macht.

Behandlungsmaßnahmen gegen den Willen des/der Betroffenen sind nur während einer stationären Behandlung und nur nach im Vorfeld genau definierten Prozeduren zulässig.

Anlass zu dieser Stellungnahme geben mehrere Bestrebungen, diese Rechtslage zu ändern und damit eine ambulante Behandlung ohne Zustimmung der betroffenen Person auch außerhalb stationärer Krankenhausbehandlung zu ermöglichen. Dabei geht es im Kern um schwere Verläufe psychotischer Erkrankungen mit Situationen der Eigen- und/oder Fremdgefährdung in der Vorgeschichte.

Einige Verbände haben sich über die gemeinsame Stellungnahme hinaus weitergehender und anders in Bezug auf „ambulante Behandlungsweisungen“ bzw. in Bezug auf ärztliche Zwangsbehandlungen außerhalb von Krankenhäusern geäußert.

Die mitzeichnenden Verbände sprechen sich nachdrücklich gegen eine Ausweitung unfreiwilliger Behandlungsmaßnahmen in den ambulanten Bereich aus, einschließlich der im Rahmen der Debatte vorgeschlagenen „ambulanten Behandlungsweisungen“, nach dem Vorbild der „Community Treatment Orders“ in anderen Ländern.

Die Ausweitung von Zwangsbefugnissen ist ein Schritt in die falsche Richtung. Nicht nur angesichts der Tatsache, dass der UN-Ausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderung in den abschließenden Bemerkungen des Staatenprüfungsverfahren von 2023 die deutsche Bundesregierung wieder deutlich kritisiert hat, da im Verhältnis zu anderen Ländern zu viel Zwang ausgeübt wird.

Drei wesentliche Gründe sprechen aus unserer Sicht gegen eine Ausweitung unfreiwilliger Behandlungsmaßnahmen:

- Eingriff in Freiheits-, Menschen- und Grundrechte

Eine unfreiwillige Behandlung im persönlichen Lebensbereich bedeutet einen schwerwiegenden Eingriff in die Grundrechte auf körperliche Unversehrtheit (Artikel 2 des Grundgesetzes), der Gleichheit vor dem Gesetz (Art. 3 GG) und der Unverletzlichkeit der Wohnung (Art. 13 GG).

In diesem Zusammenhang sei auch auf die UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) hingewiesen, insbesondere auf Artikel 12 (gleiche Anerkennung vor dem Recht), Artikel 14 (Freiheit und Sicherheit der Person), Artikel 15 (Freiheit von erniedrigender Behandlung), Artikel 17 (Schutz der Unversehrtheit der Person), Artikel 19 (unabhängige Lebensführung), Artikel 22 (Achtung der Privatsphäre) und Artikel 23 (Achtung der Wohnung).

Mit einem Eingriff gegen den Willen der betreffenden Person werden wichtige rechtliche und fachliche Grundsätze in der psychiatrischen Arbeit in Frage gestellt.

- Fehlende Evidenz bezüglich der angestrebten Ziele

Die Befürworter einer unfreiwilligen ambulanten Behandlung verfolgen zwei Ziele: Wiederholte, häufig unfreiwillige Hospitalisationen ohne deutliche Besserung des Verlaufs sollen verringert werden. Hierfür fehlt eine klare Evidenz. Die deutliche Mehrzahl internationaler Studien verneint eine Reduktion von Krankenhausbehandlung durch „community treatment orders“ (CTO).

Zum anderen sollen Straftaten mit Forensifizierung vermieden werden. Zum Zusammenhang zwischen CTOs und forensischen Aufnahmeraten gibt es keine Untersuchungen.

- Gefahr der Ausweitung

Die von Befürwortern vorgetragene Absicht, ambulante Behandlungsweisungen auf eine zahlenmäßig kleine Gruppe schwerster Verläufe zu begrenzen, wird von den mitzeichnenden Verbänden als unrealistisch eingeschätzt. Maßnahmen, die zur Verfügung stehen, werden erfahrungsgemäß zunehmend genutzt und ausgeweitet werden. Dies zeigt zum Beispiel die Praxis des Richtervorbehalts bei Einweisungen nach den Psychisch-Kranken(-hilfe)-Gesetzen der Länder: In der weit überwiegenden Zahl der Zwangseinweisungen kommt die richterliche Anhörung erst nach dem Vollzug der sofortigen Unterbringung. Hier wurde eine definierte Ausnahme zum Regelfall der Praxis.

Auch hinsichtlich der Ausweitung von Zwangsbehandlungen außerhalb des Krankenhauses wird die Gefahr gesehen, dass diese zu einer weniger sorgfältigen Prüfung der Voraussetzungen führen kann.

Probleme im Versorgungssystem (Personalmangel, Kostendruck, zu wenig niederschwellig zugängliche Unterstützungsangebote, Herausforderung durch die Einführung des Bundesteilhabegesetzes) können so einseitig zu Lasten der betroffenen Menschen verlagert werden.

#### [\*\*Ansatzpunkte für die Weiterentwicklung der Unterstützung für schwer psychisch erkrankte Menschen\*\*](#)

Zwangsmaßnahmen sind im Kontext der Qualität, Verfügbarkeit und Vernetzung der regionalen psychiatrischen Versorgungsstrukturen und –angebote zu sehen. Es reicht nicht aus, auf als auffällig erlebte Individuen zu blicken. Der jeweilige soziale Kontext und das Versorgungssystem sind ebenso in den Blick zu nehmen.

Die Frage, wie mit Menschen umgegangen werden kann/soll, die Behandlung und Betreuung ablehnen, und sich und/oder andere stark gefährden, beschäftigt die hier zeichnenden Verbände seit Jahren. Tragfähige Lösungen für Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen, für Menschen, die Behandlungsangebote ablehnen und damit nicht erreicht werden, sind nur mit ihnen und in gemeinsamer Verantwortung mit allen Leistungserbringern, Leistungsträgern, den Angehörigen und der Politik zu gestalten.

Wie ein umfassendes und leitliniengerechtes, evidenzgesichertes Vorgehen bei schweren psychischen Erkrankungen aussehen kann, ist seit langem bekannt. Für eine Weiterentwicklung der Hilfen auf Grundlage von Freiwilligkeit, Selbstbestimmung und Partizipation sind verschiedene fachliche, strukturelle und rechtliche Schritte erforderlich, wie zum Beispiel

- Schließen bestehender Versorgungslücken (flächendeckend niedrigschwellige und aufsuchende Krisendienste aufbauen, Sozialpsychiatrische Dienste stärken, flächendeckende aufsuchende Komplexleistungen bereitstellen, Flexibilisierung der Krankenhausbehandlung, Gemeindepsychiatrische Verbünde mit regionaler Versorgungsverantwortung und –verpflichtung aller psychiatrischen Leistungserbringer und Leistungsträger etablieren),
- Gestaltung von Beziehungen und Haltungen auch im sozialen Nahraum, die Selbstbestimmung und Partizipation ermöglichen und stärken,
- Kontinuierliche Bezugsbegleitung durch Vertrauenspersonen in allen Stadien der Behandlung und Unterstützung.

Durch regelhafte Umsetzung dieser Schritte würde sich der Kreis von Personen, für die Behandlung unter Zwang zu erwägen ist, erheblich verkleinern. Anstatt über weitere Maßnahmen der Zwangsbehandlung zu diskutieren, fordern wir eine ernst gemeinte Diskussion darüber, welche Bedingungen und nächste Schritte notwendig sind, um weniger Zwang auszuüben.

#### [Unsere Beiträge zur Verbesserung der Versorgung](#)

Die unterzeichnenden Verbände und ihre Mitgliedsorganisationen setzen sich weiterhin mit Nachdruck dafür ein, die Psychiatriereform voranzutreiben. Insbesondere die Ressourcen für ambulante gemeindepsychiatrische Leistungen als auch die der Angehörigen sind zu stärken und mehr Versorgungsgerechtigkeit herzustellen.

Dabei nehmen wir auch die gesellschaftlichen Bedingungen in den Blick, unter denen psychische Erkrankungsverläufe eskalieren und verschiedene Akteure eine ambulante Zwangsbehandlung fordern. Nicht nur die Zahl der in der Forensik untergebrachten Personen steigt, sondern auch die Zahl obdachloser und gleichzeitig schwer psychisch erkrankter Menschen, ebenso die Zahl der an Demenz erkrankten Menschen, der erheblich traumatisierten Geflüchteten und der Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen in Haft.

Die unterzeichnenden Verbände setzen sich proaktiv für eine bessere Betreuung, Unterstützung, Behandlung und Integration dieser Gruppen ein.

*Unterzeichnet durch die folgenden Verbände aus dem Kontaktgespräch Psychiatrie:*



Bundesverband e.V.



Dachverband  
Gemeindepsychiatrie e.V.

Der evangelische  
Fachverband für  
Teilhabe

