



## **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 Gefahrensituation 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 genau definierten Prozeduren im Vorfeld 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.

- Am 10.10.2023 nutzten die Südwürttembergischen Zentren für Psychiatrie ihre jährliche „Ethiktagung“ zur Publikation und Diskussion eines Vorschlags zur Einführung „ambulanter Behandlungsweisungen“ nach dem Vorbild von „Community Treatment Orders“ in anderen Ländern. Deren Befolgung soll nicht mit unmittelbarem Zwang durchgesetzt werden, die Nichtbefolgung aber Grund für eine stationäre Klinikaufnahme sein, um dann dort die Behandlung (Gabe von Depot-Neuroleptika) durchzuführen.
- Bereits am 17.05.2023 fand eine „Ethik-Tagung“ des Alexianerordens in Berlin statt unter dem Titel „Recht auf Krankheit? Ansprüche und Grenzen der Autonomie“. Der Bericht zur Tagung (<https://www.alexianer-berlin-weissensee.de/unternehmen/aktuelles/aktuell/psychisch-kranken-menschen-helfen-auch-gegen-ihren-willen-debatte-beim-alexianer-ethik-symposium>) steht unter der Überschrift „Psychisch kranken Menschen helfen – auch gegen ihren Willen?“
- Der XII. Senat des Bundesgerichtshofs hat in seinem Beschluss vom 8. November 2023 ([XII ZB 459/22](#)) eine Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts angefordert zu der Frage, ob die Vorschrift, dass ärztliche Zwangsbehandlung nur im Krankenhaus durchgeführt werden darf, zu einer Schutzlücke in der Versorgung führt.

**Der Dachverband Gemeindepsychiatrie spricht sich nachdrücklich gegen eine Ausweitung unfreiwilliger Behandlungsmaßnahmen in den ambulanten Bereich aus, einschließlich der vorgeschlagenen „Behandlungsweisungen“.** Maßgeblich dafür sind die folgenden Begründungen:

### 1. Entscheidungsfreiheit

Unfreiwillige Behandlung stellt einen schweren Eingriff in Grundrechte der betroffenen Person dar. Sie muss auf die Notwendigkeit einer unmittelbaren Gefahrenabwehr beschränkt bleiben. Ansonsten haben Personen mit psychischen Erkrankungen ein ebensolches „Recht auf Krankheit“ wie körperlich erkrankte Personen – sie entscheiden selbst, welche Eingriffe sie wünschen und welche sie ablehnen, auch wenn sie sich mit diesen Entscheidungen aus der Sicht Außenstehender selbst schaden.

Zwar trägt eine Ablehnung neuroleptischer Medikation in einem Teil der Fälle zu ungünstigen psychosozialen Entwicklungen bei, und ein Teil dieser problematischen Verläufe könnte durch medikamentöse Behandlung wirksam verbessert werden. Allerdings gehen der Ablehnung in der Regel negative Erfahrungen mit Nebenwirkungen voraus, etwa kognitiver Einengung, Wirkungen auf die Motorik, Stoffwechselveränderungen mit Gewichtszunahme oder Libidoverlust. Insofern ist eine solche Ablehnung durchaus vergleichbar mit der Ablehnung von Strahlen- oder Chemotherapie gegen den Rat von Fachleuten, die diese Maßnahmen für aussichtsreich halten. Ebenso wie Krebspatient:innen steht auch Psychosekranken die freie Entscheidung zwischen einem erhöhten Psychoserisiko und der Inkaufnahme beeinträchtigender Nebenwirkungen zu. Insbesondere sehen wir keine Rechtfertigung dafür, Personen mit psychotischer Erkrankung anders zu behandeln als beispielsweise Alkohol- oder Drogenabhängige.

## 2. Eingriff in Grundrechte

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).

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

## 3. Fehlende Evidenz bezüglich der verkündeten Ziele

Die Befürworter einer unfreiwilligen ambulanten Behandlung verfolgen erklärtermaßen die Ziele einer Verringerung wiederholter, häufig unfreiwilliger Hospitalisationen ohne durchgreifende Besserung des Verlaufs und einer Vermeidung von Straftaten mit Forensifizierung. Für das erstere Ziel fehlt eine klare Evidenz, die deutliche Mehrzahl internationaler Studien verneint eine Reduktion von Krankenhausbehandlung durch „community treatment orders“ (CTO). Zu einem Zusammenhang zwischen CTOs und forensischen Aufnahmezeiten gibt es keine Untersuchungen.

## 4. Gefahr der missbräuchlichen Ausweitung

Die von Befürwortern vorgetragene Absicht, ambulante Behandlungsweisungen auf eine zahlenmäßig kleine Gruppe schwerster Verläufe zu begrenzen, halten wir für chancenlos. Vielmehr erwarten wir eine mehr oder weniger missbräuchliche Ausweitung auf die große Gruppe der Menschen mit „Drehtürkarrieren“ und anderen schweren Verläufen. Immerhin machen psychotisch erkrankte Personen einen großen Teil akuter allgemeinspsychiatrischer Krankenhausbehandlungen aus, mit hohen Kosten für das Gesundheitswesen und teilweise nur kurzzeitigen positiven Effekten. Wenn der „bequeme“ Ausweg einer Langzeit- oder gar Dauermedikation mit Depot-Neuroleptika zur Verfügung stünde, der vergleichsweise leicht zu administrieren und preiswert und mit einem vermeintlich günstigeren Langzeitverlauf verbunden wäre, entstünde ein hoher Druck von vielen Seiten, ihn möglichst häufig einzusetzen. Wir verweisen zum Vergleich auf die Praxis des Richtervorbehalts bei PsychK(H)G-Einweisungen: 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, und eine solche Entwicklung würden wir auch für ambulante Behandlungsweisungen erwarten.

Eine missbräuchliche Ausweitung wäre zudem auch über den Kreis psychotisch erkrankter Menschen hinaus zu erwarten. So würde eine dauerhafte erzwungene Sedierung beispielsweise

von Menschen, die selbstverletzendes Verhalten und wiederholte Suizidtendenzen zeigen, Kosten für zeit- und personalintensive medizinisch-therapeutische Behandlung und Klinikaufnahmen einsparen.

#### Leitliniengerechte Behandlung und Unterstützung für schwer psychisch erkrankte Menschen

Wie ein leitliniengerechtes, evidenzgesichertes Vorgehen bei schweren psychischen Erkrankungen, insbesondere auch bei ungünstigen Langzeitentwicklungen psychotischer Erkrankungen aussehen würde, ist seit langem bekannt. Dazu einige Stichworte:

- Kontinuierliche Bezugsbegleitung durch Vertrauenspersonen in allen Stadien der Behandlung und Unterstützung
- Behutsamer Umgang mit Psychopharmaka; bei psychotisch erkrankten Menschen möglichst geringe Dosierungen von Neuroleptika vor allem zu Beginn der Behandlung
- Unterstützte bzw. partizipative Entscheidungsfindung in allen Stadien der Erkrankung
- Mobile multiprofessionelle ambulante Teams als Kernbestandteil regionaler Versorgungsstrukturen nach dem Vorbild von Community Mental Health Teams, FACT-Teams, Open Dialogue etc.
- Sektoren- und SGB-übergreifende Planung und Vernetzung aller Hilfen durch Intensive Case Management
- Gemeindepsychiatrische Verbünde mit gemeinsamer Hilfeplanung in Hilfeplankonferenzen
- Einsatz und leichte Erreichbarkeit einer breiten Palette von Behandlungs- und Unterstützungsmaßnahmen, einschließlich Psychotherapie, Supported Employment und psychiatrischer Fachpflege sowie Genesungsbegleitung, sowohl ambulant als auch stationär
- Psychosoziale Krisendienste 24/7, um Krisen möglichst frühzeitig und niederschwellig begegnen zu können
- Eins-zu-eins-Betreuung bei zugespitzten Situationen während stationärer Aufenthalte, insbesondere vor und während aller Zwangsmaßnahmen
- Zwangsmaßnahmen nur als ultima ratio nach Ausschöpfung aller anderen Mittel
- Frühzeitige und sorgfältige Entlassungsplanung während stationärer Aufenthalte gemeinsam mit ambulanten Anbietern
- Systematische Einbeziehung von Vertrauenspersonen aus dem privaten und professionellen Umfeld

Durch regelhafte Umsetzung dieser Schritte würde sich der Kreis von Personen, für die ambulante Behandlung unter Zwang oder Nötigung überhaupt zu erwägen wäre, ganz erheblich verkleinern.

Uns ist bewusst, dass nur ein Teil dieser Maßnahmen überall zur Verfügung steht. Diese sind aber verpflichtend und flächendeckend umzusetzen, bevor über ambulante Zwangs- oder Nötigungsmaßnahmen diskutiert werden dürfte.

Andere Schritte dagegen erfordern beispielsweise eine Umsteuerung von Ressourcen, eine Anpassung von Richtlinien oder Versorgungsverträgen oder eine Änderung von Gesetzestexten. Solche Reformschritte haben unseres Erachtens Priorität vor der Erwägung, Zwang oder Nötigung in den ambulanten Bereich auszuweiten.

Angesichts der Schwere des Grundrechtseingriffs ist es aus unserer Sicht nicht gerechtfertigt, ambulante Zwangsbehandlung oder Behandlungsweisung damit zu begründen, dass „die Verhältnisse eben so sind“. Damit würden bekannte Mängel und Probleme des Gesundheitswesens zu Lasten der Betroffenen gelöst.

Der Dachverband Gemeindepsychiatrie und seine Mitgliedsorganisationen setzen sich weiterhin mit Nachdruck dafür ein, die Psychiatriereform energisch voranzutreiben und insbesondere die Ressourcen für ambulante gemeindepsychiatrische Leistungen zu stärken, um auch in Deutschland leitliniengerechte Versorgung zu verwirklichen.

Dabei nehmen wir auch die gesellschaftlichen Bedingungen in den Blick, unter denen psychische Erkrankungsverläufe eskalieren und verschiedene Akteure eine ambulante Zwangsbehandlung fordern. Die Zahl obdachloser und gleichzeitig schwer psychisch erkrankter Menschen steigt, ebenso die Zahl der erheblich traumatisierten Geflüchteten. Wir setzen uns proaktiv für eine bessere Betreuung, Unterstützung, Behandlung und Integration dieser Bevölkerungsgruppen ein.

Zwangsmaßnahmen im ambulanten Bereich– außerhalb forensischer Auflagen oder der Abwendung akuter Gefahren – halten wir dagegen für unzulässig.

Köln, April 2024

Der Vorstand