

## **Position der Aktion Psychisch Kranke e. V. zur (ambulanten) Zwangsbehandlung und Zwangsvermeidung**

Die vom Bundesministerium für Justiz in Auftrag gegebene Evaluation zur Umsetzung des § 1832 BGB und nicht zuletzt die Befassungen des Bundesverfassungsgerichts mit der ambulanten Zwangsbehandlung haben einen umfangreichen Fachdiskurs bezüglich deren Legitimation ausgelöst. Zugleich hat die Aktion Psychisch Kranke (APK) in den vergangenen Jahren verstärkt die Zwangsvermeidung in der Psychiatrie in ihren projektbezogenen, konzeptionellen und versorgungspolitischen Aktivitäten in den Fokus gerückt. Vor diesem Hintergrund positioniert sich die APK wie folgt:

### **1. Primat der Zwangsvermeidung**

Trotz geschärfter gesetzlicher Vorgaben kommt in der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung nach wie vor zu viel Zwang zur Anwendung. Dabei wird Zwang auch in Settings ausgeübt, in denen die Genehmigung von ärztlichen Zwangsmaßnahmen nicht gesetzlich geregelt ist. Notwendig und zu empfehlen ist deshalb, in allen Settings, in denen psychisch erkrankte Menschen leben, betreut oder behandelt werden, die Einführung einer verpflichtenden Dokumentation von Zwangsmaßnahmen in einem nationalen Register.

Denn es liegen wissenschaftliche Evidenz und praktische Erfahrung zur Wirksamkeit zwangsvermeidender Maßnahmen vor. In entsprechend gestalteten Milieus und Behandlungssettings treten weniger Eskalationen auf, und alternative fachliche Interventionen ersetzen den Einsatz von Zwang.

Die APK setzt sich nachdrücklich dafür ein, konzeptionell, praktisch und politisch alle Kräfte zu bündeln, um jede Art von Zwang im Kontext Psychiatrie soweit irgend möglich verzichtbar zu machen. Wertvolle Anknüpfungspunkte bieten u.a. der aktuelle BMG/APK-Psychiatriedialog, die Ergebnisse des Projektes „Vermeidung von Zwangsmaßnahmen im psychiatrischen Hilfesystem“, die einschlägigen S3-Leitlinien der DGPPN sowie verschiedene Trägerinitiativen. Als eine wesentliche Grundlage ist ein verbindliches Zwangsmonitoring auf Landes- und Bundesebene dringend geboten, bereits vorhandene diesbezügliche Ansätze sind auszubauen.

### **2. Zwang als Ultima Ratio**

Auch unter den oben genannten Voraussetzungen zwangsvermeidender Milieus kann es in Einzelfällen dazu kommen, dass alle mildereren Mittel ausgeschöpft sind und eine Zwangsbehandlung als Ultima Ratio auf der Grundlage der engen Vorgaben des BVerfG erforderlich ist. Der Begriff der Ultima Ratio ist dabei ernst zu nehmen, die Ausschöpfung aller Alternativen ist sorgfältig zu prüfen und zu dokumentieren.

Ebenso sorgfältig ist sicherzustellen, dass das mildeste Mittel des Zwangs verwendet wird. Durch fachliche und menschliche Begleitung sowie durch die spätere gemeinsame Aufarbeitung der Zwanganwendung soll die Gefahr einer Traumatisierung der betroffenen Person verringert werden. Dennoch muss allen Beteiligten klar sein, dass eine solche Traumatisierung entstehen und das ohnehin krankheitsbedingte Leiden des betroffenen Menschen nochmals erschweren kann. Dies ist bei der Abwägung aller Maßnahmen von vornherein zu berücksichtigen.

### 3. Ablehnung ambulanter Zwangsmaßnahmen

Im Zusammenhang mit der obligaten Wahl des mildesten (Zwangs-)Mittels wird aktuell diskutiert, ob die bisherige Beschränkung von Zwangsmaßnahmen auf den Kontext einer vollstationären Krankenhausbehandlung aufgehoben werden soll. Vorgeschlagen wird in diesem Zusammenhang, Zwangsbehandlungen auch im Rahmen einer stationsäquivalenten Behandlung (StäB) zuzulassen.

Aus Sicht der APK sind in dieser Diskussion folgende Aspekte abzuwägen:

Obgleich es Einzelfälle geben kann, in denen die Verbringung in ein Krankenhaus zur Durchführung der Zwangsbehandlung mit zusätzlichen Belastungen verbunden ist und die Zwangsbehandlung im häuslichen Umfeld der betroffenen Person das individuell und aktuell mildere Mittel wäre, ist angesichts der hohen Dunkelziffer und der auch im stationären Setting immer noch hohen Zahl an Zwangsmaßnahmen die gesetzliche Erlaubnis, Zwangsbehandlungen auch außerhalb vollstationärer Krankenhausbehandlungen durchzuführen, abzulehnen, da sie mit hoher Wahrscheinlichkeit nicht zu einer Reduktion sondern Ausweitung von Zwangsmaßnahmen führen würde.

Die APK sieht folgende weitere Risiken:

(a) Die räumliche Privatsphäre genießt mit Recht einen hohen grundrechtlichen Schutz (Art. 13 GG). Die Erfahrungen von Personen, die Opfer eines Wohnungseinbruchs geworden sind, belegen die hohen Belastungen und dauerhaften Verunsicherungen, die mit der Verletzung dieses Schutzraumes verbunden sind.

Menschen mit psychischen Erkrankungen sind jedoch oft in besonderer Weise darauf angewiesen, einen als sicher empfundenen Rückzugsort zu haben. Dies gilt nicht nur in der Privatwohnung, sondern auch in besonderen Wohnformen, Pflegeeinrichtungen etc. Die Durchführung von Zwangsmaßnahmen im persönlichen Wohnumfeld kann mit hoher Wahrscheinlichkeit (zusätzliche) Traumatisierungen verursachen und wäre somit als unverhältnismäßig anzusehen.

(b) Freiwilligkeit und Vertrauen sind konstitutive Grundlagen der Konzeption von StäB. Diese Vertrauensbasis würde durch die Anwendung von Zwang nachhaltig gestört, in vielen Fällen sicher auch dauerhaft zerstört.

- (c) Wenn die betroffene Person in Gemeinschaft mit anderen Personen lebt, dann ist durch das Eindringen von Zwang in das Wohnumfeld auch das soziale Gefüge bedroht. Die Selbstachtung und das Gefühl von Selbstwirksamkeit des betroffenen Menschen in seinem normalen Lebensumfeld können nachhaltig geschädigt werden. Dies steht der Zielsetzung ambulant-aufsuchender Hilfen diametral entgegen.
- (d) Zwangsbehandlungen können in ihrer Ausgestaltung individuell sehr unterschiedlich sein. Sie bedürfen immer einer adäquaten fachlich-menschlichen Begleitung und oft auch einer engmaschigen medizinischen Überwachung. Die Rahmenvorgaben der StäB sind nicht dazu geeignet, die Erfüllung dieser Anforderungen zu garantieren.

Hinsichtlich der wissenschaftlichen Evidenz ist festzustellen, dass es aus Ländern, die außerstationäre Zwangsmaßnahmen (im angloamerikanischen Raum: Community Treatment Orders) bereits erlauben, keine Belege für deren Wirksamkeit gibt. Vor diesem Hintergrund spricht sich auch die Weltgesundheitsorganisation (WHO) in einem aktuellen Papier aus dem Jahr 2023 klar dagegen aus. Zudem zeigt sich, dass eine intendierte Beschränkung ambulanter Zwangsmaßnahmen auf Einzel- und Ausnahmefälle in der Praxis nicht funktioniert: Eine Lockerung rechtlicher Regelungen führt zur Ausweitung von Zwang.

In Abwägung aller genannten Aspekte lehnt die APK jegliche Ausweitung von Zwangsmaßnahmen ab. Dies gilt neben Zwangsbehandlungen auch für freiheitsentziehende und freiheitsbeschränkende Maßnahmen. Jede Art von Zwang im Kontext Psychiatrie muss Ultima Ratio sein und auf den vollstationären Krankenhausbereich beschränkt bleiben.

Bonn, den 15.07.2024