

Positionspapier zu „Ambulanten Behandlungsweisungen“

Kellerkinder e. V. – Selbstvertretung von Menschen mit psychosozialen Behinderungen
Ebertystraße 8, 10249 Berlin; <https://seeletrifftwelt.de>, vorstand@seeletrifftwelt.de

Ambulanter Zwang bedeutet einen unerträglichen Rückschritt auf dem Weg zu einer menschenrechtskonformen Unterstützungslandschaft

Als Selbstvertretung von Menschen mit psychosozialen Behinderungen stellt sich der Verein Kellerkinder e. V. gegen alle Versuche, die Zulässigkeit ärztlicher Zwangsmaßnahmen rechtlich auszuweiten. Für eine menschenrechtskonforme Unterstützungslandschaft erachten wir den Verzicht auf Zwang in jeglicher Hinsicht als unbedingt notwendig. Das Thema der 33. Ethik-Tagung des ZfP Südwürttemberg in Zwiefalten zeigt jedoch, dass sogenannte ‚ambulante Behandlungsweisungen‘ nach wie vor im Kontext der Fortentwicklung psychiatrischer Versorgung in Deutschland diskutiert werden.¹

Massive Einschränkung des Rechts auf Selbstbestimmung

Ambulante Formen des Zwangs reglementieren das Verhalten Betroffener außerhalb von Kliniken und Gefängnissen massiv. Was als ‚milderes Mittel² zu Zwangsbehandlungen in geschlossenen Einrichtungen angepriesen wird, eröffnet die Möglichkeit, Menschen in psychischer Not durch rechtliche Anordnungen auch außerhalb der Klinik zu jahrelanger Injektion von Psychopharmaka durch Depotpräparate zu zwingen.

‚Ambulante Behandlungsweisung‘ ist eine beschönigende und irreführende Umschreibung ambulanter Zwangsmaßnahmen. Jeglichen Bestrebungen zur gesetzlichen Legalisierung sogenannter ‚ambulanter Behandlungsweisungen‘ widersetzen wir uns. Sie stehen im krassen Widerspruch zu unserem Recht auf Selbstbestimmung, das auch die selbstbestimmte Entscheidung über ärztliche Eingriffe einschließt.

Der Ausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen (CRPD) überprüft die Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention. Erst im Oktober 2023 zeigte sich der Ausschuss anlässlich der Staatenprüfung Deutschlands und der Umsetzung von Artikel 14 der UN-BRK erneut *„zutiefst besorgt [...] über die Zwangsinstitutionalisierung und Zwangsbehandlung von Menschen mit Behinderungen aufgrund ihrer Beeinträchtigung in*

¹ Vgl. https://www.lvbwapk.de/emuckywa/2023/06/33.Ethiktagung_20231010_Zwiefalten.pdf; dazu auch Lippert, Julia: „Die nicht enden wollende Geschichte...“. Kabinet-Nachrichten. 01.09.2023. <https://kabinet-nachrichten.org/2023/09/01/die-nicht-enden-wollende-geschichte/> und dies.: „Keine Evidenz und mehr Zwang statt Menschenrecht – Über ambulante Zwangsmaßnahmen“. Kabinet-Nachrichten. 17.10.2023. <https://kabinet-nachrichten.org/2023/10/17/keine-evidenz-und-mehr-zwang-statt-menschenrecht-ueber-ambulante-zwangsmassnahmen/>

² Vgl. <https://www.aktion-artikel16.de/mildere-mittel/>

*Einrichtungen der Pflege und Eingliederungshilfe und anderen Einrichtungen, psychiatrischen Anstalten und forensisch-psychiatrischen Betreuungseinrichtungen“.*³

Vor diesem Hintergrund fragen wir uns, wie eine Ausweitung der Zulässigkeit ärztlicher Zwangsmaßnahmen in den ambulanten Bereich in irgendeiner Form überhaupt als milderes Mittel diskutiert werden kann?

Die Missstände im psychosozialen Versorgungssystem sind sowohl vom Bündnis deutscher Nichtregierungsorganisationen zur UN-Behindertenrechtskonvention als auch vom Deutschen Institut für Menschenrechte in ihren Parallelberichten eindrücklich dokumentiert worden.⁴ Aus diesem Grund regt die deutsche Monitoring-Stelle der UN-Behindertenrechtskonvention auch an, *„die Vermeidung und Beendigung von Zwang in Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen (Psychiatrie, Eingliederungshilfe, Kinder- und Jugendhilfe) als normative Anforderung und strategisches Ziel für Politik und die Praxis der Leistungsgewährung zu definieren“.*⁵

Als Selbstvertretung von Menschen mit psychosozialen Behinderungen kommen wir als Verein zu dem Schluss, dass die Legalisierung ambulanter Zwangsmaßnahmen in Deutschland einen unerträglichen Rückschritt auf dem Weg zu einer menschenrechtskonformen Unterstützungslandschaft bedeutet und fordern politische Entscheidungsträger*innen zu einer entschiedenen Positionierung gemäß den Empfehlungen der Monitoring-Stelle auf!

WHO und UN verweisen auf die fehlende Evidenz der Wirksamkeit ambulanter Behandlungsweisungen

Nicht nur aus menschenrechtlicher Perspektive sind ambulante Behandlungsweisungen‘ mehr als fragwürdig. Auch das Argument, sie könnten die stetig und weltweit steigende Zahl unfreiwilliger Krankenhauseinweisungen senken,⁶ ist längst widerlegt, wie

³ „The Committee is deeply concerned [...] about the forced institutionalization and forced treatment of persons with disabilities on the basis of impairment in care and integration assistance facilities and other institutions, psychiatric institutions and forensic psychiatric care facilities.“ ([CRPD/C/DEU/CO/2-3, Absatz 29 \(a\)](#))

⁴ Im August 2023 haben sowohl das Bündnis deutscher Nichtregierungsorganisationen zur UN-Behindertenrechtskonvention als auch das Deutsche Institut für Menschenrechte jeweils einen „Parallelbericht“ zur Umsetzung der Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen (UN-BRK) veröffentlicht. Anlass hierfür waren die Sitzungen des Ausschusses der Vereinten Nationen für die Rechte von Menschen mit Behinderung zum Staatenprüfverfahren für Deutschland, die am 29. und 30.08.2023 stattfanden. Auf der Webseite des Kellerkinder e.V.-Projekts „Menschenrechte in Aktion“ sind relevante Stellen zum psychosozialen Versorgungssystem dokumentiert. <http://menschenrechte-in-aktion.de/parallelberichte-2023/>

⁵ Deutsches Institut für Menschenrechte (2023): Parallelbericht an den UN-Ausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen zum 2./3. Staatenprüfverfahren Deutschlands. Berlin, S. 25. https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/Redaktion/Publikationen/Parallelbericht/DIMR_Parallelbericht_an_UN-Ausschuss_fuer_die_Rechte_von_Menschen_mit_Behinderungen_2023.pdf

⁶ Die Quoten unfreiwilliger Krankenhauseinweisungen steigen weltweit ([HR/PUB/23/3 \(OHCHR\), S. 14](#)). Zusätzlich nimmt weltweit die Besorgnis über die stetig ansteigende Anzahl von Menschen in forensischen

Weltgesundheitsorganisation (WHO) und Vereinte Nationen (UN) in ihrem erst kürzlich veröffentlichten Leitfaden *Mental health, human rights and legislation* darlegen.⁷

Die Anzahl ambulanter medizinischer Zwangsmaßnahmen in Ländern, in denen sie rechtlich zulässig sind, ist teilweise sehr hoch. 2015 gab es in Frankreich 37.000 Menschen, die einer ambulanten Behandlungsweisung unterlagen.⁸ Am Beispiel Frankreich, aber auch Malta und Schottland, lässt sich zeigen, dass trotz Einführung ambulanter Behandlungsweisungen die Gesamtanzahl an Zwangsbehandlungen nicht gesunken sind.⁹

WHO und UN konstatieren, dass Länder, in denen ambulante Zwangsmaßnahmen bereits zulässig sind, eine Überprüfung ihrer rechtlichen Rahmenbedingungen zur Aufhebung der Zulässigkeit ambulanter Behandlungsweisungen veranlassen müssen, um die Abschaffung unfreiwilliger und erzwungener Krankenhausaufenthalte voranzubringen.¹⁰ Auch vor dem Hintergrund dieser Empfehlungen ist das Nachdenken über die Einführung ambulanter Zwangsmaßnahmen in Deutschland ein Rückschritt!

Die rechtliche Situation in Deutschland: Strafgesetzbuch und Defizite in der Evaluierung von § 1832 BGB

In Deutschland sind ambulante Weisungen bereits im Strafgesetzbuch (StGB) reguliert. Zum einen können nach dieser gesetzlichen Fassung Menschen, die sich in Bewährungszeit befinden, dazu verpflichtet werden: „*sich psychiatrisch, psycho- oder sozialtherapeutisch betreuen und behandeln zu lassen*“ (§ 56c Abs. 2 Nr. 6 StGB). Diese Regulierung hat der Gesetzgeber zum 01.10.2023 eingeführt. Das heißt, diese Regelungen gelten nun auch für Menschen im Strafvollzug, bei denen erst die Haft zu einer Verschlechterung des psychischen Zustands geführt hat! Zum anderen ist bereits länger geregelt, dass Personen, die sich in der sogenannten Führungszeit des Maßregelvollzugs befinden, dazu verpflichtet werden können „*sich zu bestimmten Zeiten oder in bestimmten Abständen bei einer Ärztin oder einem Arzt, einer Psychotherapeutin oder einem Psychotherapeuten oder einer forensischen Ambulanz vorzustellen*“ (§ 68b Abs. 1 Nr. 11 StGB).

Die mögliche Ausweitung der Zulässigkeit ärztlicher Zwangsmaßnahmen außerhalb der Klinik ist auch Gegenstand der aktuellen Evaluierung des [§ 1832 BGB](#). Die Vorlagen der Weisungen

Kliniken (Maßregelvollzug) zu. Insbesondere betrifft dies Angehörige ethnischer Minderheiten und oft wegen relativ geringfügiger Delikte (Ebd., S. 115.).

⁷ *Mental health, human rights and legislation: guidance and practice*. Geneva: World Health Organization and the United Nations (represented by the Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights); 2023. (HR/PUB/23/3 (OHCHR), S. 67) <https://www.who.int/publications/i/item/9789240080737>

⁸ Vgl. *Mental Health Europe (MHE): Mapping and Understanding Exclusion. Institutional, coercive and community-based services and practices across Europe*. Brüssel 2017, S. 96. <https://mhe-sme.org/wp-content/uploads/2018/01/Mapping-and-Understanding-Exclusion-in-Europe.pdf>

⁹ Ebd., S. 46.

¹⁰ HR/PUB/23/3 (OHCHR), S. 67. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240080737>

des Strafgesetzbuches scheinen eine gangbare Option für Befürworter*innen ambulanten ärztlichen Zwangs zu sein. Als ob dies nicht ausreicht, wird im Evaluierungsprozess auch die verdeckte Medikamentengabe, also eine den Betroffenen verheimlichte Untermischung von Medikamenten ins Essen, diskutiert ([1 BvR 1575/18 Rn. 28](#)).¹¹ Kellerkinder e.V. fordert, verdeckte Medikamentengabe weiterhin als Straftat zu verfolgen und sie unter keinen Umständen als rechtlich zulässig zu fassen. Eine weitere Stellungnahme folgt.

Als Selbstvertretung kritisieren wir den Mangel an wirksamen Partizipationsmöglichkeiten am Gesetzgebungsverfahren zu diesen gravierenden Grundrechtsfragen! Die aktuelle Praxis, Betroffene mit zu wenig Zeit, zu wenig Mitteln und unzureichenden Informationen auszustatten und sie nur in äußerst geringer Anzahl im Verhältnis zu professionell Tätigen und Jurist*innen an einen Tisch zu laden, entspricht nicht unserem Verständnis des Menschenrechts von wirksamer Beteiligung wie sie die UN-Behindertenrechtskonvention in Artikel 3 Absatz 4 und in Artikel 29 festlegt.

Wir fragen uns: Was wird mit den Ergebnissen des Evaluierungsprozesses passieren? Wie sehen weitere Beteiligungsmöglichkeiten der Betroffenenorganisationen aus? Wie werden Betroffenenorganisationen über die Beteiligungsmöglichkeiten informiert?

Die unzureichende Beteiligungskultur wurde vom Ausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen im Oktober 2023 zum wiederholten Male angemahnt.¹² Wir erinnern an die Pflicht des Staates, die Menschenrechte aller zu achten, zu schützen und zu gewährleisten und fordern Bund, Länder und Kommunen erneut auf, in ihren jeweiligen Zuständigkeitsbereichen endlich eine wirksame, gleichberechtigte und solide participationsstruktur zu schaffen!

Misstände des psychosozialen Versorgungssystems

Aus eigener Erfahrung wissen wir, dass die Grundlage jeder sinnhaften therapeutischen Beziehung Vertrauen ist und nicht die aufgenötigte Einhaltung von Terminen oder die erzwungene Einnahme oder Depotspritzung von Psychopharmaka. Nur die freiwillige Entscheidung, individuelle Sorgen, Probleme und Nöte zu besprechen, ermöglicht es gegebenenfalls und falls möglich, etwas zu verändern oder einen neuen Umgang zu finden.

¹¹ Die Deutsche Gesellschaft für Gerontopsychiatrie und -psychotherapie e.V. empfiehlt im Rahmen ihrer Stellungnahme zur Verfassungsbeschwerde 1 BvR 1575/18 eine verdeckte Gabe von Medikamenten nur „*bei guter Kenntnis der Betroffenen*“ (S. 3). Sonst könne es „*bei misstrauischen oder wahnhaften Patienten zu einer völligen Verweigerung der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme kommen*“ (Ebd.). Uns stellt sich die Frage, ob in einem solchen Kontext überhaupt je ein Klima des Vertrauens herrschen kann? Die beiläufige Pathologisierung von berechtigten Widerstandshandlungen ist nicht nur eine klare Offenlegung von Machtmissbrauch, sondern auch die Verdeckung oder Schuldabweisung eines selbstgenerierten Misstrauensverhältnisses. https://www.dggpp.de/stellungnahmen/DGGPP_Stellungnahme_Verfassungsbeschwerde_BVG_042019.pdf

¹² „*The Committee is concerned about [...] (d) The lack of systematic and institutionalized engagement with organizations of persons with disabilities, including organizations of children with disabilities, in all matters affecting them, and of processes for close consultation with and the active involvement of organizations of persons with disabilities*“. ([CRPD/C/DEU/CO/2-3, Abs. 7 \(d\)](#)).

Bei ambulanten Behandlungsweisungen geht es nicht um eine sogenannte ‚Heilbehandlung‘. Vielmehr ist davon auszugehen, dass sie der Ruhigstellung dienen, mit ihnen ein Hinterfragen von Behandlungsmethoden abgewehrt wird, sie sich als eine vermeintlich kosteneffizientere Lösung gegenüber stationärer Behandlung zu eignen scheinen und zum Verstecken von Versorgungslücken herhalten sollen.

Wir betrachten mit großer Sorge, dass das deutsche Versorgungssystem die Bedarfe der Menschen nicht ausreichend abdecken kann.¹³ Wie kann es sein, dass es trotz jahrzehntelanger Bemühungen keine ausreichenden und stabilen Finanzierungsmodelle von Unterstützungsangeboten außerhalb klinischer und medizinischer Strukturen gibt? Wir sind entsetzt, dass ein sich zu den Menschenrechten bekennender Staat bestehende Gesetze weiter schleichend unterhöhlt! Es kann nicht sein, dass ein auf Grundrechten fußendes Versorgungssystem, den Einzelnen einem Zwang unterwirft, um Versorgungslücken und Fehlfinanzierungen zu verbergen.

Handlungsempfehlungen für eine menschenrechtskonforme Unterstützungslandschaft

Die Selbstvertretung Kellerkinder e.V. veranstaltete 2020/21 einen durch das BMAS geförderten, partizipativen Dialog mit dem Ziel der konsequenten Umsetzung der Menschenrechte für alle. Statt den Konsequenzen der Missstände im psychosozialen Versorgungssystem mit verstärkter Anwendung von Zwang zu begegnen, fordern wir die konsequente Umsetzung unserer dialogisch vereinbarten Handlungsempfehlungen zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention.

[Handlungsempfehlungen zum Download \(Kurzfassung\)](https://landschaftstrialog.de/wp-content/uploads/2022/02/Handlungsempfehlungen_partizipativer_Landschaftstrialog_kurz.pdf)

https://landschaftstrialog.de/wp-content/uploads/2022/02/Handlungsempfehlungen_partizipativer_Landschaftstrialog_kurz.pdf

[Handlungsempfehlungen zum Download \(Langfassung\)](https://landschaftstrialog.de/wp-content/uploads/2022/02/Handlungsempfehlungen_partizipativer_Landschaftstrialog.pdf)

https://landschaftstrialog.de/wp-content/uploads/2022/02/Handlungsempfehlungen_partizipativer_Landschaftstrialog.pdf

Eine auf Vielfalt und demokratischen Werten fußende Gesellschaft muss allen Menschen chancengleiche Handlungsspielräume ermöglichen und diese mit zugänglicher Unterstützung für alle gewährleisten. Zugänglichkeit ergibt sich aus der Barrierefreiheit für alle und den angemessenen Vorkehrungen für Einzelne. Unter exkludierenden Bildungsbedingungen, prekären Arbeitsverhältnissen und überteuerten Wohnungen leiden, bis auf wenige ökonomisch gutgestellte Ausnahmen, alle Menschen. Das Bewusstsein und der Respekt für

¹³ „[E]s fehlt an wohnortnahen, ambulanten psychosozialen Angeboten und Krisenhilfen, insbesondere für Menschen mit komplexeren Problemlagen und langfristigen Beeinträchtigungen. Alternative Behandlungsformen zur Zwangsvermeidung werden nur modellhaft umgesetzt und nicht flächendeckend angewendet. Erschwert wird die Situation durch den massiven Fachkräftemangel sowohl bei stationären als auch ambulanten psychosozialen Angeboten. Es mangelt an Daten zur Anwendung von Zwang auf Basis der unterschiedlichen gesetzlichen Grundlagen in den verschiedenen Unterstützungssettings.“ [\(Deutsches Institut für Menschenrechte \(2023\): Parallelbericht, S. 24 f.\)](#)

die Vielfalt menschlichen Lebens sowie individueller Entscheidungen sind grundlegend für die Bewältigung von Krisen und eine gleichberechtigte Partizipation.

Alle Menschen haben unterschiedliche Bedarfe, Fähigkeiten und Wünsche sowie Herausforderungen und Krisen. Zu ihrer Bewältigung sind das soziale Umfeld und die gesellschaftliche Akzeptanz individueller Lebenswege entscheidend. Unterstützungsangebote dürfen nicht dazu dienen, eine auf Leistungsdruck und Chancenungleichheit aufgebaute Gesellschaft zu kompensieren, ohne diese grundsätzlich zu hinterfragen und sie gemeinsam solidarisch, inklusiv und chancengleich umzugestalten.

Eine gute psychosoziale Unterstützung muss sich als eine gemeinsame Lösungssuche unter Wahrung unveräußerlicher Selbstbestimmungsrechte verstehen.

Einzelfälle oder Extremsituationen dürfen nicht verallgemeinert und zur Legitimation von Fremdbestimmung und dem Entzug von Menschenrechten missbraucht werden.

Das Recht auf Selbstbestimmung muss als Chance und nicht als Bürde betrachtet werden!

Kellerkinder e. V., 25. Januar 2024

Wer wir sind: Als politische Selbstvertretung setzt sich der Verein **Kellerkinder e. V.** seit 2008 für die Rechte von Menschen mit psychosozialen Behinderungen ein. Zentral ist der Bezug auf die UN-BRK und das Recht auf Selbstbestimmung, Partizipation und Inklusion. Mitglieder des Vereins sind auf Bundes- und Landesebene in div. Gremien vertreten: Im Land Berlin in der Berliner Besuchskommission, im Berliner Landesbeirat für psychische Gesundheit und im Berliner Landesbeirat für Menschen mit Behinderungen. Auf Bundesebene waren Mitglieder Teil des Beirats für „Selbstbestimmung und Qualität im Betreuungsrecht“ des Bundesministeriums der Justiz und für Verbraucherschutz und beteiligt am Expertenkreis der Bundesfachstelle Barrierefreiheit. Kellerkinder e. V. ist Gründungsmitglied der Liga Selbstvertretung. Projekte u.a.: **Partizipativer Landschaftstrialog** (2020–2021); Förderung d. Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS), <https://landschaftstrialog.de/> und **Menschenrechte in Aktion** (2022–2024); Förderung d. Aktion Mensch, <http://menschenrechte-in-aktion.de/>; weitere Projekte: <https://seeletrifftwelt.de/projekte/>.

Der **Kellerkinder e. V.** stimmt mit anderen Betroffenenverbänden in der Ablehnung von ambulanter Zwangsbehandlung überein; s. das Positionspapier des BPE e.V.: *Warum wir NEIN sagen – Positionspapier des Bundesverbands Psychiatrie-Erfahrener e.V. zur „ambulanten Behandlungsweisung“* in Einfacherer und Alltagssprache. <https://bpe-online.de/wp-content/uploads/2023/11/Faktencheck-Ambulante-Behandlungsweisung-1.pdf>