

## **Stellungnahme der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (BAGFW) als sachverständiger Dritter im Verfahren 1 BvL 1/24**

Die Verbände der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (BAGFW) bedanken sich, zu den Fragen des Bundesverfassungsgerichts Stellung nehmen zu können.

Die Verbände der BAGFW möchten zunächst grundsätzlich darauf hinweisen, dass die medizinische Zwangsbehandlung gegen den Willen der betreuten Person ein schwerer Eingriff in das Selbstbestimmungsrecht der betreuten Person darstellt und jegliche Form der Zwangsmaßnahme (einschließlich Zwangsunterbringung) eine erhebliche Beeinträchtigung für die Betroffenen bedeutet.

Um die Fragen des Gerichts zu beantworten, sind Erhebungen und Statistiken über die Fallzahlen von Zwangsbehandlungen notwendig, die die Verbände der BAGFW nicht durchführen. Bisher liegen keine bundesweiten Fallzahlen zu Maßnahmen von Zwangsbehandlungen vor, da hierfür bundesweit geltende Vorschriften fehlen. In einigen Bundesländern werden bundeslandspezifische Fallzahlen erhoben, die ZIPHER-Studie „Zwangsmaßnahmen im Psychiatrischen Hilfesystem: Erfassung und Reduktion“ gibt einen guten Überblick über den Einsatz von Zwangsmaßnahmen im Bereich der Psychiatrischen Hilfen (<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/publikationen/details/zipherzwangsmassnahmen-im-psychiatrischen-hilfesystem-erfassung-und-reduktion>). Die Verbände der BAGFW würden es begrüßen, wenn der Gesetzgeber tätig und bundesweit geltende Vorschriften zur Erhebung von Fallzahlen über den Einsatz von Zwangsbehandlungen einführen würde.

Um die Folgen der Durchführung von Zwangsmaßnahmen bei Patient:innen zu erörtern, sind Betroffenenverbände und Selbstvertreter:innen zu befragen.

Die Verbände der BAGFW können zu der Thematik Zwangsbehandlung von betreuten Menschen folgendes mitteilen:

Die Vorgaben zum Umgang mit der betreuten Person im Hinblick auf Zwangsbehandlungen finden sich in § 1906a Abs. 1 Nr. 4 BGB a.F. (jetzt § 1832 Abs. 1 Nr. 4 BGB). Die betreuende Person darf demnach nur in eine ärztliche Zwangsmaßnahme einwilligen, wenn "zuvor ernsthaft, mit dem nötigen Zeitaufwand und ohne Ausübung unzulässigen Drucks versucht wurde, den Betreuten von der Notwendigkeit der ärztlichen Zwangsmaßnahme zu überzeugen". Die Formulierung sollte im Sinne der Rechtssicherheit angepasst werden, da sie in sich widersprüchlich ist. Sobald die betreute Person in die Maßnahme einwilligt, handelt es sich nicht mehr um eine Zwangsmaßnahme. Somit muss sie nicht von der Zwangsmaßnahme überzeugt werden, sondern von der Maßnahme an sich.

Grundsätzlich haben Betreuungsgerichte aus Sicht der rechtlichen Betreuer:innen bislang noch sehr wenig Erfahrung mit dem Bereich der Psychiatrie und der dort anfallenden Fragen. Viele Betreuer\*innen nehmen wahr, dass sie bei der Betreuung von Psychiatrie-Patient\*innen so gut wie keinen Rat oder Unterstützung von Seiten der Betreuungsbehörden und Betreuungsgerichten erfahren.

Oberstes Ziel sollte nach Auffassung des BAGFW grundsätzlich sein, jede Form von Zwang zu vermeiden und hierfür die erforderlichen Rahmenbedingungen zu schaffen.

In der Versorgung von psychisch erkrankten Menschen im Rahmen von besonderen Wohnformen führt die Zwangsbehandlung zu gravierenden Folgen zwischen betreuender und betreuter Person: Zu den Klient:innen wird eine vertrauensvolle Beziehung aufgebaut, die erst die Zusammenarbeit an ihren Teilhabezielen ermöglicht. Diese wäre im höchsten Maße gefährdet, würden derartige Zwangsmaßnahmen durchgeführt oder zugelassen. Bereits das Miterleben einer solchen Situation kann eine Retraumatisierung für andere Bewohnende darstellen. Auch ist eine Zwangsmedikation auf Basis der gesetzlichen Vorgaben und unter den gegebenen Rahmenbedingungen in der Regel kaum möglich: Die Eingliederungshilfe zielt darauf ab, die soziale Teilhabe zu ermöglichen. Die Einrichtungen berufen sich dabei auf die freiwillige Mitarbeit der Klient:innen. Diese wohnen und leben hier größtenteils selbstbestimmt. Ein derartiger Eingriff wie die Zwangsbehandlung ist weder umsetzbar noch konzeptionell denkbar und widerspricht den Ansätzen des SGB IX. In der Eingliederungshilfe werden diese Rahmenbedingungen bei Menschen mit psychischer Erkrankung beispielsweise durch haltgebende Strukturen in einem geregelten und vorhersehbaren Tagesablauf geschaffen, der individuell auf den Menschen zugeschnitten ist. Tagesstrukturierung und eine auf die individuellen Bedürfnisse zugeschnittene Betreuung und Begleitung ist auch für Menschen mit demenziellen Erkrankungen in Pflegeeinrichtungen von zentraler Bedeutung, wodurch Zwangseinweisungen und Zwangsbehandlungen weniger oft vorkommen, so die Rahmenbedingungen bedarfsgerecht vorhanden ist.

Zu den erforderlichen Rahmenbedingungen gehört in der Praxis u.U. auch, dass bestimmte selbstverletzende Verhaltensweisen in einem bestimmten Umfang ausgehalten werden und im Nachgang mit der betroffenen Person alternative Lösungswege gesucht werden. Hierfür ist ein individuelles Konzept mit konkreten Absprachen zu Interventionshandlungen erforderlich und die enge Abstimmung mit Ärzt:innen, Therapeut:innen, Angehörigen und gesetzlichen rechtlichen Betreuer:innen.

Gleiches gilt für die Zwangsmedikation im Rahmen der aufsuchenden Assistenz (ambulant) in der Eingliederungshilfe: Die eigene Wohnung dient als letzter gesicherter Rückzugsort. Es sollte dringend verhindert werden, Zwangsbehandlungen in dieser durchzuführen. Im schlimmsten Fall werden dadurch Menschen in die Obdachlosigkeit getrieben, wenn dieser sichere Rückzugsort nicht mehr gewährleistet ist.

Auch die WHO spricht auf Grundlage von weltweiten Beispielen von vielen Belegen, dass ambulante Behandlungsweisungen nicht effektiv sind und keine Reduktion von stationären Aufnahmen oder andere Vorteile für Menschen nach sich ziehen, die (sozial-)psychiatrische Leistungen in Anspruch nehmen (WHO: Guidance on community mental health services: promoting person-centred and rights-based approaches).

Auch die zwangsweise Verbringung führt zu schweren Folgen für die betreuten Menschen: Die einhellige Rückmeldung aus der Praxis der Betreuungsvereine ist, dass ein Gefühl der Angst und Hilflosigkeit auf Seiten der betreuten Person hervorgerufen wird. Dieses Gefühl wird begleitet durch ein hohes Misstrauen und einem Vertrauensverlust, insbesondere dann, wenn Vertrauenspersonen aus der Wohneinheit oder der Familie die Zwangsmaßnahme auf den Weg bringen müssen.

Zwangsweise Verbringung in ein Krankenhaus führt zusätzlich zu einem Verlust der vertrauten Umgebung, dies erzeugt Angst. Auch der angewendete Zwang erzeugt Angst, daraus folgt oft Gegengewalt. Da in Situationen in denen Zwangsbehandlung notwendig wird die Krankheitseinsicht bzw. die Einsicht zur Behandlungsnotwendigkeit fehlt, ist die Situation häufig von Unverständnis auf Seiten der betreuten Person begleitet.

In Bezug auf die Frage der Ausweitung von Zwangsmaßnahmen außerhalb des Krankenhauses sehen die Verbände der BAGFW die Gefahr, dass eine Ausweitung zu einer weniger sorgfältigen Prüfung der Voraussetzungen ärztlicher Zwangsmaßnahmen führen und es zu einer zu schnellen Zwangsmedikation kommen könnte.

Anstatt Zwangsmaßnahmen auszuweiten, wäre betroffenen Menschen ebenso wie (rechtlichen) Betreuungspersonen und Einrichtungen mehr geholfen, wenn die Rahmenbedingungen in der Versorgung und Betreuung von Menschen mit psychischen Erkrankungen in dem Maße verbessert würden, dass Zwangsmaßnahmen obsolet würden. Die WHO-Richtlinien ebenso wie die Vorgaben der UN-BRK, das Patienten-Rechte-Gesetz, die S3-Leitlinien psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen mit der Empfehlung 1/Selbstbestimmung und die Empfehlung 2/Recovery bieten ausreichend Orientierung, die Versorgung personensorientiert und menschenrechtsbasiert zu gestalten.

Berlin, 17.04.2024

Bundesarbeitsgemeinschaft  
der Freien Wohlfahrtspflege e. V.

David Hirsch  
Geschäftsführer

Kontakt:  
Cordula Schuh ([cordula.schuh@awo.org](mailto:cordula.schuh@awo.org))  
Sabine Weisgram ([sabine.weisgram@awo.org](mailto:sabine.weisgram@awo.org))