Position zur ambulanten Behandlungsweisung

Der LVPEBW e.V. spricht sich ganz klar und eindeutig gegen jegliche Form der Ausweitung von Zwangsbefugnissen wie z.B. „ambulante Behandlungsweisungen“ aus. Zur Begründung:

Ambulante Behandlungsweisungen stellen einen **massiven Eingriff in die Freiheits-, Menschen- und Grundrechte** dar. Die Erfahrungen und die Forschung aus anderen Ländern, in denen es vergleichbare Instrumente bereits seit längerer Zeit gibt, weisen eindeutig nach, dass dieser Ansatz nicht geeignet ist, um das Ziel der Vermeidung von rezidivierenden Krisen zu erreichen.

Basierend auf Zahlen aus anderen Ländern z. B. England lässt sich ebenfalls klar nachweisen, dass es sich eben nicht um „ganz wenige“ Menschen handelt, die von dieser Maßnahme betroffen sein könnten bzw. würden. Es zeigt sich, daß wenn eine solche Maßnahme erst einmal zur Verfügung steht, diese auch zunehmend und sozusagen inflationär genutzt wird. Wir halten eindeutig fest, dass der LVPEBW e.V. die Verletzung von Grund- und Menschenrechten nicht toleriert, auch wenn es sich nur um ganz wenige Menschen handeln soll.

Probleme im Versorgungssystem wie Personalmangel, Kostendruck und zu wenig niedrigschwellige zugängliche Unterstützungsangebote werden mit einer solchen Herangehensweise **einseitig zu Lasten der betroffenen Menschen** verlagert.

„Ambulante Behandlungsweisungen“ können bei kritischer Betrachtung als bequeme Lösung für den Umgang mit jenen Menschen verstanden werden, die es dem System nicht leicht machen: Sie werden Krankheitsuneinsichtige, Menschen mit komplexen Hilfebedarf, Systemsprenger, Eigensinnige etc. genannt. Diesen Situationen sind mit **menschlich und fachlich angemessenen Mitteln** zu begegnen und nicht mit dem Ausbau von Zwangsbefugnissen.

Vielmehr ist es an der Zeit ganz andere Themen und Aspekte anzugehen, um diesen Menschen angemessene Unterstützung zu bieten. Hierzu fällt uns unter anderem ein:

- Bestehende gute Konzepte und Ansätze wie z.B. Krisendienste 24/7 und Offener Dialog endlich flächendeckend umsetzen

- Auseinandersetzung damit, welche Faktoren dazu beigetragen, dass Menschen in solch schwierige Situationen geraten, daß es sich dorthin entwickelt hat.
- Den Blick weiten und nicht länger auf das als auffällig erlebte Individuum richten, sondern gleichermaßen auf den Kontext und das komplette System
- Unsicherheit aushalten und sich vom Gedanken an eine „Null-Risiko-Gesellschaft“ verabschieden
- Akzeptieren, dass Menschen manchmal auch für uns unerreichbar bleiben
- Anerkennen, dass die Haltung und persönliche Beziehungsebene ganz wichtige Wirkfaktoren sind und die Unterstützung dementsprechend umgestalten
- Beziehungskontinuität gewährleisten, anstatt weiter an einer Betreuung nach Zuständigkeiten festzuhalten z.B. Klinik ambulant
- Ambulante Unterstützung in der Gemeinde in Form von niedrigschwelligen und unmittelbar zugänglichen Angeboten aufbauen und erweitern

Aus unserer Perspektive stellt die „ambulante Behandlungsweisung“ eine Ausweitung der Kompetenzen der Kliniken auf den ambulanten Bereich dar. Eine solche Vorgehensweise negiert die Bedeutung von psychosozialen Faktoren für die Entstehung und Aufrechterhaltung von psychischen Krisen. Sie ist somit als **eklatanter Rückschritt in der Entwicklung einer guten Versorgungsstruktur** zu betrachten.

Der Verweis darauf, dass es bei der Einführung von ambulanten Behandlungsweisungen nicht lediglich Medikation, sondern auch darüber hinaus auch ergänzende therapeutische Maßnahmen mit installiert werden würde, wirft bei uns Fragen auf.

Wo sollen diese ambulanten therapeutischen Maßnahmen denn herkommen**?**

Der Mangel an therapeutischen Unterstützungsmaßnahmen, niedrigschwelligen Angeboten zur Krisenbegleitung etc. ist hinlänglich bekannt.

Diese werden nicht mehr werden, wenn es Instrumente wie „ambulante Behandlungsweisungen“ geben würde. In Anbetracht dieser und anderer noch offenen Fragestellungen befürchten wir zu Recht, dass der **Hauptfokus**

in einer längerfristigen bzw**. dauerhaften Medikation** der betroffenen Menschen bestehen würde.

Es ist notwendig, dass der Blick nicht immer wieder verengt, nur auf jene Personengruppe gerichtet wird, die sich in einer forensischen Unterbringung befindet. Für diese Gruppe von Menschen gibt es bereits das Instrument der „Therapieweisung“, welches im Anschluss an die Unterbringung in einer Forensik ausgesprochen werden kann.

Mit der „ambulanten Behandlungsweisung“ soll jedoch exakt dieses Instrument zu einer **Präventionsmaßnahme** ausgebaut werden für Personen, bei denen gemutmaßt wird, dass sie eine hinreichend relevante Straftat begehen könnten und in einer forensischen Unterbringung landen könnten. Wir verweisen in diesem Zusammenhang auf die bekannten Problematiken von Gutachten, die stets nur Einschätzungen und Mutmaßungen über die Zukunft darstellen.

Wir weisen an dieser Stelle nochmals darauf hin, dass schon in den Primärquellen zur 33. Ethik-Tagung in Zwiefalten in Form des Flyers und des Eckpunktepapiers deutlich wird, dass es **eben nicht nur um Menschen mit fremdgefährdenden Verhalten geht.** Benannt sind hier auch ausdrücklich Menschen mit selbstgefährdendem Verhalten und sog. „Drehtür-Mechanismen“. Wir halten es für irreführend, wenn dieser Umstand bei den Gesprächen zur Idee von „ambulanten Behandlungsweisungen“ immer ausgelassen wird.

Als Fazit ein klares Nein zu diesem angedachten Instrument der „ambulanten Behandlungsweisung“.

Das Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom November 2024 ändert nichts daran, dass Grund- und Menschenrechte nicht verhandelbar sind. Es kann keine Diskussion an dieser Stelle geben.

28.4.2025

René Müller

Elke Sterzenbach

Sybille Michalski