

Das Thema Betreuung und Zwangsmaßnahmen ist oft ein sehr emotionales. Auch wir haben in der AG sehr vielseitig und mit unterschiedlichen Perspektiven und Einstellungen argumentiert und uns ausgetauscht

Zentral war, dass wir in einem Austausch blieben, uns gegenseitig zuhörten und als gleichberechtigte Gesprächspartner\*innen wahrnahmen.

Der UN-Fachausschuss, verschiedenste Sonderberichterstatter\*innen, verschiedene Menschenrechtsgremien auf europäischer Ebene und diverse Selbstvertretungsorganisationen, leiten ein klares Verbot von stellvertretenden Entscheidungen und Zwangsmaßnahmen aus der UN-BRK her.

Die Bundesregierung, das Bundesverfassungsgericht und verschiedene psychiatrische Verbände halten in Bezug auf Zwangsmaßnahmen am Ultimo Ratio Prinzip fest und die jüngste Gesetzgebung zu Betreuungen war nur ein erster wichtiger Schritt. Dennoch ist unserer Ansicht nach eine viel deutlichere Stärkung des Selbstbestimmungsrechts und eine genaue und strenge Prüfung des Erforderlichkeitsgrundsatzes, ein politisches und in der Praxis umzusetzendes Muss.

Trotz unterschiedlicher Positionen innerhalb unserer Arbeitsgruppe, haben wir menschenrechtliche Voraussetzungen und politische Forderungen herausgestellt, die wir für wesentlich halten, um einem menschenrechtsbasierten Unterstützungssystem näher zu kommen.

Beginnen wir mit den Erfordernissen in Bezug auf Betreuungen:

- [Siehe Kurzpräsentation Betreuungsrecht](#) -

Zu Zwangsmaßnahmen:

Zwang, oder kaum oder keine Wahlmöglichkeiten zu haben, ist ein vielschichtiges Problem in der Versorgungslandschaft. Das Problem beginnt bereits dabei, dass ohne psychiatrische Diagnosen keine medizinischen und auch oft auch keine sozialen Leistungen möglich sind.

Wer Unterstützung ohne psychiatrische Diagnose möchte, kämpft auf verlorenem Posten. Die Diagnose oder die Diagnosen sind aber bereits häufig das Stigma selbst.

Es muss endlich wahrgenommen werden, dass fehlende, unübersichtliche, langwierige oder individuell unpassende Unterstützungsangebote einzelne

Personen auf einen Weg bringen, an dessen Ende dann leider mitunter zu oft und zu schnell psychiatrische Zwangsmaßnahmen stehen.

Darüber hinaus sind die Wahlmöglichkeiten für betroffene Menschen in der Krise, zu oft ausschließlich medizinisch-therapeutische und z.B. betroffeneninitiierte Unterstützungsformen unterfinanziert und unterrepräsentiert und nicht als gleichwertig anerkannt.

Zu wenig Wahlmöglichkeiten und der Entzug der Grundrechte auf Grund von sogenannter „krankheitsbedingter Einsichtsunfähigkeit“ und „Eigen- und Fremdgefährdung“, als Schutz zu verstehen, ist menschenrechtlich betrachtet illegitim und Zwang bedeutet immer erstmal Entzug von Grundrechten.

Niemandem darf aber, auf Grund fehlender Unterstützungsangebote, das Recht auf Selbstbestimmung entzogen werden!

Um Zwang zu verhindern oder ganz zu unterbinden und verbieten, ist es grundlegend, der Stigmatisierung von angeblich biologisch bedingter psychischer Krankheit entgegenzuwirken und das Gegenüber nicht als krank oder einsichtsunfähig abzustempeln und gut gemeinte Hilfspakete über zu helfen.

Eine Versorgungsstruktur, die nur die unkomplizierten und netten psychisch Kranken schützt, überlässt Einzelne, und das sind nicht wenige, entweder ihrem eigenen Schicksal oder legitimiert Vorgehensweisen, die auf Zwang und Fremdbestimmung ruhen.

Um eine menschenrechtliche Veränderung der Unterstützungsangebote möglich zu machen, ist es für uns grundlegend Peer-Wissen stärken und als gleichwertig zu medizinischem Modell anzuerkennen.

Die Studienlage zu nicht medizinischen Unterstützungsformen ist zu begrenzt. Es ist für eine menschenrechtliche Veränderung unumgänglich mehr Mittel für mehr (betroffenenkontrollierte und partizipative) Forschung in diesen Bereichen einzusetzen, um peer-kontrollierte und menschenrechtsbasierte Beispiele aufzuzeigen, zu finanzieren und bekannt zu machen.

Wie von der Bundesregierung im Rahmen der Novellierung des Betreuungsrechts im Gesetzesentwurf angekündigt, muss das Thema „Zulässigkeit von psychiatrischen Zwangsmaßnahmen“ grundlegend und unter, zu allen Phasen der Gesetzgebung, wirksamer Partizipation von Menschen mit gelebten Erfahrungen und deren selbstvertretenden Organisationen gesetzlich überdacht und grundlegend verändert werden.

Die Liste der zu hinterfragenden gesetzlichen Rahmen von psychiatrischen Zwangsmaßnahmen ist lang und Dunkelfelder, wie z.B. sogenannte Time-Out-Räume, müssen hinterfragt und falls weiterhin bestand habend, gesetzlich gefasst und (langfristig) ganz verhindert werden! Die Abschaffung von Zwangsmaßnahmen muss immer oberstes Ziel sein!

Der vermutlich leider nie endende Kampf, um die (II-)Legitimität von psychiatrischen Zwangsmaßnahmen und deren psychiatrierechtlichen Regelungen, bedarf betroffenenseits maximaler Forderungen, um zumindest häppchenweise Veränderungen hervorzurufen.

Nicht selten werden diese Forderungen als unangemessen, nicht realisierbar und utopisch ins Abseits gestellt. Betroffene Einzelpersonen und Selbstvertretungsorganisationen brauchen breite Unterstützer\*innenkreise sowohl der professionell Tätigen, als auch der Angehörigen, um sich Gehör zu verschaffen und wirksam zu handeln. Es gibt diese Unterstützer\*innen, wie wir auch in diesem Projekt gemerkt haben. Aber ohne einen breit angelegten, chancengleichen Multilog, wird keine menschenrechtliche Veränderung in Bezug auf Zwangsmaßnahmen stattfinden.

Wer nicht rechtzeitig eingeladen und nicht gehört wird, nicht über genug Ressourcen verfügt, oder als nicht stimmberechtigt gilt, wird nicht ernstgenommen und hat keine Chance seine Forderungen durchzusetzen. Dabei sollten Zwang und Gewalt als transparenter Gesprächsgegenstand gesellschaftlich wirksam, chancengleich und verändernd debattiert werden.

Die Idee, dass „Selbstbestimmung durch Zwang“ wiederherzustellen sei oder die „krankheitsbedingte Einsichtsunfähigkeit“ Zwang legitimiert, halten wir für grundsätzlich frag-, kritik- und veränderungswürdig.

Denn Menschen mit psychosozialen Behinderungen, sind auf Grund medizinischer und juristischer Konstrukte, nicht an Orten an denen das eigentlich unveräußerliche Recht auf Selbstbestimmung greifen würde. Auch nach dem Grundgesetz muss auf psychiatrierechtliche Bestimmungen zurückgegriffen werden, um Zwangsmaßnahmen als rechtlich zulässig zu bestimmen.

Aber, um an dieser Stelle eine geschätzte Mitstreiterin zu zitieren: „Viele von uns fanden und finden die Psychiatrie nicht als besonders einsichtsfähig.“

Wer definiert psychisch gesund und krank? Woher wird der Krankheitsbegriff übernommen? Wer und wie wird festgelegt, ob jemand einsichtsunfähig ist? Welche Gründe erlaubt sich die Gesetzgebung, um Menschen die als gefährdend eingeschätzt werden, Grundrechte zu entziehen? Wer prüft ob gesetzliche Vorgaben auf bundes- und landesrechtlicher Ebene in der Praxis eingehalten werden?

Diese und viele andere entscheidenden Fragen müssen unter menschenrechtlichen Gesichtspunkten überdacht und grundlegend hinterfragt werden.

Einzelfälle oder Extremsituationen dürfen nicht als Verallgemeinerung erhalten und als Legitimation von psychiatrischen Zwangsmaßnahmen genutzt werden.

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

Jedes Mittel, jedes Vorgehen, jeder Umgang sollte unter der Frage beleuchtet werden, ob es das Selbstbestimmungsrecht achtet und respektiert.

Es reichen nicht nur Appelle, sondern es müssen neue Rahmen und Ansätze gedacht, gesetzlich verankert, finanziert und bekannt gemacht werden.

Hierfür brauchen wir Erfahrungswissen und mehr Mittel. Gute-Praxis-Beispiele zeigen wie es anders geht! Was hält uns also auf?