

Antrag

der Abgeordneten Evelyn Schötz, Aaron Valent, Nicole Gohlke, Clara Bünger, Dr. Michael Arndt, Jorrit Bosch, Anne-Mieke Bremer, Maik Brückner, Mandy Eißing, Katrin Fey, Kathrin Gebel, Christian Görke, Ates Gürpınar, Dr. Gregor Gysi, Mareike Hermeier, Luke Hoß, Maren Kaminski, Ferat Koçak, Cansin Köktürk, Jan Köstering, Ina Latendorf, Sonja Lemke, Stella Merendino, Sören Pellmann, Bodo Ramelow, Heidi Reichinnek, David Schliesing, Julia-Christina Stange, Donata Vogtschmidt, Christin Willnat und der Fraktion Die Linke

Zwangsbehandlungen reduzieren statt ausweiten – Rechte von Patientinnen und Patienten stärken

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Psychiatrische Zwangsbehandlungen (z.B. Fixierung und Zwangsmedikation) sind die schwersten Grundrechtseingriffe, die in Deutschland legal praktiziert werden. Der Staat hat daher die Aufgabe, diese Eingriffe auf ein Minimum zu begrenzen. Doch diesem ultima ratio-Prinzip wird heute weder die Rechtslage und noch viel weniger die Behandlungsrealität gerecht. Initiativen von der Bundesregierung, wie Zahl und Eingriffsschwere von Zwangsbehandlungen reduziert werden können, fehlen weitgehend. Es gibt nicht einmal eine systematische Erhebung vom Ausmaß der Zwangsbehandlungen in Deutschland, sodass die Versorgungsrealität im Dunkeln bleibt und evidenzbasiertes politisches Handeln nicht möglich ist. Es gibt auch kaum aussagefähige Untersuchungen zum Nutzen von der in Deutschland häufig angewendeten Formen von Zwangsbehandlungen für die Patient*innen. Der Staat muss die personellen und strukturellen Voraussetzungen in den Kliniken schaffen und eine entsprechende Behandlungskultur fördern, um die Rechte der Patient*innen ausreichend zu schützen. Er kommt seinen Schutzpflichten in diesem so sensiblen Bereich weitreichendster Grundrechtseingriffe bei weitem nicht ausreichend nach. National¹² und international³ gibt es vielfältige Konzepte, Zwang und Gewalt in der Psychiatrie zu minimieren oder ganz zu vermeiden. Trotz Fortschritten in der Behandlungspraxis stehen Hemmnisse bei der personellen und strukturellen Ausstattung von Psychiatrien, aber auch bei der Behandlungskultur der Umsetzung des Ultima-ratio-Prinzips weiterhin entgegen.

¹<https://lvpeh.de/pdf/MartinZinklerFrankfurtAug22.pdf>

²https://www.dgppn.de/_Resources/Persis-tent/121426d2cd6753c751db3a04869673dabe61ae15/S3%20LL%20Verhinderung%20von%20Zwang%20KURZ%20FINAL%2010.9.2018.pdf

³https://www.mhe-sme.org/wp-content/uploads/2022/03/Short-Guide-on-Alternatives-to-Coercion_DE_new.pdf

Vor diesem Hintergrund ist die Ausweitung von Zwangsbehandlungen in die ambulante Versorgung kritisch zu bewerten. Solange von staatlicher Seite keine weitreichenden Schritte gegangen werden, damit Zwangsbehandlungen tatsächlich als letztes Mittel, wenn alle anderen Mittel ausgeschöpft sind, angewendet werden, sollte die verfassungsgerichtlich erzwungene Neuregelung so restriktiv wie möglich ausgestaltet werden. Stattdessen eröffnen zahlreiche unbestimmte Rechtsbegriffe einen weiten Interpretationsspielraum für Behandelnde und Einrichtungen, der zu einer unabsehbaren Ausweitung von Zwangsbehandlungen und Verschlechterung der Versorgungsqualität führen kann. Statt eine evidenzbasierte und auf Patientennutzen ausgerichtete psychiatrische Behandlung zu fördern, wird so das Problem der übermäßigen Anwendung von Zwangsbehandlungen weiter verschärft.

II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf,

1. Maßnahmen zu ergreifen, um Zahl und Eingriffstiefe von Zwangsbehandlungen zu reduzieren und die Behandlungsqualität sowie die Selbstbestimmung der Patient*innen zu verbessern. Dafür legt sie insbesondere einen Gesetzentwurf vor, der
 - a) sicherstellt, dass die Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie (PPP-RL) des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) erheblich mehr qualifiziertes Pflegepersonal und psychotherapeutische Behandlung vorsieht und damit die aktive Verringerung von Zwang in der Behandlung vorangetrieben sowie der Schutz des Personals verbessert wird,
 - b) nichtstationäre bzw. stationärsersetzende Versorgung ohne Zwang v.a. im häuslichen Umfeld weiter fördert,
 - c) das ultima ratio-Prinzip auch in der Praxis umsetzt und insbesondere die Transparenz und die Mitbestimmung der Betroffenen und ihrer Angehörigen deutlich verbessert,
 - d) die Selbstbestimmung der Patient*innen systematisch stärkt und dafür insbesondere
 - aa) sicherstellt, dass in Phasen zwischen psychischen Krisen die Erstellung einer Patientenverfügung jede*r Patient*in aktiv angeraten und das dokumentiert wird,
 - bb) vorgibt, dass bei jeder stationären Erstbehandlung und insbes. jeder erstmaligen Zwangsbehandlung schnellstmöglich danach eine Behandlungsvereinbarung zwischen Patient*innen und Einrichtung für den Wiederholungsfall zustande kommen soll,
 - cc) die Einbeziehung von psychiatrieerfahrenen Menschen als Genesungsbegleiter*innen flächendeckend fördert, Ausbildungsstandards vereinheitlicht und sie in der Personalbemessung regelhaft berücksichtigt,
 - dd) sicherstellt, dass auf die Beratungsmöglichkeit durch die Unabhängige Patientenberatung (UPB) und weitere unabhängige Beratungsangebote hingewiesen wird;
2. interventionelle und Versorgungsstudien zu initiieren, um den patientenrelevanten Nutzen der verschiedenen, auch international angewandten Arten von Zwangsbehandlungen zu untersuchen und vergleichbar zu machen;
3. evaluierte Modellversuche mit weniger eingreifenden Methoden (z.B. weiche Zimmer/sensory rooms, Festhalten statt Fixierung an Liegen, Konzept der offenen Türen, umfassende Deeskalationstrainings für das Personal und

- weitere safeguards-Strategien) zu starten bzw. bereits erprobte Strategien zügig in die breite Anwendung zu bringen und dabei auf bestehende Erfahrungen in Deutschland und im Ausland zurückzugreifen;
4. sicherzustellen, dass Art und Umfang des Einsatzes von Zwang bei der Unterbringung sowie bei medizinischen und nichtmedizinischen Behandlungsschritten sowie Todesfälle in der Psychiatrie flächendeckend ermittelt und die Ergebnisse der Öffentlichkeit auf jede Behandlungseinrichtung bezogen zugänglich gemacht werden;
 5. gegenüber den Ländern darauf hinzuwirken, dass die völkerrechtlichen Verpflichtungen Deutschlands aus dem Fakultativprotokoll zur UN-Antifolterkonvention (OPCAT) vollständig eingehalten werden und insbesondere der ungehinderte Zugang der Nationalen Stelle zur Verhütung von Folter und der Länderkommission zu allen Orten der Freiheitsentziehung sowie ihre gesetzlichen Kontrollbefugnisse nicht eingeschränkt werden;
 6. zusammen mit dem Gemeinsamen Bundesausschuss Strukturvorgaben zu erarbeiten, die die vollumfängliche Umsetzung und Überwachung der Voraussetzungen für Zwangsbehandlungen nach § 1832 BGB ermöglichen sowie zusammen mit den Ländern eine bestmögliche Überwachung der Umsetzung von § 1832 BGB zu gewährleisten;
 7. die Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts vom 26. November 2024 (1 BvL 1/24) bis zur Wirksamkeit der genannten Punkte restriktiv umzusetzen. Die Bundesregierung legt dafür einen neuen Gesetzentwurf vor, der ambulante Zwangsbehandlungen nur ermöglicht, wenn dies zuvor schriftlich mit der/dem Patient*in vereinbart wurde (z.B. in Form eines Behandlungsvertrags oder einer Patientenverfügung nach 1827 BGB).

Berlin, den 7. Juli 2026

Heidi Reichinnek, Sören Pellmann und Fraktion