



Stellungnahme zum

Referenten-Entwurf eines Gesetzes zur Änderung der Regelung über ärztliche Zwangsmaßnahmen im Betreuungsrecht und zur Stärkung des ultima-ratio-Gebots sowie der Selbstbestimmung der Betroffenen vom 06.02.2026

Mit Urteil vom 26. November 2024 - 1 BvL 1/24 - hatte der Erste Senat des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) entschieden, dass § 1832 Abs. 1 Satz 1 Nummer 7 BGB teilweise mit Art. 2 Abs. 2 Satz 1 Alt. 2 des Grundgesetzes unvereinbar sei. Die ausnahmslose Vorgabe, ärztliche Zwangsmaßnahmen im Rahmen eines stationären Aufenthalts in einem Krankenhaus durchzuführen, sei verfassungsrechtlich nicht gerechtfertigt. Das BVerfG hält die örtliche Beschränkung der Zwangsbehandlung auf ein geeignetes Krankenhaus („Krankenhausvorbehalt“) zwar grundsätzlich für verfassungskonform, da es auf geeignete Weise den legitimen Zweck verfolge, das ultima-ratio-Prinzip zu gewährleisten. Die Verhältnismäßigkeit im engeren Sinne sei jedoch nicht gegeben, wenn es ausschließlich gelte und keine Ausnahme zulasse. Das BVerfG hat den Gesetzgeber deshalb verpflichtet, bis spätestens zum 31.12.2026 eine verfassungskonforme Regelung zu schaffen. Diese Vorgaben sollen der Referentenentwurf des Bundesministeriums der Justiz und für Verbraucherschutz vom 06.02.2026 umsetzen.

Der Betreuungsgerichtstag begrüßt und befürwortet ausdrücklich die Konzeption und die Regelungsvorschläge des Referentenentwurfs und schlägt in einzelnen Punkten Präzisierungen und Verbesserungen vor.

Der Referentenentwurf entspricht den Forderungen des BGT für eine Neuregelung nach der Entscheidung des BVerfG in seinem Thesenpapier vom 29.03.2025:

1. Der Referentenentwurf orientiert sich eng am Auftrag des BVerfG, eine verfassungskonforme Ausnahme zum Krankenhausvorbehalt zu schaffen und lehnt eine weitergehende Ambulantisierung der Zwangsbehandlung ab.
2. Der Referentenentwurf stellt das vom BVerfG nachdrücklich betonte ultima-ratio-Prinzip durch weitere gesetzgeberische Maßnahmen effektiver sicher.
3. Der Referentenentwurf gestaltet die übrigen gesetzlichen Regelungen so aus, dass die angemessene fachliche, insbesondere medizinische, pflegerische und psychologische Vor- und Nachsorge bei einer Zwangsbehandlung gewährleistet wird.

4. Der Referentenentwurf berücksichtigt zudem Ergebnisse der Evaluation (Bericht vom 31.01.2024¹). Die Evaluation hat gezeigt, dass seit Einführung der Regelung im Jahr 2017 die gesetzlichen Voraussetzungen zur Durchführung einer ärztlichen Zwangsmaßnahme nach § 1906a BGB aF und nun § 1832 Abs. 1 BGB von den Beteiligten in der Praxis häufig nicht ausreichend und nicht mit der gebotenen Tiefe geprüft werden. Dem ist künftig mit Blick auf die Schwere einer ärztlichen Zwangsmaßnahme zu begegnen.

Im Einzelnen:

1. Materielle Anforderungen, insbesondere die Voraussetzungen für eine Ausnahme vom Krankenhausvorbehalt

Der BGT begrüßt, dass eine ärztliche Zwangsmaßnahme auch künftig in einem geeigneten Krankenhaus stattfinden soll und die Ausnahme davon auf bestimmte, vom Gesetz näher beschriebene Ausnahmefälle beschränkt wird.

Es ist wegen der starken Beeinträchtigungen des Betroffenen durch eine ärztliche Zwangsmaßnahme und ihrer möglichen gravierenden Folgen geboten, dass diese grundsätzlich nur *„im Rahmen eines Aufenthalts in einem Krankenhaus, in dem die gebotene medizinische Versorgung des Betreuten einschließlich einer erforderlichen Nachbehandlung sichergestellt ist, durchgeführt wird.“* Dabei muss es sich immer um ein für die geplante zwangsweise durchzuführende Behandlung des Betroffenen im konkreten Einzelfall geeignetes Krankenhaus handeln.

Ein solches Krankenhaus ist aus Sicht des BGT nur „geeignet“, wenn es eine stationäre Aufnahme ermöglicht bzw. vorhält, auch wenn der Aufenthalt für die Zwangsbehandlung im Einzelfall nicht zwingend stationär, also einschließlich einer zwingenden Übernachtung sein muss. Die stationäre Behandlungsmöglichkeit ist wegen möglicher Komplikationen und Nachwirkungen der Zwangsbehandlung geboten. Dies ist bei Tageskliniken oder Psychiatrischen Institutsambulanzen, die räumlich nicht in ein Krankenhaus eingegliedert sind, nicht gegeben, sodass diese nicht als Durchführungsort für eine ärztliche Zwangsmaßnahme in Betracht kommen dürfen.

Das Gesetz sollte dies klarstellen. Andernfalls droht ein Unterlaufen des grundsätzlichen Krankenhausvorbehalts und damit eine Ambulantisierung der Zwangsbehandlung, die zu vermeiden ist.

Dazu wird folgende Ergänzung von § 1832 Abs. 1 Nr. 7 – Entwurf vorgeschlagen

¹ Henking/Juckel/Gather/Steinert:
https://www.bmj.de/SharedDocs/Publikationen/DE/Fachpublikationen/2024_Forschungsbericht_Zwangsmassnahmen_BR.html?nn=144128 (abgerufen am 24.03.2025).

*...im Rahmen eines Aufenthalts in einem Krankenhaus, in dem die gebotene medizinische Versorgung des Betreuten einschließlich einer erforderlichen Nachbehandlung **und der Möglichkeit einer stationären Aufnahme** sichergestellt ist, durchgeführt wird.*

Der BGT weist des Weiteren darauf hin, dass § 1832 Abs. 5 BGB-Entwurf mit Blick auf die Verbringung überarbeitet werden muss.

Derzeit berücksichtigt § 1832 Abs. 5 BGB-Entwurf mit Blick auf die Verbringung in ein Krankenhaus **diese Änderungen von § 1832 Abs. 1 Nr. 7 BGB-Entwurf nicht**. Hier heißt es noch „**stationärer** Aufenthalt“. Dies sollte entsprechend angeglichen werden.

Wichtig ist dabei, dass eine (zwangsweise) Verbringung auch künftig nur in ein geeignetes Krankenhaus im Sinne des § 1832 Abs. 1 Nr. 7 BGB-Entwurf erfolgen darf und keinesfalls an einen anderen Durchführungsort.

Nach Ansicht des BGT entspricht die vorgeschlagene Ausnahmeregelung in § 1832 Abs. 2 BGB-Entwurf den Anforderungen des BVerfG. Sie führt einerseits die verfassungsrechtlich gebotene Ausnahme vom Krankenhausvorbehalt ein und wahrt andererseits den ultima-ratio-Charakter einer ärztlichen Zwangsmaßnahme.

Die Ausnahme vom Krankenhausvorbehalt ist nach dem BVerfG verfassungsrechtlich geboten, wenn die Verlegung in ein Krankenhaus der betreuten Person im Einzelfall aus subjektiven Gründen nicht zumutbar ist und wenn am Durchführungsort der Krankenhausstandard nahezu erreicht wird. § 1832 Abs. 2 Nr. 1 bis 5 BGB-Entwurf stellt neben den Anforderungen an die Unzumutbarkeit insbesondere der Verlegung in ein geeignetes Krankenhaus klar, dass „*die Durchführung der ärztlichen Zwangsmaßnahme außerhalb des Krankenhauses dem nach § 1827 zu beachtenden und nach § 1828 festgestellten Willen des Betreuten entspricht*“. Insgesamt werden in § 1832 Abs. 2 BGB-Entwurf die notwendigen objektiven und subjektiven Bestimmungen für diese Ausnahme konkretisiert. Damit nimmt der Entwurf auch subjektive Anforderungen auf, was mit Blick auf das Selbstbestimmungsrecht zu befürworten ist.

Der Durchführungsort ist im Entwurf präzise beschrieben, indem es in Nr. 3 heißt, dass die im konkreten Fall gebotene medizinische Versorgung des Betreuten einschließlich der Nachversorgung entsprechend dem Standard eines Krankenhauses nahezu erreicht werden muss. Hervorzuheben ist hier, dass in Nr. 4 die Beeinträchtigung der Gesundheit, der Unverletzlichkeit der Wohnung oder einer anderen grundrechtlich geschützten Position des Betreuten von vergleichbarem Gewicht ausdrücklich berücksichtigt und damit Zwangsbehandlungen außerhalb eines Krankenhauses im verfassungsrechtlich gebotenen Maße begrenzt.

Der Referentenentwurf regelt die Einwilligung in eine Zwangsbehandlung durch Bevollmächtigte in gleicher Weise wie bei rechtlichen Betreuern. Dies ist sachgerecht und wird ausdrücklich befürwortet.

2. Verfahrensrechtliche Änderungen

Der BGT begrüßt, dass in § 331 Abs. 3 FamFG-Entwurf eindeutig die einstweilige Anordnung für die Ausnahme vom Krankenhausvorbehalt nach § 1832 Abs. 2 BGB-Entwurf ausgeschlossen wird.

Mit Blick auf die notwendigen Erkenntnisse über den Durchführungsort außerhalb des Krankenhauses ist es weiter zu begrüßen, dass die entsprechende Einrichtungsleitung bzw. die verantwortliche Stelle beteiligt (§ 315 Abs. 1 Nr. 4 FamFG-Entwurf) und zur Mitwirkung verpflichtet wird, indem nach § 321 Abs. 3 FamFG-Entwurf vorgesehen ist, dass diese dem Gericht gegenüber zu bescheinigen hat, durch welche Mittel die im konkreten Fall gebotene medizinische Versorgung des Betroffenen, einschließlich der erforderlichen Nachversorgung, dort sichergestellt wird.

Die vorgeschlagene Regelung in § 319 Abs. 1 Satz 2 FamFG-Entwurf soll sicherstellen, *„dass das Gericht in der Regel auch den Ort bzw. die Einrichtung in Augenschein nimmt, an dem die ärztliche Zwangsmaßnahme durchgeführt werden soll“*. Dies ist zu begrüßen und im Hinblick auf die verfassungsgerichtlichen Vorgaben folgerichtig. Allerdings können Konstellationen gegeben sein, in welchen sich der Betreute zum Zeitpunkt der vorgesehenen Anhörung zwar in seiner üblichen Umgebung, aber nicht am Ort der Durchführung der Zwangsmaßnahme aufhält. Den Betreuten im Rahmen seiner Beteiligtenfähigkeit nach § 315 Abs. 1 Nr. 1 FamFG und bezüglich seiner Wünsche (vgl. § 1821 BGB) bei der Auswahl des Anhörungsortes einzubinden und zu befragen, sollte der Regelfall sein. § 319 Abs. 1 Satz 2 FamFG-Entwurf sollte in diesem Punkt entsprechend angepasst werden.

3. Berücksichtigung der Erkenntnisse aus der Evaluation, insbesondere mit Blick auf den Willen des Betroffenen

Der Entwurf sieht mit Blick auf die Berücksichtigung des Willens des Betroffenen angemessene Klarstellungen vor.

Dazu schlägt § 1832 Abs. 1 Nr. 3 BGB-Entwurf die Voraussetzung vor, dass die ärztliche Zwangsmaßnahme dem nach § 1827 zu beachtenden und nach § 1828 festgestellten Willen des Betreuten entspricht. In diesem Zusammenhang erfolgen weitere sinnvolle Klarstellungen.

§ 1828 Abs. 3 BGB-Entwurf sieht eine Pflicht dafür vor, bei einer ärztlichen Zwangsmaßnahme nach § 1832 das Ergebnis der Prüfung des behandelnden Arztes nach Absatz 1 Satz 1 sowie den Ablauf und den wesentlichen Inhalt des Gesprächs nach Absatz 1 Satz 2 zu dokumentieren. Dabei handelt es sich um bereits derzeit bestehende Pflichten des behandelnden Arztes (vgl. § 630f Abs. 2 BGB) bzw. des Patientenvertreters (der dies

nach der derzeitigen Rechtslage im Genehmigungsverfahren darzulegen hat), die zur Klarstellung zu begrüßen sind.

Weiter sieht auch § 1832 Abs. 3 Satz 2 BGB-Entwurf konsequenterweise vor, dass der Betreuer dem Gericht die Dokumentation nach § 1828 Absatz 3 sowie konkrete Angaben dazu übermittelt, wie und von wem der Überzeugungsversuch nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 4 durchgeführt wurde und welche anderen den Betreuten weniger belastenden Maßnahmen nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 5 geprüft wurden. Auch hier handelt es sich lediglich um eine Klarstellung der bereits nach derzeitiger Rechtslage bestehenden Pflichten, die aber mit Blick auf die Ergebnisse der Evaluation zu den Umsetzungsdefiziten notwendig und zu befürworten ist.

Die Konkretisierung der Hinweis- und Unterstützungspflicht des Betreuers auf eine Patientenverfügung nach einer durchgeführten ärztlichen Zwangsmaßnahme in § 1827 Abs. 4 S. 2 BGB-Entwurf ist eine Möglichkeit, die Selbstbestimmung für künftige Zwangsmaßnahmen zu verbessern, soweit der Betroffene dies wünscht.

Die weitergehende Vorgabe, dass der Arzt, der die ärztliche Zwangsmaßnahme durchgeführt hat, nach Möglichkeit einzubinden ist, erscheint allerdings angesichts der Vielzahl der Konstellationen und Beratungsangebote nicht sinnvoll. Es wird empfohlen, diesen Satz zu streichen.

4. Verfahrenspfleger

Der Entwurf sieht umfangreiche Änderungen zur Qualifikation und den Aufgaben des Verfahrenspflegers für alle Unterbringungsverfahren vor. Dies ist mit Blick auf die schwerwiegenden Grundrechtseingriffe, die mit diesen Unterbringungsmaßnahmen einhergehen, nachdrücklich zu begrüßen.

Dies gilt etwa für Vorschläge, zum Vorrang der berufsmäßigen Verfahrenspflegschaften, zu den Anforderungen an die Qualifikation sowie den Aufgaben des Verfahrenspflegers. Der Werdenfelser Weg hat dies seit vielen Jahren für die Verfahren über freiheitsentziehende Maßnahmen nach § 1831 Abs. 4 BGB erfolgreich aufgezeigt. Dies nun gesetzlich verbindlich zu regeln, bedeutet eine erhebliche Verbesserung für den Grundrechtsschutz der Betroffenen.

www.bgt-ev.de

Pressekontakt:

Elmar Kreft

Betreuungsgerichtstag e. V.

Auf dem Aspei 42

44801 Bochum

Tel.: 0234-6406572

Fax: 0234-6408970

bgt-ev@bgt-ev.de

Fachliche Fragen:

Dagmar Brosey

Annette Loer

Volker Lipp

Holger Marx

Über den BGT:

Der Betreuungsgerichtstag e. V. (BGT) ist ein Fachverband von Jurist:innen, rechtlichen Betreuer:innen und Fachkräften aus sozialen, pflegerischen und ärztlichen Berufen sowie aus Wissenschaft, Lehre und Verwaltung. Wir möchten den interdisziplinären Dialog stärken. Unser Ziel ist es, die Freiheits- und Persönlichkeitsrechte von betreuten Menschen zu stärken und ihre soziale Situation zu verbessern.