dgppn
Deutsche Gesellschaft für
Psychiatrie und Psychotherapie,
Psychosomatik und
Nervenheilkunde e.V.

Stellungnahme
19.06.2026

Stellungnahme der DGPPN zum Gesetzentwurf der Bundesregierung zur Änderung der Regelung über ärztliche Zwangsmaßnahmen im Betreuungsrecht und zur Stärkung des ultima-ratio-Gebots sowie der Selbstbestimmung der Betroffenen

Die DGPPN nimmt im Folgenden Stellung zum o. g. Gesetzentwurf der Bundesregierung.

Mit der geplanten Gesetzesänderung will die Bundesregierung das Bundesverfassungsgerichtsurteil vom 26. November 2024 (1 BvL 1/24) zum geeigneten Ort der Durchführung ärztlicher Zwangsmaßnahmen umsetzen und Verbesserungen für die Betroffenen erreichen.

Im Vergleich zum Referentenentwurf, den die DGPPN am 23.03.2026 bereits kommentiert hat, enthält der Kabinettsentwurf relativ wenige Veränderungen. Positiv ist zu bewerten, dass die Vorschrift gestrichen wurde, nach welcher der behandelnde Arzt, der eine Zwangsbehandlung durchgeführt hat, möglichst in die Erstellung einer Patientenverfügung einzubeziehen sei. Bezüglich des Ortes der Zwangsbehandlung erscheint auch der aktuelle Entwurf als zu paternalistisch und trägt teilweise den Desideraten der Patientenautonomie und Patientensicherheit weiterhin nicht ausreichend Rechnung. Außerdem sind einige der vorgesehenen Regelungen nicht praktikabel oder erhöhen erheblich den Dokumentations- und Bürokratieaufwand für Betreuer, Bevollmächtigte, Ärzte und Einrichtungsleiter, ohne dass damit ein Nutzen für die Patienten verbunden wäre. Die vom Bundesverfassungsgericht geforderten Änderungen erscheinen damit insgesamt durch den Gesetzentwurf in der jetzigen Form nicht angemessen umgesetzt.

Im Folgenden werden die Regelungen im Einzelnen kommentiert.[1]

§ 1827 Abs. 4 BGB: Der Betreuer soll den Betreuten in geeigneten Fällen auf die Möglichkeit einer Patientenverfügung hinweisen und ihn auf dessen Wunsch bei der Errichtung einer Patientenverfügung unterstützen. *Ein geeigneter Fall liegt insbesondere vor, wenn bei dem Betreuten eine ärztliche Zwangsmaßnahme nach § 1832 durchgeführt wurde und damit zu rechnen ist, dass auch nach Wiedererlangung der Einwilligungsfähigkeit erneut ein Zustand*

[1] Neuer oder geänderter Gesetzestext wird hier kursiv dargestellt.

der Einwilligungsunfähigkeit eintreten wird und künftig weitere ärztliche Zwangsmaßnahmen durchgeführt werden müssen.

Kommentar: Eine Spezifizierung eines „geeigneten Falls" ist u. E. erstens nicht notwendig und führt zweitens möglicherweise zu der Fehlannahme, dass andere Fälle weniger geeignet seien. Denn natürlich kann eine Patientenverfügung ebenso gut geeignet sein, eine Unterbringung gegen den Willen des Patienten, der alle Behandlungen ablehnt, zu verhindern, Alternativen zu aus Sicht des Betroffenen sehr eingreifenden Fixiermaßnahmen festzulegen, oder um festzulegen, welche Behandlungsmethoden man im Fall einer Unterbringung oder Zwangsbehandlung am ehesten akzeptieren würde. Für genau solche Festlegungen hat die DGPPN eine Patientenverfügung für den Bereich der psychischen Gesundheit entwickelt. Die DGPPN empfiehlt daher, die diesbezüglich vorgesehene Ergänzung komplett zu streichen.

§ 1832 Abs. 1 Satz 7 BGB: *die ärztliche Zwangsmaßnahme 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.*

Es ist zu begrüßen, dass ärztliche Zwangsmaßnahme nicht mehr zwingend im Rahmen eines stationären Aufenthaltes im Krankenhaus durchgeführt werden sollen. Auch wenn die DGPPN weiterhin der Ansicht ist, dass es möglich und sinnvoll wäre, den gesetzlichen Krankenhausvorbehalt ganz aufzugeben, sieht sie die regelhafte Durchführung in einem Krankenhaus – so wie dies im Referentenentwurf vorgesehen war – als einen gangbaren Kompromiss. Allerdings ist der nun neu eingefügte Zusatz „… und der Möglichkeit einer stationären Aufnahme sichergestellt ist" unnötig und mehrdeutig. Die Möglichkeit einer stationären Aufnahme ist in einem Krankenhaus immer gegeben, sodass dieser Zusatz nur unnötige Fragen aufwirft und wieder gestrichen werden sollte.

§ 1832 Abs. 2 BGB: *Abweichend von Absatz 1 Satz 1 Nummer 7 ist die Durchführung einer ärztlichen Zwangsmaßnahme ausnahmsweise außerhalb eines Aufenthalts in einem Krankenhaus zulässig, wenn die Durchführung der ärztlichen Zwangsmaßnahme in einem Krankenhaus für den Betreuten unzumutbar ist. Dies ist nur dann der Fall, wenn*

1. aufgrund konkreter Anhaltspunkte zu erwarten ist, dass dem Betreuten durch die Verbringung in ein Krankenhaus oder durch den Aufenthalt in einem Krankenhaus erhebliche gesundheitliche Beeinträchtigungen drohen,

2. aufgrund konkreter Anhaltspunkte zu erwarten ist, dass die drohenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen bei Durchführung der ärztlichen Zwangsmaßnahme außerhalb des Krankenhauses vermieden oder signifikant reduziert werden,

3. am Ort der Durchführung der ärztlichen Zwangsmaßnahme sichergestellt ist, dass die im konkreten Fall gebotene medizinische Versorgung des Betreuten einschließlich der Nachversorgung entsprechend dem Standard eines Krankenhauses nahezu erreicht wird, und die Behandlung im Krankenhaus unter Berücksichtigung des konkreten Krankheitsbildes und der anstehenden ärztlichen Zwangsmaßnahme nicht zu einer signifikanten Verbesserung des medizinischen Versorgungsniveaus führt,

4. bei der Durchführung der ärztlichen Zwangsmaßnahme außerhalb des Krankenhauses keine Beeinträchtigungen der Gesundheit, der Unverletzlichkeit der Wohnung oder einer anderen grundrechtlich geschützten Position des Betreuten von vergleichbarem Gewicht drohen und

5. die Durchführung der ärztlichen Zwangsmaßnahme außerhalb des Krankenhauses dem nach § 1827 zu beachtenden und nach § 1828 festgestellten Willen des Betreuten entspricht.

Kommentar:

Die im vorliegenden Gesetzentwurf vorgeschlagenen Ausnahmen vom Krankenhausvorbehalt erscheinen deutlich zu eng gefasst, weil sie das eigentlich unstrittige Postulat missachten, dass den Präferenzen und Wünschen des Patienten Rechnung zu tragen ist.

Denn erstens kann die Bestimmung, dass eine ambulante Zwangsbehandlung nur erfolgen darf, wenn dem Betreuten durch die Verbringung in ein Krankenhaus oder durch den Aufenthalt in einem Krankenhaus erhebliche gesundheitliche Beeinträchtigungen drohen, zur Missachtung des vorausverfügten Willens führen, sofern der Patient in seiner Patientenverfügung festgelegt hat, dass er eine ärztliche Zwangsmaßnahme außerhalb des Krankenhauses erhalten möchte. Das ist ggf. eine paternalistische Missachtung der Werte, Wünsche und Interessen des Patienten.[2]

[2] Ein Beispiel: Eine Patientin mit bipolarer Störung hat in ihrer Patientenverfügung festgelegt, dass sie ggf. lieber zu Hause eine medikamentöse Behandlung gegen ihren natürlichen Willen erhalten möchte. Sie wird zu Hause gut von ihrem Ehemann und weiteren Angehörigen sowie einem ambulanten Dienst betreut. Der Grund, warum die Patientin eine ambulante Zwangsbehandlung bevorzugt, ist, dass sie nicht vor den Augen der Nachbarn gewaltsam abgeführt werden will, da sie sich vor Stigmatisierung fürchtet. Nach dem Gesetzentwurf ist der freie Wille dieser Patientin aber zu missachten. Denn „unzumutbar" ist die Verbringung ins Krankenhaus laut dem Gesetzesentwurf nur, wenn „zu erwarten ist, dass dem Betreuten durch die Verbringung in ein Krankenhaus oder durch den Aufenthalt in einem Krankenhaus erhebliche gesundheitliche Beeinträchtigungen drohen". Eine mögliche Stigmatisierung ist aber keine erhebliche gesundheitliche Beeinträchtigung. Der Wille der Patientin, die demütigende Abführung vor den Augen der Nachbarn zu vermeiden, wird dadurch missachtet.

Zweitens ist nicht einzusehen, dass zwar der vorausverfügte Wunsch eines Patienten eine Zwangsbehandlung ggf. außerhalb des Krankenhauses zu erfahren, die Behandlung im Krankenhaus für ihn unzumutbar machen soll (wenn weitere Bedingungen erfüllt sind), nicht aber sein aktueller natürlicher Wille.

Der einzige legitime Grund, den auf eine Behandlung außerhalb des Krankenhauses gerichteten vorausverfügten oder natürlichen Willen des Patienten zu missachten, kann nach Ansicht der DGPPN sein, dass die Behandlung im Krankenhaus die Sicherheit der Behandlung signifikant erhöht und die Belastungen für den Patienten reduziert.

Hinsichtlich der Ausnahmen von der Regel, die Zwangsbehandlung im Krankenhaus durchzuführen, würde also die folgende Formulierung vollständig genügen, die die Formulierung von § 1832 Abs. 2 BGB im Gesetzentwurf ersetzen sollte:

„Eine ärztliche Zwangsmaßnahme soll ausnahmsweise außerhalb des Krankenhauses durchgeführt werden, wenn dies dem vorausverfügten, mutmaßlichen oder natürlichen Willen des Betreuten nicht widerspricht, und wenn an dem gewählten Ort seine im konkreten Fall gebotene medizinische Versorgung einschließlich der Nachversorgung entsprechend dem Standard eines Krankenhauses nahezu erreicht wird, und die Behandlung im Krankenhaus unter Berücksichtigung des konkreten Krankheitsbildes und der anstehenden ärztlichen Zwangsmaßnahme nicht zu einer derart signifikanten Verbesserung des medizinischen Versorgungsniveaus führt, die die Verbringung des Betreuten unter Überwindung seines natürlichen Willens ins Krankenhaus rechtfertigt.“

Die Anwendung dieser Ausnahmevorschrift nur dann, wenn dies dem Willen des Patienten nicht widerspricht, erübrigt eine spezifische Rücksichtnahme auf die Unverletzlichkeit der Wohnung. Diese kann im Übrigen auch im Fall einer stationären Zwangsbehandlung nicht garantiert werden, da auch für die Verbringung ins Krankenhaus die Wohnung ggf. gegen den Willen des Patienten von fremden Personen betreten werden muss.

In der Praxis würde die von uns vorgeschlagene Regelung dazu führen, dass nur solche ärztlichen Zwangsmaßnahmen nicht während eines stationären Klinikaufenthalts durchgeführt dürften, die ohne die Anwendung unmittelbaren Zwangs durchführbar sind. Diese Fallkonstellation ist allerdings durchaus häufig, sodass vielen Patienten erzwungene Krankenhausaufenthalte erspart, bzw. diese verkürzt werden könnten.

§ 1832 Abs. 3 BGB: Die Einwilligung in die ärztliche Zwangsmaßnahme bedarf der Genehmigung des Betreuungsgerichts. *Der Betreuer soll dem Gericht die Dokumentation nach § 1828 Absatz 3 sowie konkrete Angaben dazu übermitteln, wie, von wem und in welchem zeitlichen Rahmen nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 4 versucht wurde, den Betreuten von der ärztlichen*

Maßnahme zu überzeugen, und welche anderen den Betreuten weniger belastenden Maßnahmen nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 5 geprüft wurden.

Kommentar: Diese Ergänzung bedeutet eine weitere im Vergleich zum Referentenentwurf noch verschärfte bürokratische Hürde, die keinen Vorteil für die Betroffenen bringen wird. Sie verlangt den Betreuern einen erheblichen zusätzlichen Arbeitsaufwand ab, der vergütet werden muss und das Zeitbudget für andere Aufgaben reduziert. Da diese Vorschrift auch für Bevollmächtigte gilt, die i. d. R. juristische Laien sind und ehrenamtlich arbeiten, wird hierdurch eine weitere Hürde für die Übernahme solcher Aufgaben durch Angehörige, Freunde oder Bekannte errichtet. Es ist im Übrigen unklar, was genau dem Gericht genau übermittelt werden soll, und wozu. In aller Regel wird vor der Beantragung der Genehmigung einer ärztlichen Zwangsmaßnahme intensiv und wiederholt versucht, den Betroffenen von der Notwendigkeit der Behandlung zu überzeugen. Dabei sind in aller Regel auch mehrere Personen beteiligt. Sollen diese in einer entsprechenden Liste vom Betreuer dem Gericht übermittelt werden? Und welche Schlüsse soll ein Gericht aus einer solchen Namensliste ziehen? Was bedeutet es, wenn der Betreuer dem Gericht mitteilen soll, „wie“ und „in welchem zeitlichen Rahmen“ die Überzeugungsversuche stattgefunden haben? Werden hier ausführliche Protokolle von Gesprächen mit dem Betroffenen erwartet, und welchen Nutzen hätten diese für die richterliche Entscheidung? Wie bewertet der Gesetzgeber den Umstand, dass solche bürokratischen Hürden dringend notwendige ärztliche Zwangsmaßnahmen verzögern und damit die Betroffenen einer verlängerten Unterbringung und möglicherweise vermehrten anderen Zwangsmaßnahmen, z. B. Fixierungen, aussetzen?

Zusammenfassend empfiehlt die DGPPN, diese Ergänzung von § 1832 BGB zu streichen.

§ 321 Abs. 2 FamFG (neu eingefügt)**:** *Bei der Genehmigung einer Einwilligung in eine ärztliche Zwangsmaßnahme nach § 1832 Absatz 2 des Bürgerlichen Gesetzbuchs hat sich das Gutachten auch auf das Vorliegen der Voraussetzungen des § 1832 Absatz 2 Satz 2 Nummer 1 bis 4 des Bürgerlichen Gesetzbuchs zu erstrecken.*

Kommentar: Hierzu verweisen wir auf unsere Ausführungen zu den geplanten Änderungen von § 1832 Absatz 2 BGB. Aus unserer Sicht sollten weder der Gutachter noch das Gericht damit belastetet werden, den Ort der Durchführung einer ärztlichen Zwangsmaßnahme zu bestimmen. Dies kann und sollte dem Betreuer und den behandelnden Ärzten überlassen werden, die gemeinsam mit dem Patienten in der Lage sind, zu klären, ob eine Ausnahme von der grundsätzlichen Regel, dass die Behandlung im Krankenhaus stattfindet, sinnvoll ist. Dies ist schon deshalb notwendig, weil sich die Sinnhaftigkeit einer solchen Ausnahme auch während der Dauer einer genehmigten Zwangsmaßnahme ergeben kann. So belegen

wissenschaftliche Studien,[3] dass die Durchsetzung einer ärztlichen Maßnahme mit unmittelbarer Gewalt ganz überwiegend nicht und wenn dann nur wenige Male zu Beginn z. B. einer medikamentösen Behandlung notwendig ist, wobei der Verlauf natürlich im Einzelfall nicht vorhersehbar ist. Es kann sich aber jedenfalls ergeben, dass eine ärztliche Zwangsbehandlung im Krankenhaus begonnen wird und auch werden muss, im Verlauf aber in der häuslichen Umgebung weitergeführt werden kann und sollte, z. B. auf Wunsch des Patienten. In solchen Fällen dann zuvor erneut das Gericht mit einer Entscheidung über den Ort der ärztlichen Zwangsmaßnahme zu befassen, würde einen unverhältnismäßigen Aufwand bedeuten und die geschlossene Unterbringung des Patienten ungerechtfertigterweise verlängern.

Deshalb empfehlen wir, diese Ergänzung von § 321 FamFG zu streichen.

§ 321 Abs. 3 FamFG (neu eingefügt): *Bei der Genehmigung einer Einwilligung in eine ärztliche Zwangsmaßnahme nach § 1832 Absatz 2 des Bürgerlichen Gesetzbuches hat der Leiter der Einrichtung, in der die ärztliche Zwangsmaßnahme durchgeführt werden soll, dem Gericht gegenüber zu bescheinigen, durch welche Mittel die im konkreten Fall gebotene medizinische Versorgung des Betroffenen, einschließlich der erforderlichen Nachversorgung, in der Einrichtung sichergestellt wird. Handelt es sich bei dem Ort der Durchführung der ärztlichen Zwangsmaßnahme nicht um eine Einrichtung, ist die Erklärung von der Stelle abzugeben, die für die Durchführung verantwortlich ist.*

Kommentar: Diese Vorschrift halten wir weder für zielführend noch für inhaltlich ausreichend klar. Wenn überhaupt, dann kann nur der die ärztliche Zwangsmaßnahme außerhalb des Krankenhauses durchführende Arzt bescheinigen, dass die medizinische Versorgung und Nachversorgung gewährleistet sind. Der Leiter einer Heimeinrichtung kann das sicher nicht, bzw. nicht in sachlich angemessener Weise. Aber auch an dieser Stelle muss darauf hingewiesen werden, dass es medizinisch-praktisch keinen Sinn macht (siehe unsere Ausführungen zu § 321 Abs. 2 FamFG), dass das Gericht in starrer Form den Ort der Durchführung der ärztlichen Zwangsmaßnahme festlegt.

Deshalb empfehlen wir, diese Ergänzung von § 321 FamFG zu streichen.

[3] Steinert T, Wiedmer J (2024) Ärztliche Zwangsbehandlung: Wer, wie, wie lange? Eine retrospektive Fallanalyse an sechs Klinikstandorten in Baden-Württemberg. Psychiatrische Praxis 51:189–194. https://doi.org/10.1055/a-2225-2162.

Pollmächer T, Schweitzer F, Sarropoulos A, Schuld A (2025) Durchführungsmodalitäten von Behandlungen gegen den natürlichen Willen. Der Nervenarzt. https://doi.org/10.1007/s00115-025-01870-2.

§ 331 Abs. 2 FamFG (neu eingefügt): *Bei Unterbringungsmaßnahmen nach § 1832 Absatz 2 des Bürgerlichen Gesetzbuchs ist der Erlass einer einstweiligen Anordnung oder einer einstweiligen Maßregel nach § 334 ausgeschlossen.*

Kommentar: Diese Vorschrift hält die DGPPN für problematisch und nicht empirisch begründbar. Argumentiert wird in der Gesetzesbegründung wie folgt: „Ein sofortiges Tätigwerden des Gerichts ist jedoch nur dann notwendig, wenn anderenfalls der anordnende Beschluss möglicherweise nicht vollzogen werden kann, weil sich der Betreute der Maßnahme entzieht oder wenn ein krisenhafter Verlauf die Auswirkungen der Erkrankung für den Betroffenen bei weiterem Zuwarten erheblich verstärkt. In diesen Konstellationen dürften aber regelmäßig die strukturellen und personellen Gegebenheiten eines Krankenhauses erforderlich sein, um die Sicherheit der betreuten Person im notwendigen Maß zu gewährleisten und sie adäquat vor drohenden erheblichen gesundheitlichen Beeinträchtigungen zu schützen.“ (S. 37). Aus medizinischer Sicht gibt es eine nicht zu vernachlässigende Zahl von Situationen, gerade dann, wenn es um die Behandlung somatischer Begleiterkrankungen (z. B. Diabetes) geht, bei denen sowohl größte Eile geboten ist als auch eine Behandlung außerhalb des Krankenhauses problemlos möglich ist.

Die DGPPN schlägt deshalb vor, § 331 Abs. 2 FamFG aus dem geplanten Gesetz zu streichen.