



# Stellungnahme zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Änderung der Regelung über ärztliche Zwangsmaßnahmen im Betreuungsrecht und zur Stärkung des ultima-ratio-Gebots sowie der Selbstbestimmung der Betroffenen (Stand 6.2.2026)

## Einleitung

Wir bedanken uns für die Möglichkeit der Stellungnahme zum vorliegenden Referentenentwurf. Als Selbsthilfeorganisation vertreten wir die Interessen der 1,8 Millionen Menschen mit Demenz und ihrer Angehörigen in Deutschland. 1,8 Millionen Menschen, die wie alle pflegebedürftigen Personen in der großen Mehrzahl zuhause von ihren Angehörigen betreut, begleitet und gepflegt werden.

Der vorliegende Referentenentwurf sieht eine Modifikation des bisher geltenden ausnahmslosen Krankenhausgebotes bei Durchführung ärztlicher Zwangsmaßnahmen, geregelt über das Betreuungsrecht vor. Darin enthalten ist die Stärkung der Selbstbestimmung Betroffener ebenso wie die Stärkung des ultima-ratio-Gebots bei ärztlichen Zwangsmaßnahmen.

Die Umsetzung des Urteils des Bundesverfassungsgerichtes vom 26. November 2024 (1 BvL 1/24) sowie Beachtung der Resolution der Generalversammlung der Vereinten Nationen vom 25. September 2015 „Transformation unserer Welt: die UN-Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung“ wird begrüßt.

Entsprechend diesen Vorgaben wird in begrenzten Ausnahmefällen die Durchführung einer ärztlichen Zwangsmaßnahme auch außerhalb des bislang ausschließlich erforderlichen Aufenthaltes in einem Krankenhaus ermöglicht. Diese Möglichkeit besteht dann, wenn für die Betroffenen mit der Verbringung in das Krankenhaus oder mit der Durchführung der Behandlung im Krankenhaus eine erhebliche gesundheitliche Gefährdung einhergeht, welche durch eine Behandlung



## Stellungnahme

außerhalb der Klinik voraussichtlich zumindest erheblich reduziert werden kann. Hierbei muss die im konkreten Fall gebotene medizinische Versorgung der Betroffenen einschließlich der Nachversorgung dem Standard eines Krankenhauses entsprechen, so dass eine Zwangsbehandlung im Krankenhaus keine signifikante Verbesserung des medizinischen Versorgungsniveaus mit sich bringen würde.

Diese Möglichkeit der Durchführung einer Zwangsbehandlung außerhalb des Klinik-Settings wird für Menschen mit Demenz ausdrücklich begrüßt. Gerade für Menschen mit Demenz kann sowohl der Transport als auch der Aufenthalt der Betroffenen in der Klinik zur Behandlung etwa durch Neuroleptika oder andere Medikamente, mit erheblichen gesundheitlichen Risiken und einer möglichen Verschlechterung des Gesamtzustandes verbunden sein, der durch die eigentliche medikamentöse Behandlung nicht aufgefangen werden kann.

Auch die weitere Stärkung des Willens der Betroffenen und ein größerer Fokus auf mögliche Voraussetzungen, wie der Patientenverfügung wird ausdrücklich begrüßt.

Allerdings besteht in der Umsetzung dieser Ausnahmeregelung die Herausforderung, die entsprechend erforderlichen strukturellen Gegebenheiten für eine ambulante Zwangsbehandlung zu schaffen. Diese sollte eine flächendeckende Versorgung möglich machen. Die bisherigen ambulanten Hilfesysteme sehen die Durchführung der künftigen Ausnahmeregelung nicht flächendeckend vor. Lediglich bei Anbindung an ein Krankenhaus sind diese Möglichkeiten gegeben. Dies kann in ländlichen Bereichen generell problematisch sein, insbesondere bei erforderlichen fachärztlichen Zwangsbehandlungen, die die Anbindung an Fachkrankenhäuser erfordern.

## **Zu einzelnen Regelungen nehmen wir wie folgt Stellung:**

### **Zu Artikel 1 (Änderungen des Bürgerlichen Gesetzbuches) Nummer 2 (§ 1827 BGB)**

Wir begrüßen es, dass nicht nur bei Entscheidungen am Lebensende die Relevanz von Patientenverfügungen betont wird, sondern auch bei etwaigen ärztlichen Zwangsmaßnahmen. Dadurch erhalten auch Menschen mit Demenz die Möglichkeit, sich zur Durchführung von ärztlichen Zwangsmaßnahmen ausreichend sicher zu positionieren. Allerdings ist gerade bei fortschreitend degenerativen Erkrankungen wie Demenzen eine frühzeitige Befassung mit derartigen Entscheidungsinstrumenten erforderlich, um diese rechtlich wirksam erstellen zu können.

### **Zu Artikel 1 Nummer 3 (§ 1828 BGB)**

Die gesetzliche Verankerung einer Dokumentations- und Begründungspflicht über das Gespräch zur Feststellung des Patientenwillens wird ausdrücklich begrüßt, da hierdurch den beteiligten Akteuren die Relevanz der Beachtlichkeit des Patientenwillens bewusst werden wird. Durch den neu eingefügten Absatz 3 wird diese Relevanz auf den Bereich der ärztlichen Zwangsmaßnahmen übertragen. Dass dies ebenfalls für Bevollmächtigte gilt (Absatz 4), ist folgerichtig.

### **Zu Artikel 1 Nummer 4 (§ 1832 BGB)**

Es wird begrüßt, dass Betreuten die Möglichkeit eröffnet wird, eine ärztliche Zwangsmaßnahme – als ultima ratio – außerhalb einer Krankenhausbehandlung zu absolvieren. Hierbei soll es ausreichen, dass für die Zeit der Zwangsbehandlung eine Integration der Betroffenen in die Organisationsstruktur der Klinik erfolgt und eine ausreichende Überwachung unter Wahrung des Krankenhausstandards ermöglicht wird, soweit ein längerer Aufenthalt in dem Krankenhaus nicht erforderlich ist und im Bedarfsfall eine stationäre Aufnahme erfolgen kann. Mit dieser Ausnahmeregelung erhalten die Betroffenen die Möglichkeit, sich der Zwangsmaßnahme wenigstens in vertrauter Umgebung unterziehen zu können. Insbesondere bei Menschen mit Demenz kann so eine Verschlechterung der mit der Krankheit einhergehenden Orientierungsstörungen vermieden werden.

Begrüßt wird auch, dass vorher eine einzelfallbezogene Abwägung zu den einzelnen Risiken durchzuführen ist, dass der beachtliche Wille der Betroffenen festzustellen ist und die Einwilligung der rechtlichen Betreuer in diese Maßnahme der Genehmigung des Betreuungsgerichtes bedarf.

Bedenken bestehen hinsichtlich der tatsächlichen Verfügbarkeit von multiprofessionellen Teams, ständiger fachärztlicher Präsenz oder zumindest Erreichbarkeit, und weiterem medizinischen Personal, um einen vergleichbaren Standard außerhalb der Klinik erreichen zu können. Gerade die bereits angestoßene Krankenhausreform (Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz und Krankenhausreformatenpassungsgesetz) kann eine solche Verfügbarkeit einschränken.

Soweit im Einzelfall eine ärztliche Zwangsmaßnahme in stationären Pflegeeinrichtungen oder Wohngemeinschaften in Betracht kommt, stellt sich ebenfalls die Frage der Verfügbarkeit oder Erreichbarkeit der Fachärzte. Auch das Vorhandensein von geschultem Personal, das nicht nur die Durchführung der Behandlung begleitet, sondern auch ggf. mit Dokumentation, Beobachtung der

Wirkweise von Medikamenten, dem schnellen Reagieren bei unerwünschten Wirkungen und/oder Nebenwirkungen begleitend unterstützt, ist nicht immer gegeben.

### **Zu Artikel 2 (Änderung des Gesetzes über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit – FamFG) Nummer 4 (§ 317 FamFG)**

Es wird begrüßt, dass auch für diese Form der Zwangsmaßnahme ein qualifizierter Verfahrenspfleger bestellt werden muss. Insbesondere die Übermittlung des Willens der betroffenen Betreuten an das Gericht ist für die Entscheidung des Betreuungsgerichtes, ob die Einwilligung in die Zwangsmaßnahme genehmigt werden kann oder nicht, essentiell. Sinnvoll ist ebenfalls, Verfahrenspfleger so früh wie möglich, bereits ab Eingang des Antrags, zu bestellen. Dass in diesem Zusammenhang die Abkehr vom Vorrang der ehrenamtlichen Verfahrenspfleger hin zum Berufsverfahrenspfleger erfolgt, wird in diesem Fall begrüßt, da eine erhebliche Qualifikation erforderlich ist, die in der Regel von ehrenamtlichen und ggf. familienangehörigen Verfahrenspflegern nicht erbracht werden kann.

### **Schlussbemerkungen**

Der Referentenentwurf zeigt im Wesentlichen positive Ansätze zur Umsetzung der Vorgaben des Urteils des Bundesverfassungsgerichtes vom 26. November 2024 (1 BvL 1/24).

Jedoch wird außer Acht gelassen, dass die strukturellen Vorgaben zur Inanspruchnahme dieser Ausnahme vom Klinikvorbehalt durch gleichzeitig stattfindende Krankenhausreformen negativ beeinträchtigt werden.

Berlin, 19. März 2026

## Herausgeber

**Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V.  
Selbsthilfe Demenz**

Keithstraße 41  
10787 Berlin  
Tel: 030 - 259 37 95 0  
Fax: 030 - 259 37 95 29  
[www.deutsche-alzheimer.de](http://www.deutsche-alzheimer.de)  
[info@deutsche-alzheimer.de](mailto:info@deutsche-alzheimer.de)

Die Deutsche Alzheimer Gesellschaft engagiert sich für ein besseres Leben mit Demenz. Sie unterstützt und berät Menschen mit Demenz und ihre Familien. Sie informiert die Öffentlichkeit über die Erkrankung und ist ein unabhängiger Ansprechpartner für Medien, Fachverbände und Forschung. In ihren Veröffentlichungen und in der Beratung bündelt sie das Erfahrungswissen der Angehörigen und das Expertenwissen aus Forschung und Praxis. Als Bundesverband von mehr als 130 Alzheimer-Gesellschaften unterstützt sie die Selbsthilfe vor Ort. Gegenüber der Politik vertritt sie die Interessen der Betroffenen und ihrer Angehörigen. Die DALzG setzt sich ein für bessere Diagnose und Behandlung, mehr kompetente Beratung vor Ort, eine gute Betreuung und Pflege sowie eine demenzfreundliche Gesellschaft.

Die Deutsche Alzheimer Gesellschaft ist als Interessenvertreterin von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen im Lobbyregister des Deutschen Bundestags eingetragen und hat sich dem dafür geltenden Verhaltenskodex verpflichtet.