

**Stellungnahme der Geschäftsstelle des
Deutschen Vereins für öffentliche und pri-
vate Fürsorge e.V. zum Referentenentwurf
(BMJV) eines Gesetzes zur Änderung der
Regelung über ärztliche Zwangsmaßnah-
men im Betreuungsrecht und zur Stärkung
des ultima-ratio-Gebots sowie der Selbst-
bestimmung der Betroffenen**

Stellungnahme der Geschäftsstelle des Deutschen Vereins (DV 3/26)
vom 26. März 2026.

Inhalt

1. Vorbemerkung	3
2. Stellungnahme und Bewertung im Einzelnen	4
2.1 Stärkung und Konkretisierung der Ermittlung und Beachtung des Willens der Betreuten und der Errichtung einer Patientenverfügung	4
2.2 Erhöhte Verfahrensstandards – Dokumentation – Verfahrenspflege-ger*innen – Sachverständige – Ausschluss einstweiliger Anordnungen	5
2.3 Sicherstellung der medizinischen Versorgung und Nachversorgung an einem Ort außerhalb des Krankenhauses	5
3. Weitere Anregung: Vollständige und bundeseinheitliche Erfassung ärztlicher Zwangsmaßnahmen und Freiheitsentziehender Maßnahmen	6

1. Vorbemerkung

Das Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz hat am 26. Februar 2026 den Referentenentwurf eines Gesetzes zur Änderung der Regelung über ärztliche Zwangsmaßnahmen im Betreuungsrecht und zur Stärkung des ultima-ratio-Gebots sowie der Selbstbestimmung der Betroffenen veröffentlicht und die Fachkreise und Verbände um Kenntnisnahme gebeten sowie Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben. Die Geschäftsstelle des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge e.V. bedankt sich für die Gelegenheit, sich zum Entwurf der Neuregelung zu äußern.

Nach der bisherigen Rechtslage ist die Einwilligung in eine ärztliche Zwangsmaßnahme durch rechtlich Betreuende – ohne Ausnahme – nur bei Durchführung im Rahmen eines stationären Krankenhausaufenthalts möglich.¹ Das Bundesverfassungsgericht hat sich in seinem Urteil vom 24. November 2024 mit diesem ausnahmslosen Krankenhausvorbehalt befasst. Es hat entschieden², dass Ausnahmen dann möglich sein müssen, wenn andernfalls eine erhebliche Beeinträchtigung der körperlichen Unversehrtheit droht. Es erkennt in der aktuellen rechtlichen Situation eine Schutzlücke, die es zu schließen gilt.³ Zur Umsetzung dieses gerichtlichen Auftrags der Neuregelung durch den Gesetzgeber sieht der vorgelegte Referentenentwurf unter anderem einen neuen Absatz 2 in § 1832 BGB vor, der eine Ausnahme vom Krankenhausvorbehalt erlaubt, wenn die Durchführung im Krankenhaus unzumutbar ist. Die gesetzliche Definition der Unzumutbarkeit ist eng am verfassungsgerichtlichen Leitsatz und den dortigen Vorgaben angelehnt. Darüber hinaus beinhaltet sie die Vorgabe, dass die Durchführung einer Zwangsmaßnahme außerhalb des Krankenhauses nur in Betracht kommt, wenn das dem Patientenwillen entspricht. Damit geht eine örtliche Ausweitung der Anwendung medizinischer Zwangsmaßnahmen einher. Zum Ausgleich und mit dem Ziel der Sicherstellung einer grundrechtsschonenden Anwendung der neuen Regelungen verfolgt der Referentenentwurf weitere Schutz-Ziele: So soll das neue Gesetz dafür sorgen, dass das ultima-ratio-Gebot strikt eingehalten, das Selbstbestimmungsrecht der Betroffenen möglichst weitgehend gewahrt und die medizinische Versorgung und Nachversorgung sichergestellt werden. Insgesamt wird deutlich, dass die möglichst grundsätzliche Vermeidung ärztlicher Zwangsmaßnahmen und unangemessener Belastungen im Vordergrund des Regelungsentwurfs stehen.

Die Geschäftsstelle des Deutschen Vereins begrüßt grundsätzlich, dass der Referentenentwurf die Ausweitung der Durchführung ärztlicher Zwangsmaßnahmen auf weitere Orte sehr zurückhaltend und mit flankierenden Maßnahmen regelt, die die grundrechtsschonende Anwendung sicherstellen sollen. Auf diese Weise finden sowohl die Vorgaben des Bundesverfassungsgerichts als auch die Ergebnis-

Ihre Ansprechpartnerin
im Deutschen Verein:
Anja Mlosch.

1 Vgl. § 1832 Abs. 1 Nr. 7 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) a.F.; vormals § 1906a BGB a.F.

2 Bundesverfassungsgericht (BVerfG), BvL 1/24: Die verfassungsgerichtliche Entscheidung ist mit 5:3 Stimmen gefallen und enthält zudem ein richterliches Sondervotum.

3 Vgl. Fußn. 2: Die mittels Sondervotums geäußerte Gegenansicht bewertet die fehlende Durchführbarkeit ärztlicher Zwangsmaßnahmen außerhalb des Krankenhauses hingegen nicht als Schutzlücke, sondern als Ausdruck des Respekts vor dem natürlichen Willen der/des Betroffenen und befürchtet andernfalls die Gefahr der Absenkung der materiellen Eingriffsschwelle.

se der Evaluierung des § 1832 BGB Berücksichtigung.⁴ Dennoch wird die Ausweitung der Möglichkeiten, ärztlichen Zwang einzusetzen, diesseits kritisch gesehen. Es stellen sich Fragen nach der Umsetzbarkeit der vorgesehenen Schutzmechanismen und nach den Gefahren ihrer Umgehung oder fehlenden Umsetzung bei einem Mangel an personellen, zeitlichen und sächlichen Ressourcen. Insoweit begrüßt die Geschäftsstelle des Deutschen Vereins ausdrücklich die vorgesehene Evaluierung der Auswirkungen der neuen Regelungen auf die Anwendungspraxis.⁵

2. Stellungnahme und Bewertung im Einzelnen

Neben dem vordergründigen Ziel, den gesetzgeberischen Auftrag des Bundesverfassungsgerichts umzusetzen, verfolgt der Referentenentwurf weitere flankierende Ziele: So soll das neue Gesetz dabei helfen, vorrangig 1.) ärztliche Zwangsmaßnahmen zu vermeiden und das Selbstbestimmungsrecht der Betreuten so weitgehend wie möglich zu wahren, 2.) die strikte Einhaltung des ultima-ratio-Gebots sicherzustellen, 3.) unangemessene Belastungen grundsätzlich zu vermeiden und zu jeder Zeit einer ärztlichen Zwangsmaßnahme die medizinische Versorgung und Nachversorgung sicherzustellen.

2.1 Stärkung und Konkretisierung der Ermittlung und Beachtung des Willens der Betreuten und der Errichtung einer Patientenverfügung

§§ 1832 Abs. 1 Nr. 5, Abs. 2 Nr. 5, 1827, 1828 BGB n.F.

Die Geschäftsstelle des Deutschen Vereins begrüßt insbesondere die Stärkung des Patienten- bzw. Betreutenwillens sowie die Stärkung der Patientenverfügung und ihrer Errichtung. Damit wird die Möglichkeit der Durchführung einer Zwangsmaßnahme außerhalb eines Krankenhauses (wenn z.B. eine Unterbringung rechtlich nicht möglich ist) bereits auf die Fälle beschränkt, in denen dieses Vorgehen dem Willen der oder des Betreuten entspricht.

Kritisch gesehen wird allerdings die in § 1827 Abs. 4 BGB n.F. eingefügte Vorgabe, gerade den Arzt bei der Errichtung einer Patientenverfügung einzubinden, der bereits eine vorangegangene ärztliche Zwangsmaßnahme bei der betreuten Person durchgeführt hat. Es scheint fraglich, inwieweit dieser für die betroffene Person eine geeignete vertrauenswürdige Beratungsrolle einnehmen kann.⁶

4 Vgl. den Schlussbericht der Evaluierung des Gesetzes zur Änderung der materiellen Zulässigkeitsvoraussetzungen von ärztlichen Zwangsmaßnahmen und zur Stärkung des Selbstbestimmungsrechts von Betreuten vom 17. Juli 2017, Prof. Dr. iur. Tanja Henking, LL.M. (Medizinrecht) u.a.: https://www.bmjv.de/SharedDocs/Publikationen/DE/Fachpublikationen/2024_Forschungsbericht_Zwangsmassnahmen_BR.html?nn=144128 (zuletzt abgerufen am 19. März 2026).

5 Vgl. Art. 6 Referentenentwurf (RefE), der eine Evaluierung nach drei Jahren vorsieht.

6 Vgl. § 1827 Abs. 4 Satz 3 BGB n.F.

2.2 Erhöhte Verfahrensstandards – Dokumentation – Verfahrenspfleger*innen – Sachverständige – Ausschluss einstweiliger Anordnungen

§§ 1828 Abs. 3 BGB n.F., 1832 Abs. 3 BGB n.F., §§ 317 ff., 321 Abs. 1, 331 Abs. 2 FamFG n.F.

Die Geschäftsstelle des Deutschen Vereins begrüßt die erhöhten Standards zur Dokumentation der im Vorfeld ergriffenen Maßnahmen (Überzeugungsversuch, Willensermittlung, Abwägung) und zur Vorlage im betreuungsgerichtlichen Genehmigungsverfahren.

Kritisch angemerkt wird dazu, dass der Entwurf, wie schon bisher, nicht regelt, wer, wann und wie den „Überzeugungsversuch“ durchzuführen hat. Zwar ist nachvollziehbar, dass hier alle Möglichkeiten offengehalten werden sollen. Zugleich stellt sich jedoch die Frage, ob die Umsetzung durch die Unklarheit der Zuständigkeit bzw. Verantwortlichkeit auch in Zukunft erschwert bleiben wird.⁷ Es wird angeregt, im Rahmen der vorgesehenen Evaluierung insbesondere die Umsetzung des Überzeugungsversuchs zu untersuchen sowie die Gründe für das Scheitern von Überzeugungsversuchen (Zeit, Personal, Expertise in der Kommunikation ...), um mittels der Analyse gegebenenfalls eine bessere Unterstützung bei der Ausübung des Selbstbestimmungsrechts herbeiführen zu können.

Des Weiteren begrüßt die Geschäftsstelle des Deutschen Vereins die Stärkung des Verfahrenspflegers. Zu begrüßen ist, dass nunmehr gesetzlich vorgeschrieben sein soll, dass in Unterbringungssachen – auch sofern es um Fälle des neuen § 1832 Abs. 2 BGB n.F. geht – in jedem Fall und so früh wie möglich ein*e Verfahrenspfleger*in zu bestellen ist. Die verfahrenspflegerischen Aufgaben sind im Sinne einer Verfahrens-Begleitung der betreuten Person definiert (Willensermittlung, zur Geltung bringen des Willens, Information etc.). Darüber hinaus enthält der neue Gesetzestext Vorgaben zur Eignung und Qualifizierung der Verfahrenspfleger*innen in Unterbringungssachen und betont insbesondere das Vorhandensein von Kenntnissen „im Bereich der Vermeidung von Freiheitsentziehungen und ärztlichen Zwangsmaßnahmen“ und „betreuungspezifische Kommunikation“.

Kritisch zu hinterfragen ist, inwieweit die für Verfahrenspfleger*innen vorgesehenen Eignungs- und Qualifizierungsmaßstäbe nicht zugleich auch für Sachverständige normiert werden sollten. Für sie verbleibt es ausschließlich bei der bisherigen Vorgabe, Arzt/Ärztin der Psychiatrie/mit psychiatrischen Kenntnissen zu sein.

Die Geschäftsstelle des Deutschen Vereins begrüßt insbesondere den in § 331 Abs. 2 FamFG n.F. aufgenommenen Ausschluss einstweiliger Anordnungen bei ärztlichen Zwangsmaßnahmen außerhalb des Krankenhauses.

2.3 Sicherstellung der medizinischen Versorgung und Nachversorgung an einem Ort außerhalb des Krankenhauses

§ 1832 Abs. 2 Nr. 3 BGB n.F., § 321 Abs. 3 FamFG n.F.

Kritisch sieht die Geschäftsstelle des Deutschen Vereins die Umsetzung der Sicherstellung der medizinischen Versorgung und Nachversorgung an einem Ort außer-

⁷ Die oben in Fußn. 4 zitierte Evaluierung enthielt Feststellungen zu den bisher nur selten nachweislich durchgeführten Überzeugungsversuchen.

halb des Krankenhauses (Aufwand, Feststellung und Nachweis im Einzelfall ...) und die damit verbundene Einbindung der Einrichtungsleitungen oder entsprechender Stellen. Zum einen lässt das Gesetz offen, wie der Nachweis von Einrichtungsseite konkret geführt werden soll. Zum anderen dürfte fraglich sein, ob Einrichtungen überhaupt bereit sein werden, die hohe Verantwortung für Bereitstellung entsprechender medizinischer Versorgungs- und Nachversorgungsstandards zu übernehmen. Es stellt sich aus hiesiger Sicht die Frage, inwieweit es überhaupt möglich sein wird, potenzielle Gesundheitsgefahren bei der Durchführung ärztlicher Zwangsmaßnahmen außerhalb eines Krankenhauses ausreichend realistisch zu prognostizieren, um eine drohende Gefährdung auszuschließen.

Mit Blick auf die Verhältnismäßigkeit, ist außerdem fraglich, inwieweit eine Regelung zur grundsätzlichen Verbesserung der stationären Krankenhaussituation zur Durchführung ärztlicher Zwangsmaßnahmen nicht das mildere und besser geeignete Mittel zur Umsetzung des bundesverfassungsgerichtlichen Urteils und generell zur Umsetzung ärztlicher Zwangsmaßnahmen wäre.

3. Weitere Anregung: Vollständige und bundeseinheitliche Erfassung ärztlicher Zwangsmaßnahmen und Freiheitsentziehender Maßnahmen

Im Bereich ärztlichen Zwangsmaßnahmen und freiheitsentziehender Maßnahmen (FEM) liegen nur unzureichende Zahlen durchgeführter Maßnahmen vor. Es fehlt bislang an einer vollständigen und bundeseinheitlichen Erfassung und Statistik. Die Geschäftsstelle des Deutschen Vereins regt an, im Zuge der aktuellen Neuregelung zugleich eine entsprechende Erfassung zu regeln.

Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. – seit über 145 Jahren das Forum des Sozialen

Der Deutsche Verein für öffentliche und private Fürsorge e. V. ist das gemeinsame Forum von Kommunen und Wohlfahrtsorganisationen sowie ihrer Einrichtungen, der Bundesländer, der privatgewerblichen sozialen Dienste und der Wissenschaft für alle Bereiche der Sozialen Arbeit, der Sozialpolitik und des Sozialrechts. Er begleitet und gestaltet durch seine Expertise und Erfahrung die Entwicklungen u.a. der Kinder-, Jugend- und Familienpolitik, der Sozial- und Altenhilfe, der Grundversicherungssysteme, der Pflege und Rehabilitation sowie der Migration und Integration.

Impressum

Herausgeber:

Deutscher Verein für öffentliche und private
Fürsorge e.V.

Dr. Verena Staats, Vorständin

Michaelkirchstr. 17/18

10179 Berlin

www.deutscher-verein.de

E-Mail info@deutscher-verein.de

Gefördert vom:



Bundesministerium
für Bildung, Familie, Senioren,
Frauen und Jugend