



Stellungnahme

des Marburger Bund Bundesverbandes

zu dem

**Referentenentwurf des Bundesministeriums der Justiz und
für Verbraucherschutz**

zu dem

**Entwurf eines Gesetzes zur Änderung der Regelung über ärztliche
Zwangmaßnahmen im Betreuungsrecht und zur Stärkung des
ultima-ratio-Gebots sowie der Selbstbestimmung der Betroffenen**

(Bearbeitungsstand: 06.02.2026)

Reinhardtstraße 36
10117 Berlin
Telefon 030 746846-0
Telefax 030 746846-16
bundesverband@marburger-bund.de
www.marburger-bund.de

Berlin, 18. März 2026

Wir bedanken uns für die Gelegenheit zur Stellungnahme.

Der Marburger Bund hat sich bereits in der Vergangenheit sowohl in seiner gutachterlichen Stellungnahme gegenüber dem Bundesverfassungsgericht in dem Verfahren zu Az. 1 BvL 1/24 als auch zu dem Referentenentwurf des BMJV vom 14.12.2016 dafür ausgesprochen, die Bindung ärztlicher Zwangsmaßnahmen an einen stationären Aufenthalt in einer Klinik – sogenannter Krankenhausvorbehalt - aufzubrechen. Wir hatten darauf hingewiesen, dass es dort, wo es beispielsweise entsprechende Modelle mit multiprofessionellen Teams gibt, auch möglich sein muss, die Betreute oder den Betreuten ambulant zu versorgen.

Mit Urteil vom 26.11.2024 hat das Bundesverfassungsgericht festgestellt, dass eine ausnahmslose Bindung der ärztlichen Zwangsmaßnahmen an einen stationären Aufenthalt unangemessen ist und dem Gesetzgeber eine Neuregelung aufgegeben. Dabei hat es auch ausgeführt, dass für eine solche gesetzgeberische Neuausrichtung verschiedene Möglichkeiten bestehen und es dem Gesetzgeber freisteht, sich vom Vorrang des stationären Aufenthaltes zu lösen und zugunsten einer „flexibleren Regelung“ für alle denkbaren Szenarien zu entscheiden. Insofern gehen bereits die Ausführungen auf Seite 13 des Referentenentwurfs, das Bundesverfassungsgericht habe dem Gesetzgeber aufgegeben, (nur) eine Ausnahmeregelung zur Bindung der ärztlichen Zwangsmaßnahme an einen stationären Aufenthalt zu schaffen, fehl.

Wir plädieren insbesondere im Sinne der – nicht einwilligungsfähigen – Patientinnen und Patienten für eine gesetzgeberische Lösung, nach der hinsichtlich der Durchführung der Zwangsmaßnahme ambulante und stationäre Aufenthaltsorte zumindest gleichberechtigt nebeneinanderstehen und dasjenige Behandlungssetting gewählt werden muss, das für die Betroffene oder den Betroffenen die in ihrem/seinem Fall weniger belastende und grundrechtsverletzende Variante darstellt.

Angesichts der umfassenden Regelungen des Referentenentwurfs, insbesondere der weitreichenden Änderungen in §§ 1828 und 1832 Abs. 2 BGB, hält es der Marburger Bund allerdings für nicht auszuschließen oder sogar wahrscheinlich, dass allein die Komplexität und fehlende Praktikabilität dieser Normen dazu führen wird, dass es auch in Zukunft kaum Ausnahmen von der rein stationären Durchführung ärztlicher Zwangsmaßnahmen geben wird.

Das Abweichen vom bisherigen Krankenhausdurchführungsprimat wird danach künftig ausführliche und vielschichtige Ermittlungen und Begründungen voraussetzen. Zu den bereits jetzt umfangreichen Verfahrensvorgaben in § 1828 BGB treten neue hinzu, wie etwa zusätzliche umfängliche Dokumentationspflichten und Vorgaben für Gespräche.

Bei den in § 1832 Abs. 2 BGB gelisteten materiellen Zulässigkeitsvoraussetzungen der Einwilligung des Betreuers ist zudem unklar, wer und anhand welcher konkreten Kriterien im Einzelfall über das Vorliegen des „Krankenhausstandards“ urteilen wird.

Insbesondere mit Blick auf § 1832 Abs. 2 Nr.3 BGB steht außerdem zu befürchten, dass die Fragen, ob die im konkreten Fall gebotene medizinische Versorgung „entsprechend des Standards eines Krankenhauses nahezu erreicht wird“ und ob die Behandlung in der Klinik nicht zu „einer Verbesserung des medizinischen Versorgungsniveaus führt“, zur Vermeidung rechtlicher Risiken, insbesondere unter Haftungsgesichtspunkten, regelhaft zugunsten der stationären Durchführung der Zwangsmaßnahme geprüft und beantwortet werden.

Vor diesem Hintergrund spricht sich der Marburger Bund stattdessen für eine weniger grundrechtsinvasive Neuregelung aus, bei der entweder flexibel, selbstverständlich aber unter Formulierung entsprechender Vorgaben zur Stärkung des ultima-ratio-Gebotes, über den Ort der Durchführung der ärztlichen Zwangsmaßnahme ohne ein Regel-Ausnahme-Verhältnis frei entschieden werden kann, oder durch die sogar ein Vorrang der ambulanten Durchführung formuliert wird.

Für eine solche Neufassung des Referentenentwurfs spricht auch, dass es mittlerweile ausreichend Möglichkeiten gibt, ärztliche Zwangsmaßnahmen wie die Verabreichung von Medikamenten auch ambulant beispielsweise als stationsäquivalente psychiatrische Behandlung sogar im häuslichen Umfeld entsprechend dem Krankenhausstandard durch mobile ärztlich geleitete multiprofessionelle Behandlungsteams durchzuführen. Zumindest unserer Auffassung nach entspricht dies hinsichtlich der Inhalte sowie der Flexibilität und Komplexität einer vollstationären Behandlung.

Zudem verschiebt sich die Versorgungslandschaft ohnehin zunehmend in Richtung einer stärker ambulanten und intersektoralen Leistungserbringung. Die sektorenübergreifenden Versorgungszentren (süV) sind hierfür nur ein Beispiel. Vor diesem Hintergrund erscheint das Festhalten am Krankenhausvorbehalt, den das Bundesverfassungsgericht zwar für mit Blick auf verschiedene Faktoren für legitim und fundiert, aber dennoch durchbrechbar hält, weder zeit- noch sachgemäß.

Folgende Beispiele aus dem Bereich der Demenzerkrankungen untermauern unsere Auffassung:

1. Das Verbringen eines Demenzkranken in ein Krankenhaus ist immer problematisch, da der orientierungserschwerte Patient sich mit einer völlig neuen Umgebung und neuen Bezugspersonen auseinandersetzen muss. Dies zum Zwecke der Zwangsmedikation durchzuführen, sollte nur dann erfolgen, wenn in der Heimeinrichtung keine Möglichkeit der Medikamentengabe besteht, so dass die Folgen der Nichtgabe schwerer wiegen als die der Nachteile durch die Verbringung. (Gutachtliche Stellungnahme des Marburger Bund Bundesverbandes nach § 94 BVerfGG bzw. § 22 Abs. 5 GOBVerfG v. 26.4.19).
2. Ist bei einem Patienten mit paranoider Schizophrenie nach erfolgter Diagnostik und Medikamenteneinstellung lediglich die dreimonatliche Gabe des intramuskulär zu spritzenden Depotmedikaments durch Anordnung von Zwang sicherzustellen, so stellt die Verbringung in ein Krankenhaus einen nicht erforderlichen Aufwand dar. Mit einer ambulanten Gabe von Anfang an ist der tatsächliche Eingriff weitaus geringer.