

Stellungnahme der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (BAGFW) zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Änderung der Regelungen über ärztliche Zwangsmaßnahmen im Betreuungsrecht und zur Stärkung des Ultima-Ratio-Gebotes sowie der Selbstbestimmung der Betroffenen

Die Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (BAGFW) bedankt sich für die Möglichkeit, zu dem vorgelegten Referentenentwurf Stellung zu nehmen. Die BAGFW vertritt die Belange von bundesweit rund 125.000 Einrichtungen und Diensten mit einer Kapazität von etwa 4,3 Millionen Plätzen. In diesen Einrichtungen sind rund zwei Millionen Menschen hauptamtlich sowie zahlreiche weitere ehrenamtlich tätig. Ein wichtiges Arbeitsfeld stellen zudem die rund 620 Betreuungsvereine mit etwa 3.000 Beschäftigten sowie eine Vielzahl ehrenamtlich rechtlicher Betreuer*innen dar.

In ihrer Stellungnahme im Verfahren 1 BvL 1/24 des Bundesverfassungsgerichts hatte die BAGFW deutlich gemacht, dass oberstes Ziel und Ausgangspunkt in der psychosozialen Versorgung die Zwangsvermeidung ist und dass die hierfür erforderlichen Rahmenbedingungen zu schaffen sind. Eine Zwangsbehandlung außerhalb von Kliniken lehnte die BAGFW ab. Die damaligen Argumente sind nach wie vor gültig. Gleichwohl erkennt die BAGFW die Notwendigkeit an, dass der Gesetzgeber infolge des Urteils des Bundesverfassungsgerichts eine Neuregelung vornimmt.

Die BAGFW begrüßt das Ziel des Gesetzentwurfs, die Rechte betroffener Personen im Zusammenhang mit ärztlichen Zwangsmaßnahmen zu stärken. Ärztliche Zwangsmaßnahmen stellen einen besonders schwerwiegenden Eingriff in die Grundrechte der betroffenen Personen dar. Sie berühren sowohl das Recht auf körperliche Unversehrtheit als auch – sofern sie im persönlichen Lebensumfeld stattfinden – die Unverletzlichkeit der Wohnung. Vor diesem Hintergrund müssen solche Maßnahmen strikt auf außergewöhnliche Ausnahmesituationen beschränkt bleiben und dem verfassungsrechtlich gebotenen Ultima-Ratio-Grundsatz folgen. Der Referentenentwurf enthält einige Ansätze, die geeignet sind, die Rechte der betroffenen Personen zu stärken. Hierzu zählen insbesondere die vorgesehenen verfahrensrechtlichen Sicherungen sowie die in § 1827 Absatz 4 BGB-E vorgesehene Reflexion im Nachgang einer Zwangsmaßnahme mit dem Ziel, zukünftige Krisensituationen besser bewältigen zu können.

Gleichzeitig wirft der Entwurf grundlegende Fragen auf, insbesondere im Hinblick auf die vorgesehene Möglichkeit, ärztliche Zwangsmaßnahmen unter bestimmten Voraussetzungen auch außerhalb eines Krankenhauses durchzuführen.

Änderungen im Bürgerlichen Gesetzbuch

§ 1827 Absatz 4 BGB-E – Patientenverfügung

Der Referentenentwurf sieht vor, dass im Nachgang zu einer ärztlichen Zwangsmaßnahme betreute Personen auf die Möglichkeit einer Patientenverfügung hingewiesen und bei deren Erstellung unterstützt werden. Die BAGFW unterstützt grundsätzlich diesen Ansatz zur Stärkung der Selbstbestimmung.

Die vorgesehene Einbindung des an der Zwangsmaßnahme beteiligten Arztes erscheint jedoch in der Regel nicht sachgerecht. Nach einer ärztlichen Zwangsmaßnahme wird in den meisten Fällen davon auszugehen sein, dass eine vertrauensvolle Zusammenarbeit aufgrund der für den Patient*innen belastenden Erfahrung erschwert ist. Aus Sicht der BAGFW sollte daher nach Möglichkeit der Arzt des Vertrauens der betroffenen Person in die Erstellung einer Patientenverfügung einbezogen werden. Der an der vorangegangenen Zwangsmaßnahme beteiligte Arzt kann hierbei ebenfalls beteiligt werden, sofern dies von der betroffenen Person gewünscht wird.

Die BAGFW schlägt folgende Änderung in Satz 3 und Ergänzung von Satz 4 (neue) von § 1827 Absatz 4 BGB-E vor:

„... In diesem Fall ist ~~der ein Arzt des Vertrauens des Betreuten, der die ärztliche Zwangsmaßnahme durchgeführt hat,~~ in die Erstellung der Patientenverfügung nach Möglichkeit einzubinden. **Mit Zustimmung des Betreuten kann auch der Arzt, der die ärztliche Zwangsmaßnahme durchgeführt hat, eingebunden werden.**“

§ 1828 Absatz 3 BGB-E – Gespräch zur Feststellung des Patientenwillens

Die BAGFW begrüßt, dass klargestellt wird, dass das Gespräch zur Feststellung des Patientenwillens zu dokumentieren und diese Dokumentation dem Antrag auf gerichtliche Genehmigung einer Zwangsmaßnahme beizufügen ist.

Zur Stärkung der Rechtssicherheit sollte klargestellt werden, dass die Dokumentation des Gesprächs zur Feststellung des Patientenwillens dem rechtlichen Betreuer, als einen Baustein bei der Willensermittlung, zugänglich gemacht wird. Gleiches sollte für die Begründung gelten, wenn von der Einbeziehung nahestehender Personen in das Gespräch zur Feststellung des Patientenwillens abgesehen wird.

Die BAGFW schlägt folgende Ergänzung mit einem Satz 3 (neu) in § 1828 Absatz 3 BGB-E vor:

“... Diese Dokumentation einschließlich Begründung ist dem rechtlichen Betreuer zu übermitteln.”

§ 1832 Absatz 2 BGB-E – Ärztliche Zwangsmaßnahmen außerhalb eines Krankenhauses

Die BAGFW erkennt an, dass der Referentenentwurf die Voraussetzungen für ärztliche Zwangsmaßnahmen außerhalb eines Krankenhauses detailliert und kumulativ formuliert, um den Grundrechten der Betroffenen Rechnung zu tragen. Gleichwohl entstehen aufgrund der verwendeten unbestimmten Rechtsbegriffe erhebliche Auslegungs- bzw. Anwendungsfragen, insbesondere im Hinblick auf die Anforderungen an den sogenannten Krankenhausstandard sowie die Abgrenzung zwischen fachärztlicher Präsenz und bloßer Erreichbarkeit.

Die Trennung zwischen dem persönlichen Lebensumfeld und dem Ort medizinischer Zwangsintervention dient dem Schutz der Privat- und Intimsphäre der betroffenen Personen. Einrichtungen der Eingliederungshilfe und der Pflege sind Lebens- und Wohnorte der dort lebenden Menschen. Die Durchführung ärztlicher Zwangsmaßnahmen in diesem Umfeld stellt daher für die Betroffenen selbst, für Mitbewohner*innen sowie für Mitarbeitende eine erhebliche Belastung dar. Die vorgesehene Regelung sollte als Flexibilisierung innerhalb bestehender Versorgungsstrukturen verstanden werden und nicht als allgemeine Öffnung für neue Behandlungsorte.

Zudem besteht die Gefahr, dass einzelne Räume der Einrichtung dauerhaft mit belastenden Erfahrungen verbunden werden und dadurch die Wahrnehmung des Wohnumfeldes der Bewohner*innen nachhaltig beeinträchtigt wird.

Bei der Beurteilung der Geeignetheit des Durchführungsortes sowie der Verhältnismäßigkeit der Maßnahme sind die besonderen Belange von Menschen mit Behinderungen und chronischen Erkrankungen zu berücksichtigen. Hierzu gehören insbesondere barrierefreie Kommunikation, unterstützte Entscheidungsfindung, die Einbeziehung vertrauter Bezugspersonen und eine personenzentrierte Nachsorge.

Das Bundesverfassungsgericht hat verlangt, dass auch außerhalb eines Krankenhauses ein sogenannter „Krankenhausstandard“ gewährleistet sein muss. Welche konkreten Anforderungen dieser Standard umfasst, bleibt jedoch unklar, wie auch die Gesetzesbegründung ausführt (S. 27). Die in der Gesetzesbegründung genannten Kriterien – etwa multiprofessionelle Betreuung, fachärztliche Präsenz beziehungsweise Erreichbarkeit sowie apparative Ausstattung – bestimmen diesen Standard bislang nicht hinreichend und können zu unterschiedlichen Auslegungen führen.

Insbesondere die Gleichstellung einer ständigen fachärztlichen und pflegerischen Präsenz und einer lediglichen Erreichbarkeit erscheint problematisch. Die sichere Durchführung ärztlicher Zwangsmaßnahmen setzt eine medizinische Infrastruktur voraus, die regelmäßig nur in klinischen Strukturen vorhanden ist. Aus Sicht der BAGFW muss ein Krankenhausstandard eine jederzeit gewährleistete medizinische Notfallversorgung voraussetzen. Hierzu gehört insbesondere die kontinuierliche Verfügbarkeit von qualifiziertem ärztlichem und pflegerischem

Personal sowie der für eine sichere Behandlung erforderlichen technischen Ausstattung. Ist es einer Einrichtung nicht möglich, diese Voraussetzungen verlässlich sicherstellen, so kann dieser Ort für die Durchführung einer ärztlichen Zwangsmaßnahme nicht in Betracht kommen.

Rechtliche Betreuer*innen tragen die Verantwortung für ihre Einwilligungsentscheidung gegenüber der betreuten Person und dem Gericht; sie müssen diese Entscheidung nachvollziehbar begründen können. Voraussetzungen eines Krankenhausstandards, deren tatsächliche Einhaltung sie praktisch nicht verlässlich beurteilen können, erschweren diese Verantwortung erheblich.

§ 1832 Absatz 3 Satz 2 BGB-E

Die vorgesehene Soll-Regelung zur Vorlage der Dokumentation der Willensfeststellung sowie den Angaben zum Überzeugungsversuch und zu den mildernden Mitteln erscheint im Hinblick auf die gerichtliche Kontrolle des Ultima-Ratio- Grundsatzes nicht ausreichend. Die BAGFW regt an, die Anforderungen verbindlicher zu gestalten.

Änderungen im Gesetz über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit (FamFG)

Die BAGFW begrüßt, dass in Verfahren über ärztliche Zwangsmaßnahmen grundsätzlich eine frühzeitige Bestellung von Verfahrenspfleger*innen vorgesehen ist und besondere fachliche Anforderungen formuliert werden.

§ 317a FamFG-E - Eignung des Verfahrenspflegers; Nachweis der Eignung

Bezüglich der in Absatz 1 genannten Kenntnisse für die Eignung als Verfahrenspfleger wird in Absatz 2 geregelt, mit welchen Nachweisen die Kenntnisse prüfbar sind. Dabei wird auch die Möglichkeit angeführt, dass "... eine für die Tätigkeit als Verfahrenspfleger spezifische Zusatzqualifikation erbracht werden" kann.

Hinsichtlich der "spezifischen Zusatzqualifikation" gibt es jedoch Bedarf der Konkretisierung. Eine gleichwertige Qualifizierung ist aus unserer Sicht geboten.

§ 321 FamFG-E – Einholung eines Gutachtens

Die BAGFW begrüßt grundsätzlich die Klarstellung, dass sich das ärztliche Gutachten ausdrücklich auf die Voraussetzungen des § 1832 Absatz 2 BGB erstrecken muss.

Der Referentenentwurf sieht keine Änderung von § 321 Absatz 1 FamFG vor. Insoweit regt die BAGFW an, die Unabhängigkeit der gutachterlichen Bewertung stärker zu sichern. Das Gutachten ist von einer Person zu erstellen, die nicht an der Durchführung der ärztlichen Zwangsmaßnahme beteiligt war.

Die BAGFW schlägt vor, in § 321 Absatz 1 Satz 5 FamFG folgende Änderung aufzugreifen:

“... Bei der Genehmigung einer Einwilligung in eine ärztliche Zwangsmaßnahme oder bei einer Anordnung ist ~~señ~~ der Sachverständige nicht der zwangsbehandelnde Arzt ~~sein~~.”

Schlussfolgerungen und Anregungen

Vor dem Hintergrund der dargestellten Aspekte regt die BAGFW an:

1. Verhinderung von Zwang als oberstes Ziel intensiviert verfolgen und präventive Ansätze stärken

Der Gesetzgeber sollte weiterhin darauf hinwirken, in der psychosozialen Versorgung Rahmenbedingungen zu schaffen, die Zwangsbehandlungen verhindern. Zu diesem Zweck müssen Versorgungslücken geschlossen und präventive Unterstützungsangebote ausgebaut werden. Darüber hinaus sind Möglichkeiten zur Beziehungsgestaltung und zur Entwicklung einer Haltung, die Selbstbestimmung und Partizipation in allen Stadien der Behandlung und Unterstützung ermöglicht, zu stärken. Dies gilt z. B. auch für die Durchführung von Überzeugungsversuchen nach § 1832 Absatz 1 Nr. 4 BGB, die sinnvollerweise als Aushandlungsprozesse mit dem Ergebnis einer gemeinsam getragenen Entscheidung für eine Behandlung zu gestalten sind.

2. Wahrung des Ultima-Ratio-Grundsatzes

Die gesetzlichen Regelungen sollten weiterhin sicherstellen, dass ärztliche Zwangsmaßnahmen ausschließlich unter engsten Voraussetzungen und als letztes Mittel erfolgen.

3. Durchführung grundsätzlich in geeigneten klinischen Strukturen

Aufgrund der hohen Anforderungen an medizinische Infrastruktur, fachliche Expertise und Notfallversorgung sollte der Gesetzgeber sicherstellen, dass ärztliche Zwangsmaßnahmen nur unter Bedingungen durchgeführt werden, die eine sichere medizinische Versorgung gewährleisten. In der Praxis werden diese Voraussetzungen regelmäßig nur in geeigneten klinischen Strukturen erfüllt.

4. Rechtliche Klarstellung zum Krankenhausstandard

Der im Referentenentwurf verwendete Begriff des „Krankenhausstandards“ sollte rechtlich präziser bestimmt werden. Dabei sollten insbesondere Anforderungen an medizinische Infrastruktur, fachärztliche Verfügbarkeit, pflegerische Versorgung sowie an eine jederzeit gewährleistete Notfallversorgung klar benannt werden.

5. Evaluation der Neuregelung

Angesichts der erheblichen praktischen und grundrechtlichen Bedeutung der vorgesehenen Regelungen begrüßt die BAGFW, die Auswirkungen der Neuregelung spätestens drei Jahre nach ihrem Inkrafttreten wissenschaftlich zu evaluieren. Die zuständige Stelle führt im Rahmen der Evaluation außerdem ein kontinuierliches Monitoring der Entwicklung von Zwangsmaßnahmen durch. Neben Art und Häufigkeit sollten auch die Berücksichtigung von Patientenverfügungen, die Dauer des Verfahrens bis zur gerichtlichen Entscheidung sowie der tatsächliche Ort

der Zwangsbehandlung berücksichtigt werden. Die Ergebnisse des Monitorings sind in die Evaluation einzubeziehen.

Berlin, den 27.03.2026
Bundesarbeitsgemeinschaft der
Freien Wohlfahrtspflege e. V.