

Stellungnahme

23.03.2026

Stellungnahme der DGPPN zum Referentenentwurf zur Änderung des § 1832 BGB und des FamFG hinsichtlich des Ortes der Durchführung ärztlicher Zwangsmaßnahmen

Die DGPPN nimmt im Folgenden Stellung zum Referentenentwurf des Bundesministeriums der Justiz und für Verbraucherschutz: „Entwurf eines Gesetzes zur Änderung der Regelung über ärztliche Zwangsmaßnahmen im Betreuungsrecht und zur Stärkung des ultima-ratio-Gebots sowie der Selbstbestimmung der Betroffenen“.

Mit der geplanten Gesetzesänderung will das BMJV das Bundesverfassungsgerichtsurteil vom 26. November 2024 (1 BvL 1/24) zum geeigneten Ort der Durchführung ärztlicher Zwangsmaßnahmen umsetzen.

Aus Sicht der DGPPN enthält der Referentenentwurf insbesondere zur Frage des Ortes der Zwangsbehandlung gute Ansätze, erscheint diesbezüglich aber insgesamt als zu paternalistisch und trägt teilweise den Desideraten der Patientenautonomie und Patientensicherheit nicht ausreichend Rechnung. Außerdem erhöhen einige der vorgeschlagenen Regelungen 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 Referentenentwurf 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 weitere ärztliche Zwangsmaßnahmen durchgeführt werden. In diesem Fall ist der Arzt, der die ärztliche Zwangsmaßnahme durchgeführt hat, in die Erstellung der Patientenverfügung nach Möglichkeit einzubinden.*

¹ Neuer oder geänderter Gesetzestext wird hier kursiv dargestellt.

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. Die DGPPN empfiehlt daher, die diesbezüglich vorgesehene Ergänzung komplett zu streichen.

Ungeeignet, wenn nicht sogar kontraproduktiv, ist u. E. auch die Bestimmung, dass der Arzt, der die Zwangsbehandlung durchgeführt hat, in die Erstellung der Patientenverfügung nach Möglichkeit eingebunden werden muss. Selbstverständlich kann dies der geeignete Arzt sein, es gibt aber eine Vielzahl von denkbaren Situationen, in denen dieser Arzt gerade nicht geeignet ist. Häufig wollen die Patienten eine Patientenverfügung erst nach Abschluss des stationären Aufenthalts abfassen und diese mit dem ihnen vertrauten ambulant behandelnden Arzt besprechen. Oft finden Zwangsbehandlungen nicht am Heimatort des Patienten statt, sondern an einem Ort, an dem er zufällig „gestrandet“ ist und den er möglicherweise nie wieder aufsucht.

Die Wahl des geeigneten Arztes für die Beratung zu einer Patientenverfügung hängt also von vielen Faktoren ab und diese Entscheidung sollte frei und ohne jeglichen äußeren Druck vom Patienten getroffen werden können. Schon deshalb verbietet sich jegliche gesetzliche Vorschrift, die in paternalistischer Weise die Handlungsfreiheit des Patienten zu beschränken versucht.

Unzutreffend ist u. E. die in der Gesetzesbegründung formulierte Unterstellung, dass eine Patientenverfügung i. d. R. in der medizinischen Praxis nur Akzeptanz finde und ärztlicherseits umgesetzt werde, wenn der Arzt, der die Zwangsbehandlung durchgeführt hat, in die Erstellung der Patientenverfügung einbezogen worden ist (S. 22). Diese Unterstellung ist weder empirisch belegt noch plausibel. Diese Behauptung unterstellt Ärzten ein rechtswidriges Verhalten. Eine rechtlich korrekte Patientenverfügung muss befolgt werden, und zwar unabhängig davon, ob und ggf. welcher Arzt bei deren Erstellung beraten hat.

Daher ist die Vorschrift, den Arzt, der die Zwangsbehandlung durchgeführt hat, nach Möglichkeit in die Erstellung einer Patientenverfügung einzubinden, aus Sicht der DGPPN zu streichen.

§ 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 DGPPN hat mehrfach betont, dass aus medizinischer Sicht nicht an der Vorschrift festgehalten werden müsse, dass die Zwangsbehandlung ausschließlich in einem Krankenhaus durchgeführt werden kann.² Die im Referentenentwurf vorgeschlagene Lösung, nämlich das Krankenhaus als regelhaften Ort einer Zwangsbehandlung festzulegen, aber ohne dies auf ein stationäres Behandlungssetting einzuschränken, erscheint als ein gangbarer Kompromiss, zumal schon aus tatsächlichen medizinischen Gründen solche Behandlungen auch in Zukunft ganz überwiegend im Krankenhaus stattfinden werden.³

Die im vorliegenden Referentenentwurf vorgeschlagenen Ausnahmen von dieser Regel erscheinen aber deutlich zu eng gefasst, weil sie das eigentlich unstrittige Postulat missachten, dass den Präferenzen und Wünschen des Patienten Rechnung zu tragen ist.

² DGPPN: Überlegungen der DGPPN zum Ort der Durchführung ärztlicher Zwangsmaßnahmen. Stellungnahme vom 8.07.2025.

³ DGPPN: Überlegungen der DGPPN zum Ort der Durchführung ärztlicher Zwangsmaßnahmen. Stellungnahme vom 8.07.2025.

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 eine paternalistische Absolutsetzung der Gesundheit gegenüber allen anderen Werten, Wünschen oder Interessen des Patienten.⁴

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, 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 Referentenentwurf 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.“

⁴ 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 Referentenentwurf 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.

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 außerhalb einer Klinik durchgeführt werden, die ohne die Anwendung unmittelbaren Zwangs durchführbar sind. Genau diese Behandlungen sind es aber, die am ehesten außerhalb einer Klinik durchgeführt werden können.

§ 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 und von wem der Überzeugungsversuch nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 4 durchgeführt wurde und welche anderen den Betreuten weniger belastenden Maßnahmen nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 5 geprüft wurden.*

Kommentar: Diese Ergänzung bedeutet eine weitere 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“ die Überzeugungsversuche stattgefunden haben? Werden hier ausführliche Protokolle von Gesprächen mit dem Betroffenen erwartet, und welchen Nutzen hätten diese für die richterliche Entscheidung?

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 belastet 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,⁵ 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

⁵ 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, Saropoulos A, Schuld A (2025) Durchführungsmodalitäten von Behandlungen gegen den natürlichen Willen. *Der Nervenarzt*. <https://doi.org/10.1007/s00115-025-01870-2>.

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.

§ 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: Die DGPPN befürwortet, dass eine ambulante Zwangsbehandlung nicht im Rahmen einer einstweiligen Anordnung oder Maßregel zulässig sein soll.
