Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe von Menschen mit Behinderung und chronischer Erkrankung und ihren Angehörigen e.V.
BAG SELBSTHILFE
Kirchfeldstr. 149
40215 Düsseldorf
Tel. 0211/31006-0
Fax. 0211/31006-48

Stellungnahme der

Bundesarbeitsgemeinschaft SELBSTHILFE von Menschen mit Behinderung, chronischer Erkrankung und ihren Angehörigen e.V. (BAG SELBSTHILFE)

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: 06.02.2026)

Für die Möglichkeit zur Stellungnahme zu dem o.g. Referentenentwurf des Bundesministeriums der Justiz und für Verbraucherschutz möchte die BAG SELBSTHILFE herzlich danken. Als Dachverband von 119 Bundesorganisationen der Selbsthilfe chronisch kranker und behinderter Menschen und von 13 Landesarbeitsgemeinschaften nehmen wir zu dem Entwurf wie folgt Stellung:

1.Zielsetzung des Entwurfes:

Das Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 26.11.2024 (1BvL 1/24) soll umgesetzt werden, wonach die bisher geltende ausnahmslose Vorgabe nach § 1832 Abs. 1 S. 1 Nr. 7 BGB, dass der Betreuer in eine ärztliche Zwangsmaßnahme nur im Rahmen eines *stationären* Aufenthaltes in einem Krankenhaus einwilligen kann, aufgehoben und eine gesetzliche Neuregelung erfährt, d. h. künftig „*die ärztliche Zwangsmaßnahme im Rahmen eines Aufenthaltes in einem Krankenhaus, in dem die gebotene medizinische Versorgung des Betreuten einschließlich einer erforderlichen Nachbehandlung sichergestellt ist, durchgeführt wird*“ (§ 1832 Abs. 1 Nr. 7 BGB-E) und „*abweichend von Abs. 1 S. 1 Nr. 7 die Durchführung einer ärztlichen Zwangsmaßnahme ausnahmsweise außerhalb eines Aufenthalts in einem Krankenhaus zulässig ist, wenn die Durchführung der ärztlichen Zwangsmaßnahme in einem Krankenhaus für den Betreuten unzumutbar ist…*“ (§ 1832 Abs. 2 Nr. 1.-5. BGB-E).

Laut Gesetzesbegründung soll mit § 1832 Abs. 2 BGB eine Ausnahmeregelung zum bisherigen Krankenhausvorbehalt für solche Fälle geschaffen werden, in denen mit Verbringung ins Krankenhaus oder mit der Durchführung der Behandlung im Krankenhaus eine erhebliche gesundheitliche Gefährdung einhergeht, welche durch eine Behandlung außerhalb der Klinik voraussichtlich zumindest signifikant reduziert wird.

2. Position der BAG SELBSTHILFE:

Bevor die BAG SELBSTHILFE auf die einzelnen Vorschriften des Referentenentwurfes eingeht, ist klarzustellen, dass sie Zwangsmaßnahmen und insbesondere ambulante Zwangsmaßnahmen, wie sie mit vorliegendem Entwurf ermöglicht werden sollen, grundsätzlich ablehnt, auch wenn die neu geschaffenen Ausnahmeregelungen an weitere engere enge Voraussetzungen geknüpft sind.

Durch die Ausweitung des Ortes der ärztlichen Zwangsmaßnahme auf das private Wohnumfeld des Betreuten ist festzuhalten, dass dadurch die Folgen einer massiven Beeinträchtigung der körperlichen Unversehrtheit des Betroffenen keineswegs gemildert werden, im Gegenteil, eine ärztliche Zwangsmaßnahme, unabhängig davon, ob diese in einem Krankenhaus durchgeführt wird oder im privaten Wohnumfeld, stellt

immer einen erheblichen Eingriff sowohl in die körperliche als auch in die seelische Gesundheit des Betroffenen dar.

Zum anderen übersieht das Bundesverfassungsgericht, dass mit hoher Wahrscheinlichkeit eine ärztliche Zwangsmaßnahme im privaten Wohnumfeld des Betroffenen traumatische Folgeerscheinungen mit sich bringen kann, allein geschuldet der Tatsache, dass die bestehende Vertrautheit sowie der Schutzraum des privaten Wohnumfeldes nicht mehr bestehen und damit auch der angestrebte Heilerfolg einer solchen ärztlichen Zwangsmaßmahne letztlich nicht eintritt.

Anstatt - wie mit vorliegendem Entwurf bezweckt - den Ort für die Vornahme ärztlicher Zwangsmaßnahmen auszuweiten auf das private Wohnumfeld, sollte vielmehr grundsätzlich der Fokus darauf gelegt werden, ob es nicht in jedem einzelnen Fall mildere Maßnahmen gibt für die betreute Person zur Erhaltung Ihrer physischen und psychischen Gesundheit, als die Anwendung ärztlicher Zwangsmaßnahmen, auch wenn laut Gesetzesbegründung die Ausübung von Zwangsmaßnahmen *„immer stets in angemessener Weise und unter strikter Beachtung des ultima-ratio-Gebotes erfolgen sollten“*.

Darüber hinaus ist festzuhalten, dass die Ausübung von Zwangsmaßnahmen bzw. Zwangsbehandlungen, unabhängig, an welchem Ort diese angewandt werden, gegen die in der UN-BRK verbrieften Menschenrechte verstoßen und auch nicht im Einklang mit der Europäischen Menschenrechtskonvention stehen.

Auch der UN-Fachausschuss hat sich anlässlich der 2./3. kombinierten Staatenprüfung Deutschlands im Rahmen seiner Abschließenden Bemerkungen von Oktober 2023 zutiefst besorgt gezeigt *„über die Zwangsunterbringung und Zwangsbehandlung von Menschen mit Behinderungen aufgrund ihrer Beeinträchtigung in Einrichtungen der Pflege und Eingliederungshilfe sowie anderen Institutionen, psychiatrischen Einrichtungen und Einrichtungen der forensischen Psychiatrie…“* und empfiehlt Deutschland, *„die unfreiwillige Freiheitsentziehung, Zwangsunterbringung und -behandlung von Menschen mit Behinderungen aufgrund ihrer Beeinträchtigung zu verbieten sowie die Gesetze zu ändern bzw. aufzuheben, die die Rechts- und Handlungsfähigkeit*

von Menschen mit Behinderungen einschränken …“ (Art. 14 UN-BRK: Freiheit und Sicherheit der Person).

3. Stellungnahme im Einzelnen:

§ 1827 Abs. 4 BGB-E:

Grundsätzlich ist zu begrüßen, dass der Betreuer den Betreuten in geeigneten Fällen auf die Möglichkeit einer Patientenverfügung hinweist und ihn auf dessen Wunsch bei der Errichtung einer Patientenverfügung unterstützt.
Allerdings liegt nach unserem Dafürhalten ein „geeigneter Fall“ im Sinne der Vorschrift nicht nur dann vor, *„wenn bei dem Betreuten bereits eine ärztliche Zwangsmaßnahme i.S.v. § 1832 BGB durchgeführt wurde und damit zu rechnen ist, dass auch nach Wiedererlangung der Einwilligungsfähigkeit weitere ärztliche Zwangsmaßnahmen durchgeführt werden*“, sondern grundsätzlich ist die Erstellung einer Patientenverfügung sinnvoll. Ferner ist nicht lediglich für psychisch erkrankte Menschen die Erstellung einer Patientenverfügung sinnvoll, sondern auch für weitere vulnerable Personengruppen, wie z.B. für an Demenz erkrankten Personen oder auch für Menschen mit intellektuellen Beeinträchtigungen.

Insbesondere die Deutsche Alzheimer Gesellschaft als Mitgliedsverband begrüßt, dass nicht lediglich bei Entscheidungen am Lebensende die Relevanz von Patientenverfügungen betont wird, sondern auch im Rahmen etwaiger ärztlicher Zwangsmaßnahmen. Dadurch erhalten auch Menschen mit Demenz die Möglichkeit, sich zur Durchführung von ärztlichen Zwangsmaßnahmen ausreichend sicher zu positionieren. Auf der anderen Seite ist gerade bei fortschreitenden degenerativen Erkrankungen - wie einer Demenz - eine frühzeitige Befassung mit einer solchen Vorsorgeverfügung geboten, um diese wirksam erstellen zu können.

Insoweit wird angeregt, die Pflicht der Betreuer auf die Möglichkeit einer Patientenverfügung hinzuweisen und zu unterstützen, auf die o.g. Personen als zu Betreuende zu erweitern, und zwar unabhängig davon, ob diese Personen bereits eine ärztliche Zwangsbehandlung erfahren haben oder nicht.

Der Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener – Mitglied der BAG SELBSTHILFE – kritisiert in diesem Kontext, der Gesetzgeber müsse klar regeln, dass alle Betroffenen in den genannten Aufgabenkreisen verbindlich auf die Möglichkeit einer Patientenverfügung hingewiesen werden. Zudem wird angemerkt, dass der Betreuer nicht darüber entscheiden könne, welchen Menschen in Betreuung Möglichkeiten der Selbstbestimmung zugänglich gemacht werden und welchen nicht. Des Weiteren wird ins Feld geführt, dass mit vorliegender Regelung die sog. ersetzte Entscheidungsfindung deutlich verschärft wird, diese aber der UN-Behindertenrechtskonvention widerspreche. (Art. 12 UN-BRK).

§ 1828 Abs. 3 BGB-E:

Zu begrüßen ist im Weiteren die neue Regelung, wonach bei einer ärztlichen Zwangsmaßnahme *das Ergebnis der Prüfung des behandelnden Arztes sowie der Ablauf und der wesentliche Inhalt des Gespräches zu dokumentieren sind. Ferner, sofern bei einer ärztlichen Zwangsmaßnahme im Sinne von § 1832 davon abgesehen wird, nahen Angehörigen oder sonstigen Vertrauenspersonen des Betreuten Gelegenheit zur Äußerung zu geben, dies auch zu begründen ist.*

Mit dieser gesetzlichen Verankerung einer Dokumentations- und Begründungspflicht über das Gespräch zur Feststellung des Patientenwillens wird auch nach Ansicht der Deutschen Alzheimer Gesellschaft den beteiligten Akteuren die Relevanz der Beachtlichkeit des Patientenwillens bewusst.

Allerdings ist in o.g. Norm nicht explizit geregelt, wer den Ablauf und den wesentlichen Inhalt des Gespräches dokumentieren soll. Lediglich nach § 1832 Abs. 3 BGB-E soll der Betreuer dem Gericht die Dokumentation nach § 1828 Abs. 3 sowie konkrete Angaben dazu übermitteln, wie und von wem der Überzeugungsversuch nach Abs. 1 S. 1 Nr. 4 durchgeführt wurde und welche anderen den Betreuten weniger belastenden Maßnahmen nach Abs. 1 S. 1 Nr. 5 geprüft wurden.

Andererseits ist anzumerken, dass der rechtliche Betreuer auch nur dann in die Zwangsmaßnahme einwilligen kann, wenn auch er darüber aufgeklärt wurde und

verstanden hat, welche medizinischen Folgen die Zwangsmaßnahme für die rechtlich betreute Person hat, und diese ihrem (mutmaßlichen) Willen entspricht.
Vor diesem Hintergrund ist es nach unserem Dafürhalten somit angezeigt, klarzustellen, dass gemäß § 1828 Abs. 3 BGB-E für die Dokumentation grundsätzlich auch der Betreuer zuständig ist.

§ 1832 Abs. 2 BGB-E:

Mit dieser Ausnahmeregelung zum Krankenhausvorbehalt soll eine ärztliche Zwangsmaßnahme ausnahmsweise außerhalb eines Aufenthalts in einem Krankenhaus zulässig sein, 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.*

Wie ausgeführt, lehnt die BAG SELBSTHILFE grundsätzlich ärztliche Zwangsmaßnahmen im privaten Wohnumfeld der betreuten Person ab, sodass die neu eingeführte Ausnahmeregelung durch einen Abs. 2 in § 1832 BGB-E gänzlich zu streichen ist.

Für den Fall einer Nichtstreichung dieses Absatzes wird folgendes angemerkt:

Zunächst ist festzuhalten, dass in der Gesetzesbegründung nicht definiert ist, was unter den Begriff einer „erheblichen gesundheitlichen Beeinträchtigung“ im Sinne der Nr.1 zu subsumieren ist. Unabhängig davon ist zu unterstellen, dass das Ausmaß einer gesundheitlichen Beeinträchtigung nicht davon abhängt, ob die Durchführung einer ärztlichen Zwangsmaßnahme in einem Krankenhaus oder an einem anderen Ort, wie im privaten Wohnumfeld des Betroffenen, erfolgt. Denn jede ärztliche Zwangsmaßnahme stellt zugleich einen massiven Eingriff in die körperliche Unversehrtheit des Betroffenen dar, ist also auch stets mit erheblichen gesundheitlichen Beeinträchtigungen verbunden.

Die Durchführung einer ärztlichen Zwangsmaßnahme ist grundsätzlich nicht weniger belastend, nur weil sie im privaten Wohnumfeld und damit an einem anderen Ort als im Krankenhaus durchgeführt wird.
Insoweit sollte zumindest in der Gesetzesbegründung konkretisiert werden, was unter den Begriff der „erheblichen gesundheitlichen Beeinträchtigung“ fällt, dieser unbestimmte Begriff sollte auch mit Regelbeispielen in der Gesetzesbegründung untermauert werden. Ferner sollten in der Gesetzesbegründung konkrete Anhaltspunkte genannt werden, wann von einer „signifikanten Reduzierung“ i.S. der Nr. 2. ausgegangen werden kann.

Was im Weiteren die Sicherstellung eines „Krankenhausstandards“ am Ort der Durchführung der ärztlichen Zwangsmaßnahme angeht (Nr.3.), so nimmt das BVerfG auf die im Einzelfall „konkret erforderliche medizinische Versorgung des Betreuten einschließlich der Nachversorgung“ Bezug; das Vorliegen dieser Voraussetzung müsse einzelfallbezogen mit Blick auf das konkrete Krankheitsbild und die konkrete Situation der rechtlich betroffenen Person sein, die in Betracht gezogene ärztliche Zwangsmaßnahme unter Berücksichtigung der aktuellen psychischen Situation der rechtlich betreuten Person geprüft und beantwortet werden.

Allerdings ist auch in der Gesetzesbegründung nicht zu finden, anhand welcher konkreten Kriterien sich der „Krankenhausstandard“ zu orientieren hat, d. h. auch dieser Begriff ist zu unbestimmt, mit der Konsequenz vieler Rechtsstreitigkeiten sowie Auslegungsprobleme. Zudem kann diese Frage letztlich immer nur durch die Hinzuziehung eines Sachverständigen geklärt werden.

Auch der Bundesverband Psychiatrie - Erfahrener verlangt eine konkrete Definition des Krankenhausstandards; unklar bleibe, was unter einem „Mindestmaß an Versorgung“ zu verstehen sei, welches nahezu Krankenhausstandards erreicht. Es stelle sich die Frage, ob damit ärztliche Bereitschaft, Überwachung nach Medikamentengabe, Möglichkeiten zur Wiederbelebung oder gar das Eingreifen bei Komplikationen gemeint sind. Diese Voraussetzungen müssen im Entwurf präzise ausformuliert werden.

Des Weiteren muss der „Krankenhausstandard“ in der betreffenden Einrichtung permanent gegeben sein, nicht ausreichend ist, wenn der Standard nur zeitweise von außen in die Einrichtung gebracht wird. Auch ist es nach unserem Dafürhalten unzureichend, wenn lediglich eine Rufbereitschaft des ärztlichen und pflegerischen Personals sichergestellt ist. Zwangsmaßnahmen sind stets mit massiven Eingriffen in die Grundrechte der Betroffenen verbunden und eine Ausweitung dieser auf andere Orte als dem Krankenhaus ist bereits an sich ein erheblicher Grundrechtseingriff.

Insoweit dürfen diese medizinischen und psychologischen Standards nicht herabgesetzt werden. Müssen daher professionelle Kräfte erst gerufen werden und anreisen, ist eine professionelle Nachversorgung nicht sichergestellt.

Vor diesem Hintergrund sollte nach unserem Dafürhalten der Passus in der Gesetzesbegründung, wonach eine Rufbereitschaft ausreichend ist, um den Standard zu gewährleisten, gestrichen werden.

Obgleich die Deutsche Alzheimer Gesellschaft grundsätzlich diese Ausnahmeregelung begrüßt, weil die Betroffenen die Möglichkeit erhalten, sich der Zwangsmaßnahme in vertrauter Umgebung unterziehen zu können - insbesondere bei Menschen mit Demenz könne so einer Verschlechterung der mit der Krankheit einhergehenden

Orientierungsstörungen vermieden werden - bestehen auf der anderen Seite ebenfalls Bedenken hinsichtlich des tatsächlichen Verfügbarkeit von multiprofessionellen Teams, ständiger fachärztlicher Präsenz oder zumindest Erreichbarkeit, um einen vergleichbaren Standard außerhalb der Klinik erreichen zu können. Auch die bereits angestoßene Krankenhausreform könne eine solche Verfügbarkeit einschränken.

Die Durchführung einer ärztlichen Zwangsmaßnahme außerhalb des Krankenhauses und damit an einem anderen Ort, d.h. im privaten Wohnumfeld des Betroffenen, unabhängig, ob der Betroffene in der eigenen Wohnung lebt oder in einer Einrichtung, in einem Pflegeheim sowie in einer besonderen Wohnform, stellt unseres Erachtens stets einen Eingriff in die Unverletzlichkeit der Wohnung nach Art. 13 Abs. 1 GG dar. Ausschlaggebend für das Vorliegen einer Wohnung im Sinne von Art. 13 Abs. 1 GG ist die subjektive Bestimmung einer Räumlichkeit zu Wohnzwecken, welche sich an den gebräuchlichen Kriterien Privatbereich, Geborgenheit, Obdach und Öffentlichkeitsausschluss orientieren.

Bei einem Zimmer in einem Pflegeheim oder in einer besonderen Wohnform kommt es nicht auf den Stellenwert an, den die Pflege im konkreten Fall einnimmt. Auch für pflegebedürftige Personen ist das Zimmer nicht lediglich ein Ort der Pflege, sondern eine individuell gestaltete Lebenswelt und somit eine Wohnung im Sinne von Art. 13 Abs. 1 GG. Daran ändert auch der Umstand nichts, dass Bewohner von Pflegeheimen sowie von besonderen Wohnformen auf Hilfe angewiesen sind und das Pflegepersonal daher Zutritt zu den Wohnräumen hat.

Auch ist unerheblich, ob die ärztliche Zwangsbehandlung direkt im Wohnbereich oder einem anderen Raum stattfindet. Insoweit lässt die Durchführung ärztlicher Zwangsmaßnahmen in diesem Wohnumfeld, auch wenn es sich um ein anderes Gebäude der Einrichtung oder um einen anderen Raum handelt, diesen Schutz gänzlich entfallen.

Es findet mithin ein Eingriff in den privaten Schutz- und Rückzugsort statt, so dass eine Beeinträchtigung der Unverletzlichkeit der Wohnung im Sinne von Artikel 13 Abs. 1 GG vorliegt.

Damit ärztliche Zwangsmaßnahmen außerhalb des Krankenhauses im Sinne der (neu) geschaffenen Ausnahmeregelung des Abs. 2 auch zukünftig die Ausnahme bleiben, ist weitere zu erfüllende Voraussetzung, dass die Durchführung der ärztlichen Zwangsmaßnahme außerhalb des Krankenhauses auch dem nach § 1827 zu beachtenden sowie gemäß § 1828 festgestellten Willen des Betreuten entspricht (Nr. 5.).

Dies kann nach unserem Dafürhalten am sichersten im Wege einer entsprechenden Patientenverfügung realisiert werden, indem die zu betreuende Person in einer Vorsorgeverfügung konkret einen anderen Durchführungsort festlegt, in welchem der geforderte Krankenhausstandard im Sinne des § 1832 Abs. 2 S. 2 Nr. 3 BGB-E ebenfalls gewährleistet ist.

Der Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener fordert in diesem Kontext ausdrücklich, dass Nr. 5 durch folgenden Absatz ersetzt, wird: „Der Wunsch nach Durchführung der ärztlichen Zwangsmaßnahme außerhalb des Krankenhauses wurde schriftlich festgehalten, z.B. im Rahmen einer Patientenverfügung“. So wird laut Verband niemand zur Errichtung einer Patientenverfügung verpflichtet. Es muss jedoch ein schriftlich festgehaltener Wunsch nach dieser Maßnahme vorliegen. Diese Voraussetzung müsse ausdrücklich aufgenommen werden und seiner Ansicht nach wäre diese Regelung die einzig menschenrechtlich vertretbare.

Wie in der Gesetzesbegründung ausgeführt, muss auch mit der Schaffung dieser Ausnahmeregelung in § 1832 Abs. 2 BGB-E nach wie vor sichergestellt werden, dass ärztliche Zwangsmaßnahmen bezüglich des mit Ihnen verbundenen schweren Grundrechtseingriffs nur das letzte Mittel sein dürfen, welches in der Situation einer drohenden erheblichen Selbstgefährdung des Betroffenen in Betracht kommt.

Zur Sicherung dieses Ultima-ratio-Gebotes ist es aus Sicht der BAG SELBSTHILFE daher auch notwendig, dass im Rahmen einer Entscheidung über ärztliche Zwangsmaßnahmen die beteiligten Personen (Ärzte, Betreuer, nahe Angehörige oder sonstige Vertrauenspersonen) einen größeren Fokus auf die Durchführung des Überzeugungsversuches, die Prüfung von den Betreuten weniger belastenden Maßnahmen sowie die Feststellung des zu beachtenden (mutmaßlichen) Willens des Betreuten legen.

§ 1832 Abs. 3 BGB-E:

Die BAG SELBSTHILFE begrüßt die in Abs. 3 vorgenommene Klarstellung und Präzisierung, wonach der Betreuer dem Gericht die Dokumentation nach § 1828 Abs. 3 sowie konkrete Angaben dazu zu übermitteln hat, *wie und von wem der Überzeugungsversuch durchgeführt und welche anderen die rechtlich betreute Person weniger belastendere Maßnahmen geprüft wurden*. Diese Tatbestandsmerkmale haben ausweislich der Evaluation bis dato kaum Berücksichtigung in der gerichtlichen Genehmigungspraxis gefunden.

Der Bundesverband Psychiatrie - Erfahrener fordert darüber hinaus, dass eine gerichtliche Anordnung einer Zwangsmaßnahme außerhalb des Krankenhauses neben der Dokumentation nach § 1828 ausführliche Informationen darüber enthält, wie genau die Verbringung in ein Krankenhaus Beeinträchtigungen hervorrufen kann, wie genau diese Beeinträchtigungen durch den Verzicht vermieden werden und wie genau die Unverletzlichkeit der Wohnung geschützt wird. Nur so könne insbesondere für Betroffene im Nachhinein überprüft werden, ob die Zwangsmaßnahme rechtmäßig war. Die Anforderungen an Begründung und Dokumentation müssen daher laut Verband deutlich präzisiert werden. Ferner müssen weniger belastende Maßnahmen nicht nur geprüft, sondern auch ausprobiert werden. Dies müsse einschließlich des Ergebnisses dokumentiert werden, eine bloße Prüfung reiche hierfür nicht aus.

Änderungen im FamFG:

Aus Sicht der BAG SELBSTHILFE erscheint es sinnvoll, bei Zwangsmaßnahmen nach § 1832 Abs. 2 BGB-E die Leiter der Einrichtung oder die Stelle, die für die Durchführung der ambulanten Zwangsmaßnahme erforderlich ist, gemäß § 315 Abs. 1 Nr. 4 FamFG – E als *Beteiligte* im Verfahren einzubeziehen.

Ferner ist zu begrüßen die in § 317 Abs. 1 FamFG-E vorgenommene Änderung, wonach ein *Verfahrenspfleger* aufgrund der erheblichen Grundrechtsintensität stets in allen Unterbringungssachen zu bestellen ist.

Im Weiteren sind begrüßenswert die vorgeschlagenen Regelungen zur Eignung, den Aufgaben sowie der Rechtsstellung und des Vergütungs- und Aufwendungsersatzes der Verfahrenspfleger. Insbesondere ist zu begrüßen, dass im Sinne von § 317a FamFG-E die Eignung der Verfahrenspfleger dahingehend vorgeschrieben ist, dass es sich um *„eine Person handeln muss, welche Kenntnisse auf den Gebieten des Betreuungsrechts, insbesondere im Bereich der Unterbringungssachen und des dazugehörigen Verfahrensrechts sowie im Bereich der Vermeidung von Freiheitsentziehungen und ärztlichen Zwangsmaßnahmen und in Betracht kommender medizinischer Behandlungsmöglichkeiten hat und über Kenntnisse der betreuungsspezifischen Kommunikation und Methoden der unterstützten Entscheidungsfindung verfügt.*“ Gerade in dem sensiblen Bereich der Unterbringungssachen ist die Kommunikation zwischen rechtlich betreuter Person und dem Verfahrenspfleger, der die betreute Person im gerichtlichen Verfahren unterstützt, wichtig.

Gemäß § 319 Abs. 1 FamFG-E hat das Gericht den Betroffenen vor einer Unterbringungsmaßnahme persönlich anzuhören und sich einen persönlichen Eindruck von ihm zu verschaffen. Den persönlichen Eindruck verschafft sich das Gericht, soweit dies erforderlich ist, in der üblichen Umgebung des Betroffenen, *in Verfahren nach 1832 Abs. 2 des BGB an dem Ort, an dem die Maßnahme durchgeführt werden soll.*
Der Bundesverband Psychiatrie - Erfahrener kritisiert diesbezüglich, dass die Anhörung im Falle einer Zwangsbehandlung am Ort der Zwangsbehandlung stattfinden soll. Damit würden vor der gerichtlichen Entscheidung bereits Tatsachen geschaffen, weil Betroffene dann bereits an diesen Ort gebracht würden und insoweit für die Betroffenen der Eindruck entstehe, dass es nun ohnehin „zu spät“ sei. Laut Verband sei diese Regelung daher in ihrer praktischen Wirkung problematisch und müsse geändert werden.

Des Weiteren ist es nach Ansicht der BAG SELBSTHILFE richtig, dass bei Unterbringungsmaßnahmen gemäß § 1832 Abs. 2 BGB-E der Erlass einer einstweiligen Anordnung oder einer einstweiligen Maßregel nach § 334 ausgeschlossen sind. Hieran muss im weiteren Gesetzgebungsverfahren auch zwingend festgehalten werden, denn ausweislich der Gesetzesbegründung ist es durchaus überzeugend, dass die einstweilige Anordnung sich u.a. *„durch Verfahrenserleichterungen sowie eine geringere Untersuchungstiefe und durch einen abgesenkten Prüfungsmaßstab auszeichnet, weil die*

Eilbedürftigkeit im Vordergrund steht. Ob die Voraussetzungen für eine Ausnahme vom Krankenhausvorbehalt im Einzelfall vorliegen, erfordert jedoch eine umfassende und sorgfältige Prüfung in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht sowie eine komplizierte Abwägung unterschiedlicher Gesichtspunkte und Rechte".

Evaluation:

Schließlich ist begrüßenswert, dass Art. 6 des Entwurfes eine Evaluierungspflicht einführt. Ausweislich der Gesetzesbegründung sollen Gegenstand der Evaluation *die Auswirkungen der hiermit eingeführten Änderungen auf die Anwendungspraxis, insbesondere auf die Art und Häufigkeit von betreuungsgerichtlich genehmigten und angeordneten ärztlichen Zwangsmaßnahmen, die Gruppe der Betroffenen, ihr Geschlecht und Alter sowie die Wirksamkeit der Schutzmechanismen nach § 1832 Abs. 2 S. 2 Nr. 1-5 BGB-E und des Verfahrensrechts sein.*

Diese Pflicht ist im weiteren Gesetzgebungsverfahren beizubehalten. Ergänzend ist anzumerken, dass aus den gewonnenen Ergebnissen der Evaluation ggf. weitere gesetzliche Schritte erfolgen und die Normen entsprechend angepasst werden. Ferner sollten im Rahmen der vorzunehmenden Evaluierung auch Ort und Art der Zwangsbehandlung (ambulant, teilstationärer, stationär) untersucht werden, um überprüfen zu können, ob es in der Praxis für § 1832 Abs. 2 BGB-E tatsächlich einen nennenswerten Anwendungsbereich gibt, denn selbst das Bundesverfassungsgericht geht davon aus, dass dies nur selten der Fall sei.

4.Fazit:

Bereits vor diesem Hintergrund ist es aus Sicht der BAG SELBSTHILFE nicht nachzuvollziehen, warum das Bundesverfassungsgericht dem Gesetzgeber einen solchen Gesetzgebungsauftrag erteilt hat.
Unabhängig davon, dass die BAG SELBSTHILFE die Vornahme ärztlicher Zwangsmaßnahmen im privaten Wohnumfeld der Betroffenen grundsätzlich ablehnt und für eine Streichung der neu geschaffenen Ausnahmeregelung gemäß § 1832 Abs. 2 BGB-E plädiert, ist sie sich auf der anderen Seite auch der Tatsache bewusst, dass der Gesetzgeber aufgrund der Vorgaben des Urteils des BVerfG vom 26.11.2024 nunmehr

handeln muss. Darüber hinaus nimmt sie auch wohlwollend zur Kenntnis, dass der Gesetzgeber nicht von der vom BVerfG aufgezeigten Möglichkeit, das Erfordernis eines Krankenhausaufenthaltes gänzlich aufzugeben und durch eine für alle Anwendungsfälle flexiblere Regelung zu ersetzen, Gebrauch gemacht hat. Dies gilt es jedoch nach Ansicht der BAG SELBSTHILFE im weiteren Gesetzgebungsverfahren zwingend beizubehalten.

Berlin/Düsseldorf, den 27.03.2026