

DGSP-Position zum Auftrag des BVerfG zum Krankenhausvorbehalt bei ärztlichen Zwangsmaßnahmen

Im Urteil des Ersten Senats des Bundesverfassungsgericht vom 26. November 2024 - 1 BvL 1/24 – wird festgestellt, dass der Krankenhausvorbehalt bei der Durchführung ärztlicher Zwangsmaßnahmen teilweise verfassungswidrig ist. Der Gesetzgeber ist verpflichtet, bis zum 31. Dezember 2026 eine Neuregelung festzulegen.

Aus dem Bundesministerium für Justiz war zu erfahren, dass es im Sommer 2025 einen ersten Referentenentwurf geben wird.

Die DGSP hat in mehreren Stellungnahmen die Aufhebung des Krankenhausvorbehalts bei ärztlichen Zwangsmaßnahmen abgelehnt und dies ausführlich begründet. Daher ist es uns wichtig, dass bei einer Neuregelung der Schutz der betroffenen Personen, die Wahrung ihrer Rechte und Würde in jedem Fall gewahrt ist und Entscheidungen über eine Behandlung möglichst immer von der erkrankten Person getroffen werden. Therapeut:innen stellen dabei eine wichtige Unterstützung dar. Mit diesem Papier möchten wir den Gesetzgeber bei einer Neuregelung unterstützen.

1. Anregungen von Dr. jur. Heinz Kammeier

Vom 12. Februar 2025 an die Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie e.V. und andere Organisationen

"Zur Gesetzgebung nach dem Urt. des BVerfG vom 26.11.2024

Der Bundesgesetzgeber kann sich nicht der Verpflichtung entziehen, der vom BVerfG (Rz 104) benannten Schutzpflicht des Staates, die sich im vorliegenden Fall zu einer "konkreten Schutzpflicht" verdichtet hat, durch eine neue normative Regelung Gesetzeskraft zu verschaffen. Nach Ablauf der Übergangsfrist (31.12.2026) dürfen Gerichte und Verwaltungen die im Verfahren beanstandete Norm nicht mehr anwenden (Rz 176). Es träte ein diesbezüglich gesetzloser Zustand ein. Der Bundesgesetzgeber muss also tätig werden.

Die beanstandete Norm (§ 1906a Abs. 1 Satz 1 Nr. 7 BGB aF. – jetzt § 1832 Abs. 1 Satz 1 Nr. 7 BGB) betrifft das Betreuungsrecht. Hier kommt dem Bundesgesetzgeber die Gesetzgebungskompetenz zu. Es geht in diesem Bereich zentral um das Verhältnis der betreuten Person zum Betreuer (Rz 95). Und es geht um Personen, die bereits "in einer Einrichtung untergebracht" sind (§ 1831 BGB) (Rz 159).

Nach der jetzt noch geltenden Norm kann der von einer ärztlichen Zwangsmaßnahme Betroffene nicht den von ihm favorisierten Behandelnden frei wählen (Rz 144). Ebenso wenig kann er bisher Einfluss auf den Durchführungsort der vorgesehenen Zwangsbehandlung nehmen (Rz 145).

Zu beachten ist jedoch der "ursprüngliche freie Wille des Betreuten, soweit er auf Grundlage hinreichend tragfähiger Anhaltspunkte, etwa einer relevanten Patientenverfügung oder früher gegenüber Dritten geäußelter Behandlungswünsche, feststellbar ist [mwN.]" (Rz 140).

Nach diesen Vorgaben des BVerfG ist der Gesetzgeber aufgefordert, die prioritäre und verpflichtende Vorgabe der Zwangsbehandlung in einem Krankenhaus beizubehalten, und lediglich einen "Ausnahmetatbestand für die beanstandeten Anwendungsfälle" normativ zu eröffnen (Rz 170).

Das BVerfG stärkt mit seiner durchgängig konstanten Argumentation im Kern das Selbstbestimmungsrecht der von einer Zwangsbehandlung "bedrohten" untergebrachten Person.

Das Betreuungsrecht hat in erster Linie die Person im Blick, die ihre "rechtlichen Angelegenheiten" nicht (mehr) selbst besorgen kann und für die deshalb ein Betreuer bestellt wurde. Bei ihr ist mit dem seit 2023 geltenden neuen Betreuungsrecht die "Wohl"-Orientierung aufgegeben. Im Geist der UN-BRK haben jetzt "Wille und Präferenzen" der betreuten Person Vorrang vor paternalistischen Verfügungen.

Der Wille und die Präferenzen einer Person, die im Fall der eingetretenen Einwilligungsunfähigkeit Geltung haben sollen, lassen sich am einfachsten in einer Patientenverfügung oder einer Vorsorgevollmacht festlegen. An eine solche Festlegung, wie auch an den "mutmaßlichen Willen" sind Behandelnder und Betreuer bzw. Bevollmächtigter gebunden (§ 1827 Abs. 1 Satz 2, Abs. 6 BGB).

Von daher empfiehlt es sich, das Selbstbestimmungsrecht im Rahmen einer Patientenverfügung normativ zu stärken. Deshalb schlage ich vor, in § 1827 Abs. 1 BGB zwischen den Sätzen 1 und 2 folgenden ergänzenden Satz einzufügen (die Neuerung in **fett**):

"²Dies gilt auch für die Festlegung des Behandlungsortes im Fall einer ärztlichen Zwangsmaßnahme nach § 1832 Abs. 1 Nr. 7 BGB."

Der bislang geltende Satz 2 würde damit zu Satz 3, und Satz 3 würde zu Satz 4.

Die vom BVerfG angesprochene Festlegungsmöglichkeit der Wahl des vom Betroffenen favorisierten Arztes bei einer anstehenden ärztlichen Zwangsmaßnahme wird der Bundesgesetzgeber sicherlich nicht regeln wollen. Eine diesbezügliche Bestimmung sollte vom Betroffenen selbst in einer Patientenverfügung aufgenommen werden.

Danach könnte § 1832 Abs. 1 Nr. 7 BGB wie folgt neu gefasst werden (Neuerungen in **fett**):

... "7. die ärztliche Zwangsmaßnahme im Rahmen eines stationären Aufenthalts in einem Krankenhaus **oder in einer Einrichtung, in der er untergebracht ist**, in dem die gebotene medizinische Versorgung des Betreuten einschließlich einer erforderlichen Nachbehandlung sichergestellt ist, durchgeführt wird. **Die Durchführung der ärztlichen Zwangsmaßnahme in der Einrichtung, in der der Betreute untergebracht ist, ist nur zulässig, wenn der Betreute dies in einer Patientenverfügung festgelegt hat.**"

Das Einwilligungserfordernis des Betreuers und die Genehmigung durch das Betreuungsgericht bleiben auch bei einer Zwangsmaßnahme in der Unterbringungseinrichtung vollständig gewahrt.

Mit einer solchen Regelung würde der bisher geregelte Versorgungsstandard des Krankenhauses bei Durchführung der Zwangsmaßnahme in einer Unterbringungseinrichtung auch für diese verbindlich festgeschrieben. Zugleich würde die Durchführung der Zwangsmaßnahme in einer Einrichtung auf den vom BVerfG für zulässig erachteten Ausnahmefall beschränkt, in dem sie vom Betroffenen selbst zuvor verfügt bzw. als zulässig festgelegt worden ist."

2. Was tun nach dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts?

Das Urteil führt die DGSP in das Dilemma, sich damit auseinanderzusetzen, wie Zwangsmaßnahmen geregelt werden können und dies im privaten Wohnraum einer betroffenen Person. Umstände, die wir grundsätzlich ablehnen, die aus fachlicher Sicht nicht notwendig sind und den Vorgaben der UN-BRK widersprechen.

Welche Punkte sollten in der Neuregelung eindeutig geregelt sein und was empfiehlt die DGSP?

1. Das maximal zu erreichende Ziel ist die Vermeidung von Zwang.
2. Die Ausnahmen (Ultima Ratio), in denen eine Person außerhalb einer Klinik zwangsbehandelt werden kann bzw. darf, müssen eindeutig gesetzlich geregelt sein.
3. Ausgehend vom Fall auf den sich das BVerfG beruft, sollten für eine Behandlung gegen den Willen einer Person in ihrer Wohneinrichtung folgende Maßnahmen eindeutig beschrieben werden:
 - a. Der behandelnde Psychiater und ein weiterer unabhängiger Psychiater (bspw. vom Sozialpsychiatrischen Dienst) begutachten die betroffene Person.

- b. Sie müssen gemeinsam zu dem Urteil kommen, dass eine Medikation gegen den Willen der Person unabwendbar und eine Verlegung in ein Krankenhaus unzumutbar ist.
 - c. Die rechtliche Betreuung muss die Maßnahme anordnen bzw. ihr zustimmen und vom Betreuungsgericht genehmigen lassen.
 - d. Die Wohneinrichtung muss Fachpflegepersonen nachweisen, die zusammen mit einem Psychiater die Zwangsmaßnahmen durchführen müssen. Die Kenntnis im Umgang mit Notfallmaßnahmen muss regelmäßig nachgewiesen werden. Bei der Vorbereitung und Durchführung der Zwangsmaßnahme müssen mindestens drei Fachpflegepersonen und ein Psychiater anwesend sein.
 - e. Eine 24-stündige engmaschige Überwachung nach der Zwangsbehandlung muss gewährleistet sein. Dabei muss es sich in den ersten 12 Stunden um eine personale Sitzwache in unmittelbarer Nähe der betroffenen Person handeln.
 - f. Die gesetzlichen Regelungen sind so auszugestalten, dass die angemessene fachliche, insbesondere medizinische, pflegerische und psychologische Vor- und Nachsorge bei einer Zwangsbehandlung gewährleistet wird.
 - g. Die Einrichtung muss in die Liste der von der staatlichen Besuchskommission regelmäßig überprüften Einrichtungen aufgenommen werden.
 - h. Das zuständige Landesministerium muss im jährlichen Bericht neben den PsychKG-Zahlen auch die Häufigkeit der ambulanten Zwangsmaßnahmen auflisten.
4. Die DGSP empfiehlt, dass Therapeut:innen oder ein therapeutisches Team, bspw. einer Klinik verpflichtend über Vorsorgevollmacht, Patientenverfügung und Behandlungsvereinbarungen informieren müssen und anbieten, diese persönlichen Willensbekundungen gemeinsam mit der betroffenen Person zu erstellen.

Die DGSP schließt sich der Forderung des Betreuungsgerichtstags an, bei der anstehenden Neuregelung die verfahrens- und organisationsrechtlichen Regelungen zu verbessern und zu ergänzen, um die Einhaltung des Ultima-Ratio-Gebots in der Praxis effektiver als bisher zu gewährleisten.

Wir werden das Papier den politischen Entwicklungen entsprechend aktualisieren.

Stand: 21. Mai 2025