

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

Einführung

Mit dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 26.11.2024 (1 BvL 1/24) wird der Gesetzgeber beauftragt, das Betreuungsrechts bezüglich des Krankenhausvorbehalts bei ärztlichen Zwangsmaßnahmen zu ändern. Mit dem Referentenentwurf legt das Bundesministerium für Justiz und Verbraucherschutz (BMJV) eine mögliche Regelung vor. Demnach wäre es, wie es das Gericht verlangt, unter Einhaltung enger Voraussetzungen ausnahmsweise erlaubt, ärztliche Zwangsmaßnahmen auch außerhalb eines Krankenhauses durchzuführen.

Die Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie e.V. (DGSP) spricht sich seit langem für eine Behandlung von Menschen mit psychischen Erkrankungen möglichst ohne Zwangsmaßnahmen aus. Eine Ausweitung von Zwangsmaßnahmen ist nicht mit der UN-BRK, dem Patienten-Rechte-Gesetz, der S3-Leitlinie „Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen“, der Empfehlungen zu Selbstbestimmung und Recovery vereinbar. Zudem widerspricht sie den WHO-Richtlinien, die eine personenzentrierte, menschenrechtsbasierte und Recovery-orientierte psychiatrische Versorgung fordern. Jede Zwanganwendung stellt eine vertrauensvolle Beziehung zwischen Patient:in und Therapeut:in, Arzt/Ärztin in Frage und kann somit den Einsatz vielfältiger Behandlungsansätze versperren. Zudem ist es widersinnig, den Einsatz von Zwang als Instrument der Zwangsvermeidung zu verwenden. Um gerichtlich angeordnete Unterbringungen im Maßregelvollzug oder Drehtüreffekte zu vermeiden, müssen mehrdimensionale Präventionskonzepte zum Einsatz kommen. Daher ist es gut, wenn Hürden für eine Umsetzung so hoch sind, dass sie tatsächlich einer Ultima-Ratio gleichkommt. Der vorliegende Gesetzentwurf dient dazu, Zwangsmaßnahmen zu minimieren, daher begrüßen wir ihn ausdrücklich.

Die Orientierung am Willen des Menschen

Die DGSP hat im Vorfeld des Entwurfs bereits deutlich gemacht, dass es durch das Gesetz zu keiner Ausweitung von Zwangsmaßnahmen kommen darf, wenn diese zukünftig theoretisch auch in Pflegeeinrichtungen, besonderen Wohnformen oder gar in der häuslichen Wohnung von Betroffenen ausgeführt werden können. Die Voraussetzungen wurden in dem vorliegenden Referentenentwurf so hoch gesetzt, dass Zwangsbehandlungen außerhalb des Krankenhauses, unter den aktuellen Bedingungen, kaum möglich sein werden. Die Orientierung am Willen des/der Betreuten ist richtig und dass der neue § 1832 Abs. 2 Nr. 5 BGB vorsieht, dass die Zwangsbehandlung "außerhalb des Krankenhauses dem nach § 1827 zu beachtenden und nach § 1828 festgestellten Willen des Betreuten entspricht". § 317b FamFG verlangt, dass der

Verfahrenspfleger Wünsche bzw. Wille des Betroffenen festzustellen hat und "im gerichtlichen Verfahren zur Geltung zu bringen" hat. Dem Betreuungsgericht muss demnach der Überzeugungsversuch und die Ermittlung des Patientenwillens ausdrücklich und umfassend nachgewiesen werden. Mit dem neuen §1828 BGB wird das Instrument der Patientenverfügung gestärkt.

Für die DGSP ist es unabdingbar, dass Lösungen und Antworten partizipativ gefunden werden und der Patientenwille konsequent einbezogen wird.

Voraussetzung: Standard eines Krankenhauses wird nahezu erreicht

Die Hürden für Betreibende von Wohneinrichtungen für die Zulässigkeit von Zwangsmaßnahmen bei ihnen werden sehr hochgelegt. Es muss auf den Einzelfall bezogen beachtet werden, ob eine Sitzwache beispielsweise aufgrund der Medikation, des Alters oder somatischer Vorerkrankungen der Patientin/des Patienten notwendig ist und diese muss gewährleistet werden können; eine Videoüberwachung reicht dabei nicht aus. Ebenso müssen Mittel für Erste-Hilfe-Maßnahmen (z.B. Defibrillator) gewährleistet sein. Gleichzeitig muss es gesetzlich ausgeschlossen bleiben, dass ein Gericht einem Träger die Durchführung einer ärztlichen Zwangsmaßnahme anordnen kann, wenn dieser die Voraussetzung des Krankenhausstandards nicht erfüllt.

Köln, 26.03.2026

Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie e.V.