



NETZG · Oppelner Straße 130 · 53119 Bonn

An

BMJV

**Abteilung I Bürgerliches Recht
Referate IA2 und IA5**

— **Anton-Wilhelm-Amo-Straße 37,
10117 Berlin**

Oppelner Straße 130
53119 Bonn
Telefon 0228 676740
Telefax 0228 676742
E-Mail: info@netzg.org
Internet: www.netzg.org

Bonn, den 20.3.2026

Stellungnahme von NetzG zum Entwurf des Bundesministeriums der Justiz und für Verbraucherschutz eines Gesetzes zur Änderung der Regelung über ärztliche Zwangsmaßnahmen im Betreuungsrecht und zur Stärkung des ultima-ratio-Gebots sowie der Selbstbestimmung der Betroffenen vom Februar 2026

Ambulante Zwangsmaßnahmen

Der Referentenentwurf zur Änderung über ärztliche Zwangsmaßnahmen im Betreuungsrecht und zur Stärkung des Ultima-Ratio-Gebots sowie zur Selbstbestimmung der Betroffenen vom 05.02.2026 zeigt positive Ansätze.

Positiv hervorzuheben ist, das

- eine Ausweitung der Zwangs Behandlung auf den ambulanten Bereich nicht vorgesehen ist,
- dass im Vorfeld Verfahrenspfleger hinzugezogen werden sollen und
- dass der Wille der Betreuten in den Mittelpunkt gestellt werden soll.

Es gibt jedoch aus der Sicht der Selbsthilfe einige Konfliktpunkte.

Bedenklich ist die zugeschriebene Rolle der gesetzlichen Betreuer. Es besteht die Befürchtung das sowohl Intra- als auch -Interrollenkonflikte auf die Betreuer zukommen, die das Verhältnis zu den Betroffenen negativ beeinflussen können. Zudem stellt sich die Frage ob die vorgesehenen Änderungen im § 1832 Abs.3 so in der Praxis umsetzbar sind.

Folgende Kritikpunkte / Themen sind aus unserer Sicht von Bedeutung.

Die angestrebte Gesetzesreform stellt einen falschen Schritt dar. Sie beachtet nicht die Vorgaben der UNBRK, sondern schafft eine weitere Spezialisierung / Ausdifferenzierung eines im Sinne der BRK abzuschaffenden Systems von Zwang.

Alternative anzustrebende Versorgungsstrukturen sind nicht vorhanden. Es besteht die Gefahr einer zunehmenden Institutionalisierung in Verbindung mit einer Spezialisierung sowie einer Zunahme kommerziellen, profitorientierten Denkens.

Der in dem Referentenentwurf beschriebene Kontext der Generalversammlung der vereinten Nationen vom 25. September 2015, mit dem Ziel einer Erreichung des Nachhaltigkeitszieles 16 „Friedliche und Inclusive Gesellschaften für eine Nachhaltige Entwicklung fördern, allen Menschen Zugang zur Justiz ermöglichen und leistungsfähige, rechenschaftspflichtige und inclusive Institutionen auf allen Ebenen aufbauen“ trifft hier nicht zu.

Zwangsmaßnahmen laufen in der Regel nicht friedlich ab.

Der Zugang zur Justiz muss im Vorfeld einer Zwangsmaßnahme stattfinden.

Krankenhäuser in denen Zwangsbehandlung stattfindet, sind rechenschaftspflichtig und bieten einen allgemeinen offenen Zugang. Mitarbeiter der Einrichtung sind geschult und in der Lage adäquat mit der Situation umzugehen.

Die UNBRK fordert folgenden Umgang mit Zwang:

*„Menschen mit psychosozialen Beeinträchtigungen können verschiedenen Formen von Zwang ausgesetzt sein. Unter Zwangsmaßnahmen fallen zum Beispiel die Einweisung in eine psychiatrische Einrichtung („Unterbringung“), eine ärztliche Zwangsbehandlung, Fixierungen, medikamentöse Sedierung oder Isolation. Diese Maßnahmen sind erhebliche Eingriffe in die körperliche und seelische Unversehrtheit sowie in die Freiheit und Autonomie eines Menschen. Die UN- Behindertenrechtskonvention fordert vor diesem Hintergrund, dass Menschen mit Behinderungen „gleichberechtigt mit anderen das Recht auf persönliche Freiheit und Sicherheit genießen“ (Artikel 14 Abs. 1 UN-BRK) und „das Vorliegen einer Behinderung in keinem Fall eine Freiheitsentziehung rechtfertigt“ (Artikel 14 Abs. 2 UN-BRK). Menschen mit (psychosozialen) Behinderungen sind gleichberechtigt in ihrer rechtlichen Handlungsfähigkeit anzuerkennen (Artikel 12 UN-BRK Abs. 2). Auch Entscheidungen über eine medizinische oder psychiatrische Behandlung sind in keinem Fall stellvertretend zu treffen. **Artikel 15 verpflichtet die Vertragsstaaten außerdem, alle notwendigen Maßnahmen zu treffen, um Menschen mit Behinderungen gleichberechtigt vor Folter oder grausamer, unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe zu schützen (Artikel 16 UN-BRK Abs. 2). Der UN-Ausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen spricht sich für ein absolutes Verbot von Zwangsmaßnahmen aus. Andere Gremien, wie der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte und das Bundesverfassungsgericht, halten Zwangsmaßnahmen als letztes Mittel („Ultima Ratio“) für zulässig und haben strenge rechtliche Anforderungen an ihre Anwendung formuliert.“***

Monitoring-Stelle UN-Behindertenrechtskonvention, Anwendung von Zwang, Parallelbericht zum 2./3.

Staatenprüfverfahren Deutschlands, Factsheet August 2023, Menschenrechtliche Verpflichtungen

In diesem Sinne kann es aus der Sicht der Selbsthilfe nicht zielführend sein, zusätzliche alternative Zwangsstrukturen zu entwickeln. Eine Zwangsbehandlung kann bisher nur stationär durchgeführt werden. Dazu besteht ein starker Konsens.

In dieser Situation geht es darum, alternative zwangsvermeidende Strukturen zu stärken. Der Ausbau von ambulanten Strukturen mit niedrighschwellig arbeitenden Krisendiensten ist anzustreben. Neue Erfahrungen z. B. mit dem System des Open Dialog, der Peerunterstützung, Krisenwohnungen zeigen positive Möglichkeiten im Umgang mit schweren Krisen. Siehe auch:

„Rundum Ambulant „, von Steinhart/Wienberg

Die Verlagerung von Zwangsmaßnahmen auf die Ebene der rechtlichen Betreuung stellt keine Lösung dar. Betreuer haben sich nach den Wünschen der Betreuten zu richten. Es gibt bereits Möglichkeiten in Bezug auf Maßnahmen, die dem Willen des Betreuten widersprechen, die bereits jetzt klar definiert sind (Unterbringung BGB, Selbst und fremd/Selbstgefährdung, SOG)

Die Einschätzung des Erkennbaren Willens ist Aufgabe eines Richters auf der Grundlage eines fachärztlichen Gutachtens. Die Aufgabe eines Betreuers ist es notwendige Maßnahmen einzuleiten und damit Entscheidungsprozesse in Gang zu setzen, nicht aber Zwangsmaßnahmen „durch die Hintertür,“ zu organisieren, die nicht den Bedürfnissen des Betreuten und den Richtlinien der UNBRK dienen.

Das kommt einer Problemverlagerung auf Kosten der gesetzlichen Betreuer nahe. Die Idee strukturelle Probleme durch einen Überzeugungsversuch des Betreuers zu lösen ist absurd. Niemand kann einen anderen dazu bringen etwas zu tun, was er nicht will. Krankheitseinsicht liegt in akuten Situationen nicht vor.

Betreuer sollen mir Informationen über das Hilfesystem bieten und mich beraten. In der Regel über die beschriebenen Aufgabenkreise. Sie sollen selbst aktiv werden, wenn ich selbst nicht in der Lage bin. Sie sollen mich bei der Entscheidungsfindung unterstützen. Durch den neuen Entwurf werden ordnungspolitische Verfahrensregeln festgelegt. Es entsteht ein neues Spannungsfeld.

Die Erfahrung / Praxis zeigt, dass bei erstmaligen Unterbringungen kein bestellter Betreuer vorhanden ist. Bei wiederholten Unterbringungen sollte die angestrebte Behandlungsvereinbarung mit der behandelnden Klinik abgeschlossen werden, um Rechtsverbindlichkeit zu erzielen.

Die Frage der Gültigkeit einer Patientenverfügung ist in diesem Zusammenhang evident. Gilt sie auch wenn ich als Betroffenen krankheitsbedingt nicht in der Lage bin meinen freien Willen zu äußern? Kann ich rechtsverbindlich im Vorfeld bestimmen, in einer Selbst- oder Fremdgefährdung Situation eingewiesen zu werden.

Selten liegen Behandlungsvereinbarungen vor. Gilt der Abschluss einer Vereinbarung die Verhinderung einer Zwangsbehandlung?!!!!

Die im neuen Betreuungsrecht verankerte Stärkung der Selbsthilfe läuft durch die neue Aufgabenstellung Gefahr die mögliche Vertrauensbasis zu schwächen. Der Betreuer informiert über Möglichkeiten, und gibt Empfehlungen für mögliche Handlungsschritte. Das Recht zur Entscheidung liegt beim Betreuten.

„Die Prämisse der Ausrichtung auf Selbstbestimmung und Autonomie unterstützungsbedürftiger Menschen bereits im Vorfeld und während laufender Betreuungen ist ganz im Sinne der UN-BRK. Mit der Umsetzung des Leitgedankens, des für dritte bindenden Selbstbestimmungsrechtes, werden Forderungen der UN-BRK in der Betreuungspraxis rechtlich bindend umgesetzt. Die Beziehungsgestaltung zwischen dem Profi und der betreuten Person wird neuorganisiert (Bernot 2022). „

S3 Leitlinien Psychosoziale Maßnahmen bei schweren psychischen Erkrankungen.2025

Folgende Grundrechte werden berührt durch Zwangsbehandlungen eingeschränkt:

Einschränkungen meiner Rechte haben Traumatisierungen zur Folge. Sie sind zu vermeiden.

Artikel 2 Absatz 2 Satz 1 Alternative 2 des Grundgesetzes (GG) garantiert das

Recht auf körperliche Unversehrtheit.

In der juristischen Dogmatik wird der Satz 1 in zwei Varianten („Alternativen“) unterteilt:

- **1. Alternative:** Das Recht auf Leben.
- **2. Alternative:** Das Recht auf körperliche Unversehrtheit.

Kerngehalte des Rechts auf körperliche Unversehrtheit

- **Schutzgegenstand:** Geschützt ist die Integrität des menschlichen Körpers im biologisch-physiologischen Sinne sowie das psychisch-seelische Wohlbefinden.

- **Abwehrrecht:** Es schützt den Einzelnen vor staatlichen Eingriffen, die die körperliche Integrität verletzen (z. B. durch körperliche Züchtigung, medizinische Zwangsmaßnahmen oder Schmerzen).
- **Schutzpflicht:** Der Staat ist zudem verpflichtet, die Bürger vor Eingriffen Dritter in ihre körperliche Unversehrtheit aktiv zu schützen.
- **Einschränkbarkeit:** Gemäß Art. 2 Abs. 2 Satz 3 GG darf in dieses Recht nur aufgrund eines Gesetzes eingegriffen werden.

Artikel 13 GG

Die Unverletzlichkeit der Wohnung, verankert in

Artikel 13 des Grundgesetzes (GG), schützt die räumliche Privatsphäre und das Recht, frei über den Zugang zu Wohnräumen zu entscheiden. Niemand darf ohne Zustimmung des Berechtigten eintreten. Staatliche Eingriffe wie Hausdurchsuchungen sind grundsätzlich nur mit richterlicher Anordnung, außer bei Gefahr im Verzug, erlaubt.

Wichtige Aspekte der Unverletzlichkeit der Wohnung:

- **Schutzbereich:** Umfasst nicht nur Wohnungen, sondern auch Hotelzimmer, Geschäftsräume, Wohnwagen und Zelte.
- **Rechte:** Jeder darf bestimmen, wer seine Wohnung betritt. Der Staat muss den privaten Lebensraum vor unbefugtem Zugriff schützen.
- **Staatliche Eingriffe:** Durchsuchungen dürfen gemäß Art. 13 Abs. 2 GG nur durch einen Richter, bei Gefahr im Verzug auch durch andere gesetzlich vorgesehene Organe, angeordnet werden.
- **Ausnahmen:** Bei Gefahr im Verzug oder zur Abwehr schwerer Gefahren (z. B. Brand, Verbrechen) können Rettungskräfte oder Polizei die Wohnung betreten.
- **Technik:** Auch das verdeckte technische Mithören oder Aufzeichnen in der Wohnung (Akustische Wohnraumüberwachung) wird durch Art. 13 GG geregelt.

Das Grundrecht ist ein zentrales Abwehrrecht des Bürgers gegen staatliche Eingriffe.

Diese Rechte werden im Hinblick auf Zwangsbehandlungen eingeschränkt. Der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte und das Bundesverfassungsgericht, halten Zwangsmaßnahmen als letztes Mittel („Ultima Ratio“) für zulässig und haben strenge rechtliche Anforderungen an ihre Anwendung formuliert.

Die in der BRD üblich Praxis zeigt Nachteile, ist aber weitestgehend etabliert. Die Strukturen sind ausreichend bis verbesserungswürdig.

Die im Entwurf angestrebte Einrichtung einer, einem dem Standard eines Krankenhausstatus, nahezu erreichenden Einrichtung, öffnet die Tür für den Abbau von notwendigen Qualitätsstandards. *Entwurf, S.2 Abs.2 Satz 2.*

Eine Zwangsmaßnahme auf dem Hintergrund einer Behandlungsverweigerung beim Vorliegen einer psychischen Erkrankung (BGB) oder auf dem Hintergrund einer Selbst- oder Fremdgefährdung (SOG) stellt einen schweren Eingriff in die Persönlichkeitsrechte dar.. Zwangsmaßnahmen werden überwiegend traumatisch durch betroffene erlebt.

Die Behandlung psychischer Krisen, z. B. bei Suizid obliegt in der Regel einer Behandlung in einer stationären Einrichtung im Bereich des SGB 5. Es liegt eine psychische Erkrankung im Sinne des ICD 10 vor.

Sozialpsychiatrische Dienste sind in der Regel ambulant beratend und unterstützend tätig und autorisiert Zwangsmaßnahmen einzuleiten. Sie arbeiten auf Basis des Landes Psych KG. (Leider liegt dort keine Behandlungsermächtigung vor.)

Dieser Weg entspricht der allgemein anerkannten Norm, der üblichen Versorgungskette.

Die Schaffung einer neuen Institution, die Zwangsmaßnahmen durchführt, würde diese „Normalität“ in Frage stellen. Es würden besondere Einrichtungen entstehen, deren inklusiver Charakter nur schwer nachvollziehen wäre. Menschen mit einer extremen Situation würden in spezielle Einrichtungen abgesondert. (Gettoisierung) Eine Situation, die aufgrund der bestehenden Geschichte der Psychiatrie und der Historie Deutschlands äußerst bedenklich ist.

Die frühzeitige Bestellung eines Verfahrenspflegers bereits im Vorfeld der Unterbringung wird befürwortet. Dieser hat eng mit dem Betreuten, dem Gericht dem Betreuer und dem SPdi zu kooperieren.

Wer entwickelt Behandlungsvereinbarungen? These: Der Betreuer kann nur Vermittler sein. Eine Vereinbarung muss zwischen Behandler und dem zu behandelnden vereinbart werden.

=

§ 1827 Patientenverfügung; Behandlungswünsche oder mutmaßlicher Wille des Betreuten

(1) Hat ein einwilligungsfähiger Volljähriger für den Fall seiner Einwilligungsunfähigkeit schriftlich festgelegt, ob er in bestimmte, zum Zeitpunkt der Festlegung noch nicht unmittelbar bevorstehende Untersuchungen seines Gesundheitszustands, Heilbehandlungen oder ärztliche Eingriffe einwilligt oder sie untersagt (Patientenverfügung), prüft der Betreuer, ob diese Festlegungen auf die aktuelle Lebens- und Behandlungssituation des Betreuten zutreffen. Ist dies der Fall, hat der Betreuer dem Willen des Betreuten Ausdruck und Geltung zu verschaffen. Eine Patientenverfügung kann jederzeit formlos widerrufen werden.

(2) Liegt keine Patientenverfügung vor oder treffen die Festlegungen einer Patientenverfügung nicht auf die aktuelle Lebens- und Behandlungssituation des Betreuten zu, hat der Betreuer die Behandlungswünsche oder den mutmaßlichen Willen des Betreuten festzustellen und auf dieser Grundlage zu entscheiden, ob er in eine ärztliche Maßnahme nach Absatz 1 einwilligt oder sie untersagt. Der mutmaßliche Wille ist aufgrund konkreter Anhaltspunkte zu ermitteln. Zu berücksichtigen sind insbesondere frühere Äußerungen, ethische oder religiöse Überzeugungen und sonstige persönliche Wertvorstellungen des Betreuten.

(3) Die Absätze 1 und 2 gelten unabhängig von Art und Stadium einer Erkrankung des Betreuten.

(4) 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.

(5) Niemand kann zur Errichtung einer Patientenverfügung verpflichtet werden. Die Errichtung oder Vorlage einer Patientenverfügung darf nicht zur Bedingung eines Vertragsschlusses gemacht werden.

(6) Die Absätze 1 bis 3 gelten für Bevollmächtigte entsprechend.

Seite 21 Abs 1 Entwurf: Der Betreuer vermittelt.

Aus unserer Sicht kann der Betreuer aufgrund seiner Erfahrungen im Umgang mit dem Betreuten gegebenenfalls eine Empfehlung aussprechen. Die Entscheidung kann nur durch den Richter aufgrund eines fachärztlichen Gutachtens festgelegt werden.

Die Ablehnung von sinnvollen adäquaten Hilfen durch betroffene ist ein häufiges Problem /Konfliktfeld in der Praxis

Gespräche zwischen Betroffenen, Betreuer und Arzt zur Feststellung des Patientenwillens sind insbesondere in der Krise die Ausnahme

Der Focus auf Zwangsbehandlung beeinträchtigt die Beziehung negativ.

Wo liegt die Verfahrenshoheit / Festlegung / Definition der Begriffe

Patientenwille / mutmaßlicher Wille / nicht einsichtsfähige Betreute

Überzeugungsversuch

Unterrichtung über weniger belastende Maßnahmen

Wer prüft die Effektivität der Maßnahmen (Fiktiv oder Praktisch)

Die Effekte?

Welche Relevanz hat die Akzeptanz der Behandlungsvereinbarung?!

Wer ist der behandelnde Arzt im Verfahren?

§ 1832 Abs.3 gilt lediglich bei wiederholter Unterbringung?

Überzeugungsversuch durch wen und wann?

Prüfung weniger belastender Maßnahmen durch wen?

In der Praxis nicht umsetzbar. Die Rahmenbedingungen sind nicht deutlich?!

Siehe S.21.Abs 1

All diese Fragen sind aus unserer Sicht nicht eindeutig geklärt. Aus der Sicht der Selbsthilfe sollten die Fragestellungen eindeutig definiert werden.

Eine Konkretisierung der Prozesse ist aus unserer Sicht notwendig.

Wir sind selbstverständlich bereit diesen Prozess zu begleiten.

Mit freundlichen Grüßen

Franz-Josef Wagner