

**Stellungnahme der NRV zum Entwurf eines Gesetzes
zur Änderung der Regelung über ärztliche
Zwangsmaßnahmen im Betreuungsrecht und zur
Stärkung des ultima-ratio-Gebots sowie der
Selbstbestimmung der Betroffenen**

Neue Richter*innenvereinigung
Greifswalder Str. 4
10405 Berlin
Telefon 030 420223 49
Mobil 0176567 996 48
bb@neuerichter.de
www.neuerichter.de

09. April 2026

Die Neue Richter: innenvereinigung nimmt zum vorliegenden Gesetzentwurf zur Reform der ärztlichen Zwangsmaßnahme wie folgt Stellung:

Der Entwurf geht deutlich über die aufgrund der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts zu treffenden Regelungen hinaus. Die vorgeschlagenen Änderungen sind aus Sicht der Praxis teilweise sehr zu begrüßen, stoßen aber in anderen Teilen wegen zusätzlichem Dokumentationsaufwand und weiteren Verfahrensschritten ohne erkennbaren Wert für die Interessen der Betroffenen auf Bedenken. Im Einzelnen:

1. Der neu geschaffene § 1832 Abs. 2 BGB setzt die Anforderungen des Bundesverfassungsgerichts an die ärztliche Zwangsmaßnahme außerhalb von Krankenhäusern vollständig um und wird von sinnvollen Änderungen im Verfahrensrecht, insbesondere in den §§ 319 Abs. 1, 321 Abs. 2, 3 und 323 Abs. 3, flankiert. Die hierdurch entstehende Klarheit, wie die Eignung eines Ortes für eine ärztliche Zwangsmaßnahme zu überprüfen ist, ist sehr zu begrüßen. Da sich der Anwendungsbereich in der Praxis voraussichtlich auf eine eher geringe Zahl von Fällen beschränken wird, erscheint der entstehende Mehraufwand bei der Prüfung überschaubar. Angesichts des Ausnahmecharakters ist es auch zu begrüßen, dass die Entscheidungen nach dem neuen 1832 Abs. 2 BGB aus dem Anwendungsbereich der einstweiligen Anordnung (entsprechend der beabsichtigten Regelung § 331 FamFG) ausgenommen werden.
2. Die Ergänzung von § 1827 Abs. 4 BGB um den vorgeschlagenen Satz 2 ist ebenfalls zu begrüßen, um potentiell von ärztlichen Zwangsmaßnahmen Betroffene darauf hinzuweisen, ihr Selbstbestimmungsrecht durch eine Patientenverfügung wahrzunehmen. Der vorgeschlagene Satz 3 hingegen begegnet Bedenken. In der Regel verfügen Betroffene über ambulant behandelnde Ärzt:innen, die ihnen meist länger bekannt sind und zu denen oftmals ein größeres Vertrauensverhältnis besteht als zu den regelmäßig wechselnden Ärzt:innen auf den geschlossenen Stationen der Krankenhäuser, die die Betroffenen in der Regel nur während akuter Krisen behandeln. Eine Einbindung der ambulant behandelnden Ärzt:innen wäre daher vorzuziehen.
Es wird empfohlen, den Satz 3 im Entwurf zu streichen:

(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. 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.***

Für die Betroffenen sind oftmals gerade sowohl der Ort als auch die Person, die die Zwangsmaßnahme durchgeführt hat, mit einem Trauma besetzt (so ein Bericht eines Psychiatrieerfahrenen beim BGT).

Zudem dürfte es eher der Selbstbestimmtheit der Betroffenen entsprechen, zu entscheiden, wen sie bei der Erstellung einbinden möchten.

3. Die Betonung des ultima-ratio-Gebots und die gebotene Feststellung des zu beachtenden Willens der Betroffenen (z. B. aus einer Patientenverfügung), um die Selbstbestimmung der Betroffenen möglichst weitgehend zu gewährleisten, ist generell zu begrüßen. Es erscheint aber sehr zweifelhaft, ob die zusätzlichen Angaben der Betreuer:innen in § 1832 Abs. 3 BGB dieses Ziel erreichen können. Betreuer:innen verfügen in der Regel nicht selbst über die notwendigen medizinischen Fachkenntnisse, um beurteilen zu können, ob weniger belastende Maßnahmen in Betracht kommen. Ebenso können Betreuer:innen die Überzeugungsversuche in der Regel nicht aus eigener Kenntnis schildern, weil diese wenigstens teilweise während einer laufenden Unterbringung im Krankenhaus durch die behandelnden Ärzt:innen erfolgen. Entsprechend besteht die Gefahr, dass Verzögerungen bei der Weiterleitung entsprechender Informationen vom Krankenhaus über den Betreuer an das Gericht auftreten. Hierdurch kann sich das Verfahren und damit auch eine notwendige Behandlung der Betroffenen verzögern und sie hierdurch gesundheitlichen Schaden nehmen oder länger als notwendig geschlossen untergebracht sein.

Bereits nach aktueller Rechtslage ist das Betreuungsgericht verpflichtet, das Scheitern der Überzeugungsversuche so festzustellen, dass auch dem Rechtsbeschwerdegericht eine Überprüfung der Hinlänglichkeit dieser Versuche möglich ist (zuletzt BGH XII ZB 334/25; XII ZB 572/23). Die Art und Weise dieser Feststellungen, insbesondere ob das Betreuungsgericht die notwendigen Informationen über den Betreuer oder unmittelbar von den behandelnden Ärzt:innen oder der Leitung des Krankenhauses anfordert, sollte den Betreuungsgerichten im Rahmen der Amtsermittlung überlassen bleiben. Das Fehlen weniger belastender Maßnahmen ist zudem regelmäßig nur durch das einzuholende Sachverständigengutachten zu überprüfen, weil insoweit auch dem Betreuungsgericht regelmäßig die notwendige Sachkunde fehlt.

Die beabsichtigten zusätzlichen Angaben der Betreuer:innen laufen damit Gefahr, zusätzliche Dokumentationspflicht ohne Mehrwert für die Betroffenen („Bürokratie“) zu werden.

Man könnte daran denken, statt einer Soll-Pflicht dem Gericht ausdrücklich die Befugnis zu geben, die entsprechenden Dokumentationen beim Betreuer anzufordern. Es obliegt dann dem Gericht als Kontroll- und Prüfinstanz jeweils im Einzelfall festzustellen, dem Betreuer die Dokumentation schriftlich vorliegt und ob eine solche Vorlage erforderlich ist oder ob die erforderlichen Informationen anders und gegebenenfalls leichter einzuholen sind. Da es sich um eine Verfahrensvorschrift handelt, würde dringend angeregt, die Norm ins FamFG zu verschieben.

Allerdings besteht diese Option im Einzelfall ohnehin aufgrund des Prinzips der Amtsermittlung.

4. Das Erfordernis, dass bei einer ärztlichen Zwangsmaßnahme außerhalb eines Krankenhauses die persönliche Anhörung an dem Ort stattfinden soll, an dem die Maßnahme durchgeführt werden soll (§ 319 FamFG-E), überzeugt nicht und sollte gestrichen werden.

Soweit das Gericht darauf abstellt, das Gericht müsse aufgrund eines unmittelbaren Eindrucks selbst feststellen, dass der Ort, an dem die ärztliche Zwangsmaßnahme durchgeführt wird, geeignet ist, berührt dies nicht die persönliche Anhörung, sondern die Amtsermittlungspflicht nach § 26 FamFG. Wenn der Gesetzgeber der Ansicht ist, insoweit sei eine Entscheidung nicht ohne unmittelbaren Eindruck von der Örtlichkeit möglich, dann soll dies ausdrücklich normiert werden. Sinnvoll, überzeugend oder erforderlich erscheint dies nicht. Die medizinisch nicht ausgebildeten Richter:innen werden kaum „besser“ entscheiden können, wenn sie den „Ort, an dem die Maßnahme durchgeführt wird“ selbst gesehen haben.

Vollkommen unklar ist auch, was mit diesem „Ort“ gemeint ist. Es kann sich dabei nicht um die übliche Umgebung der Betroffenen handeln, da eine Erwähnung sonst überflüssig wäre. Gemeint sein kann also nur das konkrete Zimmer oder der konkrete Raum, in dem die Maßnahme dann tatsächlich durchgeführt wird. Es kann stark bezweifelt werden, dass es für die Anhörungssituation förderlich ist, wenn die Betroffenen (ggf gegen ihren Willen) in das „Behandlungszimmer“ gebracht werden, damit dort eine Anhörung durchgeführt werden kann.

Die Änderung in § 319 Abs. 1 FamFG-E ist zu streichen:

*Das Gericht hat 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 Absatz 2 des Bürgerlichen Gesetzbuchs an dem Ort, an dem die Maßnahme durchgeführt werden soll.***

5. Die Stärkung der Position der Verfahrenspflegschaft in Unterbringungsverfahren ist sehr zu begrüßen. Die Änderung zu einer regelhaften Bestellung einer beruflichen Verfahrenspflegschaft sowie die Anforderungen an deren Qualifikation in § 317a FamFG spiegeln die bestehende Praxis wider und tragen der Komplexität von Unterbringungsverfahren Rechnung. Die Qualitätsanforderungen in § 317a FamFG gelten ihrem Wortlaut nach jedoch nicht für die (auch im Verfahrensrecht, vgl. § 312 Nr. 4 FamFG) enthaltenen Unterbringungssachen nach dem öffentlichen materiellen Recht (Psych(K)HG). Das sollte klarstellend geändert werden. Nicht überzeugend ist ferner, dass die Professionalisierung nur für Unterbringungssachen erfolgen soll. Es erschließt sich nicht, warum etwa in einem Verfahren zur Genehmigung der Einwilligung in eine Sterilisation nach § 297 FamFG weiterhin als gesetzlicher Regelfall eine ehrenamtliche Verfahrenspflegschaft ohne Qualifikation ausreichend sein soll. Auch die Anordnung eines Einwilligungsvorbehalts oder die Einrichtung einer Betreuung gegen den geäußerten Wunsch der Betroffenen können im Einzelfall eine mindestens ebenso große „Grundrechtssensibilität“ aufweisen, wie so manche freiheitsentziehende Maßnahme nach § 312 Nr. 3 FamFG. Hier entsteht ein Wertungswiderspruch, der nicht aufgelöst werden kann.

Es wird daher dringend angeregt, die neuen Voraussetzungen zur regelhaften Bestellung einer beruflichen Verfahrenspflegschaft, zur Qualifikation und zur Vergütung auch in den §§ 276 ff. FamFG zu regeln.

Allerdings erscheint es unrealistisch, dass sich Verfahrenspfleger:innen Kenntnisse von „in Betracht kommender medizinischer Behandlungsmöglichkeiten“ verschaffen können (dafür ist dann doch eher eine mehrjährige medizinische Ausbildung hinzu kommt auch, dass bei der Regelung auf die Rollenklarheit und -trennung zu achten ist. Es ist nicht Aufgabe der/s Verfahrenspfleger:innen, bei ärztlichen Zwangsmaßnahmen diese von der Notwendigkeit einer Maßnahme zu überzeugen (vgl. § 1832 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 BGB) oder beim Aufklärungsgespräch oder dem Aufklärungsversuch nach § 630e BGB für die medizinische Maßnahme dabei zu sein oder dieses von den Ärztinnen oder Ärzten zu übernehmen. Dies muss klar sein, ggf. klargestellt werden.

Die möglichst frühere Bestellung der/s Verfahrenspfleger:in stärkt die Möglichkeiten, auf das Verfahren bereits vor der Anhörung Einfluss zu nehmen. Bedenken bestehen allerdings gegen die in § 317b Abs. 2 FamFG vorgesehene Pflicht, dem Gericht einen schriftlichen Bericht vorzulegen. Zum einen ist hier kein Nutzen zum Wohle des Betroffenen erkennbar. Zum anderen ist damit der Anwendungsbereich von § 14b Abs. 1 FamFG eröffnet, so dass (zumindest anwaltlich tätige) Verfahrenspfleger:innen diese schriftlichen „Erklärungen“ als elektronisches Dokument vorlegen müssen. Auch nichtanwaltliche Betreuerinnen haben nach der (umstrittenen) Rechtsprechung mittlerweile die Pflicht, elektronischen Rechtsverkehr mit den Gerichten bei Zustellungen zu eröffnen. Denklogisch kann eine „schriftliche

Stellungnahme“ nur nach der persönlichen Anhörung der betroffenen Person (in Anwesenheit des/r Verfahrenspfleger:in) erfolgen, was inhaltlich dann wiederum die „Anhörung“ der/s Verfahrenspflegerin vor (!) der Entscheidungsfindung darstellt (vgl. die Möglichkeit des Verzichts der Anhörung der/s Verfahrenspfleger:in vor der Entscheidung: § 334 FamFG). Durch die Pflicht zur schriftlichen elektronischen Einreichung werden damit § 334 FamFG-Verfahren und Entscheidungen (welche die Grundlage für eine (sofortige) Vollstreckung im Sinne von § 86 III FamFG darstellen) die faktische Regel, wenn die/der Richter:in vor Ort die Entscheidung (durch Verlesen der Beschlussformel) bekannt machen (§ 41 Abs. 2 FamFG), sofort wirksam erklären (§ 324 Abs. 2 Nr. 1 FamFG) und (nicht zuletzt) erlassen (§ 38 Abs. 3 Satz 4 FamFG) möchten. Sowohl die Richter: innen als auch die Verfahrenspfleger: innen müssten dann entweder einen Internet-fähigen Rechner vor Ort (mit Zugang zum justiziellen e-Akten-System) mit mobilem Signaturgerät dabei haben oder die Entscheidung würde erst nach Rückkehr an den richterlichen Arbeitsplatz erlassen und (durch Übergabe an die Geschäftsstelle des Gerichts) wirksam (und vollstreckbar) werden. Sollte die schriftliche Stellungnahme der/s Verfahrenspflegers/in nur die Grundlage für ein Beschwerdeverfahren oder für Folgeverfahren (Verlängerungen von (vorl.) Unterbringungen) dienen, so würde eine wesentliche Aufgabe der Verfahrenspfleger:innen, nämlich die Einflussnahme auf das Verfahren im Interesse der betroffenen Person vor der Entscheidungsfindung ad absurdum geführt. Hinzu kommt, dass „Herzstück“ der Unterbringungsverfahren die persönliche (!) Anhörung der betroffenen Person (inklusive Verschaffung eines persönlichen Eindrucks) darstellt. Schon zu diesem Zeitpunkt wird die/der (zwingend persönlich auch anwesende, § 319 Abs. 2 Satz 2 FamFG) Verfahrenspfleger:in im Sinne von §§ 331 S. 1 Nr. 2, 317 FamFG als Beteiligte/r „angehört“ (vgl. § 315 Abs. 2 FamFG). Somit muss die Möglichkeit für Verfahrenspfleger:innen beibehalten werden, anstatt schriftlich auch in der Anhörung des Betroffenen mündlich Stellung zu nehmen. Ein Protokollvermerk im FamFG-Verfahren (vgl. § 28 Abs. 4 FamFG) ersetzt nicht die Schriftlichkeit einer Stellungnahme und ist schon gar keine Stellungnahme „zur Niederschrift der Geschäftsstelle“ i.S.V. § 25 Abs. 1 FamFG.

Die vorgesehenen Änderungen bei den Vergütungsregeln erscheinen weiterhin nicht ausreichend, die bei einigen Gerichten bestehenden Probleme bei der Gewinnung geeigneter Personen für die Verfahrenspflegschaft zu lösen. Auch die in § 317a FamFG gewünschte Professionalisierung von Verfahrenspflegschaften wird damit verhindert: Wer wenig bezahlt bekommt auch keine gute Qualität! Bereits in der Stellungnahme zum Referentenentwurf zur Neuregelung der Vormünder- und Betreuervergütung und zur Entlastung von Betreuungsgerichten und Betreuern (https://www.neuerichter.de/wp-content/uploads/2024/10/2024_10_30-NRV-Stellungnahme-zum-Referentenentwurf-VBVG-Okt-24.pdf) ist ausführlich dargelegt worden, dass der Gesetzgeber seiner Pflicht, für eine angemessene Vergütung der Verfahrenspfleger:innen zu sorgen, nicht in Ansätzen nachkommt. Bei einer Beibehaltung des bisherigen Vergütungssystems wäre ein Stundensatz von mindestens 59 Euro erforderlich, um Betreuungsvereinen zu ermöglichen, ihre Mitarbeiter:innen durch die Führung von Verfahrenspflegschaften zu refinanzieren. Vorzugswürdig erscheint allerdings eine Übernahme der Pauschalvergütungsregeln aus der Verfahrensbeistandschaft. Die aktuelle Reform sollte genutzt werden, um insbesondere auch die ständige Rechtsprechung des BGH zur Vergütung nach dem RVG bei anwaltlichen Verfahrenspflegschaften in besonders anspruchsvollen Verfahren (vgl. BGH, Beschluss vom

16.12.2020 - XII ZB 410/20) zu kodifizieren oder schlicht die klaren Pauschalen für die Verfahrensbeistände in Kindschaftsverfahren (was auch in Unterbringungsverfahren betreffend Minderjähriger gilt) in § 317b FamFG zu übernehmen (vgl. §§ 167, 158c FamFG: 690 Euro (ohne Mehrwertsteuer)). Dies muss ausdrücklich auch für Verfahren auf freiheitsentziehende Unterbringung oder für freiheitsentziehende Maßnahmen gelten und unabhängig davon, ob es sich um ein einstweiliges Verfahren oder ein Hauptsacheverfahren handelt. Dies alles würde auch zu einer erheblichen Entlastung für die Gerichtsverwaltung bei Vergütungsaufgaben der Gerichte in Kostenfestsetzungsverfahren (nach Einzelabrechnung, § 277 Abs. 1 FamFG, nach Pauschalierung nach § 277 Abs. 3 FamFG oder eben nach Vergütung nach RVG) mit sich bringen (Stichwort: Bürokratieabbau). Auch dies sollte im Interesse der Bundesländer sein.

6. Generell empfiehlt es sich, den neuen § 1832 Abs. 2 BGB-E ein neuen § 1832a BGB zu überführen. Die Norm über die ärztlichen Zwangsmaßnahmen hat bereits jetzt einen erheblichen Umfang. Wird nunmehr ein weiterer Absatz mit mehreren Unterpunkten für seltene Ausnahmefälle in die Norm eingefügt, verliert die Vorschrift gänzlich an Übersichtlichkeit. Durch eine eigenständige Norm „Ärztliche Zwangsmaßnahmen außerhalb eines Krankenhauses“ würde zudem der Ausnahmecharakter einer solchen Zwangsmaßnahme stärker betont. Die Norm könnte etwa wie folgt formuliert sein:

§ 1832a Ärztliche Zwangsmaßnahmen außerhalb eines Krankenhauses

(1) Liegen die Voraussetzungen des § 1832 im Übrigen vor, darf der Betreuer abweichend von Absatz 1 Satz 1 Nummer 7 mit Genehmigung des Betreuungsgerichts ausnahmsweise in die Durchführung einer ärztlichen Zwangsmaßnahme außerhalb eines Aufenthalts in einem Krankenhaus einwilligen, wenn die Durchführung der ärztlichen Zwangsmaßnahme in einem Krankenhaus für den Betreuten unzumutbar ist. Dies ist nur dann der Fall, wenn [...]

(2) Absatz 1 gilt für einen Bevollmächtigten entsprechend.

Die Verweise auf § 1832 Abs. 2 BGB-E müssten entsprechend angepasst werden.

9.4.2026

*Die Fachgruppe Betreuungsrecht der Neuen Richter*innenvereinigung hat sich im Jahre 2023 gebildet, um relevante Fragen des Betreuungsrechts auf der Grundlage der Ziele der NRV zu diskutieren und öffentlich Stellung zu nehmen.*