



Ausschussdrucksache 21(6)123b
vom 4. Oktober 2026, 16:48 Uhr

Schriftliche Stellungnahme
des Sachverständigen Konrad Veitenhansl

Öffentliche Anhörung

zu dem Gesetzentwurf der Bundesregierung

Entwurf eines Gesetzes zur Änderung der Regelung über ärztliche Zwangsmaßnahmen
im Betreuungsrecht und zur Stärkung des ultima-ratio-Gebots sowie der
Selbstbestimmung der Betroffenen
BT-Drucksache 21/7561

und

zum Antrag der Fraktion Die Linke

Zwangsbehandlungen reduzieren statt ausweiten – Rechte von Patientinnen und
Patienten stärken
BT-Drucksache 21/7060

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

RiAG (w.a.Ri) Konrad Veitenhansl, Leiter des Betreuungsgerichts, Amtsgericht München

Zu den Empfehlungen des Rechtsausschusses, des Gesundheitsausschusses, des Ausschusses für Arbeit, Integration und Sozialpolitik sowie des Ausschusses für Familie, Senioren, Frauen und Jugend ist aus Sicht der betreuungsgerichtlichen Praxis folgende Stellungnahme veranlasst:

1. Neu eingefügte Bestimmung des § 1832a BGB – Postoperative Maßnahmen

Die Einführung dieser Regelung wird aus Sicht der Praxis uneingeschränkt begrüßt, da diese die derzeit bestehende Rechtsunsicherheit, ob in diesen Fällen eine betreuungsgerichtliche Genehmigung der Fixierungsmaßnahmen erforderlich ist, beseitigt.

Diese Unsicherheit besteht nicht zuletzt seit der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts vom 24.07.2018. Mit der vorgesehenen Regelung des §1832a BGB wird klargestellt, dass für Fixierungen nach Operationen, mit denen verhindert werden soll, dass sich Patienten im vorübergehenden einwilligungsunfähigen Zustand lebenswichtige Zugänge ziehen, keine betreuungsgerichtliche Genehmigung nach § 1831 Abs. 4 BGB bzw. § 1832 BGB erforderlich ist.

Denn diese Fixierungsmaßnahmen sind stets medizinisch alternativlos, um den Heilungserfolg nach der durchgeführten Operation zu sichern und eine im einwilligungsunfähigen Zustand des Patienten gegebene Selbstgefährdung zu verhindern. Die Durchführung eines betreuungsgerichtlichen Genehmigungsverfahrens nach § 1831 Abs. 4 BGB oder § 1832 BGB wäre in diesen Fällen eine reine Formalität ohne zusätzlichen Erkenntnisgewinn oder offenem Ausgang.

Die Stellungnahme der Bundesregierung, die diesbezüglich keinen Anpassungsbedarf des Gesetzesentwurfs sieht, greift aus Sicht der Praxis zu kurz, da diese letztlich nur die Fälle abdeckt, in denen der Patient vor der Operation im einwilligungsfähigen Zustand sein Einverständnis mit etwaig nach der Operation notwendigen

Fixierungsmaßnahmen erklärt hat. Diese Fälle sind bereits nach der jetzigen Gesetzeslage nicht genehmigungsbedürftig, da hier ja ein wirksames Einverständnis des Patienten in die Fixierungsmaßnahmen vorliegt. Nicht umfasst sind jedoch die Fälle, bei denen vor der Operation keine Aufklärung des Betroffenen erfolgen und keine Einwilligung des Betroffenen in die später notwendigen Fixierungsmaßnahmen eingeholt werden kann, etwa im Rahmen von Not-Operationen. Für diese Fälle wird die derzeit bestehende Rechtsunsicherheit mit der Einführung des § 1832a BGB beseitigt.

2. Neue Formulierung des § 317 Abs. 1 FamFG

Die von den Ausschüssen empfohlene neue Formulierung des § 317 FamFG wird aus Sicht der betreuungsgerichtlichen Praxis ebenfalls uneingeschränkt befürwortet.

Die zwingende Bestellung eines Verfahrenspflegers in jedem Verfahren, in dem über die betreuungsgerichtliche Genehmigung einer Unterbringung oder freiheitsentziehenden Maßnahme entschieden wird, noch dazu zum frühestmöglichen Zeitpunkt, d.h. in der Regel gleich nach der Antragstellung, geht an den Erfordernissen der Praxis vorbei.

Zum einen muss es dem Gericht möglich bleiben, auch noch vor Bestellung eines Verfahrenspflegers eigene Ermittlungen durchzuführen, etwa weil der Antrag von vornherein aussichtslos erscheint, das Attest ergänzungsbedürftig ist oder das Vorhandensein eines Rechtsanwalts für den Patienten abgeklärt werden soll. Daher ist die beabsichtigte Soll-Vorschrift der im Gesetzesentwurf enthaltenen Muss-Bestimmung vorzuziehen.

Insbesondere bei den Fällen, in denen nach einer Operation in einem somatischen Krankenhaus die Fixierung des Patienten bei einem sog. Durchgangsdelerium im einwilligungsunfähigen Zustand erforderlich ist, ist durch die Bestellung eines Verfahrenspflegers und dessen Stellungnahme kein zusätzlicher Erkenntnisgewinn zu erwarten. Was soll er bestätigen oder darstellen, was über den Inhalt des ärztlichen Attests oder den Antrag hinausgeht? Insofern ist der Gesetzesbegründung nicht zuzustimmen, dass hier sämtliche Unterbringungs- und Fixierungsmaßnahmen gleich zu behandeln sind. Denn nach diesen besteht „die vorrangige Aufgabe des Verfahrenspflegers ... darin, gegenüber dem Gericht den Willen des Betreuten kundzutun und dessen aus Artikel 103 Absatz 1 GG folgenden Anspruch auf

rechtliches Gehör zu verwirklichen. Hierfür hat der Verfahrenspfleger den tatsächlichen oder mutmaßlichen Willen des Betreuten zu erkunden und in das Verfahren einzubringen.“ (BT-Drucksache 21/7561, S. 30). Dieser wird aber regelmäßig dahin gehen, dass er mit den Fixierungsmaßnahmen, die die von ihm im einwilligungsunfähigen Zustand ausgehenden Selbstgefährdung verhindern, einverstanden ist.

Auch das in der Gesetzesbegründung für eine zwingende Verfahrenspflegerbestellung angeführte Argument, dass die geschlossene Unterbringung zeitlich nicht befristet sei, sondern ggf. lebenslang bestehen bleiben könne (BT-Drucksache 21/7561, S. 31), verfängt bei den sog. Krankenhausfällen nicht. Denn die in diesem Rahmen notwendigen Fixierungsmaßnahmen sind nicht zeitlich unbefristet und können nicht lebenslang bestehen, wie bereits der Wortlaut der den Fixierungen zugrundeliegenden Diagnose des Durchgangselirs nahelegt.

Der Gegenäußerung der Bundesregierung ist zuzustimmen, dass freiheitsentziehende Maßnahmen stets als letztes Mittel (*ultima ratio*) anzusehen sind. Dies erkennt jedoch auch die von den Ausschüssen vorgeschlagene Gesetzesformulierung nicht, die nicht die Vereinfachung oder eine Beschleunigung des Verfahrens zum Ziel hat, sondern vor allem das in den Vordergrund rückt, was im Sinne des Betroffenen notwendig und erforderlich ist. Der Hinweis auf das Wissen der entsprechend geschulten Verfahrenspfleger im Rahmen des sogenannten Werdenfelser Wegs ist bei den im Rahmen des Formulierungsvorschlags des § 317 Abs. 1 FamFG vor allem in Rede stehenden Krankenhausfällen obsolet, da bei diesen keine Alternativen bestehen (das Ziehen von Zugängen lässt sich nicht durch alternative Maßnahmen als durch Fixierungen verhindern). Unabhängig davon besteht das Wissen um die im Rahmen des Werdenfelser Weges entwickelten Vorgaben nicht nur bei den Verfahrenspflegern, sondern auch bei den Gerichten und können von diesen bei den Entscheidungen auch ohne die zwingende Bestellung eines Verfahrenspflegers berücksichtigt werden.

3. Änderungen der Bestimmungen des § 329 FamFG und des § 333 Abs. 2 FamFG

Die Anpassung bzw. Verlängerung der in § 329 FamFG und § 333 Abs. 2 FamFG genannten Fristen wird von der betreuungsgerichtlichen Praxis uneingeschränkt begrüßt.

Denn die bisherigen Fristen (sechs Wochen bei § 329 FamFG und zwei Wochen bei § 333 Abs. 2 FamFG) stellen eine sehr große Herausforderung für die Gerichte dar, die entsprechenden Verfahrensvorschriften einzuhalten, wenn die Zwangsbehandlung über einen längeren Zeitraum notwendig ist. In diesen Fällen muss sich das Betreuungsgericht ständig und in (sehr) kurzen Abständen mit dem Betroffenen und dessen Zwangsbehandlung beschäftigen. Dies ist insbesondere auch nicht im Interesse des Betroffenen, der durch ständige, sich in kurzen Abständen wiederholende Begutachtungen, Kontakten mit dem Verfahrenspfleger und Anhörungen durch das Gericht mit seiner Krankheit und der Behandlung, die gegen seinen natürlichen Willen durchgeführt wird, konfrontiert und dadurch belastet wird.

Nicht selten führen die kurz bemessenen Fristen dazu, dass nicht alle Verfahrensschritte rechtzeitig vor der notwendigen Verlängerung durchgeführt werden können, so dass eine Unterbrechung der eigentlich ununterbrochen notwendigen Behandlung des Betroffenen erfolgt. Dies führt dazu, dass der Betroffene in seiner Behandlung „zurückgeworfen“ wird, die dementsprechend länger dauert und demzufolge weitere Verlängerungen im Rahmen der gerichtlich genehmigten Zwangsbehandlung erforderlich macht.

Nicht unerwähnt soll in diesem Zusammenhang bleiben, dass die Ablehnung des Betroffenen gegen die Behandlung möglicherweise auch mit dem im Rahmen der Zwangsbehandlung angewandten Zwang bzw. mit der Drohung damit zu erklären ist. Dies wird durch eine in kurzen Abständen zu wiederholende Beschäftigung des Betroffenen hiermit im Rahmen einer Begutachtung, bei Gesprächen mit dem Verfahrenspfleger oder bei den gerichtlichen Anhörungen weiter vertieft und ist damit kontraproduktiv.

In der betreuungsgerichtlichen Praxis haben die derzeitigen kurzen Fristen nicht selten zur Folge, dass statt der Lösung, die Zwangsbehandlung aufgrund eines ärztlichen Attestes mit einer einstweiligen Anordnung für zwei Wochen zu beginnen, vom Betreuungsgericht sogleich ein Hauptsacheverfahren eingeleitet und ein Sachverständigengutachten in Auftrag gegeben wird, um ggf. eine Entscheidung für sechs Wochen treffen zu können und hiermit den Zeitdruck zu reduzieren. Dies führt

jedoch dazu, dass sich der Behandlungsbeginn verzögert, was in der Regel zur Folge hat, dass sich auch die Behandlungsdauer verlängert und im Rahmen einer Zwangsbehandlung nicht nur eine betreuungsgerichtliche Anordnung, sondern auch eine oder mehrere Verlängerungen (mit den o.g. entsprechenden für den Betroffenen verbundenen Belastungen) notwendig macht. Dem würde die vorgeschlagene maßvolle Verlängerung der Fristen entgegenwirken.

Dem Argument der Bundesregierung, durch die Anpassung der Fristen wäre keine engmaschige gerichtliche Überprüfung gewährleistet, ist insoweit entgegenzutreten, als – insbesondere auch vor der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts – die Fristen von zwei (§ 333 Abs. 2 FamFG) bzw. sechs Wochen (§ 329 FamFG) durchaus angepasst werden können und eine Überprüfung nach sechs Wochen (§ 333 Abs. 2 FamFG-neu) bzw. drei Monaten (§ 329 FamFG-neu) sicherlich nicht als nicht engmaschig angesehen kann. Die derzeitigen Fristen führen – wie oben dargestellt – eher zu einem für das Verfahren abträglichen Zeitdruck.

Ein möglichst rascher Behandlungsbeginn ist nicht nur im Interesse des Betroffenen selbst, sondern auch im Interesse der Mitpatienten, die nicht selten unter den mit der Erkrankung des Betroffenen verbundenen Beeinträchtigungen bzw. Handlungen leiden und von einem möglichst raschen Behandlungsbeginn profitieren, der durch eine Anpassung der Fristen gefördert wird.

Eine maßvolle Verlängerung der Fristen, wie diese in den von den Ausschüssen vorgeschlagen wird, ist daher aus der betreuungsgerichtlichen Praxis uneingeschränkt zu befürworten.