21. Wahlperiode

Deutscher Bundestag
Ausschuss für Recht und Verbraucherschutz

Ausschussdrucksache 21(6)131
vom 6. Oktober 2026, 11:34 Uhr

Änderungsantrag

der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

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

Dem Ausschuss ist das vorliegende Dokument in nicht barrierefreier Form zugeleitet worden.

Deutscher Bundestag
21. Wahlperiode

Ausschuss für Recht und Verbraucherschutz

06.10.2026

Änderungsantrag

Der Abgeordneten Dr. Kirsten Kappert-Gonther und der Fraktionen BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN im 6. Ausschuss

zu dem Gesetzentwurf der Bundesregierung

- **Drucksache 21/7561 -**

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

Der Ausschuss wolle beschließen:

1. Nach Artikel 4 werden folgende Artikel 5 bis 7 eingefügt:

‚Artikel 5

Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch

Das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung - (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477, 2482), das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 24. Juli 2026 (BGBl. 2026 I Nr. 228) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. §135a Absatz 2 Nummer 2 wird durch folgende Nummer 2 ersetzt:

„2. einrichtungsintern ein Qualitätsmanagement einzuführen und weiterzuentwickeln, wozu in Krankenhäusern auch die Verpflichtung zur Durchführung eines patientenorientierten Beschwerdemanagements gehört sowie die Einführung strukturierter Maßnahmen zur Förderung der Selbstbestimmung und zur Vermeidung von Zwangsmaßnahmen und die Herstellung von Transparenz über die Art, den Anlass, die Dauer, die Auswirkungen und die Häufigkeit der angewandten Zwangsmaßnahmen und über zuvor eingesetzte mildere Mittel. “

2. § 136a Absatz 2 und 3 wird durch folgende Absätze 2 und 3 ersetzt:

„(2) Der Gemeinsame Bundesausschuss legt in seinen Richtlinien nach § 136 Absatz 1 geeignete Maßnahmen zur Sicherung der Qualität in der psychiatrischen und psychosomatischen Versorgung

fest. Dazu bestimmt er insbesondere verbindliche Mindestvorgaben für die Ausstattung der stationären Einrichtungen mit dem für die Behandlung erforderlichen therapeutischen Personal und geeignete Maßnahmen zur Förderung der Selbstbestimmung und zur Vermeidung von Zwangsmaßnahmen sowie Indikatoren zur Beurteilung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität für die einrichtungs- und sektorenübergreifende Qualitätssicherung in der psychiatrischen und psychosomatischen Versorgung. Die Mindestvorgaben zur Personalausstattung nach Satz 2 sollen möglichst evidenzbasiert sein und zu einer leitliniengerechten Behandlung beitragen. Der Gemeinsame Bundesausschuss bestimmt zu den Mindestvorgaben zur Personalausstattung nach Satz 2 notwendige Ausnahmetatbestände und Übergangsregelungen. Den betroffenen medizinischen Fachgesellschaften ist Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben. Die Stellungnahmen sind durch den Gemeinsamen Bundesauschuss in die Entscheidung einzubeziehen. Bei Festlegungen nach den Sätzen 1 und 2 für die kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung hat er die Besonderheiten zu berücksichtigen, die sich insbesondere aus den altersabhängigen Anforderungen an die Versorgung von Kindern und Jugendlichen ergeben. Der Gemeinsame Bundesausschuss hat die verbindlichen Mindestvorgaben und Indikatoren nach Satz 2 erstmals bis spätestens zum 30. September 2019 mit Wirkung zum 1. Januar 2020 zu beschließen. Der Gemeinsame Bundesausschuss hat als notwendige Anpassung der Mindestvorgaben erstmals bis zum 30. September 2021 mit Wirkung zum 1. Januar 2022 sicherzustellen, dass die Psychotherapie entsprechend ihrer Bedeutung in der Versorgung psychisch und psychosomatisch Erkrankter durch Mindestvorgaben für die Zahl der vorzuhaltenden Psychotherapeuten abgebildet wird. Informationen über die Umsetzung der verbindlichen Mindestvorgaben zur Ausstattung mit therapeutischem Personal und die nach der Einführung mit den Indikatoren nach Satz 2 gemessenen und für eine Veröffentlichung geeigneten Ergebnisse sind in den Qualitätsberichten nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 darzustellen.

(3) Der Gemeinsame Bundesausschuss bestimmt in seinen Richtlinien über die grundsätzlichen Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 wesentliche Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit**,** zur Förderung der Selbstbestimmung sowie zur Vermeidung von Zwangsmaßnahmen und legt insbesondere Mindeststandards für Risikomanagement- und Fehlermeldesysteme fest. Über die Umsetzung von Risikomanagement- und Fehlermeldesystemen in Krankenhäusern ist in den Qualitätsberichten nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 zu informieren. Als Grundlage für die Vereinbarung von Vergütungszuschlägen nach § 17b Absatz 1a Nummer 4 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes bestimmt der Gemeinsame Bundesausschuss Anforderungen an einrichtungsübergreifende Fehlermeldesysteme, die in besonderem Maße geeignet erscheinen, Risiken und Fehlerquellen in der stationären Versorgung zu erkennen, auszuwerten und zur Vermeidung unerwünschter Ereignisse beizutragen.“

3. §136b Absatz 6 wird wie folgt geändert:

a) Satz 6 wird durch den folgenden Satz ersetzt:

„Besonders patientenrelevant sind insbesondere Informationen zur Patientensicherheit und hier speziell zur Umsetzung des Risiko- und Fehlermanagements, zu Maßnahmen der Arzneimitteltherapiesicherheit, zur Einhaltung von Hygienestandards, zu Maßzahlen der Personalausstattung in den Fachabteilungen des jeweiligen Krankenhauses sowie zu den angewandten Konzepten zur Förderung der Selbstbestimmung und zur Vermeidung von Zwangsmaßnahmen.“

b) Nach Satz 6 wird folgender Satz eingefügt:

„Der Bericht hat auch die Art, den Anlass, die Dauer und die Häufigkeit der angewandten Zwangsmaßnahmen auszuweisen. “

Artikel 6

Änderung des Neunten Buches Sozialgesetzbuch

Das Neunte Buch Sozialgesetzbuch – Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen – (Artikel 1 des Gesetzes v. 23. Dezember 2016, BGBl. I S. 3234), das zuletzt durch Artikel 2b des Gesetzes vom 24. Juli 2026 (BGBl. 2026 I Nr. 228) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

§ 37a Absatz 1 wird durch folgenden Absatz 1 ersetzt:

„(1) Die Leistungserbringer treffen geeignete Maßnahmen zum Schutz vor Gewalt für Menschen mit Behinderungen und von Behinderung bedrohte Menschen, insbesondere für Frauen und Kinder mit Behinderung und von Behinderung bedrohte Frauen und Kinder. Zu den geeigneten Maßnahmen nach Satz 1 gehören insbesondere die Entwicklung und Umsetzung eines auf die Einrichtung oder Dienstleistungen zugeschnittenen Gewaltschutzkonzepts**,** strukturierte Maßnahmen zur Förderung der Selbstbestimmung und zur Vermeidung von Zwangsmaßnahmen sowie zur Herstellung von Transparenz über die Art, den Anlass, die Dauer, die Auswirkungen und die Häufigkeit der angewandten Zwangsmaßnahmen und über zuvor eingesetzte mildere Mittel.“

Artikel 7

Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch

Das Elfte Buch Sozialgesetzbuch – Soziale Pflegeversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 26. Mai 1994, BGBl. I S. 1014, 1015), das zuletzt durch Art. 2c des Gesetzes vom 24.7.2026 (BGBl. 226 I Nr. 228 geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

In § 75 Absatz 2 wird nach Nummer 10 folgende Nummer 11 eingefügt:

„11. Anforderungen an die Entwicklung und Umsetzung einrichtungsbezogener Konzepte zur Förderung der Selbstbestimmung und zur Vermeidung von Zwangsmaßnahmen, zur Dokumentation der Umsetzung der Konzepte und der Beteiligung an einem regionalen Zwangsvermeidungsmonitoring.“ ‘

2. Der bisherige Artikel 5 wird Artikel 8

3. Der bisherige Artikel 6 wird Artikel 9 und durch folgenden Artikel 9 ersetzt

„Artikel 9

Evaluierung

Das Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz untersucht nach Ablauf von drei Jahren nach dem … [einsetzen: Datum des Inkrafttretens nach Artikel 10 dieses Gesetzes] die Auswirkungen der mit diesem Gesetz eingeführten Änderungen auf die Anwendungspraxis, insbesondere die Art und Häufigkeit von betreuungsgerichtlich genehmigten ärztlichen Zwangsmaßnahmen nach § 1832 Absatz 2 des Bürgerlichen Gesetzbuchs und die Art, den Anlass, die Dauer, die Auswirkungen und die Häufigkeit der insgesamt betreuungsgerichtlich genehmigten Zwangsmaßnahmen und zuvor eingesetzte mildere Mittel sowie die Wirksamkeit der mit diesem Gesetz eingeführten Schutzmechanismen, insbesondere die Wirksamkeit der eingeführten Maßnahmen zur Förderung der Selbstbestimmung und zur Vermeidung von Zwangsmaßnahmen und der Änderungen im Verfahrensrecht.“

4. Der bisherige Artikel 7 wird Artikel 10.

Begründung

Jegliche freiheitsentziehenden und freiheitseinschränkenden ärztlichen Zwangsmaßnahmen stellen erhebliche Eingriffe in die Selbstbestimmung sowie in die Grund- und Menschenrechte der betroffenen Personen dar. Es sind dementsprechend geeignete Maßnahmen zu ergreifen, um Zwangsmaßnahmen von vorneherein so weit wie möglich zu vermeiden und die Selbstbestimmung der Betroffenen zu stärken. Hierzu gehören insbesondere verbindliche und flächendeckende Partizipationskonzepte für Betroffene. Ein wichtiger Baustein hierfür ist die trialogisch besetzte Besuchskommission, zusammengesetzt aus Patientinnen und Patienten, Angehörigen und Fachkräften, deren Aufgabenbereich auch auf die Eingliederungshilfe und die Pflege ausgeweitet werden sollte. Darüber hinaus sollten flächendeckend unabhängige Beschwerdestellen eingerichtet und deren niedrigschwellige Zugänglichkeit gewährleistet werden, damit Betroffene ihre Rechte wirksam wahrnehmen können. Ebenso sollte die Verbreitung von Patientenverfügungen und Behandlungsvereinbarungen gefördert werden, die dazu dienen, den individuellen Willen und die Behandlungswünsche der betroffenen Personen frühzeitig festzuhalten und auch in Krisensituationen zu berücksichtigen.
Wo Zwang trotz Ausschöpfung weniger eingriffsintensiver Alternativen nicht vermieden werden kann, bedarf es einer nachvollziehbaren Dokumentation, wirksamer Kontrolle und transparenter Berichterstattung. Diesen Anforderungen wird die derzeitige Daten- und Informationslage in Deutschland nicht ausreichend gerecht. Der UN-Fachausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen hat im Rahmen der Staatenprüfung Deutschlands ausdrücklich auf bestehende Defizite bei der Erfassung von Zwangsmaßnahmen hingewiesen. Mit der vorgesehenen Ausweitung der rechtlichen Möglichkeiten ärztlicher Zwangsmaßnahmen gewinnt eine verlässliche Erfassung der tatsächlichen Anwendung von Zwang zusätzlich an Bedeutung.
Da der vorliegende Gesetzentwurf für Transparenz, Qualitätssicherung und Zwangsvermeidung bislang keine ausreichende Grundlage schafft, soll dieser Änderungsantrag diese Lücke schließen. Eine Verpflichtung der Leistungserbringer zur Qualitätssicherung wird ausdrücklich um Maßnahmen zur Förderung der Selbstbestimmung und zur Vermeidung von Zwangsmaßnahmen ergänzt. Darüber hinaus soll der Gemeinsame Bundesausschuss verpflichtet werden, bei der Ausgestaltung der Qualitätsindikatoren auch solche Indikatoren zu berücksichtigen, die die Förderung von Selbstbestimmung und die Vermeidung von Zwangsmaßnahmen abbilden. Mit der Ergänzung des § 136b SGB V wird sichergestellt, dass Qualitätsberichte von Krankenhäusern künftig auch Informationen über Konzepte zur Förderung von Selbstbestimmung und zur Vermeidung von Zwang, deren Umsetzung sowie die Beteiligung an einem regionalen Zwangsvermeidungsmonitoring enthalten.
Zwar bestehen in einzelnen Ländern bereits Monitoringstrukturen, diese beziehen sich jedoch überwiegend auf Maßnahmen im Rahmen der öffentlich-rechtlichen Unterbringung. Zwangsmaßnahmen in anderen Versorgungsbereichen, insbesondere in Einrichtungen der Eingliederungshilfe und Pflegeeinrichtungen, werden bislang nicht systematisch und bundesweit vergleichbar erfasst. Dabei können Menschen mit Behinderungen in besonderem Maße von Zwangsmaßnahmen und erheblichen Eingriffen in die Selbstbestimmung betroffen sein. Die ergänzten Anforderungen im SGB IX und XI schaffen deshalb wichtige Voraussetzungen für eine verlässliche und vergleichbare Erfassung von Zwangsmaßnahmen in Einrichtungen der Eingliederungshilfe und Pflege.
Die ergänzte Transparenzpflicht dient dazu, die Voraussetzungen für eine verlässliche und vergleichbare Erfassung von Zwangsmaßnahmen zu verbessern. Die Ergänzung der Evaluierungsregelung stellt sicher, dass im Rahmen der vorgesehenen Evaluation nicht allein die Auswirkungen der Neuregelungen auf die Anwendungspraxis und die Häufigkeit ärztlicher Zwangsmaßnahmen betrachtet werden. Vielmehr sollen auch Art, Anlass, Dauer und Auswirkungen der insgesamt betreuungsgerichtlich genehmigten Zwangsmaßnahmen und zuvor eingesetzte mildere Mittel systematisch ausgewertet werden.
Langfristig sollte ein bundesweites Zwangsmonitoring aufgesetzt werden. Für die Zusammenführung und Auswertung der Daten auf Bundesebene kommen unterschiedliche Modelle in Betracht. So sollte eine Überführung bestehender Landesdaten in eine Bundesstatistik nach den Vorgaben des Bundesstatistikgesetzes erfolgen. Alternativ wäre die Schaffung einer eigenständigen gesetzlichen Grundlage für ein bundesweites Zwangsmaßnahmenregister zu prüfen, die auf bereits bestehenden Landesstrukturen und Meldedaten aufbauen könnte. Als Vergleichsmodell kann dabei das Bundeskrebsregisterdatengesetz herangezogen werden, wobei die Übertragbarkeit dieses Ansatzes auf

das Monitoring von Zwangsmaßnahmen gesondert zu prüfen wäre. Unabhängig vom gewählten Modell sollten die Daten bei einer geeigneten Bundesstelle zusammengeführt, regelmäßig ausgewertet und in geeigneter Form veröffentlicht werden. Zu prüfen ist insbesondere, ob das Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (BIÖG) eine solche koordinierende und auswertende Funktion übernehmen könnte.

Berlin, den 06.10.2026
Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN