

Fachtagung der APK

Demokratie und seelische Gesundheit

3. und 4. November 2025 in Berlin

Parallelsymposium 1:
Selbstbestimmung und gleichberechtigte Teilhabe

Reform des Betreuungsrechts – mehr Selbstbestimmung?!

Annette Loer
Betreuungsrichterin beim AG Hannover
im Vorstand des BGT

Hintergrund der Reform von 2023

ein kurzer Rückblick

Neues Betreuungsrecht 1990/1992

- Die rechtliche Betreuung hatte 1992 die Vormundschaft und Entmündigung für Erwachsene abgelöst
 - Die Betreuerin hat eine Vertretungsbefugnis, die betreute Person behält jedoch ihre Geschäfts- bzw. Einwilligungsfähigkeit.
-
- Orientiert am „Wohl“ der betreuten Person:

§ 1901 BGB alte Fassung 1992 - 2022

(1)

(2) *Der Betreuer hat die Angelegenheiten des Betreuten so zu besorgen, wie es dessen Wohl entspricht. Zum Wohl des Betreuten gehört auch die Möglichkeit, im Rahmen seiner Fähigkeiten sein Leben nach seinen eigenen Wünschen und Vorstellungen zu gestalten.*

(3) *Der Betreuer hat **Wünschen des Betreuten zu entsprechen, soweit dies dessen Wohl nicht zuwiderläuft** und dem Betreuer zuzumuten ist. Dies gilt auch für Wünsche, die der Betreute vor der Bestellung des Betreuers geäußert hat, es sei denn, dass er an diesen Wünschen erkennbar nicht festhalten will. Ehe der Betreuer wichtige Angelegenheiten erledigt, bespricht er sie mit dem Betreuten, **sofern dies dessen Wohl nicht zuwiderläuft.***

.....

Schon viel besser als die Entmündigung, aber nur begrenzte Selbstbestimmung

Kritikpunkte

- die „Wohlschranke“: Falsche Orientierung an einem objektiv verstandenen „Wohl“ der Betreuten
- Dritte gehen noch immer von der entmündigenden Wirkung aus
- Die Vertretungsmacht steht im Fokus
- Die Vertretungsmacht nach außen birgt die Gefahr der Fremdbestimmung
- unvereinbar mit der UN-Behindertenkonvention!

Art. 12 UN-BRK

Gleiche Anerkennung vor dem Recht

Absatz 3

*Die Vertragsstaaten treffen geeignete Maßnahmen, um Menschen mit Behinderungen Zugang zu der **Unterstützung** zu verschaffen, die sie bei der Ausübung ihrer **Rechts- und Handlungsfähigkeit** gegebenenfalls benötigen.*

- Rechtliche Betreuung als Instrument der Unterstützung

Anlass der Reformüberlegungen

- Kritik des UN-Fachausschusses am deutschen Betreuungsrecht
- Interne Kritik

2 Forschungsvorhaben des BMJV 2015 – 2017 zu
Qualität und Erforderlichkeit:

„Die Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen ist derzeit nicht durchgängig zufriedenstellend verwirklicht.“

➤ Ein Perspektivwechsel ist gefordert:

Selbstbestimmung statt Fürsorge

Die Betreuerin soll nicht für die Betroffenen entscheiden, sondern sie bei der Entscheidungsfindung unterstützen und dann die getroffene Entscheidung rechtlich umsetzen.

Unterstützte Entscheidungsfindung und -umsetzung

- Abkehr vom rein defizitorientierten Modell der Behinderung und der betreuten Person als Objekt der Fürsorge
- Hinwendung zu einem menschenrechtlichen Modell
 - unter Anerkennung der betreuten Person als Subjekt
 - mit einer eigenen rechtlichen Handlungsfähigkeit
 - mit Unterstützungsbedarf bei der Ausübung dieser Handlungsfähigkeit
 - Gebrauch der Vertretungsmacht nur als rechtliches Instrument zur Umsetzung unter Vermeidung eigener Wertentscheidungen

Seit 1.1.2023

§ 1821 BGB

Die neue „Magna Charta“ des Betreuungsrechts

Gilt in allen Bereichen und ist Grundlage bei allen Tätigkeiten

§ 1821 BGB (die Magna Charta)

Pflichten des Betreuers; Wünsche des Betreuten

Absatz 1

Der Betreuer nimmt alle Tätigkeiten vor, die erforderlich sind, um die Angelegenheiten des Betreuten rechtlich zu besorgen. Er unterstützt den Betreuten dabei, seine Angelegenheiten rechtlich selbst zu besorgen, und macht von seiner Vertretungsmacht nach § 1823 nur Gebrauch, soweit dies erforderlich ist.

Absatz 2 - Wunschbefolgung

*Der Betreuer hat die Angelegenheiten des Betreuten so zu besorgen, dass dieser im Rahmen seiner Möglichkeiten sein Leben **nach seinen Wünschen** gestalten kann. Hierzu hat der Betreuer die Wünsche des Betreuten festzustellen. Diesen hat der Betreuer vorbehaltlich des Absatzes 3 zu entsprechen und den Betreuten bei deren Umsetzung rechtlich zu unterstützen. Dies gilt auch für die Wünsche, die der Betreute vor der Bestellung des Betreuers geäußert hat, es sei denn, dass er an diesen Wünschen erkennbar nicht festhalten will.*

Absatz 3 – Grenzen der Wunschbefolgung

Den Wünschen des Betreuten hat der Betreuer nicht zu entsprechen, soweit

- 1. die Person des Betreuten oder dessen Vermögen hierdurch erheblich gefährdet würde und der Betreute diese Gefahr aufgrund seiner Krankheit oder Behinderung nicht erkennen oder nicht nach dieser Einsicht handeln kann oder*
- 2. dies dem Betreuer nicht zuzumuten ist.*

Absatz 4 - mutmaßlicher Wille

Kann der Betreuer die Wünsche des Betreuten nicht feststellen oder darf er ihnen nach Absatz 3 Nummer 1 nicht entsprechen, hat er den mutmaßlichen Willen des Betreuten aufgrund konkreter Anhaltspunkte zu ermitteln und ihm Geltung zu verschaffen. Zu berücksichtigen sind insbesondere frühere Äußerungen, ethische oder religiöse Überzeugungen und sonstige persönliche Wertvorstellungen des Betreuten. Bei der Feststellung des mutmaßlichen Willens soll nahen Angehörigen und sonstigen Vertrauenspersonen des Betreuten Gelegenheit zur Äußerung gegeben werden.

Absätze 5 und 6 – persönlicher Kontakt und Rehabilitationsauftrag

Der Betreuer hat den erforderlichen persönlichen Kontakt mit dem Betreuten zu halten, sich regelmäßig einen persönlichen Eindruck von ihm zu verschaffen und dessen Angelegenheiten mit ihm zu besprechen.

Der Betreuer hat innerhalb seines Aufgabenkreises dazu beizutragen, dass Möglichkeiten genutzt werden, die Fähigkeit des Betreuten, seine eigenen Angelegenheiten zu besorgen, wiederherzustellen oder zu verbessern.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Bei Bedarf weitere Folien zur Schutzpflicht und zu Zwang

APK 3.11.25 Annette Loer

Schutz vor Gefährdung – Absatz 3 Nr. 1

Abkehr von der „Wohlschranke“

1. Erhebliche Gefährdung der Person oder des Vermögens:
Gefährdung höherrangiger Rechtsgüter der Betreuten?
z.B. erhebliche Verschlechterung der gesamten Lebens- oder Versorgungssituation

Beurteilung aus der subjektiven Perspektive der Betreuten:
was ist erheblich, was ist höherrangig?

2. Wunsch ist Ausdruck der Erkrankung und entspricht nicht dem freien Willen (Einsichts- oder Urteilsfähigkeit fehlt)!

> **nur die fehlende Eigenverantwortlichkeit rechtfertigt es, gefährdende Wünsche nicht zu befolgen und gegen den natürlichen Willen zu handeln**

Fürsorge contra Selbstbestimmung?

- Wann darf und muss die Betreuerin von dem mit natürlich geäußerten Wunsch der betreuten Person abweichen?
- Anspruch auf Behandlung einerseits, Wunschbefolgung und Abwehr vor Eingriffen andererseits
- BVerfG: Recht zur Krankheit einerseits, Schutzpflicht des Staates andererseits

Zur Abwehr von erheblichen Gefährdungen und Schäden, die sie sich aufgrund ihrer Erkrankung zufügen würde.

➤ Zwang als Ultima Ratio

Mutmaßlicher Wille - Absatz 4 Satz 1

Auf den mutmaßlichen Willen ist dann zurückzugreifen,

- wenn der aktuelle Wunsch nicht feststellbar ist, oder
- wenn die Betreuerin an den geäußerten Wunsch aufgrund einer erheblichen Gefährdung nicht gebunden ist.

Leitfrage: Wie hätte die betreute Person entschieden,

- wenn sie sich jetzt äußern könnte, oder
- wenn die Selbstgefährdung nicht an der krankheitsbedingt fehlenden Eigenverantwortlichkeit liegen würde.

Grundlagen einer ärztlichen (Zwangs-) Behandlung

1. Ärztliche Indikation, allein in ärztlicher Verantwortung → Behandlungsangebot, vermittelt durch Aufklärungsgespräch, Benennung eines Behandlungsziels
2. Feststellung der Einwilligungsunfähigkeit
3. Ist auch die zwangsweise Durchführung medizinisch indiziert?
4. Einwilligung durch Vertretungsperson mit gerichtlicher Genehmigung

Vorgaben aus dem Patientenrechtegesetz §§ 630a – 630h BGB von 2013

§ 630c Mitwirkung der Vertragsparteien; Informationspflichten

- (1) Behandelnder und Patient sollen zur Durchführung der Behandlung zusammenwirken.*
- (2) Der Behandelnde ist verpflichtet, dem Patienten in verständlicher Weise zu Beginn der Behandlung und, soweit erforderlich, in deren Verlauf sämtliche für die Behandlung wesentlichen Umstände zu erläutern, insbesondere die Diagnose, die voraussichtliche gesundheitliche Entwicklung, die Therapie und die zu und nach der Therapie zu ergreifenden Maßnahmen.*

Patientenrechtegesetz

§ 630d Einwilligung

(1) Vor Durchführung einer medizinischen Maßnahme, insbesondere eines Eingriffs in den Körper oder die Gesundheit, ist der Behandelnde verpflichtet, die Einwilligung des Patienten einzuholen. Ist der Patient einwilligungsunfähig, ist die Einwilligung eines hierzu Berechtigten einzuholen, soweit nicht eine Patientenverfügung nach § 1827 Absatz 1 Satz 1 die Maßnahme gestattet oder untersagt. Weitergehende Anforderungen an die Einwilligung aus anderen Vorschriften bleiben unberührt. Kann eine Einwilligung für eine unaufschiebbare Maßnahme nicht rechtzeitig eingeholt werden, darf sie ohne Einwilligung durchgeführt werden, wenn sie dem mutmaßlichen Willen des Patienten entspricht.

(2) Die Wirksamkeit der Einwilligung setzt voraus, dass der Patient oder im Fall des Absatzes 1 Satz 2 der zur Einwilligung Berechtigte vor der Einwilligung nach Maßgabe von § 630e Absatz 1 bis 4 aufgeklärt worden ist.

(3) Die Einwilligung kann jederzeit und ohne Angabe von Gründen formlos widerrufen werden.

§ 630e Aufklärungspflichten

(1) Der Behandelnde ist verpflichtet, den Patienten über sämtliche für die Einwilligung wesentlichen Umstände aufzuklären. Dazu gehören insbesondere Art, Umfang, Durchführung, zu erwartende Folgen und Risiken der Maßnahme sowie ihre Notwendigkeit, Dringlichkeit, Eignung und Erfolgsaussichten im Hinblick auf die Diagnose oder die Therapie. Bei der Aufklärung ist auch auf Alternativen zur Maßnahme hinzuweisen, wenn mehrere medizinisch gleichermaßen indizierte und übliche Methoden zu wesentlich unterschiedlichen Belastungen, Risiken oder Heilungschancen führen können.

(2) Die Aufklärung muss

- 1. mündlich durch den Behandelnden oder durch eine Person erfolgen, die über die zur Durchführung der Maßnahme notwendige Ausbildung verfügt; ergänzend kann auch auf Unterlagen Bezug genommen werden, die der Patient in Textform erhält,*
- 2. so rechtzeitig erfolgen, dass der Patient seine Entscheidung über die Einwilligung wohlüberlegt treffen kann,*
- 3. für den Patienten verständlich sein.*

Dem Patienten sind Abschriften von Unterlagen, die er im Zusammenhang mit der Aufklärung oder Einwilligung unterzeichnet hat, auszuhändigen.

(3) Der Aufklärung des Patienten bedarf es nicht, soweit diese ausnahmsweise aufgrund besonderer Umstände entbehrlich ist, insbesondere wenn die Maßnahme unaufschiebbar ist oder der Patient auf die Aufklärung ausdrücklich verzichtet hat.

(4) Ist nach § 630d Absatz 1 Satz 2 die Einwilligung eines hierzu Berechtigten einzuholen, ist dieser nach Maßgabe der Absätze 1 bis 3 aufzuklären.

*(5) Im Fall des § 630d Absatz 1 Satz 2 sind die wesentlichen Umstände nach Absatz 1 auch dem Patienten entsprechend seinem Verständnis zu erläutern, soweit dieser aufgrund seines Entwicklungsstandes und seiner Verständnismöglichkeiten in der Lage ist, die Erläuterung aufzunehmen, und **soweit dies seinem Wohl nicht zuwiderläuft**. Absatz 3 gilt entsprechend.*

Regeln bei der Beurteilung der Selbstbestimmungsfähigkeit

Für die Patientin hat ihr Verhalten und ihr Wunsch einen Sinn

- Zunächst ist von Einwilligungsfähigkeit ausgehen
- Eine Diagnose darf nicht mit Einwilligungsunfähigkeit gleichgesetzt werden
- Einwilligungsfähigkeit ist aufgaben- und situationspezifisch
- Gegen ärztlichen oder sonstigen professionellen Rat zu handeln ist nicht mit Einwilligungsunfähigkeit gleichzusetzen
- Entscheidend ist der Prozess, wie die Entscheidung zustande gekommen ist, nicht das Ergebnis
- Maximale Unterstützung zur Verfügung stellen, bevor von Einwilligungsunfähigkeit ausgegangen wird und vom Vertretungsrecht Gebrauch gemacht wird

§ 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.*

§ 1828 Gespräch zur Feststellung des Patientenwillens

(1) Der behandelnde Arzt prüft, welche ärztliche Maßnahme im Hinblick auf den Gesamtzustand und die Prognose des Patienten indiziert ist. Er und der Betreuer erörtern diese Maßnahme unter Berücksichtigung des Patientenwillens als Grundlage für die nach § 1827 zu treffende Entscheidung.

(2) Bei der Feststellung des Patientenwillens nach § 1827 Absatz 1 oder der Behandlungswünsche oder des mutmaßlichen Willens nach § 1827 Absatz 2 soll nahen Angehörigen und sonstigen Vertrauenspersonen des Betreuten Gelegenheit zur Äußerung gegeben werden, sofern dies ohne erhebliche Verzögerung möglich ist.

(3) Die Absätze 1 und 2 gelten für Bevollmächtigte entsprechend.

§ 1831: Freiheitsentziehende Unterbringung und freiheitsentziehende Maßnahmen

- (1) Eine Unterbringung des Betreuten durch den Betreuer, die mit Freiheitsentziehung verbunden ist, ist nur zulässig, solange sie erforderlich ist, weil
1. aufgrund einer psychischen Krankheit oder geistigen oder seelischen Behinderung des Betreuten die Gefahr besteht, dass er sich selbst tötet oder erheblichen gesundheitlichen Schaden zufügt, oder
 2. zur Abwendung eines drohenden erheblichen gesundheitlichen Schadens eine Untersuchung des Gesundheitszustands, eine Heilbehandlung oder ein ärztlicher Eingriff notwendig ist, die Maßnahme ohne die Unterbringung des Betreuten nicht durchgeführt werden kann und der Betreute aufgrund einer psychischen Krankheit oder geistigen oder seelischen Behinderung die Notwendigkeit der Unterbringung nicht erkennen oder nicht nach dieser Einsicht handeln kann.
- (2) Die Unterbringung ist nur mit Genehmigung des Betreuungsgerichts zulässig. Ohne die Genehmigung ist die Unterbringung nur zulässig, wenn mit dem Aufschieben Gefahr verbunden ist; die Genehmigung ist unverzüglich nachzuholen.
- (3) Der Betreuer hat die Unterbringung zu beenden, wenn ihre Voraussetzungen weggefallen sind. Er hat die Beendigung der Unterbringung dem Betreuungsgericht unverzüglich anzuzeigen.
- (4) Die Absätze 1 bis 3 gelten entsprechend, wenn dem Betreuten, der sich in einem Krankenhaus, einem Heim oder einer sonstigen Einrichtung aufhält, durch mechanische Vorrichtungen, Medikamente oder auf andere Weise über einen längeren Zeitraum oder regelmäßig die Freiheit entzogen werden soll.
- (5) Die Absätze 1 bis 4 gelten nach Maßgabe des § 1820 Absatz 2 Nummer 2 für einen Bevollmächtigten entsprechend.

§ 1832 Ärztliche Zwangsmaßnahmen

(1) Widerspricht eine Untersuchung des Gesundheitszustands, eine Heilbehandlung oder ein ärztlicher Eingriff dem natürlichen Willen des Betreuten (ärztliche Zwangsmaßnahme), so kann der Betreuer in die ärztliche Zwangsmaßnahme nur einwilligen, wenn

- 1. die ärztliche Zwangsmaßnahme notwendig ist, um einen drohenden erheblichen gesundheitlichen Schaden vom Betreuten abzuwenden,*
- 2. der Betreute aufgrund einer psychischen Krankheit oder einer geistigen oder seelischen Behinderung die Notwendigkeit der ärztlichen Maßnahme nicht erkennen oder nicht nach dieser Einsicht handeln kann,*
- 3. die ärztliche Zwangsmaßnahme **dem nach § 1827 zu beachtenden Willen des Betreuten** entspricht,*
- 4. zuvor ernsthaft, mit dem nötigen Zeitaufwand und ohne Ausübung unzulässigen Drucks versucht wurde, den Betreuten von der Notwendigkeit der ärztlichen Maßnahme zu überzeugen,*
- 5. der drohende erhebliche gesundheitliche Schaden durch keine andere den Betreuten weniger belastende Maßnahme abgewendet werden kann,*
- 6. der zu erwartende Nutzen der ärztlichen Zwangsmaßnahme die zu erwartenden Beeinträchtigungen deutlich überwiegt und*
- 7. die ärztliche Zwangsmaßnahme im Rahmen eines stationären Aufenthalts in einem Krankenhaus, in dem die gebotene medizinische Versorgung des Betreuten einschließlich einer erforderlichen Nachbehandlung sichergestellt ist, durchgeführt wird.*

§ 1867 ist nur anwendbar, wenn der Betreuer an der Erfüllung seiner Pflichten verhindert ist.

(2) Die Einwilligung in die ärztliche Zwangsmaßnahme bedarf der Genehmigung des Betreuungsgerichts.

(3) Der Betreuer hat die Einwilligung in die ärztliche Zwangsmaßnahme zu widerrufen, wenn ihre Voraussetzungen weggefallen sind. Er hat den Widerruf dem Betreuungsgericht unverzüglich anzuzeigen.

(4) Kommt eine ärztliche Zwangsmaßnahme in Betracht, so gilt für die Verbringung des Betreuten gegen seinen natürlichen Willen zu einem stationären Aufenthalt in ein Krankenhaus § 1831 Absatz 1 Nummer 2, Absatz 2 und 3 Satz 1 entsprechend.

(5) Die Absätze 1 bis 4 gelten nach Maßgabe des § 1820 Absatz 2 Nummer 3 für einen Bevollmächtigten entsprechend.

Entwicklung der rechtlichen Grundlagen einer Zwangsbehandlung

- Bis 2011 keine eigene rechtliche Regelung
- Erste eigenständige Vorschrift 2013 in § 1906 Abs. 3 und 3a) BGB
- BGH 2015: Die Zwangsbehandlung ist nicht nur ein Eingriff, sondern eine „den Betroffenen begünstigende Maßnahme der staatlichen Fürsorge“.

BVerfG 2016

„Aus Art. 2 Absatz 2 Satz 1 GG folgt die Schutzpflicht des Staates, für nicht einsichtsfähige Betreute bei drohenden erheblichen gesundheitlichen Beeinträchtigungen unter strengen Voraussetzungen eine ärztliche Behandlung als letztes Mittel auch gegen ihren natürlichen Willen vorzusehen.“...

**Aktuelle Entscheidung des BVerfG vom 26.11.2024
zu § 1832 Absatz 1 Satz 1 Nummer 7 BGB
zum Krankenhausvorbehalt (5 Leitsätze)**

- „1. Ärztliche Zwangsmaßnahmen gegenüber nicht einwilligungsfähigen Betreuten in Erfüllung der staatlichen Schutzpflicht aus Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG sind an strenge Voraussetzungen gebunden und nur als letztes Mittel zulässig.
2. Die mit den fachrechtlichen Anforderungen an ärztliche Zwangsmaßnahmen verbundenen Eingriffe in das Grundrecht der nicht einwilligungsfähigen Betreuten aus Art. 2 Abs. 2 Satz 1 Alt. 2 GG unterliegen einer strengen Verhältnismäßigkeitsprüfung.
3. Die Bindung einer ärztlichen Zwangsmaßnahme an einen stationären Aufenthalt in einem Krankenhaus mit näher bestimmtem Versorgungsniveau ist grundsätzlich zulässig.

Aktuelle Entscheidung des BVerfG zu § 1832 Absatz 1 Satz 1 Nummer 7

4. Die mit dem Krankenhausvorbehalt verfolgten Zwecke des Schutzes vor Zwangsmaßnahmen im privaten Wohnumfeld, der Prüfung der Voraussetzungen ärztlicher Zwangsmaßnahmen durch multiprofessionelle Teams, der Verhinderung von auf Fehlanreizen beruhendem Ergreifen nicht erforderlicher ärztlicher Zwangsmaßnahmen und der Sicherstellung einer angemessenen fachlichen Versorgung sind legitim und grundrechtlich fundiert.

Aktuelle Entscheidung des BVerfG zu § 1832 Absatz 1 Satz 1 Nummer 7

5. Eine ausnahmslose Bindung der ärztlichen Zwangsmaßnahme an einen stationären Krankenhausaufenthalt ist allerdings unangemessen. Eine Ausnahme ist geboten, soweit Betreuten im Einzelfall nach einer Betrachtung ex ante aufgrund der ausnahmslosen Vorgabe, ärztliche Zwangsmaßnahmen im Rahmen eines stationären Aufenthalts in einem Krankenhaus durchzuführen, erhebliche Beeinträchtigungen der körperlichen Unversehrtheit zumindest mit einiger Wahrscheinlichkeit drohen und zu erwarten ist, dass diese Beeinträchtigungen bei einer Durchführung in der Einrichtung, in der die Betreuten untergebracht sind und in welcher der Krankenhausstandard im Hinblick auf die konkret erforderliche medizinische Versorgung einschließlich der Nachversorgung voraussichtlich nahezu erreicht wird, vermieden oder jedenfalls signifikant reduziert werden können, ohne dass andere Beeinträchtigungen der körperlichen Unversehrtheit oder einer anderen grundrechtlich geschützten Position mit vergleichbarem Gewicht drohen.“