

**Rechtsanwaltskanzlei**  
**Dr. David Schneider-Addae-Mensah**  
Licencié en droit (Toulouse 1994)

Kantstraße 4, D-76137 Karlsruhe • Tel. +49-(0)721-84086212 • Fax: +49-(0)721-84086214  
14 quai Kléber, F-67000 Strasbourg • Tél. +33(0)3.88.75.60.11 • Fax +33(0)3.88.75.60.10  
[www.schneider-addae-mensah.eu](http://www.schneider-addae-mensah.eu) • [addaeme@gmx.de](mailto:addaeme@gmx.de) • E-Fax +49-(0)321-21015409

D-76137 Karlsruhe  
Kantstraße 4  
Tel. +49-(0)721-84086212  
Fax + 49(0)721-84086214  
E-Fax +49-(0)32121015409

F-67000 Strasbourg  
14 quai Kléber  
Tél. +33-(0)3.88.75.60.11  
Fax +33-(0)3.88.75.60.10

**Bundesarbeitsgemeinschaft Psychiatrie-  
Erfahrener e.V.**  
**Geschäftsstelle**  
**Vorbergstraße 9a**

**10823 Berlin**

Karlsruhe, 27.01.2022  
Mein Zeichen: 11/22

**Rechtsgutachten**

**Bundesarbeitsgemeinschaft Psychiatrieerfahrener e.V. / Bundesverband Psychiatrieerfahrener e.V. / Landesverband Psychiatrieerfahrener NRW e.V. ./ Deutschland**  
wegen: Rechtsgutachten zur geplanten Ausweitung der Zwangsbehandlung

Sehr geehrte Mitlesende,

hier erstatte ich, im Auftrag der Bundesarbeitsgemeinschaft Psychiatrieerfahrener e.V., des Bundesverbands Psychiatrieerfahrener e.V. und des Landesverbands Psychiatrieerfahrener NRW e.V. folgendes Rechtsgutachten zum Gesetzesantrag des Landes Nordrhein-Westfalen im Bundesrat (BRat DS .../...), Datum unbekannt:

**I. Begehrte Änderung von § 1901a BGB**

§ 1901a Absatz 1 BGB regelt die Möglichkeit von Vorausverfügungen für den Fall eines später drohenden ärztlichen Eingriffs in die körperliche Unversehrtheit des Grundrechtsträgers. Der Grundrechtsträger kann einen solchen Eingriff darin explizit verbieten aber auch explizit erlauben. Der Gesetzgeber und in Detaillierung die Rechtsprechung haben im einzelnen konkrete Voraussetzungen für die Wirksamkeit einer Patientenverfügung geschaffen, namentlich die „*Einsichtsfähigkeit in die Bedeutung des Aussagegehalts*“ der Erklärung zur Voraussetzung gemacht, die gegeben ist, wenn der Verfügende „*Art, Bedeutung und Tragweite der Maßnahme zu erfassen und seinen Willen hiernach zu bestimmen vermag*“ (vgl. BVerfG, Beschluß vom 08.06.2021, - 2 BvR 1866/17, 2 BvR 1314/18 -, Rz. 74).

**1. Die Patientenverfügung als einseitiges Rechtsgeschäft**

Die Patientenverfügung ist ein einseitiges Rechtsgeschäft, bindet Verantwortliche daher unmittelbar und ist darüber hinaus allgemeinverbindlich (vgl. Palandt, BGB, § 1901a, Rz. 16). Die einzige Willenserklärung des Verfügenden dieses Rechtsgeschäfts ist nicht von einer Annahme abhängig, sondern bindet jeden Verantwortlichen unmittelbar, namentlich Betreuer, Betreuungsgerichte, Bevollmächtigte und potentielle Behandler aber auch jeden Dritten. Sie ist damit ein einseitig, einseitig verpflichtendes Rechtsgeschäft. Es handelt sich dem Charakter nach noch nicht einmal um eine empfangsbedürftige Willenserklärung. Ausreichend ist nach dem Wortlaut des Gesetzes, daß der Verfügende seinen Willen **festgelegt** hat (§ 1901a Absatz 1 Satz 1 BGB).

autorisé à plaider / auftrittsbefugt :

en France : devant le Tribunal de Grande Instance (TGI) de Strasbourg et tous les Tribunaux d'Instance (TI)  
devant tous les Tribunaux administratifs et toutes les Cours administratifs d'Appel  
en Allemagne : devant tous les Tribunaux d'Instance (*Amtsgerichte*), de Grande Instance (*Landgerichte*),  
les Cours d'Appels (*Oberlandesgerichte*) et devant toutes les juridictions administratives et constitutionnelles  
ainsi que devant la Cour Européenne des Droits de l'Homme (*Europäischer Gerichtshof für Menschenrechte*)

Membre du : Barreau de Strasbourg / Mitglied in der Rechtsanwaltskammer Karlsruhe  
UST-ID-Nr.: DE234013099 – N° de TVA intracomm. : FR02477497564

Bereits der Charakter der Patientenverfügung als einseitiges, einseitig verpflichtendes, nicht empfangsbedürftiges, Rechtsgeschäft verhindert, daß diese auch in Form eines Vertrags, also eines zweiseitigen, zweiseitig verpflichtenden, empfangsbedürftigen Rechtsgeschäfts erfolgen kann. Dies würde den Charakter der Patientenverfügung verändern, ja zerstören.

Zudem schützt § 1901a Absatz 5 BGB aus gutem Grund die Patientenverfügungsfreiheit. Niemand darf danach zur Errichtung einer Patientenverfügung gezwungen werden. Bereits hier beständen bei der Errichtung einer „Patientenverfügung“ in der Form eines Behandlungsvertrags Bedenken ob der Freiverantwortlichkeit einer solchen „Verfügung“. Behandlungsvereinbarungen sind in der Regel nicht frei von Willensmängeln und werden oft in erheblichen Drucksituationen geschlossen, namentlich wenn sich der Betroffene im Zeitpunkt des Vertragsschlusses nicht in Freiheit sondern in einer geschlossenen Einrichtung und damit in einer besonders grundrechtsintensiven Situation befindet. Bereits in normalen Krankenhaussettings besteht in der Regel ein Subordinationsgefälle zwischen dem Arzt und dem Patienten, der Ersterem ausgeliefert ist. Dies gilt verstärkt in einem eingreifenden psychiatrischen Setting (vgl. BVerfG, Beschluß vom 23.03.2011, 2 BvR 882/09, Rz. 69). In solchen Situationen läßt sich eine Patientenverfügung kaum willensmangelfrei errichten. Vor diesem Hintergrund bestehen im übrigen gegen Behandlungsvereinbarungen grundsätzliche rechtliche Bedenken. Denn jeder Vertrag muß frei von Willensmängeln sein um wirksam zu sein. Dies gilt insbesondere für Verträge mit weitreichenden Folgen, etwa solche, die eine Verletzung der körperlichen Integrität beinhalten. Insbesondere dann, wenn eine Einwilligungsunfähigkeit bereits eingetreten ist, sind daher Behandlungsverträge regelmäßig gemäß § 105 Absatz 2 BGB nichtig. Wieso der Antrag dies anders sieht (Seite 2) wird nicht begründet. Vielmehr spricht erheblich mehr für eine Wirksamkeit einer in aller Ruhe und Abwägungsmöglichkeit getroffenen Patientenverfügung, selbst bei psychisch labilen Menschen, als für eine in einer Druck- und Subordinationssituation außerhalb eines von der Öffentlichkeit kontrollierbaren Umfelds getroffene Vereinbarung zwischen Ärzten und Patienten.

## 2. Die Patientenverfügung als Vorausverfügung

Ähnlich dem Testament oder allgemein der letztwilligen Verfügung zeichnet sich die Patientenverfügung gerade dadurch aus, daß sie eine hypothetische zukünftige Situation regelt – „für den Fall seiner Einwilligungsunfähigkeit“ – und daher eine Vorausverfügung ist. Hieraus folgt zwingend, daß eine Patientenverfügung keine situative Regelung ist, die nach Belieben nachgeholt werden kann oder spontan geschlossen wird. Zwar kann eine Patientenverfügung jederzeit widerrufen oder geändert werden, wirkt dann aber jeweils auch nur für die Zukunft. Zudem ist in der konkreten Behandlungssituation die Einwilligungsfähigkeit des Betroffenen, die gemäß § 1901a Absatz 1 Satz 1 BGB zentrale Voraussetzung einer wirksamen Patientenverfügung ist, genauestens zu prüfen. Aus den oben dargestellten Erwägungen heraus wird diese Einwilligungsfähigkeit in einer konkreten Behandlungssituation regelmäßig nicht gegeben sein. Gerade wegen dieser regelmäßigen Mangelhaftigkeit der Willenserklärungen eines Betroffenen oder Patienten in einer konkreten Behandlungssituation ist die Patientenverfügung als Vorausverfügung ausgestaltet. Nur so wird sichergestellt, daß sie in wohlabgewogener, ruhiger Atmosphäre erfolgt und so ein Höchstmaß an Willensfreiheit garantiert.

Auch der Charakter als Vorausverfügung schließt eine „Patientenverfügung“ in Form einer „Behandlungsvereinbarung“ regelmäßig aus. Eine durch Vertrag errichtete „Patientenverfügung“ widerspräche dem Charakter der Patientenverfügung als Vorausverfügung und würde die Anforderungen an die Willensfreiheit bei der Errichtung gefährden.

## 3. Das Koppelungsverbot

§ 1901a Absatz 5 Satz 2 BGB lautet:

*„Die Errichtung oder Vorlage einer Patientenverfügung darf nicht zur Bedingung eines Vertragsschlusses gemacht werden.“*

Dieses sogenannte Koppelungsverbot soll sicherstellen, daß auf den Errichtenden auch kein mittelbarer Zwang ausgeübt wird (vgl. Palandt, aaO., Rz. 30). Während der Beratung des Gesetzentwurfs zur Patientenverfügung im federführenden Rechtsausschuß des Deutschen Bundestags wurde zum damaligen Absatz 4 der Vorschrift, heute Absatz 5, nochmals klargestellt,

*„dass es keinen wie auch immer gearteten Zwang zur Abfassung einer Patientenverfügung gibt“*

*„Individuellem und gesellschaftlichem Druck zur Errichtung einer (bestimmten) Patientenverfügung soll entgegengewirkt werden“*

(vgl. BT-Drs 16/13314 vom 08.06.2009, Seite 20).

Hieraus erklärt sich die Statuierung des Koppelungsverbots in Absatz 5 der Vorschrift (ebd.). Genau solchem gesellschaftlichem Druck würde indes durch die Möglichkeit der Errichtung einer Patientenverfügung als Behandlungsvertrag Tür und Tor geöffnet. Zum einen würde daher ein an Absatz 1 der Vorschrift angefügter Satz 4 dem weiterhin bestehenden Absatz 5 Satz 2 der Vorschrift widersprechen. Zum anderen wäre aber hilfsweise auch eine Anpassung von Absatz 5, der hier nicht das Wort geredet werden soll, ein Verstoß gegen das telos der Patientenverfügung, ein Höchstmaß an Willensfreiheit des potentiellen Patienten zu gewährleisten. Letztlich ist dies ratio legis der Patientenverfügung an sich.

Aus den vorgenannten Gründen ist eine Änderung dieser Vorschrift weder notwendig noch wäre sie verfassungsrechtlich rechtfertigbar. Sie würde den Charakter der Patientenverfügung zerstören und würde im konkreten Fall regelmäßig Bedenken hinsichtlich der Freiverantwortlichkeit des betreffenden Behandlungsvertrags aufwerfen. Im übrigen wird keine Notwendigkeit für solche eine ergänzende Regelung gesehen und letztlich auch in dem Antrag nicht begründet.

## II. Begehrte Änderung von § 1906a Absatz 1 Nr. 7 BGB

### 1. Die gesetzgeberischen und verfassungsrechtlichen Vorgaben

Der Gesetzgeber hat die Regelung einer ambulanten Zwangsbehandlungsmöglichkeit wiederholt verworfen, um einen Mißbrauch und eine Ausuferung von Zwangsbehandlungen, die Aushöhlung der Voraussetzung eines Überzeugungsversuchs ohne unzulässigen Druck, Zwang im gewohnten Umfeld eines Heimes sowie eine Ungleichbehandlung mit zu Hause Gepflegten zu vermeiden (vgl. BT-Ds 18/11617, S. 5 f.). Gemäß Art. 7 des *Gesetzes zur Änderung der materiellen Zulässigkeitsvoraussetzungen von ärztlichen Zwangsmaßnahmen und zur Stärkung des Selbstbestimmungsrechts von Betreuten* sollte drei Jahre nach Inkrafttreten eine Evaluation stattfinden und insbesondere die zwingende Knüpfung einer Zwangsbehandlung an ein stationäres Setting empirisch untersucht werden (vgl. BT-Ds 18/11240, S. 11). Eine derartige Evaluierung liegt bis heute nicht vor. Konsequenterweise sieht auch das zum 01.01.2023 in Kraft tretende *Gesetz zur Reform des Vormundschafts- und Betreuungsrechts* keine entsprechende Regelung für die ambulante Zwangsbehandlung vor (vgl. BGBl I 2021, S. 882 ff.).

Das Bundesverfassungsgericht hat bislang offengelassen ob es eine ambulante Zwangsbehandlung für verfassungsrechtlich rechtfertigbar hält oder nicht:

- In seinem Beschluß vom 26.07.2016 vertritt der 1. Senat die Ansicht, daß zwar die „Verweigerung“ einer Zwangsbehandlung für körperlich immobile Betroffene gegen die „staatliche Schutzpflicht“ aus Art. 2 Absatz 2 Satz 1 GG verstoßen kann, wenn diese aufgrund ihrer Immobilität nicht untergebracht und somit auch nicht zwangsbehandelt werden können (vgl. BVerfG, Beschluß vom 26.07.2016, 1 BvL 8/15, Rz. 66, 96). Diese „Rechtsprechung“ ist allerdings ausschließlich auf die Zwangsbehandlung physisch immobiler Betroffener beschränkt und betrifft insbesondere nicht den Fall, daß der Betroffene, namentlich aus einem ambulanten Setting aber auch aus einer Heimunterbringung, zur Zwangsbehandlung, wenn auch unter Anstren-

gung, faktisch durchaus in einer psychiatrischen Einrichtung untergebracht werden könnte. Für diese Fälle hat auch der 1. Senat die Ansicht vertreten, daß eine Zwangsbehandlung, die ambulant vorgenommen werden kann ebenso gut stationär vorgenommen werden kann, ohne die Frage der Zulässigkeit einer ambulanten Zwangsbehandlung allerdings zu entscheiden (vgl. BVerfG, Beschluß vom 26.07.2016, 1 BvL 8/15, Rz. 100). Die Fälle, daß es für den Betroffenen daher „nur“ belastend ist, zur Zwangsbehandlung untergebracht zu werden, hat der erste Senat in diesem Beschluß daher bewußt nicht entschieden.

- Unter dem 05.03.2018 hat der 1. Senat eine BGH-Vorlage gemäß Art. 100 Abs. 1 GG bereits mangels hinreichender Substantiierung der Verfassungswidrigkeit des § 1906 Abs. 1 Nr. 2 BGB a.F. als unzulässig zurückgewiesen (vgl. BVerfG, Beschluß vom 05.03.2018, 1 BvL 1/16, Rz. 19 ff.).
- Der Kontext stationärer oder ambulanten Zwangsbehandlungen ist letztlich tatsächlich nicht hinreichend durch die Fachgerichte geklärt, um eine sichere verfassungsgerichtliche Entscheidungsgrundlage zu haben (vgl. BVerfG, Beschluß vom 02.11.2021, 1 BvR 1575/18, Rz. 43 f.). Es ist schon nicht klar, was unter einer „stationären“ Behandlung zu verstehen ist, namentlich, ob auch eine teilstationäre Behandlung darunter fällt und ob der Begriff an den sozialrechtlichen „Stationär“-Begriff anknüpft (vgl. wie vor, Rz. 45 – 47).

Grundsätzlich ist die psychiatrische und allgemein die medizinische Zwangsbehandlung nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts nur unter sehr engen Voraussetzungen verfassungsrechtlich rechtfertigbar (vgl. BVerfG, Beschluß vom 23.03.2011, 2 BvR 882/09, Rz. 56).

Ins Zentrum der Rechtfertigungsdiskussion stellt das Bundesverfassungsgericht die Entlassungsfähigkeit bzw. das Freiheitsinteresse des Betroffenen als Ziel der Zwangsbehandlung (vgl. wie vor, Rz. 54). Dies gilt im forensischen wie im allgemeinpsychiatrischen Setting (vgl. wie vor; BVerfG, Beschluß vom 19.07.2017, 2 BvR 2003/14, Rz. 30, 35).

Verfassungsrechtliche Voraussetzung einer Zwangsbehandlung ist weiter, daß die Zwangsbehandlung mit nicht mehr als einem vernachlässigbaren Restrisiko irreversibler Gesundheitsschäden einhergeht und die mit dieser verbundenen Belastungen daher nicht außer Verhältnis zu ihrem Nutzen stehen (vgl. BVerfG, Beschluß vom 23.03.2011, 2 BvR 882/09, Rz. 61).

Voraussetzung ist schließlich, daß die Zwangsbehandlungsmaßnahme durch einen Arzt angeordnet (wie vor, Rz. 64) und überwacht (wie vor, Rz. 66) wird.

## 2. Auswirkungen für die Hypothese einer ambulanten Zwangsbehandlung

Sofern Ziel der Zwangsbehandlung die Herbeiführung der Entlassungsfähigkeit des Betroffenen ist, so kann dieses Ziel im ambulanten Setting naturgemäß gar nicht erreicht werden. Hier reduziert sich vielmehr das Behandlungsziel auf die Behandlung selbst. Zwar schließt die Formulierung nicht aus, daß es neben der Herstellung der Entlassungsfähigkeit auch noch andere Ziele einer Zwangsbehandlung geben kann. Doch gibt es solche anderen Ziele bei einer ambulanten Zwangsbehandlung gerade nicht. Im stationären Setting hat eine Zwangsbehandlung regelmäßig zwei Ziele: die Entlassungsfähigkeit des Betroffenen herzustellen und seine Behandlung, an sich, seine „Besserung“ aus medizinischer Sicht. Letzteres allein reicht im Hinblick auf das unbenannte Grundrecht der Freiheit zur Krankheit (wie vor, Rz. 48) gerade nicht als alleiniges Ziel einer Zwangsbehandlung aus. Denn dem Betroffenen steht es frei sich nicht behandeln zu lassen und gegebenenfalls krank zu bleiben (vgl. wie vor). Wenn aber im ambulanten Setting zwangsläufig das Ziel der Herstellung einer Entlassungsfähigkeit entfällt, so verbleibt kein verfassungsrechtlich legitimes Ziel mehr, das eine in einem solchen Setting durchgeführte Zwangsbehandlung verfolgen könnte.

Es fehlt daher bereits an einem hinreichend legitimen gesetzgeberischen Ziel für eine ambulante Zwangsbehandlung.

Die zwingende verfassungsrechtliche Voraussetzung, daß die Zwangsbehandlung mit nicht mehr als einem vernachlässigbaren Restrisiko irreversibler Gesundheitsschäden für den Betroffenen verbunden ist, erfordert namentlich auch ein schnelles Eingreifen des Arztes und eine fachgerechte ärztliche Reaktion (vgl. wie vor, Rz. 64). Dies gilt auch für die Voraussetzungen der ärztlichen Anordnung und Überwachung der Maßnahme. Beides ist in einem ambulanten Setting nicht hinreichend gewährleistet. Zwar mag es auch in diversen Heimunterbringungen mitunter Ärzte geben. Doch ist dies nicht durchgehend gewährleistet und ist insbesondere auch nicht gewährleistet, daß es sich hierbei um die fachärztliche Qualität handelt, wie sie auf einer psychiatrischen Krankenhausstation vorhanden ist. An die ärztliche Überwachung sind indes bei einem derart intensiven Eingriff hohe Anforderungen zu stellen. Eine gelegentliche Überprüfung durch einen nicht dauerhaft anwesenden Hausarzt genügt dafür nicht. Letztlich birgt eine Zwangsbehandlung in einer Einrichtung ohne Krankenhaussetting auch ein größeres Risiko irreversibler Gesundheitsschäden und macht eine insofern ambulante Zwangsbehandlung damit unverhältnismäßig. Das Verfassungsgericht und infolge der Gesetzgeber haben nicht umsonst die Risikominimierung zum unumstößlichen Kriterium solch gefährlicher, auf seelische Abläufe gerichteter (wie vor, Rz. 44) Eingriffe in den menschlichen Organismus und den menschlichen Geist erhoben. Von diesem Aspekt der Risikominimierung wiche jedoch eine ambulante Zwangsbehandlung ab.

Es ist auch nicht ersichtlich, weshalb eine Zwangsbehandlung in einem Pflegeheim weniger belastend sein soll als in einem Krankenhaus. Bei Heimen handelt es sich regelmäßig um einen nur schwer kontrollierbaren Bereich der Schattenpsychiatrie, mit oftmals überlastetem Personal. Es mag zwar sein, daß im Einzelfall die Verbringung eines Betroffenen in ein Krankenhaus zum Zwecke der dort erfolgenden Zwangsbehandlung für diesen belastend ist. Es darf dabei aber nicht übersehen werden, daß die Unterbringung ein extensiverer Grundrechtseingriff ist als die Zwangsbehandlung. Letztere stellt vielmehr den intensivsten Grundrechtseingriff überhaupt dar (wie vor, Rz. 43 f.). Bei der Durchführung in einem Krankenhaussetting handelt es sich nicht zuletzt auch um eine Verfahrensgarantie für den Betroffenen. Ein in einem schwer kontrollierbaren Heimumfeld durchgeführter Zwang stellt sich daher regelmäßig schon aus rechtsstaatlichen Erwägungen heraus als der schwerere Grundrechtseingriff dar. Hinzu kommt die schwerere Kontrollierbarkeit von Zwangsbehandlungen im Heimumfeld. In der Tat besteht hier die Gefahr einer kaum kontrollierbaren Ausweitung von Zwangsbehandlungen. Schon die Häufigkeit von Zwangsbehandlungen im Krankenhaussetting ist mangels der gesetzlich indizierten Evaluierung unbekannt. Die Dunkelziffer bei einer Möglichkeit des Home-Treatment wäre vermutlich noch viel höher und viel weniger zu kontrollieren.

Bereits aus diesen grundsätzlichen verfassungsrechtlichen Erwägungen ist eine ambulante Zwangsbehandlung mit Artikel 2 Absatz 2 Satz 1 zweite Alternative des Grundgesetzes nicht vereinbar.

Hinzu kommt, daß sich an den Grundlagen der Gesetzeslage bis heute seit 2017 nichts geändert hat. Eine Evaluation der bisherigen Zwangsbehandlung allein im stationären Setting ist bislang nicht erfolgt. Insbesondere liegen damit keine Hinweise dafür vor, daß eine rein stationär durchgeführte Zwangsbehandlung nicht ausreichend ist. Ohne entsprechende, empirisch erhobene, Anhaltspunkte dafür, muß es bei der Haltung der Bundesregierung und des Bundesgesetzgebers aus 2017 bleiben, daß eine Zwangsbehandlung nur im stationären Krankenhaussetting, mithin im Rahmen einer Unterbringung erfolgen darf. Denn sachliche Gründe hiervon abzuweichen liegen schlicht nicht vor.

Auch aus diesem Grund wäre eine Ausweitung der Zwangsbehandlung auf den ambulanten Bereich nach heutigen Erkenntnissen nicht verfassungsrechtlich zu rechtfertigen.

### III. Begehrte Änderung verfahrensrechtlicher Bestimmungen

Nach der oben vertretenen Ansicht erübrigen sich tiefgreifende Ausführungen zur Änderung der verfahrensrechtlichen Bestimmungen. Diese scheiden dann ebenfalls aus.

Nur der Vollständigkeit halber sei erwähnt, daß Zwangsbehandlungen systematisch dem Unterbringungsrecht unterfallen. Eine Trennung von Unterbringung und Zwangsbehandlung ist daher schon rein rechtstechnisch ausgeschlossen.

Was die Ausweitung der Verlängerungen der Genehmigungen von Zwangsbehandlungen in § 333 Absatz 2 FamFG angeht, so wäre diese unverhältnismäßig. Das Bundesverfassungsgericht hat sich zwar insoweit bei der Rüge einer zu langen Verlängerung der Zwangsbehandlungsgenehmigung eben auf das hier zu ändernde Gesetz berufen (vgl. BVerfG, Beschluß vom 14.07.2015, 2 BvR 1549/14, Rz. 38). Jedoch hat das Gericht hier zur Begründung ausgeführt:

*„Diese Regelung soll gerade sicherstellen, dass bei einer so einschneidenden Maßnahme wie der Zwangsbehandlung die Gesamthöchstdauer von sechs Wochen nicht überschritten wird und damit die Verfahrensgarantie der Begutachtung durch einen unabhängigen Sachverständigen nicht umgangen werden kann.“* (BVerfG, wie vor)

Dieses Ziel wäre mit der hier angedachten Verlängerung der Genehmigungsmöglichkeit von zwei auf sechs Wochen nicht mehr zu erreichen. Auch würden Verlängerungsmöglichkeiten bis auf drei Monate die derzeitige, verfassungsrechtlich gerade noch zu rechtfertigende Höchstdauer von sechs Wochen, erheblich übersteigen.

Dasselbe gilt entsprechend für die begehrte Änderung von § 329 Absatz 2 Satz 1 FamFG.

Dr. David Schneider-Addae-Mensah  
Rechtsanwalt