# Anhörung ambulante Zwangsbehandlung

26.10.2026
Von Mile Lex Franke

Gegenstand der Sitzung sind der Gesetzentwurf der Bundesregierung zur „Änderung der Regelung über ärztliche Zwangsmaßnahmen im Betreuungsrecht und zur Stärkung des Ultima Ratio-Gebots sowie der Selbstbestimmung der Betroffenen“ und der Antrag der Fraktion Die Linke „Zwangsbehandlungen reduzieren statt ausweiten – Rechte von Patientinnen und Patienten stärken“

## EINGANGSSTATEMENTS

### Dr. Jörg Grotkopp, Amtsgericht Bad Segeberg - Der Direktor -

- bereits seit 2013 gesetzliche Regelungen zu ärztlichen Zwangsmaßnahmen; die Diskussion solle darauf aufbauen.
- bevorzugt den Begriff „Zwangsbehandlung“ als treffendere Beschreibung
- hält die geplante Umsetzung des Auftrags des BVG grundsätzlich für machbar, wenn auch sehr umfangreich
- kritisch sei, dass Betreuer*innen und Bevollmächtigte Willensermittlung ausführlicher dokumentieren müssten
- hält nicht immer für nötig, dass Verfahrenspfleger*innen verpflichtend sind, plädiert für Ermessensspielraum des Gerichts.
- befürchtet, dass die Verfahren komplizierter und länger werden – möglicherweise zulasten der betroffenen Personen.

### Walter Klitschka, Bundesverband freier Berufsbetreuer e.V. Vorsitzender

- für ambulante Zwangsbehandlung
- fände besser, wenn ambulante Behandlung die Regel und eine stationäre Behandlung die Ausnahme wäre. Das würde „mildere Mittel“ stärken und Betroffene entlasten.
- zusätzliche Dokumentationspflicht sei unnötig und bürokratisch. Eine Dokumentation erfolge ohnehin, etwa aus Haftungsgründen.
- die Diskussion konzentriere sich zu sehr auf seltene, drastische Situationen. Häufiger komme es in ambulanten Einrichtungen (Pflege) zu Behandlungen gegen den Willen der betreuten Person (Medikamente, Sedierung).
- das sei ein rechtlicher „Graubereich“: Solche Behandlungen würden oft weder den Betreuenden noch den Gerichten bekannt.
- Graubereich gesetzlich regeln, bei „leichteren Maßnahmen“ könnte die Betreuer*in entscheiden; bei schwereren Zwangsbehandlungen sollte das Gericht zustimmen müssen.

### Prof. Dr. Dr. h.c. Volker Lipp, Georg-August-Universität Göttingen Lehrstuhl für Bürgerliches Recht, Zivilprozessrecht, Medizinrecht und Rechtsvergleichung

- Zwangsbehandlungen greifen stark in Grundrechte ein und dürften nur letztes Mittel sein.
- befürwortet Behandlungen im Krankenhaus, auch ohne stationäre Aufnahme, mit eng begrenzten Ausnahmen.
- für strengere Prüfungen, damit der Wille der betroffenen Person besser berücksichtigt wird.
- für die stärkere Rolle der Verfahrenspfleger*in

**Hülya Özkan, Bundesverband der Berufsbetreuer*innen e.V. Vorsitzende**

- Entwurf enthielte wichtige Ansätze, brauche aber Klarstellungen zu drei Punkten:
- Behandlung außerhalb des Krankenhauses: Einzelfallprüfung soll möglich bleiben, die Gesetzesbegründung schränke das zu weit ein
- Verdeckte Medikamentengabe: dürfe nicht aus unklarer Formulierung abgeleitet werden
- Ausnahmen bei Genehmigungen für kurzfristige Maßnahmen nach OPs und bei Bestellung von Verfahrenspfleger*innen seien vertretbar, sofern die Rechte der Betroffenen geschützt bleiben
- Ablehnung von Zwang in eigener Wohnung

**Dr. David Schneider-Addae-Mensah, Rechtsanwalt - Licencié en droit**

- sieht Zwangsbehandlung kritisch
- Krankenhausstandard sei kaum zu erreichen, Entwurf sei zu unkonkret, das werde das größte Problem in der Praxis
- seit 15 Jahren immer mehr Regelung hinzugekommen
- sieht Regelungsbedarf bei unbestimmten Rechtsbegriffen
- Verweis auf WHO Position gewaltfrei zu behandeln
- kein Fan von Verfahrenspflegenden, da keine Interessensvertretung
- für Verpflichtung Rechtsanwalt*in zu bestellen.

**Prof. Dr. Katarina Stengler, Aktion Psychisch Kranke e. V.**

- begrüßt Entwurf
- betont Schwere von Zwang, Zwang = Gewalt
- plädiert für umfassendes Monitoring von Zwangsmaßnahmen, da „eklatantes Unwissen“ über Umsetzung, Durchführung, Art, Begründung –> mehr Sicherheit für Betroffene
- Angehörige einbeziehen

**Konrad Veitenhansl ,Richter am Amtsgericht München (w.a.Ri) Leiter des Betreuungsgerichts**

- Entwurf sei eins zu eins Urteil vom BVG, insofern „aus der Praxis“ befürwortet
- behandele ein Nischenproblem
- Ausnahme von Regelung nach OPs etc. alternativlos
- begrüßt Änderung Paragrafen 317 Absatz 1 FAMFG , Vorschrift zwingender Verfahrenspfleger*in gehe an Erfordernissen der Praxis vorbei, Gericht müsse eigenständig ermitteln können
- für Verlängerung der Fristen im Verfahren auf sechs Wochen/drei Monate, um Unterbrechungen des Verfahrens und damit der Zwangsbehandlung zu verhindern

FRAGERUNDE 1&2

**Aaron Valent, die Linke**

**An Schneider-Adda-Mensa:** Ist es noch umsetzbar, dass außerklinische Zwangsbehandlung nur nach vorheriger Vereinbarung möglich ist? Wie könnte man es lösen, wenn so eine Vorausverfügung nicht möglich ist?
Über welchen Zeitraum müssten unbestimmten Rechtsbegriffe gegebenenfalls höchstgerichtlich geklärt werden? Was würde da auf Patient*innen zukommen?

**Antwort:** möglich Zwang an vorausverfügte Zustimmung zu knüpfen, keine diesbezüglichen Vorgaben des Bundesverfassungsgerichts, würde aber wahrscheinlich wieder zur Beurteilung zum BVG gehen. Ebenso unbestimmte Rechtsbegriffe, Dauer mehrere Jahre, führe zu Unsicherheit bei allen Beteiligten.

**2**

**An Stengler und Lipp:** Welche ambulanten Einrichtungen kommen in Frage, die Anforderungen zu erfüllen? Was müsste eine Wohnung für die Anforderungen erfüllen?

**Antwort Stengler:** schließt sich Lipp an, keine Wohnung erfülle Krankenhausstandard, dürfe nicht die Frage sein wie Wohnung Krankenhausstandard bekommt, medizinische/fachliche Perspektive notwendig, brauche „komplexere Struktur“

**Antwort Lipp:** fachlicher Standard müsse eingehalten werden, ergebe sich aus allg. Behandlungsrecht, freiheitsschützende Funktion, Vor- und Nachsorge gewährleisten, Krankenhausstandard abhängig von Erkrankung, ließe sich nicht allgemein regeln.

**Karin Wegge, SPD**

**an Özkan:** Die Zuständigkeit für die Dokumentation bleibt offen ( Paragraf 1828 Absatz 3 BGB , 1828 Absatz 3) - ist das praxistauglich oder sollte das Gesetz die Verantwortlichkeiten von behandelndem Arzti oder Betreui ausdrücklich zuordnen?

**Antwort:** wichtig festzulegen wer dokumentiert, Offenheit nicht praxistauglich (führe zu Streitigkeiten).

**an Lipp:** Welchen zusätzlichen Nutzen hätte die gesetzliche Verankerung von verbindlichem Angebot einer Nachbesprechung nach Zwang oder eines Vorausplanungsgesprächs?

**Antwort:** Pflicht zur Nachbesprechung gegeben, zähle zu Aufgaben der Betreuer*in. Deshalb gesetzliche Verankerung nicht notwendig und nicht angemessen. Hinweis, dass auch Ärztis im Rahmen der Nachsorge zu Nachbesprechung verpflichtet seien.

**Helge Lindh, SPD**

**an Lipp:** Wie wäre eine ärztliche Zwangsmaßnahme in der eigenen Wohnung/privat bewohnten Räumen rechtlich zulässig? welche Folgen hätte ein expliziter Ausschluss für die Umsetzung des Urteils des BVGs?
**Antwort:** (*ich weiß nicht ob ich das so richtig kapiert habe...*) Krankenhausstandard als Voraussetzung, Wohnung geschützt durch Artikel 13 GG, allerdings kann anderer Ort als Krankenhaus(ähnlich) weniger belastend sein, dann sind mögliche Orte auch Einrichtung oder eigene Wohnung (voraussichtlich selten, aber nicht unmöglich). Ausschluss der Wohnung als Zwangsbehandlungsort sei nicht vereinbar mit BVG Urteil, da es um „weniger belastend" ginge und das könne auch am Wohnort sein.
In bestimmten Fällen Zutritt zur Wohnung erlaubt (Paragraf 326 Absatz 3 des VfMFG), aber nicht zur Durchführung von Zwangsbehandlung. In der Wohnung also nur möglich, wenn Betroffene Behandlung ablehnt, aber Zutritt zur Wohnung gewährt, Einbruch bleibt ausgeschlossen.

**an Özkan** Welche Probleme werden erwartet wenn Krankenhausstandard nicht weiter konkretisiert wird? welche Mindestanforderungen sollten gesetzlich festgelegt werden?

**Antwort:** (*antwortet selbst mit vielen Fragen, wirkt unsicher und etwas ratlos*), fehlende Konkretisierung werde zu Problemen führen, Krankenhausstandard sei multiprofessionelle Teams und Ärztis, muss vorher geklärt sein, in der Praxis lange Suche nach geeignetem Ort erwartbar, hoher Aufwand, Prüfung notwendig, generell und im Einzelfall, Rechte von Betroffenen müssen gewahrt werden. Wer prüft Freiwilligkeit?

**2**
**an Özkan:** Was sind die größten Schwierigkeiten im Verfahren? Inwieweit wird das durch den Gesetzentwurf berücksichtigt? Besteht Änderungsbedarf? Sollte Evaluierung erfolgen?

**Antwort:** jetzt sei es schon so, dass nach milderen Mitteln und Zwangsvermeidung geschaut wird, Änderung des Vorgehens erst ab Frage nach Ambulantisierung. Krankenhausstandard? Ort? Wer macht was? Was genau und mit welchen Mitteln? Müsse im Gesetz besser geregelt werden, sonst zu viel Unsicherheit

**An Lipp:** Es ist keine flächendeckende, unabhängige Beschwerde- und Beratungsinfrastruktur derzeit vorgesehen. Wie könnte der Zugang zu Beratung und Beschwerdeunterstützung vor und nach Zwangsmaßnahmen verbessert werden?

**Antwort:** zwei Aspekte unterscheiden: zwischen Beschwerde im Einzelfall und …(*sagt er nicht mehr).* Rechtsmittel im Genehmigungsverfahren vorhanden, Beschwerden bei Vereinen und Behörden und dem Gericht. bei psychischen Erkrankungen „Frage der Versorgungsstruktur", „das muss organisiert werden", ließe sich nicht betreuungsrechtlich regeln

**Kirsten Kappert-Gonther, Grüne**

**an Stengler:** Warum ist Vermeidung von Zwang wichtig für eine menschenrechtsorientierte psychiatrische Versorgung? Welche Maßnahmen können Zwang vermeiden? Welche Bedeutung hätte ein bundesweites Monitoring von Zwangsmaßnahmen? Welche bestehenden Erkenntnis- und Steuerungslücken könnten dadurch geschlossen werden? Würde das dazu beitragen, Zwang zu reduzieren?

**Antwort:** Maßnahmen: Safewards Modell, Schulungen und Deeskalationsmanagement für alle im multiprofessionellen Team, Besuchskommissionen (Betonung trialogische Besetzung).

In einigen Bundesländern, Kommunen und Einrichtungen gäbe es Monitoringsysteme, die FEM erfassen und kontrollieren, dabei Länge, Häufigkeit, Alternativen und „Eingriffsintensität“ dokumentieren. Die Daten würden helfen Zwang zu überprüfen und Möglichkeiten zu seiner Vermeidung zu erkennen. Monitoring unterstütze Personal dabei eigenes Handeln zu reflektieren und Vertrauen der Patientis zu stärken.

**2**

**an Stengler**: welche Daten würden ein solches Monitoring nicht nur zu einer Übersicht sondern auch zwangspräventiv machen? (Verweis auf WHO Empfehlung gegen Zwang und UN Einordnung als Folter) Warum sind Sie der Auffassung, dass Selbstbestimmung nicht nur nicht eingeschränkt werden darf, sondern auch der Gesundung dient?

**Antwort:** erhoben werden müssten Art, Dauer, Umfang, Tiefe der Maßnahmen, Begründung warum diese und nicht andere Maßnahme, Dokumentation präventiver und vermeidender Maßnahmen, Nachbesprechung. Wichtig dass regelhaft und systematisch erhoben würde. Finde bereits in Bundesländern statt, beim Träger ihrer Klinik verpflichtendes Dokumentationsscreening für freiheitsentziehende Maßnahmen in Somatik und Psychiatrie, Review- Verfahren und wirtschaftliche Anreize führe zu Haltungsänderung der Beschäftigten.

Selbstbestimmung und Selbstwirksamkeit wichtig, weil dadurch in „Verantwortung ihrer Kompetenzen“ genommen vs. bei Zwang/Gewalt Verlust von Kompetenzen. Besuchskommissionen seien überall wichtig (Krankenhaus, öffentlich-rechtliche Unterbringungen, Eingliederungshilfe, Pflegeeinrichtungen)

**Axel Müller, CDU/CSU**

**an Grotkopp.** Hält der vorliegende Gesetzentwurf die Balance zwischen dem Selbstbestimmungsrecht und dem staatlichen Schutzauftrag? Gäbe es Handlungsspielräume? Sehen sie da Verbesserungsbedarf ?

**Antwort:** rechtliche Historie und Zwang vermeiden sei wichtig. vor 2013 Zwangsunterbringung und -behandlung verknüpft, einfache Veranlassung durch Betreuer*in, Unterbringung und Zwangsbehandlung seien inzwischen völlig entkoppelt. Gesetzentwurf orientiere sich am Einzelfall der Klage, Gesetz müsse sich aber an Grundrechten orientieren. Zwangsbehandlung gäbe es auch außerhalb psychiatrischen Bereichs und das soll auch möglich sein, ergo auch außerhalb von Krankenhäusern. Ableistisches Beispiel „Minderbemittelter“ wehre sich gegen Zahnbehandlung.

**An Veitenhanseln**. Reichen die Betreuerkapazitäten für einen vernünftigen Qualitätsstandard oder sind Engpässe erwartbar?

**Antwort:** geht nicht von vermehrten Betreuerbestellungen aus, meisten Betroffenen hätten Betreuer*in, genug Kapazitäten

**Wilfried Oellers, CDU/CSU**

**an Klitschka:** wird es eine Zunahme von Betreuerbestellungen geben? Könnte das ohne Qualitätsverlust geleistet werden?

**Antwort:** weist darauf hin, dass Zwangsbehandlung nicht nur im psychiatrischen Bereich stattfinden, sondern auch bei Demenz und ambulant behandelten Erkrankungen, im Pflegebereich. Neues Gesetz bedeute für Betreuer*innen mehr Arbeit, da intensivere Prüfung und ggf. frühere

Reaktion notwendig (nicht erst Voraussetzung für Zwangseinweisung abwarten). Zusätzlich sei Begleitung der Betreuten notwendig, auch mehr Arbeit durch Dokumentation.

**2**

**An Veitenhansl und Grotkopp:** (betont Sensibilität der Frage) Ist es sinnvoll dem Gericht zu ermöglichen ausnahmsweise von der Bestellung eines Verfahrenspflegers bei FEM abzusehen, wenn dies zur Wahrnehmung der Interessen des Betroffenen nicht erforderlich ist und dies entsprechend begründet wird?

**Antwort Grotkopp:** ja bei unterbringungsähnlichen Maßnahmen, dafür sei auch kein Gutachten notwendig. Notwendigkeit abhängig von „Eingriffsintensität", in jedem Fall bei Unterbringungen, bei Zwangsbehandlungen, bei weitgehenden Fixierungen, nicht bei leichter und kurzfristiger Freiheitsentziehung.

**Antwort Veitenhansl:** schließt sich Grotkopp an

**An Veitenhansel:** Kann Verfahrenspfleger*in auch unnötig sein?

**Antwort:** bei Durchgangsdelieren (nach OPs etc.) gäbe es keinen Erkenntnisgewinn durch Verfahrenspfleger*in, keine Notwendigkeit für zwingende Verfahrenspflegerbestellung

**Antwort Stengler (trotz nicht angesprochen)**: Kontrolle wohl notwendig, da Zwang schwerwiegender Eingriff sei. betont emotionale und körperliche Verletzbarkeit

**Thomas Fetsch, AfD**

**An Grotkopp:** werden die Neuregelungen zu einem erheblichen organisatorischen Mehraufwand und damit zu längeren Verfahrensabläufen führen? Besteht Gefahr von gesundheitlichen Schäden durch die Verzögerungen? Inwieweit sehen Sie da Korrekturbedarf?

**Antwort:** Betreuungsdezernat sei „kurztaktik", Betreuungsverfahren „wie Architekturprozess", sehr umfänglich. Dokumentation fordere zusätzlichen Zeitaufwand, daher erhebliche Verlängerung der Verfahrensdauer. Sei nicht im Sinne von Betroffene, da Zwangsbehandlung sofort geschehen müsse.

**an Herrn Prof. Lipp:** Herr Dr. Schneider-Addae-Mensah hatte darauf hingewiesen, dass das Bundesverfassungsgericht gefordert hatte, dass die rechtfertigende Gefährdungen nur für die körperliche Unversehrtheit bestehen solle, während der Entwurf gesundheitliche Beeinträchtigungen dazunimmt. Das ist ja eine gewisse Erweiterung. Sehen Sie das ähnlich und befürworten Sie da auch eine Beschränkung dieser Anwendungsfälle?

**Antwort:** Regelung richtig, weil es sowohl körperliche als auch psychische Beeinträchtigungen in den Blick für aAusnahme nähme, sieht keinen Widerspruch zum BVG Urteil, teilt Kritik von Schneider Addae-Mensah nicht

**2**
**an Grotkopp und Klitschka:** Ist eine Pflicht, dass der*die Betreuer*in das Betreute auf die Erstellung einer Patientenverfügung hinweist sinnvoll?

**Antwort Grotkopp**: nicht „hinzuwirken“ wg. imperativ, auch „hinzuweisen“ als Pflicht zu weitgehend („das geht mir zu weit“). Findet „in geeigneten Fällen“ gut. „Betreuer machen gute Arbeit“

**Antwort Klitschka:** gegen Pflicht zur Patientenverfügung, da „höchstpersönliche Sache“, sollte reichen den mutmaßlichen Willen durch Angehörige und vorherige Äußerungen des Betreuten zu ermitteln. Patientenverfügung würde Betreuten überfordern, Betreuer*in soll darüber entscheiden, wie weit mit Betreuten reden und ob das schriftliche oder nur mündliche Information.

**Johannes Rothenberger, CDU/CSU**

**an Grotkopp:** Welche Auswirkungen gibt es bei allgemeinen Zwangsbehandlung und Unterbringungsverfahrensrecht (organisatorischen und zeitlichen Mehraufwand)? Welche Verlängerung des Verfahrens ist erwartbar?

**Antwort:** siehe Antwort zu Fetsch. Alles müsse schriftlich erfolgen, da sei schon „Sand im Getriebe“

**an Klitschka:** Betreuerbestellung: wie kann man das zeitlich gewährleisten, dass die Betreuer auch bestellt werden können? Gibt es eine Betreuerbereitschaft?

**Antwort**: einstweilige auf sechs Monate befristete Betreuung immer möglich, vorherige Aufhebung auch möglich, Frage ob Gerichte und Betreuer*innen Überwachung hinkriegen und Betreuung rechtzeitig wieder aufheben. Unklar ob genug Betreuer*innen gefunden werden, da jetzt schon schwierig. Bessere Vergütung könnte Anreiz sein.

**Susanne Hierl, CDU/CSU**

**2**

**an Klitschka:** Wie beurteilen Sie die Regelungen zu den Dokumentationspflichten und welche Auswirkungen hat das für den Umfang und die qualitative Wahrnehmung der Betreuungen?

**Antwort:** aktuelle Formulierung sei übertrieben, sei klar, dass betreuende im Austausch mit Betreuten seien, werde in Jahresberichten dokumentiert, darüber hinaus sei Dokumentation überflüssig, würde nur Arbeit machen, sei übertrieben „alles bis zum letzten Komma zu regeln“, Passus solle gestrichen werden.

**an Grotkopp:** Wie beurteilen Sie die Einschätzung des Gesetzgebers zum Mehraufwand bei den Betreuungsgerichten und mit welcher Form von Kostensteigerungen ist aus Ihrer Sicht zu rechnen?

**Antwort:** Auslagen für Personen im Gerichtsverfahren, längere Prüfung bei Sachverständigen und Verfahrenspflegenden bringe mehr Kosten

*nochmal gekürzt und in einem Absatz zusammengebaut:*

**Dr. Jörg Grotkopp**, Direktor des Amtsgerichts Bad Segeberg, hält die Umsetzung des Auftrags des Bundesverfassungsgerichts grundsätzlich für machbar. Er warnt jedoch, dass die vorgesehenen zusätzlichen Dokumentations- und Prüfpflichten die Verfahren verlängern und verkomplizieren könnten. Verfahrenspfleger*innen seien bei schweren Zwangsmaßnahmen wichtig, bei kurzen und „wenig eingriffsintensiven" Maßnahmen könne das Gericht aber Ausnahmen machen. Eine Pflicht der Betreuer*innen auf Patientenverfügungen hinzuwirken oder darüber zu informieren geht ihm zu weit.

**Walter Klitschka**, Vorsitzender des Bundesverbands freier Berufsbetreuer e. V., findet die Möglichkeit ambulanter Zwangsbehandlung so toll, dass er sie lieber als Standard und die stationäre Zwangsbehandlung als Ausnahme hätte. Er weist auf einen rechtlichen Graubereich bei Behandlungen gegen den Willen betreuter Personen in Pflegeeinrichtungen hin, z.B. bei Medikamenten oder Sedierungen. Die zusätzlichen Prüf- und Dokumentationspflichten hält er für überzogen und betont, dass diese mehr Arbeit bedeuteten. Wie auch Herr Grotkopp lehnt er die verpflichtende Patientenverfügung ab, da eine Patientenverfügung eine „höchstpersönliche Sache" sei.

**Prof. Dr. Dr. h. c. Volker Lipp** von der Universität Göttingen betont, dass Zwangsbehandlungen nur als letztes Mittel zulässig sein dürften. Er befürwortet das Krankenhaus als primären Behandlungsort, hält aber eng begrenzte Ausnahmen für möglich. Auch die eigene Wohnung könne seiner Meinung nach in seltenen Fällen der weniger belastende Ort sein und ein pauschaler Ausschluss sei nicht mit dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts vereinbar. Welche Orte geeignet sind, hänge von den medizinischen Anforderungen des „Einzelfalls" ab. Eine zusätzliche gesetzliche Pflicht zur Nachbesprechung von Zwang hält er nicht für nötig, da entsprechende Pflichten bereits bestünden. Beratungs- und Beschwerdeangebote müssten über die Versorgungsstrukturen organisiert werden.

**Hülya Özkan**, Vorsitzende des Bundesverbands der Berufsbetreuer*innen e. V., sieht wichtige Ansätze im Gesetzentwurf, fordert aber klarere Regeln. Es müsse festgelegt werden, wer die Dokumentation übernimmt und wie der erforderliche Krankenhausstandard zu prüfen ist. Unklare Anforderungen könnten in der Praxis zu Streit, Verzögerungen und hohem Aufwand führen. Bei Behandlungen außerhalb des Krankenhauses sei eine Einzelfallprüfung wichtig; außerdem müsse klargestellt werden, dass verdeckte Medikamentengaben nicht aus unklaren Formulierungen abgeleitet werden dürfen. Zwangsbehandlungen in der eigenen Wohnung lehnt sie ab.

**Dr. David Schneider-Addae-Mensah**, Rechtsanwalt, äußert sich grundsätzlich kritisch zu Zwangsbehandlungen und hält Teile des Gesetzentwurfs für zu unbestimmt. Er verweist auf die Postion der WHO gewaltfrei zu behandeln. Eine vorherige Zustimmung der betroffenen Person als Voraussetzung für eine Zwangsbehandlung könne zwar geregelt werden, würde aber möglicherweise weitere Gerichtsverfahren und längere Rechtsunsicherheit nach sich ziehen. Er fordert präzisere gesetzliche Vorgaben. Außerdem kritisiert er, dass Verfahrenspfleger*innen keine

Interessensvertretung Betreuter seien und deshalb stattdessen Rechtsanwält*innen zur Verfügung gestellt werden müssten.

**Prof. Dr. Katarina Stengler** von der Aktion Psychisch Kranke e. V. findet den Entwurf auch gut, betont aber immerhin, dass Zwang Gewalt bedeutet und möglichst verhindert werden müsse. Sie spricht sich für ein systematisches Monitoring aus, das Art, Dauer und Umfang von Zwangsmaßnahmen, ihre Begründung und Alternativen erfasst. Deeskalationsschulungen, das Safewards-Modell und Besuchskommissionen könnten helfen, Zwang zu vermeiden. Selbstbestimmung und Selbstwirksamkeit seien für die Genesung wichtig. Eine Wohnung erfülle aus ihrer Sicht nicht den Krankenhausstandard; für außerklinische Behandlungen brauche es geeignete medizinische Strukturen.

**Konrad Veitenhansl**, Leiter des Betreuungsgerichts am Amtsgericht München, befürwortet den Gesetzentwurf als Umsetzung des Urteils des Bundesverfassungsgerichts. Ausnahmen von der verpflichtenden Bestellung einer Verfahrenspfleger*in hält er in bestimmten Fällen für sinnvoll bzw. „alternativlos“, besonders bei vorübergehenden Zuständen nach Operationen. Er geht nicht davon aus, dass die Neuregelung grundsätzlich mehr Betreuungsbestellungen erfordert.