

**In dem Verfahren
zur verfassungsrechtlichen Prüfung,**

ob § 1906 Abs. 3 BGB in der Fassung des Gesetzes zur Regelung der betreuungsrechtlichen Einwilligung in eine ärztliche Zwangsmaßnahme vom 18. Februar 2013 (Bundesgesetzblatt I Seite 266) mit Art. 3 Abs. 1 des Grundgesetzes vereinbar ist, soweit er für die Einwilligung des Betreuers in eine durchzuführende ärztliche Zwangsmaßnahme auch bei Betroffenen, die sich der Behandlung räumlich nicht entziehen wollen oder hierzu körperlich nicht in der Lage sind, voraussetzt, dass die Behandlung im Rahmen einer Unterbringung nach § 1906 Abs. 1 BGB erfolgt

- Aussetzungs- und Vorlagebeschluss des Amtsgerichts Hersbruck vom 19. Januar 2016 - XVII 363/12 -

hat die 3. Kammer des Ersten Senats des Bundesverfassungsgerichts durch

den Vizepräsidenten Kirchhof

und die Richter Masing,

Paulus

gemäß § 81a BVerfGG in der Fassung der Bekanntmachung vom 11. August 1993 (BGBl I S. 1473) am 6. März 2018 einstimmig beschlossen:

Die Vorlage ist unzulässig.

G r ü n d e :

A.

Die Richtervorlage betrifft die Frage, ob § 1906 Abs. 3 BGB in der Fassung des Gesetzes zur Regelung der betreuungsrechtlichen Einwilligung in eine ärztliche Zwangsmaßnahme vom 18. Februar 2013 (BGBl I S. 266) mit Art. 3 Abs. 1 GG vereinbar ist, soweit er ärztliche Zwangsmaßnahmen außerhalb eines stationären Aufenthalts in einem Krankenhaus ausschließt. 1

I.

§ 1906 BGB in der hier gegenständlichen Fassung (im Folgenden: a.F.) betraf die Fälle der Unterbringung und ärztlichen Heilbehandlung des nicht einsichtsfähigen Betreuten gegen seinen natürlichen Willen. Nach § 1906 Abs. 3 Satz 1 BGB a.F. konnte der Betreuer in eine ärztliche Zwangsmaßnahme nach § 1906 Abs. 1 Nr. 2 BGB a.F. unter bestimmten Voraussetzungen einwilligen. Die Einwilligung des Be- 2

treuers setzte voraus, dass der Betroffene gemäß § 1906 Abs. 1 BGB a.F. freiheitsentziehend untergebracht ist.

Eine solche freiheitsentziehende Unterbringung lag vor, wenn der Betroffene gegen seinen Willen oder im Zustand der Willenlosigkeit in einem räumlich begrenzten Bereich eines geschlossenen Krankenhauses, einer anderen geschlossenen Einrichtung oder dem abgeschlossenen Teil einer solchen Einrichtung festgehalten, sein Aufenthalt ständig überwacht und die Kontaktaufnahme mit Personen außerhalb des Bereichs eingeschränkt wurde (vgl. etwa BGH, Beschluss vom 11. Oktober 2000 - XII ZB 69/00 -, FamRZ 2001, S. 149 <149 f.>).

Nach § 1906 Abs. 1 Nr. 2 BGB a.F. war weiter erforderlich, dass die medizinische Maßnahme ohne die Unterbringung nicht durchgeführt werden konnte. Dies war unter anderem der Fall, wenn zu erwarten war, dass sich der Betroffene ohne die freiheitsentziehende Unterbringung der medizinischen Maßnahme räumlich entziehen würde (vgl. etwa BGH, Beschluss vom 23. Januar 2008 - XII ZB 185/07 -, FamRZ 2008, S. 866 <867>).

II.

Auf eine Richtervorlage des Bundesgerichtshofs (BGH, Beschluss vom 1. Juli 2015 - XII ZB 89/15 -, FamRZ 2015, S. 1484) hin entschied das Bundesverfassungsgericht mit Beschluss vom 26. Juli 2016 (BVerfGE 142, 313), dass es mit der aus Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG folgenden Schutzpflicht des Staates unvereinbar sei, dass für Betreute, denen schwerwiegende gesundheitliche Beeinträchtigungen drohten und die die Notwendigkeit der erforderlichen ärztlichen Maßnahme nicht erkennen oder nicht nach dieser Einsicht handeln könnten, eine ärztliche Behandlung gegen ihren natürlichen Willen unter keinen Umständen möglich sei, sofern sie zwar stationär behandelt würden, aber nicht geschlossen untergebracht werden könnten, weil sie sich der Behandlung räumlich nicht entziehen wollten oder hierzu körperlich nicht in der Lage seien.

Mit Gesetz zur Änderung der materiellen Zulässigkeitsvoraussetzungen von ärztlichen Zwangsmaßnahmen und zur Stärkung des Selbstbestimmungsrechts von Betreuten vom 17. Juli 2017 (BGBl I S. 2426) reagierte der Gesetzgeber auf diese Entscheidung und entkoppelte die ärztlichen Zwangsmaßnahmen von der Unterbringung. Nach § 1906a Abs. 1 Nr. 7 BGB n.F. erfordern ärztliche Zwangsbehandlungen nunmehr lediglich einen stationären Aufenthalt in einem Krankenhaus, in dem die gebotene medizinische Versorgung des Betreuten einschließlich einer erforderlichen Nachbehandlung sichergestellt ist, nicht jedoch eine Unterbringung der Betroffenen.

Nicht entschieden hat das Bundesverfassungsgericht in seinem Beschluss vom 26. Juli 2016 hingegen über die Verfassungsmäßigkeit eines Ausschlusses von Zwangsbehandlungen, die außerhalb eines stationären Krankenhausaufenthalts erfolgen. Der Ausschluss dieser Gruppe war nicht Gegenstand der Vorlage des Bundesge-

richtshofs. Die Vorlage konnte auch nicht ohne Weiteres auf die Frage der Nichtberücksichtigung von Betreuten in ambulanter Behandlung erstreckt werden, weil diese Konstellation eine vom Gesetzgeber anders bewertete Interessenlage betraf und damit eine Reihe zusätzlicher verfassungsrechtlicher Fragen aufwarf (vgl. BVerfGE 142, 313 <351 f. Rn. 100>).

Der Gesetzgeber sieht in § 1906a BGB n.F. die Zwangsbehandlung außerhalb eines stationären Aufenthalts in einem Krankenhaus bewusst nicht vor. Ambulante Zwangsbehandlungen seien mit dem Grundsatz unvereinbar, dass ärztliche Zwangsmaßnahmen wegen des mit ihnen verbundenen schwerwiegenden Eingriffs in die körperliche Unversehrtheit und die freie Selbstbestimmung der Betroffenen nur als letztes Mittel in Betracht kämen und auf ein unvermeidbares Mindestmaß zu reduzieren seien. Mit einer Zulassung von ambulant durchgeführten Zwangsbehandlungen namentlich im psychiatrischen Bereich sei die Gefahr verbunden, dass solche möglicherweise traumatisierende Zwangsbehandlungen in der Praxis regelmäßig ohne ausreichende Prüfung von weniger eingriffsintensiven Alternativen und damit auch in vermeidbaren Fällen durchgeführt würden. Ambulante ärztliche Zwangsmaßnahmen widersprächen den Grundsätzen einer modernen Psychiatrie, wonach Menschen mit psychischen Krankheiten gerade in ihrem Wohn- und sonstigen persönlichen Umfeld vertrauensvolle Unterstützung und Hilfe und nicht staatlich genehmigten Zwang benötigten. Eine auf Vertrauen gegründete und auf Kooperation mit dem Patienten ausgerichtete ambulante psychiatrische Versorgung, die auf die Ausübung von Zwang verzichte, stelle ein wesentliches Element eines auf die Vermeidung von Zwang ausgerichteten psychiatrischen Hilfesystems dar. Auch könne nur bei einer stationären Behandlung davon ausgegangen werden, dass die im jeweiligen Einzelfall medizinisch oder psychologisch erforderliche Begleitung beziehungsweise Pflege des Betroffenen vor und vor allem nach der Behandlung gesichert sei (BTDrucks 18/11240, S. 15).

8

III.

Dem hiesigen Vorlageverfahren liegt ein Betreuungsverfahren zugrunde. Die dortige Betroffene leidet nach den Ausführungen des vorliegenden Gerichts seit Jahrzehnten an einer paranoiden Schizophrenie mit immer wiederkehrenden akuten Krankheitsphasen. Vor allem aufgrund einer inkompletten Querschnittslähmung sei sie an den Rollstuhl gebunden und daher auf Pflege angewiesen. Dabei sei grundsätzlich eine zwangsweise Unterbringung oder auch nur eine stationäre Behandlung im Krankenhaus nicht erforderlich, da sich die Betroffene ihrer wohnlichen Situation in einem offenen Bereich eines Pflegeheims nicht räumlich entziehen wolle.

9

Die Betroffene lehne die medizinisch indizierte Behandlung mit einem Antipsychotikum vehement ab, obschon dieses ohne relevante Nebenwirkung zu einer deutlichen Verbesserung ihres Wohlbefindens führen könne und dies in der Vergangenheit auch vielfach erreicht habe. Ohne medikamentöse Behandlung sei sie dagegen sich verstärkenden akuten Psychosen und einem damit einhergehenden hohen Leidens-

10

druck ausgesetzt, der sich in selbstschädigendem und insbesondere aggressivem Verhalten gegenüber ihren Pflegern ausdrücke. Aufgrund der daraus folgenden weitgehenden Weigerung, erforderliche Pflegemaßnahmen in Anspruch zu nehmen, sei der allgemeine gesundheitliche und auch hygienische Zustand der Betroffenen bereits mehrmals deutlich beeinträchtigt gewesen, so dass eine zwangsweise Behandlung mit stationärer Aufnahme nötig geworden sei. Dort habe sich der Zustand der Betroffenen erheblich verbessert, was insbesondere durch die zwangsweise Gabe der benötigten Medikamente erzielt worden sei. Von der Betroffenen unbemerkt unter das Essen gemischt, habe sich der psychische Zustand der Betroffenen erheblich verbessert. Sie habe so angemessen versorgt werden können.

Da die Betroffene jedoch in eine medikamentöse Behandlung nicht einwillige, komme es zu einem Kreislauf, bei dem sich jeweils der Gesundheitszustand der Betroffenen so weit verschlechtere, dass eine Unterbringung mit Zwangsbehandlung erforderlich sei; nach Besserung ihrer Situation komme die Betroffene dann wieder in ihr gewohntes Umfeld zurück, in dem sich ihr Zustand mangels Annahme der medikamentösen Therapie sukzessive verschlechtere, bis es wieder zur zeitweisen Unterbringung komme. Für das Betreuungsgericht stelle sich daher die Frage der Genehmigungsfähigkeit der weiterhin erforderlichen Zwangsmedikation ohne stationären Aufenthalt.

11

IV.

Mit Beschluss vom 19. Januar 2016 setzte das Betreuungsgericht das Unterbringungsverfahren sowie das Verfahren zur Genehmigung einer ärztlichen Zwangsmaßnahme nach Art. 100 Abs. 1 Satz 1 GG aus und legte dem Bundesverfassungsgericht die Frage vor, ob § 1906 Abs. 3 BGB a.F. mit Art. 3 Abs. 1 GG vereinbar sei, soweit er für die Einwilligung des Betreuers in eine durchzuführende ärztliche Zwangsmaßnahme auch bei Betroffenen, die sich der Behandlung räumlich nicht entziehen wollen oder hierzu körperlich nicht in der Lage seien, voraussetze, dass die Behandlung im Rahmen der Unterbringung nach § 1906 Abs. 1 BGB erfolge. Zur Begründung verwies es auf den Vorlagebeschluss des Bundesgerichtshofs. 12

Ergänzend führte das Betreuungsgericht aus, die fehlende Möglichkeit der Zwangsbehandlung im vorliegenden Fall führe zu einer „Drehtür-Psychiatrie“: Im Rahmen einer Unterbringung verbessere sich der Zustand der Betroffenen. Nach Rückverlegung ins Pflegeheim könne sodann keine Zwangsmedikation erfolgen, so dass sich ihr Zustand mangels Medikamenteneinnahme verschlechtere und sie psychotisch dekompenriere, was wiederum zum Bedürfnis der Unterbringung führe. Hierin liege eine Schlechterstellung zu dauerhaft unterbringungsbedürftigen Betroffenen. 13

Die vom Gesetzgeber für die Ablehnung einer ambulanten Zwangsbehandlung angeführte Begründung, dies widerspreche allen Ansätzen einer modernen Psychiatrie, zeige im vorliegenden Fall ihre Realitätsferne. Gerade die moderne Psychopharmakologie ermögliche bei Patienten wie vorliegend der Betroffenen auch außerhalb einer psychiatrischen Klinik eine schonende, weitgehend risikofreie und auch nebenwirkungsfreie psychiatrische Behandlung. Die derzeit geltende Gesetzeslage verhindere geradezu, dass Patienten in ihrer gewohnten sozialen Umgebung - hier im Heim - rechtzeitig durch Beimengung von Medikamenten in die Nahrung psychiatrisch medikamentös behandelt werden könnten, um eine immer mit Belastungen verbundene Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus oder einer beschützten Abteilung eines Pflegeheims zu vermeiden. Die vom Gesetzgeber vorgenommene Verknüpfung einer ärztlichen Zwangsbehandlung an eine Unterbringung führe letztlich dazu, dass mit dem Beginn einer dringend notwendigen Behandlung so lange zugewartet werden müsse, bis sich ein Zustand einstelle, der eine Unterbringung unumgänglich mache. Dies gefährde aus medizinischer Sicht auf Dauer auch die weiteren Erfolgsaussichten der Therapie selbst. 14

Mit Schreiben vom 8. November 2016 nahm das vorliegende Gericht zur Vorlagefrage ergänzend Stellung und stellte dabei klar, dass es im vorliegenden Fall - anders als vom Bundesverfassungsgericht mit Beschluss vom 26. Juli 2016 entschieden - um die Möglichkeit der Zwangsmedikation bei ambulanter Behandlung gehe. Es stelle sich die Frage, ob die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts auch für die vorliegende Konstellation gelte. Vor allem stelle sich die Frage, ob es sich auch bei der vorliegenden Konstellation des Aufenthalts der Betroffenen in einem Pflegeheim um eine „stationäre Behandlung“ im Sinne der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts handle. 15

B.

Die Vorlage ist unzulässig.

16

I.

Dies ist allerdings noch nicht deshalb der Fall, weil es an der Entscheidungserheblichkeit (vgl. BVerfGE 37, 328 <333 f.>; 70, 219 <228>; 81, 275 <276 f.>; 92, 277 <312>; 121, 233 <237 f.>) der vorgelegten Norm des § 1906 Abs. 3 BGB a.F. fehlte. Zwar ist diese Regelung nunmehr modifiziert worden und die Zwangsbehandlung - entkoppelt von der Unterbringung - in § 1906a BGB n.F. geregelt. § 1906a Abs. 1 Nr. 7 BGB n.F. hält jedoch an der bisherigen Unzulässigkeit der ambulanten Zwangsbehandlung fest (vgl. BVerfGE 47, 46 <64>; 123, 1 <14> für außer Kraft getretene Gesetze).

17

Über den - durch Auslegung zu ermittelnden (vgl. BVerfGE 132, 72 <81>) - Gegenstand der Vorlage hat das Bundesverfassungsgericht in seiner Entscheidung vom 26. Juli 2016 auch noch nicht entschieden. Sie richtet sich auf die in der Entscheidung ausdrücklich ausgeklammerten (vgl. BVerfGE 142, 313 <351 f. Rn. 100>) ärztlichen Zwangsbehandlungen außerhalb eines stationären Krankenhausaufenthalts.

18

II.

Die Vorlage ist jedoch unzulässig, weil sie nicht den Darlegungsanforderungen des § 80 Abs. 2 Satz 1 BVerfGG genügt.

19

1. Für eine konkrete Normenkontrolle gemäß Art. 100 Abs. 1 Satz 1 GG genügt es nicht, wenn bloße Zweifel oder Bedenken an der Verfassungsmäßigkeit einer Regelung bestehen. Vielmehr muss das vorlegende Gericht von der Verfassungswidrigkeit der Norm überzeugt sein (vgl. BVerfGE 1, 184 <188 f.>; 68, 337 <344>; stRspr). Dabei genügt es nicht, wenn die Überzeugung von der Verfassungswidrigkeit der entscheidungserheblichen Norm lediglich behauptet oder festgestellt wird. Vielmehr trifft das vorlegende Gericht eine umfassende Pflicht zur Darlegung. Der Vorlagebeschluss muss den verfassungsrechtlichen Prüfungsmaßstab angeben, die naheliegenden tatsächlichen und rechtlichen Gesichtspunkte erörtern, sich sowohl mit der einfachrechtlichen als auch mit der verfassungsrechtlichen Rechtslage auseinandersetzen, dabei die in der Literatur und Rechtsprechung entwickelten Rechtsauffassungen berücksichtigen und insbesondere auf die maßgebliche Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts eingehen (vgl. BVerfGE 76, 100 <104>; 79, 240 <243 f.>; 86, 52 <57>; 86, 71 <77 f.>; 88, 198 <202>; 94, 315 <325>; stRspr).

20

Diesen Anforderungen wird die Vorlage nicht gerecht.

21

Das vorlegende Gericht kritisiert unter Bezugnahme auf Art. 3 Abs. 1 GG mit rein tatsächlichen Erwägungen zur fehlenden Sinnhaftigkeit einer „Drehtür-Psychiatrie“ die Gesetzeslage in Bezug auf die Unzulässigkeit einer Behandlung der Betroffenen im Pflegeheim. Dass und inwieweit diese aber - auch unter Berücksichtigung des Einschätzungs-, Wertungs- und Gestaltungsspielraums des Gesetzgebers im Rah-

22

men von grundrechtlichen Schutzpflichten (vgl. BVerfGE 142, 313 <337 Rn. 70>) - gegen Verfassungsrecht verstoße, wird bis auf einen pauschalen Hinweis zur Ungleichbehandlung mit dauerhaft unterbringungsbedürftigen Patienten nicht dargelegt. Zudem wird nicht auf verfassungsrechtlicher Grundlage erörtert, inwiefern eine Ungleichbehandlung durch den Gesetzgeber einer Rechtfertigung zugänglich sein könnte. Hieran ändert auch der Verweis auf den Vorlagebeschluss des Bundesgerichtshofs nichts. Denn wie das vorlegende Gericht deutlich macht, unterscheidet sich die Konstellation der hiesigen Vorlage von jener der Vorlage des Bundesgerichtshofs.

Hinzu kommt, dass bei Zweifeln über die Entscheidungserheblichkeit und bei wesentlicher Änderung der Verfahrenslage das Vorlagegericht seinen Vorlagebeschluss zu überprüfen und gegebenenfalls zu ergänzen hat (vgl. BVerfGE 51, 161 <163 f.>). Das vorlegende Gericht setzt sich jedoch mit Blick auf den Ausschluss ambulanter Zwangsbehandlungen weder mit der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts vom 26. Juli 2016 noch der Neuregelung des § 1906a BGB n.F. verfassungsrechtlich auseinander.

23

2. Ferner ist vom vorlegenden Gericht die Darlegung zu fordern, inwiefern eine - vorrangige - verfassungskonforme Auslegung der Norm denkbar ist beziehungsweise warum diese nicht in Frage kommt. So muss eine naheliegende Möglichkeit verfassungskonformer Auslegung stets erörtert und mit vertretbarer Begründung ausgeschlossen werden (BVerfGE 85, 329 <333 f.>; 88, 187 <194>; 90, 145 <170>; 96, 315, <324 f.>; 124, 251 <262>; 131, 88 <118>). Auch insoweit finden sich im Vorlagebeschluss weder Erörterungen, noch kann der Verweis auf den Vorlagebeschluss des Bundesgerichtshofs zur stationären Zwangsbehandlung sie ersetzen.

24

Diese Entscheidung ist unanfechtbar.

25

Kirchhof

Masing

Paulus

**Bundesverfassungsgericht, Beschluss der 3. Kammer des Ersten Senats vom
6. März 2018 - 1 BvL 1/16**

Zitiervorschlag BVerfG, Beschluss der 3. Kammer des Ersten Senats vom 6. März 2018
- 1 BvL 1/16 - Rn. (1 - 25), [http://www.bverfg.de/e/
lk20180306_1bvl000116.html](http://www.bverfg.de/e/lk20180306_1bvl000116.html)

ECLI ECLI:DE:BVerfG:2018:lk20180306.1bvl000116