

ZWANGSBEHANDLUNG NACH DEM URTEIL DES BUNDES- VERFASSUNGSGERICHTS

ABGEDRUCKT IN NJW 2025, 144 + BTPRAX 2025, 21



37. Westdeutscher Betreuungsgerichtstag
Bochum, den 25.02.2025

Richter am Amtsgericht a. D. Georg Dodegge

BVERFG URTEIL - KURZFASSUNG

- § 1906a I 1 Nr. 7 BGB a.F., jetzt § 1832 I 1 Nr. 7 BGB ist im engeren Sinne verfassungswidrig, weil unangemessen, da er keine alternativen Durchführungsorte vorsieht.
- Folgen des Urteils für den Zeitraum bis 31.12.2026:
- Ohne Gesetzesänderung keine.
- Verfassungskonforme Auslegung durch Instanzgerichte ist ausgeschlossen (Rn. 165 ff.):
 - aufgrund des ausdrücklichen Wortlautes und
 - des gesetzgeberischen Willens.
- Ab 01.01.2027 bedarf es gesetzlicher Neuregelung eines Ausnahmetatbestandes, anderenfalls entfällt Nr. 7 ersatzlos.
- Offen: Geltung für Vollmachtgeber und einstweilige Verfahren
- **Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit**



DIE LANGFASSUNG: WIE ALLES BEGANN

- Bei Inkrafttreten des Betreuungsrechts ging der Gesetzgeber von der generellen Zulässigkeit ärztlicher Zwangsmaßnahmen aus, da das (gesundheitliche) Wohl des Betreuten nicht durch dessen mangelnde Einsichts- und Steuerungsfähigkeit gefährdet werden darf (BT-Drs. 11/4528, S. 147). Es gab keinen gesonderten Genehmigungsvorbehalt.
- Bis 2010 ständige Rechtsprechung des BGH (NJW 2010, 3718), dass ärztliche Zwangsmaßnahmen im Rahmen einer stationären Unterbringung bei einwilligungsunfähigen Betreuten unter strenger Beachtung des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes auf der Grundlage des § 1906 Abs. 1 Nr. 2 BGB a.F. zulässig sind.
- 2011 verlangte BVerfG (NJW 2011, 2113) wegen Eingriffs in Art. 2 GG ausdrückliche, verfassungskonforme, gesetzliche Ermächtigungsgrundlage für die Zulässigkeit einer ärztlichen Zwangsmaßnahme im Maßregel- vollzug. 2012 auch in Bezug auf ein Landesunterbringungsgesetz.
- 2012 konstatierte der BGH (NJW 2012, 2967), dass §§ 1901, 1902, 1906 BGB a.F. keine ausdrückliche gesetzliche Ermächtigungsgrundlage für ärztliche Zwangsmaßnahme enthalten.

WIE ALLES BEGANN

- 26.02.2013 gesetzliche Regelung in § 1906 Abs. 3, 3a BGB a.F. für ärztliche Zwangsmaßnahmen plus verfahrensrechtliche Absicherung im FamFG. Gekoppelt jeweils an geschlossen stationäre Unterbringung.
- 2015 erachtete BGH (FamRZ 2015, 1484) die Koppelung zwischen Unterbringung und ärztlicher Zwangsmaßnahme, die er begünstigende Maßnahme der staatlichen Fürsorge bezeichnete, als verfassungswidrig und legte dem BVerfG vor.
- 2016 entschied BVerfG (BtPrax 2016, 182), dass Koppelung verfassungswidrig ist, soweit es einwilligungsunfähige, nicht untergebrachte Betreute vom Schutz durch ärztliche Zwangsmaßnahme ausschließt.
- 22.07.2017 trat gesetzliche Neuregelung in § 1906a BGB a.F., jetzt § 1832 BGB, mit Entkoppelung ärztlicher Zwangsmaßnahmen von der freiheitsentziehenden Unterbringung in Abs. 4 in Kraft.
- 02.11.2021 lässt BVerfG (FamRZ 2022, 49) offen, ob gesetzgeberische Ausschluss aller Betreute in ambulanter Behandlung von der Möglichkeit ärztlicher Zwangsbehandlung, verfassungskonform ist.

WIE ALLES BEGANN

- Fachgerichtlich seien Auslegungsspielräume des § 1906a BGB ungeklärt, weshalb BVerfG gesicherte tatsächliche und rechtliche Entscheidungsgrundlage fehle. Zu klären sei u. a.:
 - **Wie ist der interne Normkonflikt aufzulösen, einerseits möglichst nah am Willen des Betroffenen zu bleiben, andererseits die Zwangsbehandlung an einen stationären Krankenhausaufenthalt zu koppeln (Nr. 7), wenn der (mutmaßliche) Wille des Betroffenen (Nr. 3) gerade auf Behandlung in einer Einrichtung gerichtet ist?**
 - **Wie ist der Begriff stationär auszulegen? Auch teilstationär, wenn dadurch der Zwang zur Einweisung ins Krankenhaus abgemildert werden kann?**
- 08.11.2023 BGH (FamRZ 2024, 213) erachtet den Krankenhausbereich in § 1906a Abs. 1 Nr. 7 BGB a.F. für ärztliche Zwangsmaßnahme als verfassungswidrig und legt dem BVerfG vor.
- Gesetzgeberischer Wille schließt jegliche Zwangsbehandlung außerhalb Krankenhaus aus, keine verfassungskonforme Auslegung möglich.
 - Interner Normkonflikt ist nicht im Wege richterlicher Rechtsfortbildung durch verfassungskonforme teleologische Reduktion auflösbar.
 - Auslegung „stationär“ irrelevant, da Zwangsbehandlung im Wohnverbund.
 - Gesetz. ist vorliegend ungeeignet, das gebotene Schutzziel zu erreichen, zumal ultima ratio Grundsatz durch § 1906a Abs. 1 Nr. 1 – 6 BGB a.F.

DER ZUGRUNDELIEGENDE SACHVERHALT

- Für die 1963 geborene Betreute ist seit 2000 Berufsbetreuer bestellt, u.a. für Gesundheit und Aufenthaltsbestimmung. Sie lebt seit 2008 in geschlossener Einrichtung des LWL, leidet an paranoider Schizophrenie und schizophrenem Residuum. Sie lehnt fachärztliche gebotene Dauermedikation mit Neuroleptika ab. Regelmäßige, zwangsweise Behandlung mit Neuroleptika im Krankenhaus bei genehmigter zwangsweiser Zuführung mit Gewalt: Fixierung, Spuckmaske. Folge: Retraumatisierung.
- 11.8.2022 Antrag Betreuer auf Genehmigung ärztl. Zwangsmaßnahme i.F.v. bis zu 4 ml Haldol Decanoat intramuskulär 28-tägig auf der Station der Einrichtung. Hilfsweise i.R.d. Unterbringung.
- Hauptantrag von LG und AG abgelehnt.
- Hilfsantrag stattgegeben.
- Rechtsbeschwerde wegen Ablehnung Hauptantrag.
- BGH legt dem BVerfG vor.



URTEILSVORBEREITUNG DURCH DAS BVERFG

- Versendung eines Fragenkatalog an Beteiligte, u.a. Fragen zu:
 - Fallzahlen,
 - Gruppen von Betroffenen,
 - Arten und Genehmigungsquoten ärztlicher Zwangsmaßnahmen,
 - praktische Durchführung der zwangsweisen Verabreichung von Medikamenten,
 - Auswirkungen der (zwangsweisen) Verbringung in ein Krankenhaus und des Aufenthalts dort auf Betroffene,
 - Auswirkungen einer etwaigen Ausweitung ärztlicher Zwangsmaßnahmen auf Pflegeheime, vergleichbare Einrichtungen beziehungsweise den häuslichen Bereich und
 - Erkenntnissen zur Durchführung ärztlicher Zwangsmaßnahmen außerhalb von Krankenhäusern im (europäischen) Ausland.
- Mündliche Verhandlung am 16.07.2024, Urteil am

DAS URTEIL DES BUNDESVERFASSUNGSGERICHTES

FORMALIEN UND REICHWEITE DER VORLAGE

- Urteil bleibt auf der Linie der bisherigen Rechtsprechung des BVerfG und deutete sich bereits in der Verhandlungsgliederung zum 16.07.2024 an.
- Kein einstimmiges, sondern ein Mehrheitsurteil mit 5:3 Stimmen im Wege des Normenkontrollverfahrens und 1 Sondervotum (Wolff).
- Vorlage ist statthaft, weil Gesetzgeber bereits tätig war und ein Gericht geschaffene Vorschrift verfassungsrechtlich für unzureichend erachtet.
- Weitere Formalien beachtet, aktuelle Entscheidungserheblichkeit und seine Überzeugung von der Verfassungswidrigkeit der Norm belegt.
- Zur Befriedungsfunktion und mangels Bindung an die Vorlagefrage hat das BVerfG die Vorlagefrage erweitert (Rn. 90) auf:
 - Betreute, die nicht freiheitsentziehend untergebracht sind.
 - Über stationsäquivalente Behandlung i.S.d. § 39 Abs. 1 S. 4 und 5 SGB V hinaus auf sämtliche alternative Behandlungsformen, mit denen der Krankenhausstandard bzgl. der konkret erforderlichen medizinischen Behandlung einschließlich der Nachsorge voraussichtlich nahezu erreicht wird.
 - Sämtliche Fälle, in denen voraussichtliche Beeinträchtigung der körperlichen Unversehrtheit nicht auf der Verbringung in ein Krankenhaus nach § 1906a Abs. 4 BGB a.F. beruht, sondern auf der Durchführung der ärztlichen Zwangsmaßnahme im Rahmen eines stationären Aufenthalts in einem Krankenhaus i.S.d. § 1906a Abs. 1 Satz 1 Nr. 7 BGB a.F.

DAS URTEIL DES BUNDESVERFASSUNGSGERICHTES

FORMELLE VERFASSUNGSMÄßIGKEIT UND

GRUNDRECHTSEINGRIFF

- § 1906a I 1 Nr. 7 BGB a.F. ist formell verfassungsgemäß.
- Art. 2 II 1 2. Alt. GG schützt körperliche Integrität und das diesbezügliche Selbstbestimmungsrecht.
 - Grundrechtsträger entscheidet, ob und wie eingegriffen wird.
 - Selbstbestimmungsrecht gewährleistet einsichts- und urteilsfähigen Grundrechtsträgern (Einwilligungsfähige) grds. das Recht, mit freiem Willen über Eingriffe zu entscheiden, ohne sich dabei am Maßstab objektiver Vernünftigkeit auszurichten.
 - Auch Selbstbestimmung nicht einsichts- und urteilsfähiger Grundrechtsträger mit natürlichem Willen in Bezug auf körperliche Integrität ist grds. geschützt, indes weniger intensiv ausgeprägt.
- Eingriff setzt keine schädigende Zielrichtung voraus, dass Heilung beabsichtigt ist, steht nicht entgegen.
- Eingriff in körperliche Unversehrtheit, der Umsetzung staatlicher Schutzpflicht bezweckt, ist an Art. 2 II 1 2. Alt. GG zu messen.

DAS URTEIL DES BUNDESVERFASSUNGSGERICHTES

SCHUTZPFLICHT UND STAATLICHER EINGRIFF

- Staat hat vorliegend Schutzpflicht nach Art. 2 II 1 2. Alt. GG:
 - Hilfsbedürftige mit Betreuer für Gesundheitsvorsorge sind notfalls gegen ihren natürlichen Willen durch ärztliche Behandlung zu schützen, wenn sie bei drohendem erheblichen gesundheitlichen Schaden die Notwendigkeit der ärztlichen Maßnahme nicht erkennen oder nicht nach dieser Einsicht handeln können (ständige Rspr. BVerfG).
 - Die allgemeine Schutzpflicht verdichtet sich hier unter engen Voraussetzungen zu konkreter Schutzpflicht.
 - In gravierenden Fällen Umsetzung unter Beachtung des ultima ratio Grundsatzes, wobei Völkerrecht nicht entgegensteht .
- § 1906a I 1 Nr. 7 BGB a.F. tangiert den Schutzbereich des Art. 2 II 1 2. Alt. GG i.S.e. funktionalen Äquivalentes:
 - Durch Überwindung natürlichen Willens des Betreuten durch – genehmigte - Einwilligung des Betreuers, also mittelbarer Eingriff:
 - Bzgl. der Zwangsbehandlung und des Ortes der Behandlung, der abgelehnt wird.
 - Durch (gewaltsame) Durchführung
 - Zwangsmaßnahmen zur Heilung, Verbringung Krankenhaus, unmittelbarer

DAS URTEIL DES BUNDESVERFASSUNGSGERICHTES PRÜFUNG DER VERFASSUNGSMÄßIGKEIT DES EINGRIFFS IN DEN SCHUTZBEREICH

- § 1906a I 1 Nr. 7 BGB a.F. ist vereinbar mit Schrankenerfordernis und Gebot nur verfassungsrechtlich legitime Ziele zu verfolgen:
 - Gesetzesvorbehalt, Demokratie- und Rechtsprinzip gebieten Regelung der wesentlichen Fragen – geschehen mit § 1906 I 1 Nrn. 1-6 BGB a.F. und der Vorgabe zum Durchführungsort.
 - Ausnahmslose Vorgabe des Durchführungsortes verfolgt ausweislich der Gesetzesbegründungen verfassungsrechtlich legitime Ziele, nämlich:
 - Erfüllung der Schutzpflicht gegenüber nichteinwilligungsfähigen Betreuten.
 - Sicherung des ultima ratio Grundsatzes durch materielle und verfahrensrechtliche Sicherungen.
 - Schutz der Betreuten vor besonderen Behandlungsrisiken durch Zwangsbehandlung.
 - Weitgehende Rücksichtnahme auf das zurücktretende Grundrecht, insb. durch Sicherstellung der angemessenen medizinischen Versorgung durch qualifizierte Ärzte, was nur ein Krankenhaus gewährleistet.
 - In Hinblick auf Art. 13 I GG Schutz eines elementaren Lebensraum sowohl in Wohnung als auch in Pflegeeinrichtung.
 - Vermeidung von Fehlanreizen: Vorschnelles Eingreifen zur Zeit- und

DAS URTEIL DES BUNDESVERFASSUNGSGERICHTES PRÜFUNG DER VERFASSUNGSMÄßIGKEIT DES EINGRIFFS IN DEN SCHUTZBEREICH

- § 1906a I 1 Nr. 7 BGB a.F. ist zur Erreichung dieser legitimen Zwecke verfassungsrechtlich geeignet.
- Es genügt Förderung des Gesetzeszwecks, hier:
 - Schutz der Betroffenen vor Zwangsmaßnahmen im privaten Wohnumfeld.
 - Überprüfung der Zwangsmaßnahmen durch multiprofessionelles Team.
 - Möglichkeit, dass dies nach Einweisung ins Krankenhaus erfolgt, genügt (Rn. 127) – Pollmächer : Evaluation – Auftrag an Behandler !?
 - Fehlanreize zu verhindern.
 - Regelung trägt zumindest dazu bei, dass durch Betreuer und Betreuungsgerichte etwaige auf Fehlanreizen beruhende Anregungen nicht erforderlicher Zwangsbehandlungen verringert werden.
 - Sicherstellung angemessener fachlicher Versorgung der Betroffenen.
 - Beinhaltet Anforderungen an institutionelle, personelle und sachliche Ausstattung, was nach Gesetzesbegründung u.a. Sicherstellung einer erforderlichen psychologischen Begleitung vor und nach der Behandlung verlangt, was genügt.

DAS URTEIL DES BUNDESVERFASSUNGSGERICHTES PRÜFUNG DER VERFASSUNGSMÄßIGKEIT DES EINGRIFFS IN DEN SCHUTZBEREICH

- § 1906a I 1 Nr. 7 BGB a.F. ist zur Erreichung der genannten Zwecke verfassungsrechtlich erforderlich.
 - Betroffene weniger stark und Dritte bzw. Allgemeinheit nicht stärker belastende alternative Maßnahmen fehlen.
 - Ausweitung auf Orte, an denen Zwangsbehandlungen durchgeführt werden dürfen, etwa Arztpraxen oder andere von Betroffenen nicht bewohnte Einrichtungen, ist nicht gleich wirksam, weil nicht feststeht, dass dort ein identisches Versorgungsniveau wie im Krankenhaus gewährleistet ist.
 - Insb. fehlen angemessene Ausstattung bei nicht vorsehbarer Komplikation und ausreichende Prüfung durch multiprofessionelles Team, das nach Stellungnahme des GKV Spitzenverbandes bei stationsäquivalenter Behandlung bzgl. Intensität und Multiprofessionalität zurückbleibt.
- Der mit § 1906a I 1 Nr. 7 BGB a.F. verbundene Eingriff in den Schutzbereich des Art. 2 II S. 1 Alt. 2 GG ist aber **nicht durchgängig angemessen**, d.h. nicht verhältnismäßig im engeren Sinne.

DAS URTEIL DES BUNDESVERFASSUNGSGERICHTES PRÜFUNG DER VERHÄLTNISSMÄßIGKEIT DES EINGRIFFS IM ENGEREN SINN

- Verhältnismäßigkeit im engeren Sinne erfordert:
 - 1. Verfolgter Zweck der Maßnahme und zu erwartende Zweckerreichung dürfen nicht außer Verhältnis zur Eingriffsschwere stehen.
 - 2. Bei Gesamtabwägung zwischen Eingriffsschwere und dem Gewicht sowie der Dringlichkeit der ihn rechtfertigenden Gründe muss die Grenze der Zumutbarkeit gewahrt werden.
 - 3. Das verlangt, einen angemessenen Ausgleich zwischen dem Eingriffsgewicht der Regelung und dem gesetzgeberisch verfolgten Zweck sowie der zu erwartenden Zielerreichung herzustellen.

DAS URTEIL DES BUNDESVERFASSUNGSGERICHTES PRÜFUNG DER VERHÄLTNISMÄßIGKEIT DES EINGRIFFS IM ENGEREN SINN

- Bzgl. ärztlicher Zwangsmaßnahme erfordert dies:
 - Keine Durchführung gegen den freien Willen.
 - Beachtlichkeit des ursprünglich freien Willens, soweit feststellbar.
 - Ziel der Zwangsmaßnahme überwiegt unter Beachtung der Erfolgsaussichten Schwere des Eingriffs deutlich.
 - Gegeben, wenn drohende erhebliche Gesundheitsbeeinträchtigungen durch nicht zu eingriffsintensive ärztliche Maßnahmen mit hohen Erfolgsaussicht abwendbar sind.
 - Zwangsmaßnahme ist letztes Mittel (ultima-ratio-Grundsatz).
 - Ernsthafter, mit nötigem Zeitaufwand und ohne unzulässigen Druck Versuch, Betroffenen von der Notwendigkeit der ärztlichen Zwangsmaßnahme zu überzeugen.
 - Verfahrensrechtlich unabdingbar:
 - Anordnung und Überwachung der Zwangsmaßnahme durch qualifiziertes ärztliches Personal, vorherige Ankündigung bei planmäßigen Behandlungen, vorausgehende Prüfung durch Dritte in gesicherter Unabhängigkeit von der Einrichtung sowie Pflicht zur Dokumentation.

DAS URTEIL DES BUNDESVERFASSUNGSGERICHTES EINGRIFFSGEWICHT DES § 1906A I 1 NR. 7 BGB A.F.

- § 1906a I 1 Nr. 7 BGB a.F. greift mit hohem, im Einzelfall sehr hohem Gewicht in das geschützte Selbstbestimmungsrecht und das Grundrecht auf körperliche Unversehrtheit ein, weil:
 - Entgegen stehender natürlicher Wille überwunden wird.
 - Im Einzelfall treten hinzu:
 - Beschränkung auf stationären Krankenhausaufenthalt schränkt den Kreis der Behandler und angebotene Behandlungsmethoden ein.
 - Favorisierter Behandler des Vertrauens ist ggf. ausgeschlossen, was Erfolg der Zwangsmaßnahme im Einzelfall beschränken kann.
 - Verlust der Möglichkeit, Einfluss auf den ursprünglich mit freiem Willen gewünschten Durchführungsort zu nehmen.
 - Der ursprünglich freie Wille wäre zwar nach § 1906a Abs. 1 S. 1 Nr. 3 BGB a.F. zu beachten, würde aber angesichts der Nr. 7 «nur» dazu führen, dass notwendige ärztliche Maßnahme unterbleiben müsste.
 - Zu berücksichtigen ist auch, dass Betroffene, die sich nicht im Krankenhaus befinden und sich mit natürlichen Willen gegen den Ortswechsel wenden, nach § 326 I, II 1 FamFG gewaltsam

DAS URTEIL DES BUNDESVERFASSUNGSGERICHTES EINGRIFFSGEWICHT DES § 1906A I 1 NR. 7 BGB A.F.

- Gewicht des Eingriffs durch ärztliche Zwangsmaßnahme hängt von der konkreten ärztlichen Maßnahme im Einzelfall ab und kann Erhöhung durch die von § 1906a I 1 Nr. 7 BGB a.F. hervorgerufenen Beeinträchtigungen erfahren.
 - Betroffenen, die sich nicht bereits im Krankenhaus befinden, droht im Einzelfall vorhersehbare konkrete Gefahr einer erheblichen Gesundheitsverschlechterung.
 - Insb. bei an Demenz erkrankten Betroffenen Gefahr eines Verwirrtheitszustandes mit den damit verbundenen, ggf. gravierenden Beeinträchtigungen durch Ortswechsel sowie
 - In bestimmten Fällen ein gesteigertes Risiko der Ansteckung mit spezifischen Infektionskrankheiten.
 - Schließlich eine vorhersehbare Gefahr von Beeinträchtigungen aufgrund Entfremdung von der gewohnten Umgebung.
 - Letztlich bei körperlichem Widerstand gegen den Ortswechsel Beeinträchtigungen durch gewaltsame Verbringung ins Krankenhaus.

DAS URTEIL DES BUNDESVERFASSUNGSGERICHTES GESETZGEBERISCHE ZWECKE DES EINGRIFFS

- Gesetzgeberische Zwecke sind ebenfalls von hohem Gewicht.
 - Individualrechtsschutz nicht einwilligungsfähiger Betreuer.
 - Verfolgte legitime Zwecke (dazu Folie 12) sind sehr gewichtig.
- In Gesamtabwägung mit verfolgten Zwecken erweist sich der Eingriff im Hinblick auf einzelne Anwendungsfälle als unverhältnismäßig im engeren Sinne.
- Für den Regelfall ist Normierung, die Durchführung ärztlicher Zwangsmaßnahmen an stationären Krankenhausaufenthalt zu koppeln, nicht unangemessen.
 - Belastungen der Betreuten, die durch Vorgabe des Ortes zu den mit jeder Zwangsmaßnahme verbundenen Eingriffsgewicht hinzutreten, sind mitunter gering.
 - Krankenhaus ist zudem der beste und sicherste Ort, um im Fall der ermöglichten Zwangsbehandlung möglichst weitgehende Sicherung des zurücktretenden Grundrechts sicherzustellen.
 - Regelmäßige Gewährleistung der medizinischen Versorgung durch ärztliches Personal auf hohem Niveau.

DAS URTEIL DES BUNDESVERFASSUNGSGERICHTES UNANGEMESSENHEIT DES EINGRIFFS BEI GESTEIGERTEM EINGRIFFSGEWICHT

- Wird das Eingriffsgewicht des Regelfalls aufgrund ausnahmsloser Vorgabe eines stationären Krankenhausaufenthaltes erheblich erhöht, ist der Eingriff unangemessen und nicht zumutbar.
- Eine Unangemessenheit liegt im Einzelfall vor, wenn:
 - 1. erhebliche (oder sogar ganz erhebliche) Beeinträchtigungen der körperlichen Unversehrtheit, die über die mit jeder Zwangsmaßnahme verbundenen ganz erheblichen Belastungen noch hinausgehen, dem Betreuten mit zumindest einiger Wahrscheinlichkeit drohen und
 - 2. zu erwarten ist, dass diese Beeinträchtigungen in der Einrichtung, in der Betreute untergebracht sind, vermieden oder zumindest signifikant reduziert werden können,
 - 3. in dieser Einrichtung der Krankenhausstandard in Hinblick auf die konkret erforderliche medizinische Versorgung einschließlich der Nachversorgung voraussichtlich nahezu erreicht wird, ohne dass
 - 4. den Betreuten andere Beeinträchtigungen der körperlichen Unversehrtheit oder anderer grundgesetzlich geschützter Position – insb. Eingriff in Art. 13 I GG – mit vergleichbarem Gewicht drohen.

DAS URTEIL DES BUNDESVERFASSUNGSGERICHTES UNANGEMESSENHEIT DES EINGRIFFS BEI GESTEIGERTEM EINGRIFFSGEWICHT

- Es ist nicht ersichtlich, dass die weiteren Sicherungselemente mit materiell- und verfahrensrechtlichen Elementen nicht ausreichen.
 - Betreuer und Betreuungsgericht in Rahmen der Aufsicht sind an das Wohl (?) sowie den freien Willen des Betreuten gebunden.
 - Voraussetzungen des § 1906a I 1 Nrn. 1-6 BGB a.F.
 - Ultima ratio Gebot mit Genehmigung auf Grundlage fachärztl. Expertise.
- Eine Unangemessenheit scheidet nur aus, soweit die Durchführung der ärztlichen Zwangsmaßnahme in einem Krankenhaus im Einzelfall aus medizinischer Sicht unvermeidbar ist, also
 - eine hinreichend sichere Durchführung der konkreten ärztlichen Maßnahme voraussichtlich spezifische Anforderungen an die institutionelle, personelle oder sachliche Ausstattung des Durchführungsortes stellen wird, die ausschließlich ein Krankenhaus erfüllt oder
 - eine aufwendige und risikoreiche ärztliche Zwangsmaßnahme durchgeführt werden soll

DAS URTEIL DES BUNDESVERFASSUNGSGERICHTES KEINE HERSTELLUNG DER VERHÄLTNISMÄßIGKEIT DURCH VERFASSUNGSKONFORME AUSLEGUNG UND FOLGEN

- Unverhältnismäßigkeit im engeren Sinne lässt sich nicht durch verfassungskonforme Auslegung auflösen.
- Entgegen stehen Gesetzeswortlaut, Gesamtzusammenhang des Gesetzes, seine Entstehungsgeschichte sowie sein Sinn und Zweck.
 - Keine Auslegung über den Wortlaut hinaus – Nr. 7 ist ausnahmslos.
 - Ausdrücklicher Wille des Gesetzgebers bzgl. Durchführungsort.
- **Folgen:** Keine Feststellung der Nichtigkeit, sondern Feststellung der Unvereinbarkeit der Norm und ihrer unveränderten Nachfolgenorm mit dem Grundgesetz.
 - Gesetzgeber hat nämlich verschiedene Möglichkeiten, den Verfassungsverstoß zu beseitigen
 - Beibehaltung der Koppelung mit Einfügung eines Ausnahmetatbestandes, der verschiedene Möglichkeiten eröffnet
 - Aufhebung der Norm und Schaffung einer flexibleren Norm.

OFFENE FRAGEN, RECHTLICHE EINORDNUNG, FOLGEN UND BEWERTUNG

Offen bleibt, ob Urteilsgründe übertragbar sind:

- Auf den Personenkreis, der Vorsorgevollmacht erteilt hat.
 - Eingriffsgewicht kann in der Komponente des Selbstbestimmungsrechts anders zu beurteilen sein, da Vollmachtgeber die Vertretungsmacht selbst rechtsgeschäftlich begründet haben.
- Auf Verfahren einstweiliger Anordnung.
 - Es gilt nämlich ein abgesenkter Prüfungsmaßstab hinsichtlich der Sicherung des ultima ratio Gebots.
- Auf Durchführung ärztlicher Zwangsmaßnahmen an alternativem Durchführungsort außerhalb eines Krankenhaus und der Unterbringungseinrichtung der Betreuten, an dem die drohenden Beeinträchtigungen geringer als in der Unterbringungseinrichtung sind.
 - War nicht Gegenstand des konkreten Normenkontrollverfahrens.

DENKBARE ALTERNATIVE BEHANDLUNGSORTE UND VERFASSUNGSRECHTLICHE ANFORDERUNGEN

- Teilstationäre Krankenhausbehandlung im Ausnahmefall denkbar.
- Stationsäquivalente Behandlung setzt Freiwilligkeit voraus.
- Wohn-/ Pflegeeinrichtungen, ggf. Konflikt mit Art 13 I GG.
 - Fehlende Daten wie sich Zwangsbehandlung dort auswirkt (HK-BuR).
- Behandlungszentrum ohne (teil)stationäre Aufnahme
 - Dialysezentrum, Zahnklinik
- (Fach)Ärztliche Praxis/ Institutsambulanz
- Anforderungen an alternative Behandlungsorte
 - Konkret erforderliche medizinische Versorgung einschließlich der Nachversorgung erreicht nahezu Krankenhausstandard.
 - Konkretes Krankheitsbild und anstehende ärztliche Maßnahme lassen keine signifikante Verbesserung des konkreten Versorgungsniveaus in Krankenhaus erwarten.
 - Nach ex ante Betrachtung können dort drohende erhebliche Beeinträchtigungen vermieden oder signifikant reduziert werden.
 - Fälle der wiederholten Durchführung mit tragfähigen Anknüpfungspunkten für die Prognose künftiger Beeinträchtigungen

DENKBARE ERHEBLICHE BEEINTRÄCHTIGUNGEN EINER ZWANGSWEISEN ZUFÜHRUNG

- Sie hängen vom Krankheitsbild im Einzelfall ab.
- Als besonders beeinträchtigende Umstände bezeichnen Mediziner, Wohlfahrtsverbände etc.
 - Art und Dauer des Transportes,
 - Begleitumstände des Transportes wie Anlegung einer Spuckmaske,
 - mögliche, eher seltene Verletzungen bei einer Fixierung wehriger Patienten und vor allem
 - psychische Beeinträchtigungen über die eigentliche ärztliche Zwangsmaßnahme hinaus, die ihre Ursache in der Verarbeitung der erlebten Gewalt im Rahmen der psychischen Krankheit haben.
 - Ärzte sehen in der Praxis in Einzelfällen von Zwangsmaßnahmen ab, weil der anzuwendende Zwang zu erhebliche Nebenwirkungen zeitigen würde (Pollmächer am 16.7.2024 vor dem BVerfG).
 - Erheblicher Vertrauensverlust, erhebliche Angst, erhebliche Hilflosigkeit, Auslösen erheblicher Gegengewalt, Retraumatisierung.



ANFORDERUNGEN AN GESETZLICHE NEUREGELUNG

- Weitgehende Sicherung der Grundrechte Betroffener durch
 - strenge materielle und verfahrensrechtliche Anforderungen unter strikter Beachtung des ultima ratio Grundsatzes.
 - Dabei keine Regelung mit grundrechtsinvasiver Sachverhaltsaufklärung, die grundrechtsschonende und zeitlich angemessene Entscheidung hindert.
- Ist ärztliche Zwangsmaßnahme unter Beachtung des ultima ratio eröffnet, Ausschluss vermeidbarer erheblicher Beeinträchtigungen grundrechtlich geschützter Positionen der Betroffenen.
- Krankenhausstandard* muss in Hinblick auf die konkret erforderliche medizinische Versorgung einschließlich Nachversorgung an sämtlichen Orten der Durchführung ärztlicher Zwangsmaßnahmen nahezu erreicht werden (Gehring: Selten möglich).
- Angesichts des konkreten Krankheitsbildes und der anstehenden ärztlichen Maßnahme darf von keiner signifikanten Verbesserung des konkreten Versorgungsniveaus im Krankenhaus auszugehen sein.

* Die medizinischen Mindeststandards entwickeln sich ständig weiter und entziehen sich deshalb weitgehend einer generellen und abstrakten Regelung. BVerfG NJW 1990, 2306

ANFORDERUNGEN AN GESETZLICHE NEUREGELUNG

- Beeinträchtigungen der körperlichen Unversehrtheit oder sonstiger Grundrechtspositionen, die an konkretem Durchführungsort drohen, sind weit möglichst zu reduzieren.
 - Gilt soweit ärztliche Zwangsmaßnahmen gegenüber Betreuten zum wiederholten Mal durchgeführt werden und sich aus voran gegangenen Genehmigungsverfahren ggf. besondere Erkenntnisse zu ihnen mit einiger Wahrscheinlichkeit drohenden Beeinträchtigungen der körperlichen Unversehrtheit ergeben.
- **Abweichendes Votum des Richters Wolff:**
 - Abwehrfunktion der Grundrechte verbürgt das Recht, einen unverhältnismäßigen Eingriff abzuwehren.
 - Nicht das Recht statt dessen einen verhältnismäßigen Eingriff verlangen zu können.
 - Gesetzliche Regelung gewährt ausreichenden Schutz und verletzt die Schutzpflicht des Staates angesichts unsicherer Tatsachengrundlage zu den Belastungswirkungen nicht.

RECHTLICHE EINORDNUNG

- Keine Öffnung zur ambulanten Zwangsbehandlung (a.A. Kraemer)
- Erkannte Schutzlücke wird nicht allen Betroffenen helfen.
 - In erster Linie bzgl. psychisch Erkrankter bei zwangsweiser Gabe von Psychopharmaka (in Nds. 90 %, vgl. Rn. 49; ähnlich DGPPN, Rn. 59, DGVT BV, Rn 61, DRB, Rn. 62), lebensnotweniger internistischer Medikamente (Blutdrucksenker, Herzmedikation, Insulin etc.). Ändert nichts an Belastung durch Zuführung, wenn Medikation außerhalb der Einrichtung erfolgt. Innerhalb der Einrichtung besteht Konfliktpotential mit Art. 13 I GG.
 - Weniger in den Fällen von Betroffenen mit Demenz oder Intelligenzminderung, sofern ärztliche Intervention etwa Verlegung zur Dialyse oder in Zahnklinik bzw. –praxis erfordert.
- Keine Möglichkeit verfassungskonformer Anwendung des § 1832 I 1 Nr. 7 BGB in Übergangszeit.
- Behutsame Aufweitung kann Dunkelfeld erhellen.
 - Stichwort: Verdeckte Medikation, zu deren Zulässigkeit BVerfG sich noch nicht geäußert hat, aber Schutzlücken beschreibt.

ENDE GUT – ALLES GUT ???

- Wie ist es der „psychisch schwer erkrankten Frau“ ergangen?
- Bis dato hat sich keine Veränderung hinsichtlich der Zwangsmedikation ergeben.
- Sie wird nach wie vor vom Ordnungsamt, der Polizei sowie dem Rettungsdienst (RTW) aus der Wohngemeinschaft abgeholt.
- Die Zwangsmedikation wird unverändert in der LWL-Klinik Lippstadt durchgeführt.
 - Betreuer hat keinen anders lautenden Antrag mehr gestellt.
- Nach der medizinischen Behandlung wird sie wieder zurück in die Wohngemeinschaft gebracht.

HERZLICHEN DANK FÜR IHRE AUFMERKSAMKEIT UND EINEN GROßEN DANK FÜR DIE VORBEREITUNG AN DIE BGT-REGIOGRUPPE- WEST

