

Leitsätze

zum Urteil des Ersten Senats vom 26. November 2024

- 1 BvL 1/24 -

Krankenhausvorbehalt

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.
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.
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.



IM NAMEN DES VOLKES

**In dem Verfahren
zur verfassungsrechtlichen Prüfung,**

ob es mit der aus Artikel 2 Absatz 2 Satz 1 Grundgesetz folgenden Schutzpflicht des Staates unvereinbar ist, dass § 1906a Absatz 1 Satz 1 Nummer 7 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) in der Fassung des Gesetzes zur Änderung der materiellen Zulässigkeitsvoraussetzungen von ärztlichen Zwangsmaßnahmen und zur Stärkung des Selbstbestimmungsrechts von Betreuten vom 17. Juli 2017 (Bundesgesetzblatt I Seite 2426) für die Einwilligung des Betreuers in eine ärztliche Zwangsmaßnahme die Durchführung der Maßnahme in einem Krankenhaus auch bei solchen Betroffenen voraussetzt, die aus medizinischer Sicht gleichermaßen in der Einrichtung, in der sie untergebracht sind und in der ihre gebotene medizinische Versorgung einschließlich ihrer erforderlichen Nachbehandlung sichergestellt ist, zwangsbehandelt werden könnten und die durch die Verbringung in ein Krankenhaus zwecks Durchführung der ärztlichen Zwangsmaßnahme in ihrer Gesundheit beeinträchtigt werden

- Aussetzungs- und Vorlagebeschluss des Bundesgerichtshofs
vom 8. November 2023 - XII ZB 459/22 -

hat das Bundesverfassungsgericht – Erster Senat –

unter Mitwirkung der Richterinnen und Richter

Präsident Harbarth,

Ott,

Christ,

Radtke,

Härtel,

Wolff,

Eifert,

Meßling

aufgrund der mündlichen Verhandlung vom 16. Juli 2024 durch

Urteil

für Recht erkannt:

1. § 1906a Absatz 1 Satz 1 Nummer 7 des Bürgerlichen Gesetzbuchs in der Fassung des Gesetzes zur Änderung der materiellen Zulässigkeitsvoraussetzungen von ärztlichen Zwangsmaßnahmen und zur Stärkung des Selbstbestimmungsrechts von Betreuten vom 17. Juli 2017 (Bundesgesetzblatt I Seite 2426) und § 1832 Absatz 1 Satz 1 Nummer 7 des Bürgerlichen Gesetzbuchs in der Fassung des Gesetzes zur Reform des Vormundschafts- und Betreuungsrechts vom 4. Mai 2021 (Bundesgesetzblatt I Seite 882) sind mit Artikel 2 Absatz 2 Satz 1 Alternative 2 des Grundgesetzes unvereinbar, soweit Betreuten im Einzelfall 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.
2. Bis zum Inkrafttreten einer Neuregelung gilt das bisherige Recht fort.
3. Der Gesetzgeber ist zur Neuregelung spätestens bis zum Ablauf des 31. Dezember 2026 verpflichtet.

Inhaltsverzeichnis

	Rn.
A. Sachbericht	1
B. Zulässigkeit	64
C. Entscheidung über die Rechtsfrage: Vereinbarkeit mit Art. 2 Abs. 2 Satz 1 Alt. 2 GG	92
I. Formelle Verfassungsmäßigkeit	94
II. Schutzbereich und Eingriff	99
III. Rechtfertigung	108
1. Gesetzesvorbehalt des Art. 2 Abs. 2 Satz 3 GG	109
2. Legitime Zwecke	112
a) Maßstab	113
b) Subsumtion	116
aa) Schutz vor Zwangsmaßnahmen im privaten Wohnumfeld	117
bb) Prüfung der Voraussetzungen ärztlicher Zwangsmaßnahmen durch multiprofessionelle Teams	118
cc) Verhinderung von auf Fehlanreizen beruhendem Ergreifen nicht erforderlicher ärztlicher Zwangsmaßnahmen	119
dd) Sicherstellung einer angemessenen fachlichen Versorgung	121
3. Geeignetheit	123
4. Erforderlichkeit	133
5. Angemessenheit	138
a) Maßstab	139
b) Subsumtion	141
aa) Schwere des Eingriffs	142
bb) Gewicht der verfolgten Zwecke	150
cc) Gesamtabwägung	153
(1) Regelfall	154
(2) Fehlen einer Ausnahmeregelung	155
dd) Unmöglichkeit verfassungskonformer Auslegung	165
D. Rechtsfolgen	168

Gründe:

B.

Das Vorlageverfahren betrifft die Verfassungsmäßigkeit von § 1906a Abs. 1 Satz 1 Nr. 7 des Bürgerlichen Gesetzbuchs in der Fassung des Gesetzes zur Änderung der materiellen Zulässigkeitsvoraussetzungen von ärztlichen Zwangsmaßnahmen und zur Stärkung des Selbstbestimmungsrechts von Betreuten vom 17. Juli 2017 (BGBl I S. 2426, nachfolgend: BGB a.F.; auch im Übrigen werden Bestimmungen des Bürgerlichen Gesetzbuchs, die im für die Beurteilung der Rechtmäßigkeit der fachrechtlichen Entscheidungen des Amtsgerichts als Betreuungsgericht und des Beschwerdegerichts im Ausgangsverfahren maßgeblichen Jahr 2022 in Geltung standen, durch den Zusatz „a.F.“ und solche, die mit Jahresbeginn 2023 in Kraft traten, mit dem Zusatz „n.F.“ bezeichnet). Diese vom 22. Juli 2017 bis zum Ablauf des 31. Dezember 2022 geltende Vorschrift bestimmte, dass ärztliche Zwangsmaßnahmen gegenüber Betreuten nur dann einwilligungsfähig sind, wenn sie im Rahmen eines stationären Aufenthalts in einem Krankenhaus durchgeführt werden, in dem die gebotene medizinische Versorgung der Betreuten einschließlich einer erforderlichen Nachbehandlung sichergestellt ist. Durch das am 1. Januar 2023 in Kraft getretene Gesetz zur Reform des Vormundschafts- und Betreuungsrechts vom 4. Mai 2021 (BGBl I S. 882) wurde § 1906a Abs. 1 Satz 1 Nr. 7 BGB a.F. durch die wortlautidentische Vorschrift des § 1832 Abs. 1 Satz 1 Nr. 7 BGB n.F. ersetzt.

I.

1. Die hier zur Überprüfung ihrer Verfassungskonformität gestellte Vorschrift des § 1906a Abs. 1 Satz 1 Nr. 7 BGB a.F. wurde mit dem Gesetz zur Änderung der materiellen Zulässigkeitsvoraussetzungen von ärztlichen Zwangsmaßnahmen und zur Stärkung des Selbstbestimmungsrechts von Betreuten vom 17. Juli 2017 eingeführt. Dabei knüpfte der Gesetzgeber ärztliche Zwangsmaßnahmen bei Betreuten erstmals nicht an die Voraussetzung, dass diese im Rahmen einer freiheitsentziehenden Unterbringung der Betreuten durchgeführt werden. § 1906a BGB a.F. lautete wie folgt:

§ 1906a Genehmigung des Betreuungsgerichts bei ärztlichen Zwangsmaßnahmen

(1) ¹Widerspricht 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 zum Wohl des Betreuten notwendig ist, um einen drohenden erheblichen gesundheitlichen Schaden abzuwenden,

2. der Betreute auf Grund 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 § 1901a 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.

²§ 1846 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) ¹Der Betreuer hat die Einwilligung in die ärztliche Zwangsmaßnahme zu widerrufen, wenn ihre Voraussetzungen weggefallen sind. ²Er 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 § 1906 Absatz 1 Nummer 2, Absatz 2 und 3 Satz 1 entsprechend.

(5) ¹Die Einwilligung eines Bevollmächtigten in eine ärztliche Zwangsmaßnahme und die Einwilligung in eine Maßnahme nach Absatz 4 setzen voraus, dass die Vollmacht schriftlich erteilt ist und die Einwilligung in diese Maßnahmen ausdrücklich umfasst. ²Im Übrigen gelten die Absätze 1 bis 3 entsprechend.

2. Im für die Beurteilung der Rechtmäßigkeit der Beschlüsse des Betreuungsgerichts und des Landgerichts im Ausgangsverfahren maßgeblichen Jahr 2022 stellen sich die entscheidungserheblichen Vorschriften für ärztliche Zwangsmaßnahmen im Rahmen des Betreuungsrechts des Bürgerlichen Gesetzbuchs wie folgt dar: 3

a) Kann ein Volljähriger aufgrund einer psychischen Krankheit oder einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung seine Angelegenheiten ganz oder teilweise nicht besorgen, bestellt das Betreuungsgericht auf seinen Antrag oder von Amts wegen für ihn 4

einen Betreuer (vgl. § 1896 Abs. 1 Satz 1 BGB a.F.). § 1896 BGB a.F. lautete auszugsweise wie folgt:

§ 1896 Voraussetzungen

(1) ¹Kann ein Volljähriger auf Grund einer psychischen Krankheit oder einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung seine Angelegenheiten ganz oder teilweise nicht besorgen, so bestellt das Betreuungsgericht auf seinen Antrag oder von Amts wegen für ihn einen Betreuer. ²Den Antrag kann auch ein Geschäftsunfähiger stellen. ³Soweit der Volljährige auf Grund einer körperlichen Behinderung seine Angelegenheiten nicht besorgen kann, darf der Betreuer nur auf Antrag des Volljährigen bestellt werden, es sei denn, dass dieser seinen Willen nicht kundtun kann.

(1a) Gegen den freien Willen des Volljährigen darf ein Betreuer nicht bestellt werden.

(2) ¹Ein Betreuer darf nur für Aufgabenkreise bestellt werden, in denen die Betreuung erforderlich ist. ²Die Betreuung ist nicht erforderlich, soweit die Angelegenheiten des Volljährigen durch einen Bevollmächtigten, der nicht zu den in § 1897 Abs. 3 bezeichneten Personen gehört, oder durch andere Hilfen, bei denen kein gesetzlicher Vertreter bestellt wird, ebenso gut wie durch einen Betreuer besorgt werden können.

[...]

Widerspricht eine Untersuchung des Gesundheitszustands, eine Heilbehandlung oder ein ärztlicher Eingriff dem natürlichen Willen des Betreuten (ärztliche Zwangsmaßnahme; vgl. § 1906a Abs. 1 Satz 1 BGB a.F.), kann ein Betreuer mit entsprechendem Aufgabenkreis in die ärztliche Zwangsmaßnahme einwilligen. Die einzelnen Voraussetzungen für die Einwilligung des Betreuers in die ärztliche Zwangsmaßnahme legt § 1906a Abs. 1 Satz 1 BGB a.F. fest. Eine dieser Voraussetzungen, die kumulativ vorliegen müssen (vgl. BTDrucks 18/11240, S. 19), regelt die hier zur Überprüfung gestellte Vorschrift des § 1906a Abs. 1 Satz 1 Nr. 7 BGB a.F. 5

b) Die Einwilligung des Betreuers in die ärztliche Zwangsmaßnahme bedarf der Genehmigung des Betreuungsgerichts (§ 1906a Abs. 2 BGB a.F.). In eine etwaig notwendige Verbringung des Betreuten zu einem stationären Aufenthalt in einem Krankenhaus gegen seinen natürlichen Willen zum Zwecke der ärztlichen Zwangsmaßnahme kann der Betreuer auf Grundlage von § 1906a Abs. 4 BGB a.F. einwilligen; auch diese Einwilligung steht unter betreuungsgerichtlichem Genehmigungsvorbehalt (§ 1906a Abs. 4 i.V.m. § 1906 Abs. 2 BGB a.F.). § 1906 BGB a.F. lautete auszugsweise wie folgt: 6

§ 1906 Genehmigung des Betreuungsgerichts bei freiheitsentziehender Unterbringung und bei freiheitsentziehenden Maßnahmen

(1) Eine Unterbringung des Betreuten durch den Betreuer, die mit Freiheitsentziehung verbunden ist, ist nur zulässig, solange sie zum Wohl des Betreuten erforderlich ist, weil

1. auf Grund 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 auf Grund einer psychischen Krankheit oder geistigen oder seelischen Behinderung die Notwendigkeit der Unterbringung nicht erkennen oder nicht nach dieser Einsicht handeln kann.

(2) ¹Die Unterbringung ist nur mit Genehmigung des Betreuungsgerichts zulässig. ²Ohne die Genehmigung ist die Unterbringung nur zulässig, wenn mit dem Aufschub Gefahr verbunden ist; die Genehmigung ist unverzüglich nachzuholen.

(3) ¹Der Betreuer hat die Unterbringung zu beenden, wenn ihre Voraussetzungen weggefallen sind. ²Er hat die Beendigung der Unterbringung dem Betreuungsgericht unverzüglich anzuzeigen.

[...]

3. Mit der Einführung von § 1906a BGB a.F. wollte der Gesetzgeber eine vom Bundesverfassungsgericht beanstandete Schutzlücke schließen. Diese war darin begründet, dass eine ärztliche Zwangsmaßnahme gegenüber Betreuten, hinsichtlich derer die Voraussetzungen für eine freiheitsentziehende Unterbringung nicht vorlagen, unter keinen Umständen möglich war: 7

a) Das Betreuungsrecht des Bürgerlichen Gesetzbuchs sah zunächst keine ausdrückliche 8
Regelung zu den Voraussetzungen ärztlicher Zwangsmaßnahmen vor (vgl. BTDrucks 11/4528, S. 72, 141). Der Bundesgerichtshof ging in ständiger Rechtsprechung davon aus, dass Betreuer und Betreuerinnen ausschließlich in ärztliche Zwangsmaßnahmen einwilligen können, die im Rahmen einer freiheitsentziehenden Unterbringung nach § 1906 Abs. 1 Nr. 2 BGB in der Fassung des Gesetzes zur Reform des Rechts der Vormundschaft und Pflegschaft für Volljährige vom 12. September 1990 (BGBl I S. 2002) durchgeführt werden (vgl. BGHZ 166, 141 <149 Rn. 18 ff.>). Eine freiheitsentziehende Unterbringung in diesem Sinne sei gegeben, 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 werde, wobei die Maßnahme auf eine gewisse Dauer angelegt sein müsse (vgl. BGHZ 145, 297 <300 ff.>).

b) Das Bundesverfassungsgericht entschied durch Beschluss vom 23. März 2011 zur Zwangsbehandlung im Maßregelvollzug, dass die wesentlichen Voraussetzungen für die Zulässigkeit einer Zwangsbehandlung klarer und bestimmter gesetzlicher Vorgaben bedürfen (vgl. BVerfGE 128, 282). In Reaktion hierauf fügte der Gesetzgeber durch das Gesetz zur Regelung der betreuungsrechtlichen Einwilligung in eine ärztliche Zwangsmaßnahme vom 18. Februar 2013 (BGBl I S. 266) die Absätze 3 und 3a in § 1906 BGB ein (vgl. im Einzelnen die Darstellung in BVerfGE 142, 313 <316 ff. Rn. 8 bis 17>). Danach sollte die Einwilligung des Betreuers in eine ärztliche Zwangsmaßnahme (weiterhin) nur im Rahmen einer betreuungsrechtlichen freiheitsentziehenden Unterbringung möglich sein (vgl. BTDrucks 17/11513, S. 6).

c) Auf einen konkreten Normenkontrollantrag des Bundesgerichtshofs in Bezug auf § 1906 Abs. 3 BGB erklärte es das Bundesverfassungsgericht mit Beschluss vom 26. Juli 2016 für mit der aus Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG folgenden Schutzpflicht des Staates unvereinbar, dass für Betreute, denen schwerwiegende gesundheitliche Beeinträchtigungen drohen und die die Notwendigkeit der erforderlichen ärztlichen Maßnahme nicht erkennen oder nicht nach dieser Einsicht handeln können, eine ärztliche Behandlung gegen ihren natürlichen Willen unter keinen Umständen möglich ist, sofern sie zwar stationär behandelt werden, aber nicht geschlossen untergebracht werden können, weil sie sich der Behandlung räumlich nicht entziehen wollen oder hierzu körperlich nicht in der Lage sind. Es gab dem Gesetzgeber ferner auf, unverzüglich eine Regelung für diese Fallgruppe zu treffen (vgl. BVerfGE 142, 313).

Das Bundesverfassungsgericht befand, dass Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG den Gesetzgeber verpflichte, ein System der Hilfe und des Schutzes für unter Betreuung stehende Menschen vorzusehen, die die Erforderlichkeit einer medizinischen Behandlung zur Abwehr oder Bekämpfung erheblicher Erkrankungen nicht erkennen oder nicht danach handeln könnten (vgl. BVerfGE 142, 313 <338 Rn. 71>). Der Konflikt zwischen der aus Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG folgenden Schutzpflicht des Staates einerseits und dem Selbstbestimmungsrecht sowie dem Recht auf körperliche Unversehrtheit desselben Grundrechtsberechtigten andererseits sei möglichst schonend aufzulösen. Drohten Betreuten schwerwiegende Gesundheitsbeeinträchtigungen und überwögen die Vorteile eines medizinischen Eingriffs eindeutig die damit verbundenen Nachteile und Risiken, gehe die Schutzpflicht vor, so dass der Gesetzgeber die Möglichkeit einer medizinischen Behandlung und Untersuchung auch gegen den natürlichen Willen der Betreuten vorzusehen habe (vgl. BVerfGE 142, 313 <338 Rn. 72>). Dabei müssten strenge materielle und verfahrensrechtliche Anforderungen an eine solche Zwangsbehandlung die möglichst weitgehende Berücksichtigung der betroffenen Freiheitsrechte sicherstellen (vgl. BVerfGE 142, 313 <341 Rn. 78>). Eine medizinische Zwangsbehandlung gegen den freien Willen eines Menschen sei ausgeschlossen; dies gelte auch, soweit der freie Wille anhand von Indizien ermittelbar sei (vgl. BVerfGE 142, 313 <340 Rn. 75, 342 f. Rn. 82 f.>).

d) Nach der Begründung des Gesetzentwurfs der Bundesregierung sollte mit der Einführung von § 1906a BGB a.F. die vom Bundesverfassungsgericht beanstandete Schutzlücke dadurch geschlossen werden, dass die Einwilligung in eine ärztliche Zwangsmaßnahme von der freiheitsentziehenden Unterbringung entkoppelt wurde (vgl. BTDrucks 18/11240, S. 1 f., 13). Statt an eine freiheitsentziehende Unterbringung sollte die Zulässigkeit ärztlicher Zwangsmaßnahmen künftig an einen stationären Aufenthalt in einem Krankenhaus geknüpft werden (vgl. BTDrucks 18/11240, S. 15). Ambulant durchgeführte ärztliche Zwangsbehandlungen sollten weiterhin ausgeschlossen bleiben (vgl. BTDrucks 18/11240, S. 15):

12

„Ambulante ärztliche Zwangsmaßnahmen widersprechen 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 benötigen. Eine auf Vertrauen gegründete und auf Kooperation mit dem Patienten ausgerichtete ambulante psychiatrische Versorgung, die auf die Ausübung von Zwang verzichtet, stellt ein wesentliches Element eines auf die Vermeidung von Zwang ausgerichteten psychiatrischen Hilfesystems dar. Die Einführung der Möglichkeit einer ambulanten Zwangsbehandlung würde das Ziel, Zwang im psychiatrischen Hilfesystem so weit wie möglich zu vermeiden, konterkarieren. Durch die Kopplung der ärztlichen Zwangsmaßnahme an eine stationäre Behandlung des Betroffenen soll außerdem sichergestellt werden, dass die gebotene sorgfältige Prüfung der Voraussetzungen der ärztlichen Zwangsmaßnahme erfolgt; dabei geht es nicht nur um die Frage, ob die ärztliche Behandlung als solche durchzuführen ist, sondern auch darum, ob gerade die zwangsweise Durchführung der Behandlung notwendig und verhältnismäßig ist, also namentlich um die sorgfältige Prüfung der Einwilligungsfähigkeit, der Wünsche und des Willens des Betroffenen gemäß § 1901a BGB sowie der zur Verfügung stehenden weniger belastenden Alternativen. Diese Prüfung sollte nach Möglichkeit durch ein multiprofessionelles Team unter Einschluss auch des Pflegepersonals durchgeführt werden (so die Empfehlung der Zentralen Ethikkommission bei der Bundesärztekammer in ihrer Stellungnahme zu ‚Zwangsbehandlungen bei psychischen Erkrankungen‘ vom April 2013, Deutsches Ärzteblatt Heft 26, S. 1337). In der Praxis hat sich außerdem die Beteiligung einer klinischen Ethikberatung bewährt. Schließlich kann 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 ist.“

Der Bundesrat bat indes, die Entscheidung für das ausnahmslose Erfordernis eines stationären Krankenhausaufenthalts im weiteren Gesetzgebungsverfahren zu überprüfen. Er

13

wandte ein, die generelle Unzulässigkeit von Zwangsbehandlungen außerhalb vollstationärer Krankenhausaufenthalte führe zu weiteren Schutzlücken oder zu vermeidbaren und verfassungsrechtlich bedenklichen Belastungen der Betreuten, die mit der Verbringung in ein Krankenhaus und dem dortigen Aufenthalt einhergehen könnten (vgl. BRDrucks 66/17, S. 4):

„In vielen Fällen wird die Durchführung einer Zwangsbehandlung im Rahmen eines vollstationären Krankenhausaufenthalts die beste Gewähr dafür bieten, dass die gebotene medizinische Versorgung des Betreuten einschließlich einer erforderlichen Nachbehandlung sichergestellt ist. Dies gilt aber nicht ausnahmslos. Gerade bei Betreuten, die sich aufgrund einer fortgeschrittenen Demenz in einem Pflegeheim befinden, führten die im Gesetzentwurf vorgesehenen Regelungen dazu, dass diese nicht nur gegen ihren natürlichen Willen behandelt, sondern auch gegen ihren natürlichen Willen in ein Krankenhaus verbracht werden müssen, selbst wenn es sich bei der Zwangsbehandlung um eine weitgehend ungefährliche, erwartungsgemäß komplikationslose Maßnahme handelt. Die Verbringung in ein Krankenhaus und der dortige Aufenthalt können dann mit wesentlich größeren Belastungen einhergehen als die eigentliche Zwangsbehandlung (zum Beispiel bei der Verabreichung eines harmlosen Medikaments). So kann im Einzelfall der Ortswechsel und der Aufenthalt in einer Klinik mit seiner hohen Patienten- und Ärztefluktuation für den Betreuten wesentlich eingreifender sein als der Verbleib in der gewohnten Umgebung des Heimes, in der der Betreute von vertrauten Personen versorgt wird. Diese zusätzlichen Belastungen sind keineswegs immer sachlich gerechtfertigt. Sie sind es zum Beispiel dann nicht, wenn aufgrund der Art der medizinisch indizierten Behandlung keine weiteren Nachwirkungen zu erwarten sind oder das Pflegeheim die gebotene medizinische Versorgung einschließlich der erforderlichen Nachbehandlung genauso sicherstellen kann wie das Krankenhaus. In diesen Fällen wäre es mit unverhältnismäßigen Belastungen für den Betreuten verbunden, wenn er nur um der Entsprechung eines Leitbilds des Gesetzgebers willen in ein Krankenhaus verbracht und dort vollstationär aufgenommen werden müsste.“

Die Anregung des Bundesrats zu überprüfen, ob ärztliche Zwangsmaßnahmen außerhalb eines vollstationären Krankenhausaufenthalts auch in einer sonstigen Einrichtung, in der die medizinische Versorgung des Betroffenen sichergestellt ist, durchgeführt werden könnten, lehnte die Bundesregierung ab und führte aus (vgl. BTDrucks 18/11617, S. 5 f.): 14

„Aufgrund des Ultima-Ratio-Gebots sollen die Hürden für ärztliche Zwangsmaßnahmen nicht gesenkt werden. Bei einer Ausweitung von ärztlichen Zwangsmaßnahmen auf Heime bzw. sonstige Einrichtungen, wie etwa spezialisierte ambulante Zentren, besteht die Gefahr, dass es zu einer deutlichen Zunahme von Zwangsbehandlungen käme und die Alternativen nicht immer sorgfältig geprüft würden. Des Weiteren ist davon

auszugehen, dass ärztliche Zwangsmaßnahmen vielfach dadurch vermieden werden können, dass Heimbewohner mit Demenz, mit einer geistigen Behinderung oder mit einer psychischen Krankheit in der Einrichtung eine vertrauensvolle Unterstützung bekommen und unter Verwendung der erforderlichen Zeit von der Notwendigkeit der ärztlichen Maßnahme überzeugt werden können. Derartige Bemühungen würden durch die Zulassung von ärztlichen Zwangsmaßnahmen in Heimen konterkariert.

Außerdem ist der Schutz des privaten Wohnumfelds der Betroffenen sicherzustellen. Hier sollen die Betroffenen vertrauensvolle Unterstützung erhalten und sich nicht Zwangsmaßnahmen ausgesetzt sehen. Dabei sollen Heimbewohner denselben Schutz genießen wie Betroffene, die zu Hause gepflegt und versorgt werden.

Die Einschränkung auf einen stationären Krankenhausaufenthalt führt nicht zu weiteren Schutzlücken. Denn eine Behandlung, die ambulant durchgeführt werden kann, kann mindestens ebenso gut auch stationär vorgenommen werden (so auch das Bundesverfassungsgericht im Beschluss vom 26. Juli 2016 – 1 BvL 8/15).“

Entsprechend der Beschlussempfehlung des Ausschusses für Recht und Verbraucherschutz (vgl. BTDrucks 18/12842, S. 3) nahm der Bundestag den Gesetzentwurf in seiner Sitzung am 22. Juni 2017 mit geringfügigen Änderungen im Hinblick auf § 1906a Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 und Abs. 4 BGB a.F. an (vgl. Plenarprotokoll 18/240, S. 24649). Nach Art. 1 Ziffer 3, Art. 8 des Gesetzes zur Änderung der materiellen Zulässigkeitsvoraussetzungen von ärztlichen Zwangsmaßnahmen und zur Stärkung des Selbstbestimmungsrechts von Betreuten vom 17. Juli 2017 trat § 1906a Abs. 1 Satz 1 Nr. 7 BGB a.F. am 22. Juli 2017 in Kraft (vgl. BGBl I S. 2426). Art. 7 des vorgenannten Gesetzes sah vor, dass das Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz nach Ablauf von drei Jahren nach dem Inkrafttreten dieses Gesetzes die Auswirkungen der durch dieses Gesetz vorgenommenen Änderungen auf die Anwendungspraxis untersucht, insbesondere die Art und Häufigkeit von betreuungsgerichtlich genehmigten oder angeordneten ärztlichen Zwangsmaßnahmen sowie die Wirksamkeit der Schutzmechanismen in § 1906a BGB a.F. 15

4. Das am 1. Januar 2023 in Kraft getretene Gesetz zur Reform des Vormundschafts- und Betreuungsrechts vom 4. Mai 2021 (BGBl I S. 882) ließ den Regelungsgehalt der entscheidungserheblichen Vorschriften unverändert. Die Regelung in § 1906a Absätze 1 bis 4 BGB a.F. wurde in § 1832 Absätze 1 bis 4 BGB n.F. überführt und der Normwortlaut lediglich durch Verzicht auf den Begriff des „Wohls des Betreuten“ in § 1832 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 BGB n.F. geringfügig angepasst (vgl. BTDrucks 19/24445, S. 261). Die Regelung in § 1906a Abs. 5 BGB a.F. ist nun ohne inhaltliche Änderungen in § 1820 Abs. 2 Nr. 3 BGB n.F. enthalten (vgl. BTDrucks 19/24445, S. 261). § 1906 Absätze 1 bis 3 BGB a.F. finden sich in § 1831 Absätzen 1 bis 3 BGB n.F. wieder; auch insoweit wurde der Normwortlaut lediglich durch Verzicht auf den Begriff des „Wohls des Betreuten“ im Einleitungssatz des § 1831 Abs. 1 BGB n.F. verändert (vgl. BTDrucks 19/24445, S. 261). Die Voraussetzungen des § 1814 16

Abs. 1, Abs. 4 Satz 1 BGB n.F. für die Bestellung eines (rechtlichen) Betreuers für einen Volljährigen entsprechen im Wesentlichen den Voraussetzungen des § 1896 Abs. 1 Satz 1 BGB a.F. (vgl. BTDrucks 19/24445, S. 230 f.). Anders als § 1896 Abs. 1 Satz 1 BGB a.F. nennt § 1814 Abs. 1 BGB n.F. die Unfähigkeit des Volljährigen, seine Angelegenheiten selbst zu besorgen, als erste Voraussetzung. Nicht der medizinische Befund einer Krankheit oder Behinderung soll das vorrangig festzustellende Tatbestandselement sein, sondern der individuell und konkret zu bestimmende objektive Unterstützungsbedarf. Ferner wird das Unvermögen zur Besorgung der Angelegenheiten nun durch die Einschränkung konkretisiert, dass ein Volljähriger hierzu „rechtlich“ nicht in der Lage sein dürfe. Schließlich wird tatbestandlich nur noch an eine Krankheit oder Behinderung angeknüpft, um Diskriminierungen zu vermeiden. Den potentiellen Kreis von grundsätzlich für eine Betreuung in Betracht kommenden Personen soll dies nicht verändern (vgl. BTDrucks 19/24445, S. 230 f., 234).

5. Eine vom Bundesministerium der Justiz im Jahr 2022 in Auftrag gegebene, am 31. Januar 2024 vorgelegte „Evaluierung des Gesetzes zur Änderung der materiellen Zulässigkeitsvoraussetzungen von ärztlichen Zwangsmaßnahmen und zur Stärkung des Selbstbestimmungsrechts von Betreuten vom 17. Juli 2017“ (Henking/Juckel/Gather/Steinert, Evaluierung des Gesetzes zur Änderung der materiellen Zulässigkeitsvoraussetzungen von ärztlichen Zwangsmaßnahmen und zur Stärkung des Selbstbestimmungsrechts von Betreuten vom 17. Juli 2017, Schlussbericht, 31. Januar 2024; nachfolgend: Evaluierung) identifizierte keinen Änderungsbedarf mit Blick auf § 1832 Abs. 1 Satz 1 Nr. 7 BGB n.F. Ärztliche Zwangsmaßnahmen ohne freiheitsentziehende Unterbringungen bildeten die Ausnahme. Es seien keine Fälle identifiziert worden, bei denen der bloße Umstand, dass die Behandlung im Krankenhaus durchgeführt worden sei, zu einer Gesundheitsgefährdung der Betroffenen geführt habe (Evaluierung, S. 244 f.). Eine Auswertung von Fallakten habe ferner ergeben, dass bei dem weit überwiegenden Anteil der Betroffenen eine Diagnose aus dem Bereich Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen (F20–F29 ICD-10-GM Version 2024) gestellt worden sei (Evaluierung, S. 42, 203). In etwa der Hälfte der beobachteten Fälle sei die betreuungsgerichtliche Genehmigung im Wege der einstweiligen Anordnung erfolgt (Evaluierung, S. 46, 52). 17

II.

1. In dem der Vorlage zugrunde liegenden Ausgangsverfahren wendet sich die psychisch schwer erkrankte Betroffene gegen die Versagung der betreuungsgerichtlichen Genehmigung, ihre zwangsweise ärztliche Behandlung mit einem Neuroleptikum statt in einem Krankenhaus in dem von ihr bewohnten Wohnverbund durchzuführen. 18

a) Die im Jahr 1963 geborene Betroffene des Ausgangsverfahrens leidet an einer paranoiden Schizophrenie sowie an einem schizophrenen Residuum. Für sie ist deswegen seit dem Jahr 2000 eine Betreuung eingerichtet. Der Aufgabenkreis des Berufsbetreuers umfasst unter anderem die Gesundheitssorge und die Aufenthaltsbestimmung. Die Betroffene 19

ist seit dem Jahr 2008 – mit zwischenzeitlichen Krankenhausaufenthalten – in einem Wohnverbund geschlossen untergebracht, zuletzt auf Grundlage von § 1906 Abs. 1 Nr. 1, Abs. 2 Satz 1 BGB a.F. Sie lehnt die fachärztlich für erforderlich gehaltene Dauermedikation mit Neuroleptika ab. Mit jeweils betreuungsgerichtlich genehmigten Einwilligungen ihres Betreuers wurde sie regelmäßig in einem dem Wohnverbund nahegelegenen Krankenhaus (LWL-Klinik) zwangsweise mit Neuroleptika ärztlich behandelt. Hierzu genehmigte das Betreuungsgericht jeweils ihre geschlossene Unterbringung in der LWL-Klinik und ermächtigte die zuständige Behörde, auf Veranlassung des Betreuers bei der Zuführung der Betroffenen zur Unterbringung in der Klinik erforderlichenfalls Gewalt anzuwenden.

b) Mit Schreiben vom 11. August 2022 beantragte der Berufsbetreuer „die Genehmigung zur Zwangsbehandlung [der Betroffenen] mit bis zu 4 ml Haldol Decanoat intramuskulär 28-tägig [...] auf der Station [des von ihr bewohnten Wohnverbunds] im Rahmen einer stationsäquivalenten Behandlung für den Zeitraum von 6 Wochen“. Weiterhin formulierte er: „Hilfsweise für den Fall, dass die stationsäquivalente Behandlung nicht genehmigt wird, beantrage ich die geschlossene Unterbringung für diese Behandlung in der LWL-Klinik [...] oder einer anderen geschlossenen Einrichtung für den Zeitraum von 6 Wochen.“ Zur Begründung der Anträge führte er aus, die in der Vergangenheit regelmäßig notwendig gewordenen Verbringungen in ein stationäres Umfeld, bei denen Fixierungen mit Anbringung einer Spuckmaske zum Transport notwendig gewesen seien, hätten bei der Betroffenen regelmäßig Retraumatisierungen ausgelöst. Dem könne durch eine stationsäquivalente Behandlung im heimischen Umfeld vorgebeugt werden. 20

c) Mit Beschluss vom 20. September 2022 wies das Betreuungsgericht den auf Genehmigung der Zwangsbehandlung in dem von der Betroffenen bewohnten Wohnverbund gerichteten Hauptantrag zurück und genehmigte entsprechend dem Hilfsantrag die zwangsweise Heilbehandlung der Betroffenen während der geschlossenen Unterbringung im Rahmen eines stationären Aufenthalts in einem Krankenhaus längstens bis zum 1. November 2022. Die gegen die Zurückweisung des Hauptantrags eingelegte Beschwerde wies das Landgericht mit Beschluss vom 20. Oktober 2022 zurück und ließ die Rechtsbeschwerde zu. Zwar lägen die Voraussetzungen des § 1906a Abs. 1 Satz 1 Nummern 1 bis 6 BGB a.F. für die Genehmigung einer ärztlichen Zwangsmaßnahme vor. Eine Zwangsmedikation sei aufgrund des eindeutigen Wortlauts des § 1906a Abs. 1 Satz 1 Nr. 7 BGB a.F. jedoch nur in einem Krankenhaus während einer vollstationären Aufnahme zulässig. Eine Auslegung des § 1906a Abs. 1 Satz 1 Nr. 7 BGB a.F. dahingehend, dass eine Zwangsmedikation auch außerhalb eines stationären Krankenhausaufenthalts in einer geschlossenen Einrichtung zulässig sei, überschreite die Grenze zulässiger Auslegung. Gegen den Beschluss des Landgerichts vom 20. Oktober 2022 richtet sich die Rechtsbeschwerde der Betroffenen, mit der sie die Feststellung beantragt, dass die Beschlüsse des Betreuungsgerichts vom 20. September 2022 und des Landgerichts vom 20. Oktober 2022 sie in ihren Rechten verletzt hätten. 21

2. Der Bundesgerichtshof hat das Verfahren mit Beschluss vom 8. November 2023 gemäß Art. 100 Abs. 1 Satz 1 GG, § 13 Nr. 11, § 80 Abs. 1 BVerfGG ausgesetzt und dem Bundesverfassungsgericht die Frage zur Entscheidung vorgelegt, ob es mit der aus Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG folgenden Schutzpflicht des Staates unvereinbar ist, dass § 1906a Abs. 1 Satz 1 Nr. 7 BGB a.F. für die Einwilligung des Betreuers in eine ärztliche Zwangsmaßnahme die Durchführung der Maßnahme in einem Krankenhaus auch bei solchen Betroffenen voraussetzt, die aus medizinischer Sicht gleichermaßen in der Einrichtung, in der sie untergebracht sind und in der ihre gebotene medizinische Versorgung einschließlich ihrer erforderlichen Nachbehandlung sichergestellt ist, zwangsbehandelt werden könnten und die durch die Verbringung in ein Krankenhaus zwecks Durchführung der ärztlichen Zwangsmaßnahme in ihrer Gesundheit beeinträchtigt werden. 22

a) Die Vorlage sei gemäß Art. 100 Abs. 1 Satz 1 GG statthaft. 23

aa) Dem stehe nicht entgegen, dass mit § 1906a BGB a.F. eine Regelung Vorlagegegenstand sei, die mit Wirkung zum 1. Januar 2023 außer Kraft getreten sei. Im Fall des Außerkrafttretens einer Norm sei die Richtervorlage eröffnet, wenn durch das Außerkrafttreten eine Erledigung des Ausgangsverfahrens nicht eingetreten und die außer Kraft getretene Regelung für das Verfahren weiterhin entscheidungserheblich sei. Diese Voraussetzungen seien erfüllt. Zwar hätten sich die Entscheidungen des Betreuungsgerichts und des Beschwerdegerichts in der Hauptsache erledigt. Die Erledigung sei aber nicht durch das Außerkrafttreten der Regelung, sondern dadurch eingetreten, dass der bis zum 1. November 2022 reichende Zeitraum von sechs Wochen, für den der Betreuer die Zwangsbehandlung in der von der Betroffenen bewohnten Einrichtung beantragt habe, abgelaufen sei. Für das Rechtsschutzbegehren der Betroffenen, das entsprechend § 62 FamFG auf die Feststellung einer Rechtsverletzung durch die Beschlüsse des Betreuungsgerichts und des Beschwerdegerichts gerichtet sei, sei die Rechtslage zum Zeitpunkt des Ergehens dieser Beschlüsse am 20. September 2022 und am 20. Oktober 2022 maßgeblich. Zu diesem Zeitpunkt sei die Vorschrift des § 1906a BGB a.F. noch in Kraft gewesen, weshalb sie weiterhin den Maßstab für die vom Bundesgerichtshof zu treffende Entscheidung bilde. 24

bb) Die durch Zeitablauf eingetretene Erledigung der Hauptsache stehe der Vorlage ebenfalls nicht entgegen. Denn zum einen bestehe ein hinreichend gewichtiges grundsätzliches Klärungsbedürfnis an der Vorlagefrage fort. Zum anderen sei aufgrund der für ärztliche Zwangsmaßnahmen geltenden Zeitspanne von maximal sechs Wochen (vgl. § 329 Abs. 1 Satz 2 FamFG) die vom Bundesverfassungsgericht anerkannte Konstellation gegeben, in der sich ein gewichtiger Grundrechtseingriff nach dem typischen Verfahrensablauf auf eine Zeitspanne beschränke, in welcher Betroffene eine gerichtliche Entscheidung kaum erlangen könnten, weshalb ein fortbestehendes Rechtsschutzinteresse an einer verfassungsgerichtlichen Klärung anzuerkennen sei. 25

cc) Die Vorlage sei auch statthaft, wenn wie hier ein gesetzgeberisches Unterlassen vorliege. Zwar könne schlichtes gesetzgeberisches Unterlassen nicht Gegenstand einer Vorlage sein. Sei der Gesetzgeber aber auf einem Gebiet – wie hier auf dem der ärztlichen Zwangsmaßnahmen – bereits tätig geworden und halte ein Gericht die geschaffenen Vorschriften angesichts einer grundrechtlichen Schutzpflicht für unzureichend, sei eine Vorlage möglich. 26

b) Die Verfassungsmäßigkeit des § 1906a Abs. 1 Satz 1 Nr. 7 BGB a.F. sei für die Entscheidung über die Rechtsbeschwerde erheblich. 27

aa) Verstieße die Bestimmung gegen Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG, könne die Rechtsbeschwerde Erfolg haben. 28

Die Rechtsbeschwerde sei statthaft und auch im Übrigen zulässig. Dies gelte auch mit Blick auf das verfolgte Ziel, eine Rechtsverletzung durch die Beschlüsse des Betreuungsgerichts und des Beschwerdegerichts nach § 62 FamFG feststellen zu lassen. Diese Vorschrift sei im Rechtsbeschwerdeverfahren entsprechend anwendbar. Die Betroffene sei insoweit antragsberechtigt. Ein berechtigtes Interesse im Sinne von § 62 Abs. 1 FamFG liege schon deshalb vor, weil aufgrund der lang andauernden Behandlungsbedürftigkeit eine Wiederholung der Ablehnung ärztlicher Zwangsmaßnahmen in ihrer Wohnung konkret zu erwarten sei (vgl. § 62 Abs. 2 Nr. 2 FamFG). 29

Für das Rechtsbeschwerdeverfahren sei mit dem Betreuungsgericht und mit dem Beschwerdegericht davon auszugehen, dass die (allgemeinen) Voraussetzungen für die Genehmigung der vom Betreuer beantragten ärztlichen Zwangsmaßnahme nach § 1906a Abs. 1 Satz 1 Nummern 1 bis 6 BGB a.F. vorgelegen hätten. Zudem sei für das Rechtsbeschwerdeverfahren zu unterstellen, dass – wie von der Rechtsbeschwerde geltend gemacht – die Einrichtung, in der die Betroffene untergebracht sei, mit Blick auf die bei ihr erforderliche Zwangsbehandlung auch so organisiert sei, dass darin ihre gebotene medizinische Versorgung einschließlich ihrer erforderlichen Nachbehandlung im Sinne von § 1906a Abs. 1 Satz 1 Nr. 7 BGB a.F. sichergestellt gewesen wäre. Schließlich sei rechtsbeschwerderechtlich zu Grunde zu legen, dass die Verbringung der Betroffenen in ein Krankenhaus zwecks Durchführung der ärztlichen Zwangsmaßnahme zu erheblichen Gesundheitsbeeinträchtigungen (Retraumatisierungen) bei ihr führe. 30

Dass die Frage der Verfassungsmäßigkeit der Vorschrift nach einer weiteren Sachaufklärung möglicherweise nicht beantwortet werden müsse, ändere für den mit der Rechtsbeschwerde (§§ 70 ff. FamFG) angerufenen und daher nur mit der Prüfung von Rechtsverletzungen befassten Senat nichts an der Entscheidungserheblichkeit der von ihm für verfassungswidrig gehaltenen Regelung. 31

bb) Bei Annahme der Verfassungsmäßigkeit des § 1906a Abs. 1 Satz 1 Nr. 7 BGB a.F. sei 32
die Rechtsbeschwerde hingegen zurückzuweisen. Das Betreuungsgericht und das Beschwerdegericht seien zu Recht davon ausgegangen, dass eine Zwangsbehandlung der Betroffenen in ihrer Wohneinrichtung nach Auslegung von § 1906a Abs. 1 Satz 1 Nr. 7 BGB a.F. unter Berücksichtigung des Wortlauts, der Entstehungsgeschichte, des gesetzgeberischen Willens und von Sinn und Zweck der Regelung nicht genehmigungsfähig sei. Nach dem eindeutigen Wortlaut der Regelung dürften ärztliche Zwangsmaßnahmen nur in einem Krankenhaus durchgeführt werden. Darunter falle der von der Beschwerdeführerin bewohnte Wohnverbund nicht. Da durch die Gesetzgebungsgeschichte des § 1906a BGB a.F. der eindeutige Wille des Gesetzgebers belegt sei, jegliche ärztliche Zwangsbehandlung außerhalb eines Krankenhauses auszuschließen, sei nach der Vorschrift eine ärztliche Zwangsmaßnahme in der Wohneinrichtung der Betroffenen auch im Wege einer stationsäquivalenten Behandlung nicht genehmigungsfähig. Für eine analoge Anwendung des § 1906a Abs. 1 Satz 1 Nr. 7 BGB a.F. auf die von der Betroffenen beantragte Zwangsbehandlung in dem von ihr bewohnten Wohnverbund fehle es an der erforderlichen planwidrigen Regelungslücke. Auch könne das von der Betroffenen begehrte Ergebnis nicht im Wege richterlicher Rechtsfortbildung erreicht werden.

c) Dass § 1906a Abs. 1 Satz 1 Nr. 7 BGB a.F. eine „strikte Koppelung“ der Zulässigkeit ärztlicher Zwangsmaßnahmen an deren Durchführung in einem Krankenhaus auch für Fallgestaltungen vorschreibe, bei denen Betroffene aus medizinischer Sicht gleichermaßen in der Einrichtung, in der sie untergebracht seien und in der ihre gebotene medizinische Versorgung einschließlich ihrer erforderlichen Nachbehandlung sichergestellt sei, zwangsbehandelt werden könnten und die durch die Verbringung in ein Krankenhaus zwecks Durchführung der ärztlichen Zwangsmaßnahme in ihrer Gesundheit beeinträchtigt würden, sei mit der aus Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG folgenden Schutzpflicht des Staates unvereinbar. 33

aa) Der Staat sei aus der aus Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG folgenden Schutzpflicht verpflichtet, 34
hilfsbedürftigen Menschen, die im Hinblick auf ihre Gesundheitssorge unter Betreuung stünden und bei einem drohenden erheblichen gesundheitlichen Schaden die Notwendigkeit der ärztlichen Maßnahme nicht erkennen oder nicht nach dieser Einsicht handeln könnten, notfalls auch gegen ihren natürlichen Willen Schutz durch ärztliche Versorgung zu gewähren. Die Aufstellung und normative Umsetzung eines Schutzkonzepts sei Sache des Gesetzgebers, dem grundsätzlich auch dann ein Einschätzungs-, Wertungs- und Gestaltungsspielraum zukomme, wenn er dem Grunde nach verpflichtet sei, Maßnahmen zum Schutz des Rechtsguts zu ergreifen. Die Verletzung einer solchen Schutzpflicht liege nur vor, wenn Schutzvorkehrungen entweder überhaupt nicht getroffen seien, wenn die getroffenen Regelungen und Maßnahmen offensichtlich ungeeignet oder völlig unzulänglich seien, das gebotene Schutzziel zu erreichen, oder wenn sie erheblich hinter dem Schutzziel zurückblieben. Zugleich müsse der Gesetzgeber durch inhaltlich anspruchsvolle

materielle und verfahrensrechtliche Voraussetzungen an eine medizinische Zwangsbehandlung sicherstellen, dass die zurücktretenden Freiheitsrechte der Betroffenen – das Recht auf Selbstbestimmung und körperliche Unversehrtheit – möglichst weitgehend Berücksichtigung fänden. Der Konflikt zwischen den in ihrer Abwehr- und Schutzpflichtdimension kollidierenden Grundrechten derselben Grundrechtsberechtigten sei möglichst schonend aufzulösen. Auch im Rahmen der objektiv-rechtlichen Dimension des Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG sei das Gebot schonender Mittelauswahl zu beachten.

bb) Diesen verfassungsrechtlichen Anforderungen genüge § 1906a Abs. 1 Satz 1 Nr. 7 BGB a.F. nicht. 35

Die Regelung sei in Fällen wie dem vorliegenden ungeeignet, das gebotene Schutzziel zu erreichen. Sie verstoße gegen das Gebot schonender Mittelauswahl, weil sie zur Folge habe, dass Betroffene den Schutz einer ärztlichen Zwangsmaßnahme nur unter Hinnahme von für die Erreichung des Schutzziels nicht erforderlichen gesundheitlichen Belastungen erhielten. Hierbei handele es sich auch nicht um absolute Einzelfälle. Die vom Gesetzgeber angeführten Gründe, weshalb diese für die Betroffenen vermeidbaren Gesundheitsbeeinträchtigungen hinzunehmen und ärztliche Zwangsmaßnahmen außerhalb eines Krankenhauses strikt zu verweigern seien, beruhten auf nicht vertretbaren Einschätzungen, weshalb der Gesetzgeber sein „Gestaltungsermessen“ überschritten habe. 36

(1) Die Begründung des Gesetzgebers, eine Zulassung ambulant durchgeführter Zwangsbehandlungen im psychiatrischen Bereich berge die Gefahr einer Durchführung solcher Behandlungen unter Verletzung des ultima-ratio-Gebots ohne ausreichende Prüfung weniger eingriffsintensiver Alternativen, sei nicht tragfähig. Denn auch eine ärztliche Zwangsbehandlung in der Wohneinrichtung eines Betroffenen sei von einer vorherigen Genehmigung des Betreuungsgerichts abhängig, die sich an den Maßstäben des § 1906a Abs. 1 Satz 1 Nummern 1 bis 6 BGB a.F. messen lassen müsse. 37

(2) Auch das Anliegen des Gesetzgebers, die Prüfung der Voraussetzungen ärztlicher Zwangsmaßnahmen durch ein multiprofessionelles Team unter Einschluss des Pflegepersonals sicherzustellen, sei nicht tragfähig. Denn nach § 39 Abs. 1 Satz 4 SGB V erfolge eine stationsäquivalente Behandlung ebenfalls durch ein ärztlich geleitetes multiprofessionelles Behandlungsteam. 38

(3) Die gesetzgeberische Annahme, ambulante ärztliche Zwangsmaßnahmen widersprächen den Grundsätzen einer modernen Psychiatrie, wonach Menschen mit psychischen Krankheiten gerade in ihrem Wohn- und sonstigen persönlichen Umfeld keinen staatlich genehmigten Zwang erfahren sollten, lasse unberücksichtigt, dass es vielfach eher dem Wohl und (mutmaßlichen) Willen Betroffener entspreche, im eigenen Wohnumfeld behandelt zu werden, als in eine nicht vertraute Krankenhausumgebung verbracht und dort festgehalten zu werden. 39

(4) Die Einschätzung des Gesetzgebers, nur bei einer stationären Krankenhausbehandlung sei die im jeweiligen Einzelfall medizinisch oder psychologisch erforderliche Versorgung des Betroffenen vor und nach der Behandlung sichergestellt, sei nicht belegt und widerspreche der gesetzlichen Konzeption der stationsäquivalenten Behandlung in § 39 Abs. 1 Satz 5 SGB V. 40

(5) Das den verfassungsrechtlichen Anforderungen nicht genügende Schutzkonzept ärztlicher Zwangsmaßnahmen nach § 1906a Abs. 1 Satz 1 Nr. 7 BGB a.F. werde auch nicht anderweitig gesetzlich aufgefangen; denn das nordrhein-westfälische Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten vom 17. Dezember 1999 in der Fassung des zweiten Änderungsgesetzes vom 6. Dezember 2016 (GV NRW S. 1062) habe schon deshalb nicht eingreifen können, weil es eine ärztliche Zwangsbehandlung nur im Rahmen einer Unterbringung in einem Krankenhaus vorgesehen habe. 41

(6) Völkerrechtliche Bindungen durch die UN-BRK und die EMRK stünden einer Pflicht des Staates, unter gewissen Voraussetzungen medizinische Zwangsbehandlungen von Betreuten auch außerhalb eines Krankenhauses zu ermöglichen, nicht entgegen. 42

d) Einer verfassungskonformen Auslegung sei § 1906a Abs. 1 Satz 1 Nr. 7 BGB a.F. nicht zugänglich. Die einzig in Betracht kommende Auslegung dahingehend, dass eine Zwangsbehandlung in der Wohneinrichtung der Betroffenen genehmigungsfähig sei, widerspräche dem Wortlaut der Vorschrift und dem klar erkennbaren Willen des Gesetzgebers. 43

III.

Von der im Normenkontrollverfahren eingeräumten Möglichkeit zur Stellungnahme haben die Bundesregierung, die Bayerische Staatsregierung, der Senat der Freien und Hansestadt Hamburg, die Hessische Landesregierung, die Niedersächsische Landesregierung, die Landesregierung von Nordrhein-Westfalen, die Regierung des Saarlandes, die Sächsische Staatsregierung, die Bundesärztekammer (Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern), der GKV-Spitzenverband, der Betreuungsgerichtstag e.V., der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege e.V., der Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe von Menschen mit Behinderung und chronischer Erkrankung und ihren Angehörigen e.V. (BAG Selbsthilfe), der Bundesverband der Berufsbetreuer*innen e.V., der Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V., der Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e.V. (nachfolgend: DGPPN), der Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie e.V. (DGSP), der Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie – Berufsverband Psychosoziale Berufe e.V. (nachfolgend: DGVT BV) und der Deutsche Richterbund, Bund der Richterinnen und Richter, Staatsanwältinnen und Staatsanwälte e.V. Gebrauch gemacht. Die Beteiligten des Ausgangsverfahrens haben Gelegenheit zur Äußerung erhalten. 44

Zuvor war an diejenigen, denen die Gelegenheit zur Stellungnahme eröffnet worden war, mit Ausnahme des GKV-Spitzenverbands, ein umfassender Fragenkatalog versandt worden, unter anderem zu Fallzahlen, Gruppen von Betroffenen, Arten und Genehmigungsquoten ärztlicher Zwangsmaßnahmen, zur praktischen Durchführung der zwangsweisen Verabreichung von Medikamenten, zu den Auswirkungen der (zwangsweisen) Verbringung in ein Krankenhaus und des Aufenthalts dort auf Betroffene, zu den Auswirkungen einer etwaigen Ausweitung ärztlicher Zwangsmaßnahmen auf Pflegeheime, vergleichbare Einrichtungen beziehungsweise den häuslichen Bereich und zu Erkenntnissen zur Durchführung ärztlicher Zwangsmaßnahmen außerhalb von Krankenhäusern im (europäischen) Ausland. 45

Im Ergebnis hält die Bundesregierung die vorgelegte Regelung für verfassungskonform. Die Bayerische Staatsregierung und die Niedersächsische Landesregierung halten die Regelung für verfassungswidrig. Der Betreuungsgerichtstag, die Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege, die BAG Selbsthilfe und der Dachverband Gemeindepsychiatrie sprechen sich im Ergebnis gegen die Durchführung ärztlicher Zwangsmaßnahmen außerhalb eines stationären Aufenthalts in einem Krankenhaus aus. Hingegen erachten der Bundesverband der Berufsbetreuer*innen und die DGPPN eine Durchführung ärztlicher Zwangsmaßnahmen außerhalb eines stationären Aufenthalts in einem Krankenhaus in einzelnen Anwendungsfällen unter bestimmten Voraussetzungen zur Vermeidung unnötiger Belastungen für geboten. Auch laut Bundesärztekammer kommt eine solche Ausnahme in Betracht. Im Übrigen enthalten die Stellungnahmen insbesondere empirische Erkenntnisse zu den vom Senat aufgeworfenen Fragen. 46

1. Die Bundesregierung äußert Zweifel an der Zulässigkeit der Vorlage; insbesondere fehlten notwendige fachgerichtliche Feststellungen zum Sachverhalt, ohne die die für die Zulässigkeit einer Vorlage erforderliche Entscheidungserheblichkeit der Gültigkeit der vorgelegten Norm für das Ausgangsverfahren nicht feststehe. Der Ausschluss der zwangsweisen Behandlung der Betroffenen in ihrer Wohneinrichtung unter den im Vorlagebeschluss genannten Bedingungen sei mit dem Grundgesetz vereinbar. Die vom Gesetzgeber getroffenen Regelungen zur Ausgestaltung der Art und Weise der Zwangsbehandlung verletzen die staatliche Schutzpflicht aus Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG nicht. Der Gesetzgeber habe sichergestellt, dass alle nicht einwilligungsfähigen und schutzbedürftigen Patienten eine dringend erforderliche Behandlung gegebenenfalls auch gegen ihren natürlichen Willen erhalten könnten. Er habe den Sachverhalt sorgfältig ermittelt, die unterschiedlichen, teilweise widerstreitenden Aspekte für und gegen eine Zwangsbehandlung in der Wohnung oder Wohneinrichtung der Betroffenen umfassend abgewogen und mit der Entscheidung, dass die Zwangsbehandlung im Rahmen einer stationären Behandlung in einem Krankenhaus stattfinden müsse, im Rahmen seines Einschätzungs-, Beurteilungs- und Gestaltungs- 47

spielraums dem Primat des Selbstbestimmungsrechts der Betroffenen und dem Schutz ihrer Wohnung durch Art. 13 GG Rechnung getragen. Das Untermaßverbot gebiete keine Ausnahme zugunsten ambulanter Zwangsbehandlungen.

2. Die Bayerische Staatsregierung teilt die Rechtsauffassung des Vorlagegerichts. Bereits bei ihrer Frühjahrskonferenz am 1. und 2. Juni 2022 hätten die Justizministerinnen und Justizminister der Länder den Bundesminister der Justiz mit einstimmigem Beschluss gebeten zu überprüfen, inwieweit die Beschränkung ärztlicher Zwangsmaßnahmen auf den stationären Bereich eines Krankenhauses angesichts der damit einhergehenden Belastungen eines zwingenden Aufenthaltswechsels mit der Schutzpflicht des Staates aus Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG vereinbar sei. Speziell bei Menschen mit Demenz gehe eine Einweisung in ein Krankenhaus unter anderem aufgrund des Verlusts des vertrauten Umfelds häufig mit einer Verschlechterung des Gesamtzustands einher. Eine Überblicksarbeit gehe davon aus, dass 3 % bis 29 % der älteren Patientinnen und Patienten während eines Krankenhausaufenthalts sogar ein Delir entwickelten (unter Verweis auf Siddiqi/House/Holmes, Age and Ageing, Volume 35, Issue 4 <Juli 2006>, S. 350). 48

3. Die Niedersächsische Landesregierung lehnt die strikte Koppelung der Zulässigkeit ärztlicher Zwangsmaßnahmen an deren Durchführung in einem Krankenhaus in Übereinstimmung mit dem Vorlagegericht ab. Der dem Ausgangsverfahren zugrunde liegende Fall sei kein Einzelfall, sondern trete zwar selten, aber regelmäßig auf. Es bestehe eine hinreichende wissenschaftliche Evidenz, dass psychisch schwer erkrankte Menschen idealerweise „aufsuchend“ durch multiprofessionelle Teams versorgt werden sollten. Allerdings müsse die Entscheidung über den Ort der Zwangsbehandlung der Präferenz der Betroffenen folgen. Im Hinblick auf empirische Erkenntnisse hätten niedersächsische Gerichte mitgeteilt, schätzungsweise 90 % oder mehr der von ärztlichen Zwangsmaßnahmen Betroffenen seien psychisch Erkrankte. In aller Regel gehe es um die zwangsweise Verabreichung von Medikamenten, vor allem von Neuroleptika. 49

4. Die Sächsische Staatsregierung führt aus, unter den zwangsweise verabreichten Medikamenten überwiegen Antipsychotika. Die Gabe erfolge oftmals im Rahmen einer mehrmonatigen stationären Behandlung. Aus der klinischen Praxis werde zurückgemeldet, dass die ambulante Gabe von Depotneuroleptika nur bei Gegenwehr herausfordernd sei. Unter fest definierten und kontrollierten Rahmenbedingungen könne die ambulante Durchführung ärztlicher Zwangsmaßnahmen aus fachwissenschaftlicher Sicht mit den Grundsätzen moderner Psychiatrie vereinbar gestaltet werden. 50

5. Der Senat der Freien und Hansestadt Hamburg, die Hessische Landesregierung, die Landesregierung von Nordrhein-Westfalen und die Regierung des Saarlandes legen Fallzahlen 51

aus der jüngeren Vergangenheit insbesondere zu der Anzahl gestellter Anträge auf Genehmigung ärztlicher Zwangsmaßnahmen und zu der Anzahl betreuungsgerichtlicher Genehmigungen und Ablehnungen solcher Anträge in diesen Ländern vor.

6. Die Bundesärztekammer führt aus, die zwangsweise Verabreichung von Medikamenten erfordere zum Teil, aber nicht stets begleitende Zwangsmaßnahmen, die nur unter den besonderen Bedingungen einer stationären Behandlung durchführbar seien. Unter bestimmten, klar zu definierenden Voraussetzungen insbesondere in Bezug auf Qualifikation, Anwesenheit und nachträgliche Verfügbarkeit geeigneten Personals komme eine Zwangsmedikation in einigen Fällen aber auch außerhalb einer stationären Behandlung in Betracht. 52

7. Der GKV-Spitzenverband legt dar, die psychiatrische Behandlung im häuslichen Umfeld durch mobile ärztlich geleitete multiprofessionelle Behandlungsteams im Sinne einer stationsäquivalenten Behandlung nach § 39 Abs. 1 SGB V stelle hohe organisatorische Anforderungen an die Leistungserbringung und bleibe hinsichtlich Intensität und Multiprofessionalität weit hinter einer vollstationären Krankenhausbehandlung zurück. Das Angebot stationsäquivalenter psychiatrischer Behandlungen sei in den Jahren 2018 bis 2020 kontinuierlich ausgebaut worden; eine Umsetzung sei indes eher für größere psychiatrische Versorger realisierbar. Im Ergebnis biete lediglich jedes zehnte Krankenhaus stationsäquivalente psychiatrische Behandlungen für Erwachsene an. Die durchschnittliche Vergütung stationsäquivalenter psychiatrischer Behandlungsleistungen für Erwachsene habe im Jahr 2022 etwa 247 Euro pro Tag betragen und habe damit deutlich unter den Kosten einer vollstationären Krankenhausbehandlung in Höhe von etwa 336 Euro pro Tag gelegen. 53

8. Der Betreuungsgerichtstag befürchtet, eine Ausweitung ärztlicher Zwangsmaßnahmen auf Orte außerhalb eines geeigneten stationären Krankenhauses werde die Schwelle für ärztliche Zwangsmaßnahmen absenken. Bereits nach derzeit geltendem Recht prüften die Gerichte die einzelnen Tatbestandsmerkmale des § 1832 Abs. 1 Satz 1 Nummern 1 bis 6 BGB n.F. zum Teil unzureichend und begründeten die Genehmigung einer ärztlichen Zwangsmaßnahme häufig nur unter Wiedergabe des Gesetzeswortlauts, ohne hinreichende tatsächliche Feststellungen zu treffen. Um sicherzustellen, dass ärztliche Zwangsmaßnahmen nur als ultima ratio durchgeführt würden, spreche daher vieles für eine Beibehaltung der Anforderung einer stationären Behandlung in einem geeigneten Krankenhaus. 54

9. Auch die Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege problematisiert die Gefahr, dass die Ausweitung von Zwangsmaßnahmen auf Orte außerhalb eines Krankenhauses zu einer weniger sorgfältigen Prüfung der Voraussetzungen ärztlicher Zwangsmaßnahmen führen könne. Oberstes Ziel sei es, jede Form von Zwang zu vermeiden. Zwangs- 55

behandlungen in der Wohnung als letztem sicherem Rückzugsort seien dringend zu vermeiden. Allerdings führe auch die zwangsweise Verbringung in ein Krankenhaus zu schweren Folgen für Betreute, insbesondere zu Vertrauensverlust, Angst, Hilflosigkeit und Gegengewalt.

10. Die BAG Selbsthilfe nimmt an, die Beschränkung der Durchführung ärztlicher Zwangsmaßnahmen auf den stationären Bereich von Krankenhäusern sei in Einzelfällen eine gewisse Barriere vor der Anwendung von Zwangsmaßnahmen. Entfiele diese, sei eine kräftige Zunahme von Zwangsbehandlungen zu erwarten. Zwang müsse aber in allen Bereichen der psychiatrischen Versorgung vermieden oder auf das unvermeidbare Minimum reduziert werden. Die Durchführung einer Zwangsmedikation sei oftmals mit erheblicher Gewaltanwendung verbunden, die zu Traumatisierungen bis hin zu posttraumatischen Belastungsstörungen führen könne. 56

11. Der Bundesverband der Berufsbetreuer*innen kann sich im Ergebnis eine sehr eng begrenzte Ausnahme von § 1906a Abs. 1 Satz 1 Nr. 7 BGB a.F. vorstellen, wenn diese im Interesse der verstärkten Vermeidung von Zwangsbehandlungen mit einer Veränderung der Rahmenbedingungen kombiniert werde. Zwar sei zu befürchten, dass die Hemmschwelle für die Beantragung und Genehmigung ärztlicher Zwangsmaßnahmen durch die Einführung einer Ausnahmeregelung sinke, weil eine in der gewohnten Umgebung des Betroffenen durchgeführte Behandlung als weniger erheblicher Eingriff betrachtet werde als ein gewaltsam erzwungener Ortswechsel. Der Mehrzahl der ehrenamtlichen Betreuer und teilweise den Berufsbetreuern fehlten die notwendigen Fachkenntnisse, um Behandlungswünsche von Ärztinnen und Ärzten, Einrichtungen und Angehörigen wirksam zu kontrollieren. Gleichwohl dürften Betreute nicht erheblichen, an sich vermeidbaren gesundheitlichen Schäden ausgesetzt werden, um im Interesse der Allgemeinheit die Rahmenbedingungen für eine Behandlung gegen den natürlichen Willen möglichst abschreckend zu gestalten. Allerdings müsse in jedem Einzelfall sorgfältig geprüft werden, ob die notwendige medizinische Hilfe für Verletzungen durch eventuell notwendige Gewaltanwendung, für Komplikationen und für Nebenwirkungen vor Ort vorgehalten werde, ob die Nachbehandlung sichergestellt sei und ob die Behandlung in der eigenen Wohneinrichtung mit einem Vertrauensverlust verbunden sei, der letztlich zu einer stärkeren Belastung führe als die Zuführung in ein Krankenhaus. Grundsätzlich bedürfe es eines Richtungswechsels im Umgang mit Zwang. Zwangsbehandlungen müssten verstärkt vermieden werden. 57

12. Der Dachverband Gemeindepsychiatrie spricht sich gegen eine Ausweitung unfreiwilliger Behandlungsmaßnahmen in den ambulanten Bereich aus. Nur Krankenhauseinrichtungen verfügten regelhaft über alle Voraussetzungen für die zwangsweise Verabreichung von Medikamenten. Auch stelle die Notwendigkeit einer Krankenhauseinweisung eine gewisse Hürde dar, die dazu beitrage, die Erforderlichkeit einer Medikation zu prüfen. Die Zulassung einer vergleichsweise weniger aufwendigen und preiswerteren ambulanten 58

Zwangsmedikation von Menschen mit psychotischen Erkrankungen mit Neuroleptika erzeuge demgegenüber hohen Druck, dieses Mittel möglichst häufig einzusetzen. Eine Durchführung ärztlicher Zwangsmaßnahmen im unmittelbaren Lebensumfeld hebe ferner den Schutz einer gesicherten Privatsphäre auf.

13. Die DGPPN erklärt, die von Zwangsbehandlungen Betroffenen litten vorwiegend an psychotischen Störungen. Verabreicht würden nicht nur Psychopharmaka, sondern auch Medikamente zur Behandlung körperlicher Erkrankungen. Zweifelsohne könne eine ambulante Durchführung in bestimmten Situationen weniger belastend sein als eine stationäre. Eine Prognose, wie sich eine Genehmigungsfähigkeit ambulanter Zwangsbehandlungen auf die Anzahl ärztlicher Zwangsmaßnahmen auswirke, sei sehr schwierig. Zu erwarten sei, dass ein Dunkelfeld aufgehellte werde, wodurch die offiziellen, aber nicht unbedingt die tatsächlichen Fallzahlen anstiegen. Möglich sei ferner eine lediglich örtliche Verlagerung der Zwangsbehandlungen. Allerdings sei die zwangsweise ambulante Behandlung für Pflegeeinrichtungen nicht unbedingt einfacher als eine Überweisung in ein Krankenhaus. Ob Zwangsbehandlungen stationär in einem Krankenhaus oder ambulant stattfänden, hänge daher entscheidend von der künftigen Finanzierung durch die Krankenkassen ab. 59

14. Die DGSP führt aus, die Verbringung in ein Krankenhaus und der Aufenthalt dort zur Durchführung einer ärztlichen Zwangsmaßnahme seien schwerwiegende Eingriffe in die Grundrechte der Betreuten. Im Vergleich zur „ambulanten Anwendung von Zwangsmaßnahmen“ handle es sich allerdings um einen weniger gravierenden Eingriff. Sie verweist auf die schädlichen körperlichen und psychischen Folgen von Zwangsbehandlungen im Allgemeinen und betont, Ziel des Handelns müsse eine gewaltfreie Psychiatrie sein. 60

15. Nach den Ausführungen der DGVT BV legten aktuelle empirische Erkenntnisse nahe, dass ärztliche Zwangsmaßnahmen vor allem Menschen mit Psychosen und dementiellen Erkrankungen beträfen, insbesondere in Form von Zwangsmedikationen. Die ambulante Durchführung von Zwangsmedikationen sei grundsätzlich denkbar, weil sie in vertrautem Umfeld durch vertraute Bezugspersonen erfolge. Allerdings berge sie die Gefahr, das Vertrauen zu Bezugspersonen zu zerstören und die eigene Wohnung zu einem Angstraum zu machen. Erforderlich sei daher zunächst eine Verbesserung der ambulanten Versorgungssituation, wobei die subjektive Wahrnehmung ärztlicher Zwangsmaßnahmen durch Betroffene eng mit einer geeigneten personellen Betreuung, dem Umfang von Informationen und der Einbindung in den Entscheidungsprozess zusammenzuhängen scheine. 61

16. Laut Deutschem Richterbund zeigten Praxiserfahrungen, dass es in den weit überwiegenden Fällen einer Genehmigung gemäß § 1906a Abs. 2 BGB a.F. um die zwangsweise Verabreichung von Medikamenten an psychisch Erkrankte gehe. Ärztliche Zwangsmaßnahmen fänden regelmäßig im Rahmen einer freiheitsentziehenden Unterbringung statt. Eine 62

Verbringung zur Zwangsbehandlung nach § 1832 Abs. 4 BGB n.F. sei eine seltene Ausnahme. Bei einer Ausweitung der Zwangsbehandlungen auf Fälle außerhalb eines Krankenhauses werde es wahrscheinlich nicht zu einer Zunahme der Fallzahlen oder einer weniger sorgfältigen Prüfung kommen. Im Gegenteil ließen sich im ambulanten oder teilstationären Bereich vielleicht eher Möglichkeiten finden, eine Zwangsbehandlung zu verhindern.

IV.

In der mündlichen Verhandlung am 16. Juli 2024 hat die Bundesregierung von der Gelegenheit zur Äußerung, die sämtlichen Äußerungsberechtigten und Beteiligten des Ausgangsverfahrens eingeräumt worden war, Gebrauch gemacht. Als sachkundige Dritte im Sinne des § 27a BVerfGG haben der Bundesgerichtshof, der Betreuungsgerichtstag, die BAG Selbsthilfe, die Bundesärztekammer, der Bundesverband der Berufsbetreuer*innen, der Dachverband Gemeindepsychiatrie, die DGPPN, die DGVT BV und der Deutsche Richterbund Stellung genommen. 63

C.

Die Vorlage des Bundesgerichtshofs ist zulässig. 64

I.

Nach Art. 100 Abs. 1 Satz 1 Alt. 2 GG hat ein Gericht das Verfahren auszusetzen und die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts einzuholen, wenn es ein Gesetz, auf dessen Gültigkeit es bei der Entscheidung ankommt, für verfassungswidrig hält. Gemäß § 80 Abs. 2 Satz 1 BVerfGG muss das vorlegende Gericht darlegen, inwiefern seine Entscheidung von der Gültigkeit der Rechtsvorschrift abhängt und mit welcher übergeordneten Rechtsnorm die Vorschrift nach seiner Auffassung unvereinbar ist. 65

1. Statthafter Gegenstand einer Vorlage nach Art. 100 Abs. 1 Satz 1 GG ist ein formelles nach Inkrafttreten des Grundgesetzes verkündetes Gesetz im Sinne einer Rechtsnorm oder eines eigenständigen Tatbestandsmerkmals einer solchen Norm (vgl. BVerfGE 8, 274 <294 f.>; 17, 155 <163>; 97, 117 <122 f.>; 114, 303 <310> m.w.N.). Schlichtes gesetzgeberisches Unterlassen, also völlige Untätigkeit des Gesetzgebers, kann nicht Gegenstand einer konkreten Normenkontrolle sein. Eine Vorlage ist aber jedenfalls dann statthaft, wenn der Gesetzgeber auf einem Rechtsgebiet bereits tätig geworden ist und ein Gericht die geschaffenen Vorschriften aus verfassungsrechtlichen Gründen für unzureichend hält (vgl. BVerfGE 142, 313 <331 f. Rn. 54 f.>; 159, 183 <204 Rn. 51> – Festsetzungsverjährung bei Erschließungsbeiträgen). 66

2. Die Begründung muss mit hinreichender Deutlichkeit erkennen lassen, dass und weshalb das vorlegende Gericht im Fall der Gültigkeit der für verfassungswidrig gehaltenen 67

Rechtsvorschrift zu einem anderen Ergebnis käme als im Fall ihrer Ungültigkeit (vgl. BVerfGE 153, 310 <333 Rn. 55> m.w.N. – Knorpelfleisch; 161, 163 <245 Rn. 216> – Erziehungsaufwand im Beitragsrecht der Sozialversicherung; 167, 163 <188 Rn. 53> – Contergan II; stRspr). Für die Beurteilung der Entscheidungserheblichkeit der Vorlagefrage ist grundsätzlich die Rechtsauffassung des vorlegenden Gerichts maßgebend, sofern diese nicht offensichtlich unhaltbar ist (vgl. BVerfGE 133, 1 <11 Rn. 35>; 138, 136 <171 Rn. 92>; 159, 149 <171 Rn. 58> – Solidaritätszuschlag auf Körperschaftsteuerguthaben; 167, 163 <188 Rn. 53> jeweils m.w.N.).

Das vorlegende Gericht muss den Sachverhalt darstellen, sich mit der fachrechtlichen Rechtslage auseinandersetzen, seine insoweit einschlägige Rechtsprechung darlegen und die in der Rechtsprechung und Literatur entwickelten Rechtsauffassungen berücksichtigen, die für die Auslegung der vorgelegten Rechtsvorschrift von Bedeutung sind (vgl. BVerfGE 159, 183 <205 Rn. 54>; 161, 163 <245 Rn. 216>). Es ist jedoch nicht verpflichtet, auf jede denkbare Rechtsauffassung einzugehen (vgl. BVerfGE 159, 183 <205 Rn. 54>). Ferner muss das vorlegende Gericht unter Ausschöpfung der ihm verfügbaren prozessualen Mittel den Sachverhalt so weit aufklären, dass die Entscheidungserheblichkeit der Gültigkeit der vorgelegten Rechtsvorschrift für das Ausgangsverfahren feststeht (vgl. BVerfGE 64, 251 <254>; 79, 256 <265>; 142, 313 <333 f. Rn. 59>). Ist es nicht in der Lage, die gebotenen Ermittlungen selbst durchzuführen, etwa, weil es nur mit der Prüfung von Rechtsverletzungen befasst ist und die Sache zur weiteren Aufklärung des Sachverhalts zunächst an den Tatrichter zurückverweisen müsste, steht dies der Zulässigkeit der Vorlage vor Aufklärung aller tatsächlichen Umstände nicht entgegen (vgl. BVerfGE 58, 300 <327>; 142, 313 <333 Rn. 59>).

68

Ist die vom vorlegenden Gericht im Zusammenhang mit der beanstandeten Norm vermisste Ausgestaltung nach dessen plausibel begründeter Überzeugung durch eine konkrete verfassungsrechtliche Schutzpflicht geboten, reicht für die Entscheidungserheblichkeit aus, dass die im Fall eines Verstoßes gegen das Grundgesetz zu erwartende Erklärung der Norm als verfassungswidrig für den Betroffenen die Chance offenhält, eine die vermisste Ausgestaltung einbeziehende Regelung durch den Gesetzgeber zu erreichen (vgl. BVerfGE 142, 313 <332 Rn. 55> m.w.N.). Dass lediglich die Feststellung der Unvereinbarkeit der Normen mit dem Grundgesetz und für einen gewissen Zeitraum möglicherweise auch die Anordnung ihrer vorübergehenden weiteren Anwendbarkeit durch das Bundesverfassungsgericht zu erwarten sind, steht der Entscheidungserheblichkeit nicht entgegen (vgl. BVerfGE 148, 147 <178 Rn. 79> m.w.N.; 161, 163 <246 Rn. 217>).

69

Die Entscheidungserheblichkeit muss im Zeitpunkt der Entscheidung durch das Bundesverfassungsgericht grundsätzlich noch gegeben sein (vgl. BVerfGE 149, 1 <10 f. Rn. 21> m.w.N.). Dass die beanstandete Rechtsvorschrift zwischenzeitlich außer Kraft getreten ist, steht der Zulässigkeit der Vorlage aber jedenfalls dann nicht entgegen, wenn sie weiterhin entscheidungserheblich für das Ausgangsverfahren ist (vgl. BVerfGE 47, 46 <64>; 123, 1

70

<14>). Dies ist insbesondere bei einer fachrechtlich vorgesehenen nachträglichen Feststellungsklage (Fortsetzungsfeststellungsklage) der Fall. Das Gleiche gilt im Fall der Erledigung der Hauptsache während eines laufenden Verfahrens; erfolgt eine Klageänderung in eine Feststellungsklage, kommt es auf die gesetzliche Regelung im Zeitpunkt der Erledigung an (vgl. BVerfGE 106, 275 <297>; 141, 143 <163 Rn. 43>).

3. Das vorlegende Gericht muss von der Verfassungswidrigkeit der zur Prüfung gestellten Norm überzeugt sein und die für seine Überzeugung maßgeblichen Erwägungen nachvollziehbar darlegen. Der Vorlagebeschluss muss hierzu den verfassungsrechtlichen Prüfungsmaßstab angeben und sich mit der Rechtslage auseinandersetzen, insbesondere auch mit der maßgeblichen Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts (vgl. BVerfGE 138, 1 <13 f. Rn. 37> m.w.N.; 167, 163 <188 Rn. 54>). Insbesondere kann es erforderlich sein, die Gründe zu erörtern, die im Gesetzgebungsverfahren als für die gesetzgeberische Entscheidung maßgebend genannt worden sind (vgl. BVerfGE 86, 71 <78> m.w.N.). 71

4. Zudem muss das vorlegende Gericht die Möglichkeit einer verfassungskonformen Auslegung erörtern (vgl. BVerfGE 85, 329 <333 f.>; 86, 71 <77>; 124, 251 <262>) und vertretbar begründen, dass es diese nicht für möglich hält (vgl. BVerfGE 121, 108 <117> m.w.N.; 167, 163 <188 Rn. 55>). 72

II.

Diesen Anforderungen genügt der Vorlagebeschluss. 73

1. Statthafter Gegenstand der Vorlage ist mit § 1906a Abs. 1 Satz 1 Nr. 7 BGB a.F. ein eigenständiges Tatbestandsmerkmal eines formellen nach Inkrafttreten des Grundgesetzes verkündeten Gesetzes. Zwar bezieht sich der Wortlaut der Vorlagefrage lediglich auf eine Voraussetzung des § 1906a Abs. 1 Satz 1 Nr. 7 BGB a.F., nämlich die Vorgabe der Durchführung der Zwangsmaßnahme in einem Krankenhaus. Diese Voraussetzung ist mit der in § 1906a Abs. 1 Satz 1 Nr. 7 BGB a.F. unmittelbar anschließenden Konkretisierung „in dem die gebotene medizinische Versorgung des Betreuten einschließlich einer erforderlichen Nachbehandlung sichergestellt ist“ indes insoweit untrennbar verbunden, als die Konkretisierung nicht isoliert bestehen bleiben kann. Auch die Voraussetzung „im Rahmen eines stationären Aufenthalts“ in § 1906a Abs. 1 Satz 1 Nr. 7 BGB a.F. ist nach verständiger Auslegung des Vorlagebeschlusses Gegenstand der Vorlage. Denn die Vorlagefrage betrifft die Vereinbarkeit einer Regelung mit dem Grundgesetz, die „durch die Verbringung in ein Krankenhaus zwecks Durchführung der ärztlichen Zwangsmaßnahme“ hervorgerufene Gesundheitsbeeinträchtigungen in Kauf nimmt. Eine solche Verbringung könnte auch dann notwendig werden, wenn die Voraussetzung „im Rahmen eines stationären Aufenthalts“ isoliert bestehen bliebe, insbesondere wenn die Wohneinrichtung der Betroffenen des Ausgangsverfahrens die Anforderungen an einen stationären Aufenthalt nicht erfüllte. 74

Schlichtes gesetzgeberisches Unterlassen ist nicht Gegenstand der Vorlage. Vielmehr ist der Gesetzgeber auf dem Rechtsgebiet ärztlicher Zwangsmaßnahmen gegenüber Betreuten mit dem Erlass von § 1906a BGB a.F. bereits tätig geworden, das vorlegende Gericht hält die geschaffene Vorschrift in Anwendungsfällen wie jenem, der dem Ausgangsverfahren zugrunde liegt, für mit der aus Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG folgenden Schutzpflicht des Staates unvereinbar. 75

2. Das vorlegende Gericht hat die Entscheidungserheblichkeit der vorgelegten Rechtsfrage hinreichend dargelegt. Es hat ausreichend erörtert, dass und weshalb die im Ausgangsverfahren eingelegte Rechtsbeschwerde bei Gültigkeit des § 1906a Abs. 1 Satz 1 Nr. 7 BGB a.F. zurückzuweisen sei, während sie bei Ungültigkeit der Rechtsvorschrift Erfolg haben könne. 76

a) Das vorlegende Gericht hat seiner Vorlageentscheidung die Rechtsauffassung zugrunde gelegt, der mit der Rechtsbeschwerde entsprechend § 62 Abs. 1, Abs. 2 Nr. 2 FamFG verfolgte Antrag auf Feststellung, dass die Entscheidungen des Gerichts des ersten Rechtszugs und des Beschwerdegerichts die Betroffene in ihren Rechten verletzt hätten, sei nicht bereits unabhängig von der Gültigkeit des § 1906a Abs. 1 Satz 1 Nr. 7 BGB a.F. in jedem Fall zurückzuweisen. Dies ist jedenfalls nicht offensichtlich unhaltbar. Die Gültigkeit des § 1906a Abs. 1 Satz 1 Nr. 7 BGB a.F. ist für die im Ausgangsverfahren zu treffende Entscheidung nur dann erheblich, wenn die Voraussetzung des § 62 Abs. 1 FamFG für den verfolgten Feststellungsantrag, nach der sich „die angefochtene Entscheidung in der Hauptsache erledigt“ haben muss, erfüllt ist; andernfalls wäre die Rechtsbeschwerde unabhängig von der Gültigkeit der beanstandeten Regelung bereits wegen des Nichtvorliegens der Erledigung der Hauptsache zurückzuweisen. An der Erledigung der angefochtenen Entscheidung im Sinne des § 62 Abs. 1 FamFG bestehen indes keine durchgreifenden Zweifel. Zwar erscheint nicht von vornherein ausgeschlossen, dass mit dem im Ausgangsverfahren ursprünglich gestellten Hauptantrag (siehe dazu bereits Rn. 20 f.) ein grundsätzliches Feststellungsinteresse an der Genehmigungsfähigkeit einer stationsäquivalenten Zwangsbehandlung im Wohnverbund der Betroffenen verfolgt worden sein könnte, das sich nicht auf das an die Wirksamkeit des Beschlusses des Gerichts des ersten Rechtszugs unmittelbar anschließende Zeitintervall von sechs Wochen beschränkt. Indes greifen diese Zweifel nicht durch. Für eine Bezogenheit des Hauptantrags auf das unmittelbar bevorstehende Behandlungsintervall und damit die vom vorlegenden Gericht angenommene Erledigung der Hauptsache mit Ablauf des 1. November 2022 spricht insbesondere eine Auslegung der Anträge im Lichte des § 329 Abs. 1 Satz 2 in Verbindung mit § 312 Nr. 3, § 324 Abs. 2 Satz 1, Satz 2 Nr. 3 FamFG, der bestimmt, dass die Genehmigung einer Einwilligung in eine ärztliche Zwangsmaßnahme die Dauer von sechs Wochen nicht überschreiten darf. 77

b) Kein Darlegungsmangel folgt ferner daraus, dass die Entscheidungserheblichkeit der Gültigkeit des § 1906a Abs. 1 Satz 1 Nr. 7 BGB a.F. für das Ausgangsverfahren nicht abschließend feststeht. Das Vorlagegericht legt zwar dar, im Fall einer Ungültigkeit der vorgelegten Rechtsvorschrift sei die Sache gegebenenfalls zur weiteren Sachaufklärung im Hinblick auf im Rechtsbeschwerdeverfahren zu unterstellende Tatsachen nach § 74 Abs. 6 Satz 2 FamFG zurückzuverweisen. Bei der weiteren Sachaufklärung könne sich herausstellen, dass es für das Ergebnis des Ausgangsverfahrens nicht auf die Verfassungsmäßigkeit des § 1906a Abs. 1 Satz 1 Nr. 7 BGB a.F. ankomme. Als mit der Rechtsbeschwerde (§§ 70 ff. FamFG) angerufenen Gericht ist das vorlegende Gericht indes nur mit der Prüfung von Rechtsverletzungen befasst und nicht in der Lage, die gebotenen Ermittlungen selbst durchzuführen (vgl. § 72 Abs. 1, § 74 Abs. 3 Satz 4 FamFG, § 559 ZPO), so dass die Notwendigkeit einer weiteren Sachverhaltsaufklärung der Zulässigkeit der Vorlage nicht entgegensteht (vgl. BVerfGE 142, 313 <333 f. Rn. 59>). 78

c) Daraus, dass das Vorlagegericht nicht näher erläutert, weshalb eine Ungültigkeit des § 1906a Abs. 1 Satz 1 Nr. 7 BGB a.F. den Erfolg der Rechtsbeschwerde der Betroffenen im Ausgangsverfahren zur Folge haben könne, folgt ebenfalls kein Darlegungsmangel. Denn käme das Bundesverfassungsgericht zu der Überzeugung, dass die Rechtsvorschrift mit dem Grundgesetz unvereinbar ist, hielte dies für die Betroffene ersichtlich jedenfalls die Chance offen, den Erfolg der Rechtsbeschwerde zu erreichen. 79

d) Das vorlegende Gericht hat ausreichend begründet, dass die vorgelegte Rechtsvorschrift des § 1906a Abs. 1 Satz 1 Nr. 7 BGB a.F. trotz ihres Außerkrafttretens mit Ablauf des 31. Dezember 2022 weiterhin entscheidungserheblich für das Ausgangsverfahren ist. Es hat nachvollziehbar ausgeführt, für die Feststellung einer Rechtsverletzung im Sinne des § 62 Abs. 1 FamFG sei die Rechtslage im Jahr 2022 maßgeblich. 80

3. Das Vorlagegericht hat seine Überzeugung von der Verfassungswidrigkeit des § 1906a Abs. 1 Satz 1 Nr. 7 BGB a.F. hinreichend dargelegt. Es hat unter Auseinandersetzung mit der Rechtslage und der maßgeblichen Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts nachvollziehbar ausgeführt, die „strikte Koppelung“ der Zulässigkeit ärztlicher Zwangsmaßnahmen an deren Durchführung in einem Krankenhaus sei in Fällen wie dem vorliegenden mit der aus Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG folgenden Schutzpflicht des Staates unvereinbar, weil Betroffene den Schutz einer ärztlichen Zwangsmaßnahme nur unter Hinnahme von für die Erreichung des Schutzziels nicht erforderlichen gesundheitlichen Belastungen erhielten. Dabei hat es insbesondere die im Gesetzgebungsverfahren als für die gesetzgeberische Entscheidung maßgebend genannten Gründe erörtert, ärztliche Zwangsmaßnahmen außerhalb eines stationären Aufenthalts in einem Krankenhaus auszuschließen, und alle Gründe als nicht vertretbar eingeordnet. Dass die Darlegung des vorlegenden Gerichts an den Prüfungsmaßstab der aus Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG folgenden Schutzpflicht anknüpft, wäre selbst dann unschädlich, wenn die Verfassungsmäßigkeit der beanstandeten Norm 81

ausschließlich nach der abwehrrechtlichen Dimension des Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG zu beurteilen wäre. Denn im Zentrum der Begründung des Vorlagegerichts steht ein Verstoß der beanstandeten Rechtsnorm gegen das Gebot schonender Mittelauswahl. Die Begründung bezieht sich folglich in der Sache hinreichend auch auf den Maßstab der Verhältnismäßigkeit im Rahmen der abwehrrechtlichen Dimension des vorgenannten Grundrechts.

4. Das vorlegende Gericht hat auch die Unmöglichkeit einer verfassungskonformen Auslegung des § 1906a Abs. 1 Satz 1 Nr. 7 BGB a.F. vertretbar begründet. Es hat ausreichend dargelegt, eine verfassungskonforme Auslegung dahingehend, dass eine Zwangsbehandlung in der Wohneinrichtung der Betroffenen genehmigungsfähig sei, widerspräche dem Wortlaut der Vorschrift und dem klar erkennbaren Willen des Gesetzgebers. 82

III.

Nach dem maßgeblichen Maßstab (1) bedarf die Vorlagefrage, die lediglich einen Teil der Anwendungsfälle der vorgelegten Rechtsvorschrift betrifft (2), mit Rücksicht auf die Befriedungsfunktion des konkreten Normenkontrollverfahrens der Erweiterung (3). 83

1. Das Bundesverfassungsgericht prüft im Rahmen der konkreten Normenkontrolle nach Art. 100 Abs. 1 Satz 1 Alt. 2 GG eine Regelung grundsätzlich nur insoweit am Maßstab des Grundgesetzes, als es für die im zugrunde liegenden Ausgangsverfahren zu treffende Entscheidung auf ihre Gültigkeit ankommt (vgl. BVerfGE 117, 272 <291 f.>; 122, 151 <180>; 126, 369 <387>; 145, 106 <140 Rn. 95>). Mit Rücksicht auf die Befriedungsfunktion des Normenkontrollverfahrens kann es die Vorlagefrage indes insbesondere um weitere Anwendungsfälle der vorgelegten Rechtsvorschrift erweitern (vgl. BVerfGE 132, 302 <316 Rn. 39>; 135, 1 <12 Rn. 33 f.>). 84

2. Die Vorlagefrage ist vorliegend mehrfach beschränkt, nämlich sowohl hinsichtlich der Ausgangssituation der betroffenen Person als auch hinsichtlich der Art der anstelle der stationären Form gewünschten Behandlung. Die Vorlagefrage ist zunächst auf den Personenkreis freiheitsentziehend untergebrachter Betreuer bezogen, die aus medizinischer Sicht gleichermaßen in Form der stationsäquivalenten Behandlung im Sinne des § 39 Abs. 1 Sätze 4 und 5 SGB V in der Einrichtung, in der sie untergebracht sind und in der ihre gebotene medizinische Versorgung einschließlich ihrer erforderlichen Nachbehandlung sichergestellt ist, zwangsbehandelt werden könnten und die durch die Verbringung in ein Krankenhaus zwecks Durchführung der ärztlichen Zwangsmaßnahme nach einer im Zeitpunkt der Prüfung der Voraussetzungen des § 1906a Abs. 1 Satz 1 Nr. 7 BGB a.F. angestellten Prognose voraussichtlich in ihrer Gesundheit beeinträchtigt werden. 85

Der Wortlaut der Vorlagefrage bezieht sich zwar auf von ärztlichen Zwangsmaßnahmen „Betroffene“, die in einer Einrichtung in nicht näher bestimmter Weise „untergebracht“ 86

sind. Anhaltspunkte dafür, dass das Vorlagegericht über die für das Ausgangsverfahren entscheidungserheblichen Anwendungsfälle von auf Grundlage des § 1906 Absätze 1 und 2 BGB a.F. freiheitsentziehend untergebrachten Betreuten hinaus weitere Anwendungsfälle des § 1906a Abs. 1 Satz 1 Nr. 7 BGB a.F. zur Prüfung stellen wollte, ergeben sich nach verständiger Auslegung des Vorlagebeschlusses jedoch nicht.

Keine Anhaltspunkte sind dem Vorlagebeschluss ferner dafür zu entnehmen, dass er sich 87
über den Wortlaut der Vorlagefrage hinaus, nach dem die ärztliche Zwangsmaßnahme aus medizinischer Sicht gleichermaßen in der Einrichtung, in der betroffene Betreute untergebracht sind und in der ihre gebotene medizinische Versorgung einschließlich ihrer erforderlichen Nachbehandlung sichergestellt ist, durchgeführt werden kann, auf weitere Anwendungsfälle des § 1906a Abs. 1 Satz 1 Nr. 7 BGB a.F. beziehen soll.

Dass die Vorlage lediglich diejenigen Fälle betrifft, in denen die Zwangsmaßnahme in 88
der Unterbringungseinrichtung gerade in Form einer stationsäquivalenten Behandlung im Sinne des § 39 Abs. 1 Sätze 4 und 5 SGB V durchführbar ist, folgt nicht unmittelbar aus dem Wortlaut der Vorlagefrage; dies ergibt sich indes aus der Begründung des Vorlagebeschlusses und der Fassung des im Ausgangsverfahren ursprünglich gestellten Hauptantrags, die beide auf diese Durchführungsform abstellen.

Soweit der Wortlaut der Vorlagefrage solche Anwendungsfälle anspricht, in denen Be- 89
treute durch die Verbringung in ein Krankenhaus zwecks Durchführung der ärztlichen Zwangsmaßnahme in ihrer Gesundheit beeinträchtigt werden, ist dies mit Blick auf die Begründung des Vorlagebeschlusses, der ersichtlich die Perspektive des Betreuungsgerichts und des Beschwerdegerichts des Ausgangsverfahrens im Zeitpunkt des Ergehens ihrer Beschlüsse zugrunde liegt, als Ergebnis einer im Zeitpunkt der Prüfung der Voraussetzungen des § 1906a Abs. 1 Satz 1 Nr. 7 BGB a.F. vorgenommenen Prognose der Beeinträchtigung der körperlichen Unversehrtheit auszulegen.

3. Mit Rücksicht auf die Befriedungsfunktion des Normenkontrollverfahrens ist die Vorla- 90
gefrage allerdings um den Personenkreis nicht freiheitsentziehend untergebrachter Betreuer und über die stationsäquivalente Behandlung im Sinne des § 39 Abs. 1 Sätze 4 und 5 SGB V hinaus um sämtliche alternative Behandlungsformen, mit denen der Krankenhausstandard im Hinblick auf die konkret erforderliche medizinische Versorgung einschließlich der Nachversorgung voraussichtlich nahezu erreicht wird, zu erweitern. Die Vorlage ist ferner um sämtliche Anwendungsfälle zu erweitern, in denen die voraussichtliche Beeinträchtigung der körperlichen Unversehrtheit nicht aus der Verbringung Betreuer in ein Krankenhaus im Sinne des § 1906a Abs. 4 BGB a.F. resultiert, sondern aus der Durchführung der ärztlichen Zwangsmaßnahme im Rahmen eines stationären Aufenthalts

in einem Krankenhaus im Sinne des § 1906a Abs. 1 Satz 1 Nr. 7 BGB a.F. Die durch die Vorlage aufgeworfene Frage der Verfassungsmäßigkeit stellt sich im Kern auch im Hinblick auf diese Anwendungsfälle der vorgelegten Rechtsvorschrift.

IV.

In diesem Umfang prüft das Bundesverfassungsgericht § 1906a Abs. 1 Satz 1 Nr. 7 BGB a.F. 91 unter allen in Betracht kommenden verfassungsrechtlichen Gesichtspunkten, unabhängig davon, ob diese im Vorlagebeschluss angesprochen worden sind oder nicht (vgl. BVerfGE 3, 187 <196 f.>; 141, 1 <14 f. Rn. 31>; 153, 358 <376 Rn. 39> – Versorgungsausgleich – Externe Teilung). Es ist hinsichtlich des Prüfungsmaßstabes nicht an den Vorlagebeschluss gebunden (vgl. BVerfGE 126, 369 <388>; 133, 1 <12 Rn. 41>; 141, 1 <15 Rn. 31>).

D.

§ 1906a Abs. 1 Satz 1 Nr. 7 BGB a.F. ist mit Art. 2 Abs. 2 Satz 1 Alt. 2 GG unvereinbar, soweit 92 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.

Die formell verfassungsmäßige (I) Rechtsvorschrift greift in den Schutzbereich des Art. 2 93 Abs. 2 Satz 1 Alt. 2 GG ein (II). Die ausnahmslose Vorgabe, ärztliche Zwangsmaßnahmen im Rahmen eines stationären Aufenthalts in einem Krankenhaus durchzuführen, ist verfassungsrechtlich nicht gerechtfertigt (III).

I.

§ 1906a Abs. 1 Satz 1 Nr. 7 BGB a.F. ist formell verfassungsgemäß. 94

1. Die Befugnis des Bundes zum Erlass des vorgelegten Gesetzes ergibt sich aus Art. 74 95 Abs. 1 Nr. 1 GG für das bürgerliche Recht. Hierunter fallen alle Normen, die herkömmlicherweise dem Zivilrecht zugerechnet werden. Wesentlich ist, ob Rechtsverhältnisse zwischen Privaten und die sich daraus ergebenden Rechte und Pflichten geregelt werden (vgl. BVerfGE 142, 268 <282 Rn. 54>; 157, 223 <264 f. Rn. 110 f.> – Berliner Mietendeckel jeweils m.w.N.). Danach unterfällt § 1906a BGB a.F. dem bürgerlichen Recht im Sinne des Art. 74 Abs. 1 Nr. 1 GG. Die in Buch 4 (Familienrecht) Abschnitt 3 (Vormundschaft, Rechtliche

Betreuung, Pflegschaft) des Bürgerlichen Gesetzbuchs eingegliederte Vorschrift ist Teil des Betreuungsrechts, das zu den traditionellen Materien des Zivilrechts zählt (vgl. Oetler/Münkler, in: Huber/Voßkuhle, GG, 8. Aufl. 2024, Art. 74 Rn. 10; Rengeling, in: Isensee/Kirchhof, HStR VI, 3. Aufl. 2008, § 135 Rn. 196). Schwerpunkt der Regelung ist das Verhältnis zwischen Privaten, nämlich zwischen Betreuten und Betreuern.

2. Das Zitiergebot des Art. 19 Abs. 1 Satz 2 GG ist gewahrt.

96

a) Art. 19 Abs. 1 Satz 2 GG gebietet, dass ein Gesetz ein Grundrecht unter Angabe des Artikels nennt, das durch dieses Gesetz eingeschränkt wird oder aufgrund dieses Gesetzes eingeschränkt werden kann (vgl. BVerfGE 64, 72 <79>; 130, 151 <204>). Das Zitiergebot dient der Sicherung derjenigen Grundrechte, die aufgrund eines spezifischen, vom Grundgesetz vorgesehenen Gesetzesvorbehalts über die im Grundrecht selbst angelegten Grenzen hinaus eingeschränkt werden können. Von solchen Grundrechtseinschränkungen grenzt es andersartige grundrechtsrelevante Regelungen ab, die der Gesetzgeber in Ausführung ihm obliegender, im Grundrecht vorgesehener Regelungsaufträge, Inhaltsbestimmungen oder Schrankenziehungen vornimmt, auf die das Zitiergebot keine Anwendung findet (vgl. BVerfGE 64, 72 <79 f.>; 162, 378 <417 Rn. 92> – Impfnachweis <Masern>). Das Zitiergebot erfüllt eine Warn- und Besinnungsfunktion; es soll sicherstellen, dass der Gesetzgeber nur Grundrechtseingriffe vornimmt, die ihm als solche bewusst sind und über deren Auswirkungen auf die betroffenen Grundrechte er sich Rechenschaft ablegt (vgl. BVerfGE 120, 274 <343>; 129, 208 <236 f.>; 154, 152 <237 Rn. 135> – BND – Ausland-Ausland-Fernmeldeaufklärung). Keiner Nennung bedürfen vor diesem Hintergrund jedenfalls Grundrechte, die nicht zielgerichtet mittelbar eingeschränkt werden (vgl. BVerfGE 28, 36 <46>; 28, 55 <62>). Denn eine Erstreckung des Zitiergebots auf solche Einschränkungen führte regelmäßig zur vorsorglichen Nennung einer Vielzahl etwaig berührter Grundrechte und entwertete damit die Warn- und Besinnungsfunktion des Zitiergebots.

97

b) Danach reicht es zur Wahrung des Zitiergebots aus, dass die mit dem spezifischen Gesetzesvorbehalt des Art. 2 Abs. 2 Satz 3 GG versehenen Grundrechte auf körperliche Unversehrtheit (Art. 2 Abs. 2 Satz 1 Alt. 2 GG) und Freiheit der Person (Art. 2 Abs. 2 Satz 2 GG) in Art. 6 des Gesetzes zur Änderung der materiellen Zulässigkeitsvoraussetzungen von ärztlichen Zwangsmaßnahmen und zur Stärkung des Selbstbestimmungsrechts von Betreuten vom 17. Juli 2017 als durch § 1906a BGB a.F. eingeschränkt benannt werden (vgl. BGBl I S. 2426 <2428>). Insbesondere war daneben keine Nennung des Rechts auf Leben aus Art. 2 Abs. 2 Satz 1 Alt. 1 GG geboten. Denn etwaige Einschränkungen des Rechts auf Leben durch § 1906a BGB a.F. in Einzelfällen erfolgten jedenfalls nicht zielgerichtet und mittelbar und wären damit nicht vom Zitiergebot umfasst.

98

II.

Ausgehend von den verfassungsrechtlichen Maßstäben im Hinblick auf den Schutzbereich des Art. 2 Abs. 2 Satz 1 Alt. 2 GG (1) und im Hinblick auf Eingriffe in diesen Schutzbereich (2), die auch in Gestalt staatlicher Maßnahmen in Umsetzung einer Schutzpflicht des Staates aus Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG in Betracht kommen (3), berührt § 1906a Abs. 1 Satz 1 Nr. 7 BGB a.F. den Schutzbereich des Grundrechts nicht einwilligungsfähiger Betreuter auf körperliche Unversehrtheit (4) und kommt nach Zielsetzung und Wirkung einem Eingriff in den Schutzbereich dieses Grundrechts in seiner abwehrrechtlichen Dimension jedenfalls als funktionales Äquivalent gleich (5). 99

1. Art. 2 Abs. 2 Satz 1 Alt. 2 GG schützt die körperliche Integrität der Grundrechtsberechtigten und das diesbezügliche Selbstbestimmungsrecht (vgl. BVerfGE 158, 131 <153 Rn. 56> – Patientenverfügung im Maßregelvollzug; 161, 299 <345 Rn. 111> – Impfnachweis <COVID-19>; 162, 378 <409 Rn. 69, 412 Rn. 78, 437 Rn. 137>). Inhaltlich umfasst das von Art. 2 Abs. 2 Satz 1 Alt. 2 GG geschützte Selbstbestimmungsrecht die Entscheidung des Grundrechtsberechtigten, ob und wie in seine körperliche Integrität eingegriffen wird (vgl. BVerfGE 142, 313 <339 f. Rn. 74 ff.>; 153, 182 <261 Rn. 208, 264 f. Rn. 212 f.> – Suizidhilfe). Dieses Selbstbestimmungsrecht gewährleistet einsichts- und urteilsfähigen Grundrechtsberechtigten (nachfolgend: Einwilligungsfähige) im Grundsatz das Recht, mit freiem Willen über Eingriffe in ihre körperliche Integrität zu entscheiden, ohne ihre Entscheidungen am Maßstab objektiver Vernünftigkeit ausrichten zu müssen (vgl. BVerfGE 161, 299 <345 Rn. 111>; 162, 378 <437 Rn. 137, 440 f. Rn. 144>). Geschützt ist grundsätzlich auch die Selbstbestimmung nicht einsichtsfähiger, nicht urteilsfähiger sowie nicht einsichts- und nicht urteilsfähiger Grundrechtsberechtigter mit natürlichem Willen in Bezug auf ihre körperliche Integrität (vgl. BVerfGE 128, 282 <300>; 158, 131 <152 f. Rn. 56>; 162, 378 <409 Rn. 69, 437 Rn. 137, 440 f. Rn. 144>). Der Schutz des Selbstbestimmungsrechts nicht einwilligungsfähiger Betreuter ist indes weniger intensiv ausgeprägt als der Schutz des Selbstbestimmungsrechts einwilligungsfähiger Betreuter (vgl. BVerfGE 142, 313 <340 Rn. 75 ff., 343 Rn. 83>; 158, 131 <155 f. Rn. 64, 158 ff. Rn. 69 ff.>; 162, 378 <441 Rn. 144>). 100

2. Der Schutz des Art. 2 Abs. 2 Satz 1 Alt. 2 GG ist nicht auf rechtsförmige unmittelbare gezielte (finale) Eingriffe beschränkt, die durch ein vom Staat verfügbares, erforderlichenfalls zwangsweise durchzusetzendes Ge- oder Verbot, also imperativ, erfolgen (vgl. BVerfGE 105, 279 <300>; 161, 299 <345 Rn. 113>; 162, 378 <409 f. Rn. 72, 413 f. Rn. 80 f.>). Auch staatliche Maßnahmen, die diese Voraussetzungen nicht erfüllen, einem solchen Eingriff aber in ihrer Zielsetzung und Wirkung als funktionales Äquivalent gleichkommen, müssen wie ein Eingriff behandelt werden (vgl. BVerfGE 161, 299 <345 Rn. 113>; 162, 378 <409 f. Rn. 72, 413 f. Rn. 80 f.>). Dies kann insbesondere der Fall sein, wenn der Staat eine Beeinträchtigung der körperlichen Unversehrtheit rechtsförmig und gezielt, aber mittelbar unter Einbindung eines privaten Dritten herbeiführt (vgl. BVerfGE 10, 302 <327>; 161, 299 <346 Rn. 114>). Weiterhin kann dies bereits dann der Fall sein, wenn der Staat rechtsförmig 101

etwa durch die Erteilung einer Genehmigung die Mitverantwortung für eine von einem Verhalten privater Dritter ausgehende Beeinträchtigung der körperlichen Unversehrtheit übernimmt (vgl. BVerfGE 51, 324 <346, 348 f.>; 53, 30 <58>; 66, 39 <59>). Eine mittelbar durch eine staatliche Maßnahme eintretende Beeinträchtigung der körperlichen Unversehrtheit, die ein bloßer Reflex der nicht entsprechend ausgerichteten Regelung ist, kommt einem Eingriff in Art. 2 Abs. 2 Satz 1 Alt. 2 GG hingegen nicht als funktionales Äquivalent gleich (vgl. BVerfGE 161, 299 <346 Rn. 114>; 162, 378 <410 Rn. 72>).

Ein Eingriff in Art. 2 Abs. 2 Satz 1 Alt. 2 GG setzt keine schädigende Zielrichtung voraus. 102
Dem Eingriffscharakter einer Beeinträchtigung der körperlichen Unversehrtheit steht folglich nicht entgegen, dass diese zum Zweck der Heilung erfolgt (vgl. BVerfGE 128, 282 <300>; 142, 313 <339 f. Rn. 74>; 158, 131 <153 Rn. 57>).

3. Auch Eingriffe in die körperliche Unversehrtheit durch staatliche Maßnahmen, die der 103
Umsetzung einer Schutzpflicht des Staates gegenüber Dritten oder gegenüber dem betroffenen Grundrechtsberechtigten selbst dienen, sind an Art. 2 Abs. 2 Satz 1 Alt. 2 GG in seiner abwehrrechtlichen Dimension zu messen (vgl. BVerfGE 115, 118 <160>; 142, 313 <340 f. Rn. 78, 342 f. Rn. 82>). Die Wahl der zur Umsetzung einer Schutzpflicht des Staates ergriffenen Mittel kann nur auf solche Maßnahmen fallen, die mit der Verfassung in Einklang stehen (vgl. BVerfGE 115, 118 <160>).

Eine solche Schutzpflicht folgt vorliegend aus Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG. Hiernach hat der 104
Staat hilfsbedürftigen Menschen, die im Hinblick auf ihre Gesundheitssorge unter Betreuung stehen und bei einem drohenden erheblichen gesundheitlichen Schaden die Notwendigkeit der ärztlichen Maßnahme nicht erkennen oder nicht nach dieser Einsicht handeln können, notfalls auch gegen ihren natürlichen Willen Schutz durch ärztliche Versorgung zu gewähren (vgl. BVerfGE 142, 313 <336 Rn. 67>; 158, 131 <155 f. Rn. 64>). Nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts verdichtet sich bei Betreuten, die aufgrund einer psychischen Krankheit oder einer geistigen oder seelischen Behinderung die Notwendigkeit der ärztlichen Maßnahme nicht erkennen oder nicht nach dieser Einsicht handeln können, die allgemeine Schutzpflicht unter engen Voraussetzungen zu einer konkreten Schutzpflicht, ein System der Hilfe und des Schutzes für diese Menschen vorzusehen. Ärztliche Untersuchungs- und Heilmaßnahmen müssen dann in gravierenden Fällen als ultima ratio auch unter Überwindung des entgegenstehenden natürlichen Willens solcher Betreuter vorgenommen werden dürfen (vgl. BVerfGE 142, 313 <338 Rn. 71>; 158, 131 <156 Rn. 64>). Danach muss der Gesetzgeber für Fälle, in denen drohende erhebliche Gesundheitsbeeinträchtigungen einschließlich einer Lebensgefahr durch nicht zu eingriffsintensive Behandlungen mit hohen Erfolgsaussichten abgewehrt werden können, die Möglichkeit einer ärztlichen Zwangsmaßnahme gegenüber nicht einwilligungsfähigen Betreuten vorsehen (vgl. BVerfGE 142, 313 <341 f. Rn. 80>; 158, 131 <156 Rn. 64>). Völkerrechtliche

Vorgaben, insbesondere die Europäische Menschenrechtskonvention und das Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen, stehen dieser Pflicht des Staates nicht entgegen (vgl. BVerfGE 128, 282 <306 f.>; 142, 313 <345 ff. Rn. 87 ff.>).

4. Auf dieser Grundlage berührt § 1906a Abs. 1 Satz 1 Nr. 7 BGB a.F. den Schutzbereich des Art. 2 Abs. 2 Satz 1 Alt. 2 GG in mehrfacher Weise: In Verbindung mit § 1906a Abs. 1 Satz 1 Nummern 1 bis 6 BGB a.F. berührt die beanstandete Regelung das Selbstbestimmungsrecht nicht einwilligungsfähiger Betreuter in Bezug auf ihre körperliche Integrität, indem die Möglichkeit eröffnet wird, den der Durchführung einer ärztlichen Zwangsmaßnahme entgegenstehenden natürlichen Willen nicht einwilligungsfähiger Betreuter durch eine Einwilligung des Betreuers, die nach § 1906a Abs. 2 BGB a.F. in ihrer Wirksamkeit von der Genehmigung durch das Betreuungsgericht abhängt, zu überwinden. Dieses Selbstbestimmungsrecht wird weiterhin durch die von § 1906a Abs. 1 Satz 1 Nr. 7 in Verbindung mit § 1906a Abs. 1 Satz 1 Nummern 1 bis 6 BGB a.F. eröffnete Möglichkeit eingeschränkt, im Wege einer Einwilligung des Betreuers mit Genehmigung des Betreuungsgerichts einen etwaig gebildeten natürlichen Willen nicht einwilligungsfähiger Betreuter, der einer Durchführung der ärztlichen Zwangsmaßnahmen gerade im Rahmen eines stationären Aufenthalts in einem Krankenhaus entgegensteht, zu überwinden. Schließlich berührt § 1906a Abs. 1 Satz 1 Nr. 7 in Verbindung mit § 1906a Abs. 1 Satz 1 Nummern 1 bis 6 BGB a.F. den Schutzbereich des Art. 2 Abs. 2 Satz 1 Alt. 2 GG über den Aspekt der Selbstbestimmung hinausgehend in der Komponente der körperlichen Integrität nicht einwilligungsfähiger Betreuter, jedenfalls soweit im Zuge der Durchführung der ärztlichen Zwangsmaßnahmen Beeinträchtigungen der körperlichen Integrität zum Zweck der Heilung ermöglicht werden. Diese Berührungen des Schutzbereichs des Art. 2 Abs. 2 Satz 1 Alt. 2 GG liegen bereits unabhängig davon vor, ob Betroffene zusätzlich unter Überwindung ihres natürlichen Willens zur Durchführung der ärztlichen Zwangsmaßnahme in das Krankenhaus verbracht werden (vgl. § 1906a Abs. 4 i.V.m. § 1906 Abs. 1 Nr. 2, Abs. 2 BGB a.F.) oder ob eine solche Verbringung sogar unter Anwendung unmittelbaren Zwangs durchgeführt wird (vgl. § 326 Abs. 1, Abs. 2 Satz 1 i.V.m. § 312 Nr. 3 FamFG). 105

5. Die von § 1906a Abs. 1 Satz 1 Nr. 7 in Verbindung mit § 1906a Abs. 1 Satz 1 Nummern 1 bis 6 BGB a.F. ausgehenden Beeinträchtigungen der körperlichen Unversehrtheit müssen jedenfalls wie ein Eingriff in den Schutzbereich des Art. 2 Abs. 2 Satz 1 Alt. 2 GG behandelt werden. 106

Zwar überwinden die gesetzlichen Regelungen den der Durchführung einer ärztlichen Zwangsmaßnahme im Rahmen eines stationären Aufenthalts in einem Krankenhaus entgegenstehenden natürlichen Willen nicht einwilligungsfähiger Betreuter im Einzelfall nicht unmittelbar; ebensowenig beeinträchtigen sie im Einzelfall unmittelbar die körperliche Integrität nicht einwilligungsfähiger Betreuter zum Zweck der Heilung. § 1906a 107

Abs. 1 Satz 1 Nr. 7 BGB a.F. kommt in Verbindung mit § 1906a Abs. 1 Satz 1 Nummern 1 bis 6 und § 1906a Abs. 2 BGB a.F. nach seiner Zielsetzung und Wirkung einem Eingriff in Art. 2 Abs. 2 Satz 1 Alt. 2 GG als funktionales Äquivalent indes jedenfalls gleich. Denn unmittelbar überwunden wird der natürliche Wille eines nicht einwilligungsfähigen Betreuten im Einzelfall durch die Einwilligung des Betreuers in die Durchführung einer ärztlichen Zwangsmaßnahme im Rahmen eines stationären Aufenthalts in einem Krankenhaus (§ 1906a Abs. 1 Satz 1 BGB a.F.) und die Genehmigung dieser Einwilligung durch das Betreuungsgericht (§ 1906a Abs. 2 BGB a.F.). Auf diese Überwindung zielt der Staat mit § 1906a Absätze 1 und 2 BGB a.F. in rechtsförmiger Weise in Umsetzung seiner Schutzpflicht aus Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG gegenüber nicht einwilligungsfähigen Betreuten ab (vgl. BTDrucks 18/11240, S. 12) und bindet den Betreuer zu diesem Zweck bewusst ein. Schließlich kommt die beanstandete gesetzliche Regelung nach ihrer Zielsetzung und Wirkung einem Eingriff in die körperliche Unversehrtheit nicht einwilligungsfähiger Betreuter auch deshalb gleich, weil sie rechtsförmig durch das zwingende Erfordernis einer betreuungsgerichtlichen Genehmigung (§ 1906a Abs. 2 BGB a.F.) für jeden Einzelfall der Durchführung einer ärztlichen Zwangsmaßnahme die Übernahme der Mitverantwortung durch den Staat für mittelbar durch die Einwilligungsentscheidung des Betreuers und die Durchführung der ärztlichen Zwangsmaßnahme durch private Dritte herbeigeführte Beeinträchtigungen des Selbstbestimmungsrechts und der körperlichen Integrität vorsieht.

III.

Der mit § 1906a Abs. 1 Satz 1 Nr. 7 BGB a.F. verbundene Eingriff in den Schutzbereich des Art. 2 Abs. 2 Satz 1 Alt. 2 GG ist verfassungsrechtlich nicht gerechtfertigt, soweit Betreuten 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 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 könnten, ohne dass andere Beeinträchtigungen der körperlichen Unversehrtheit oder einer anderen grundrechtlich geschützten Position mit vergleichbarem Gewicht drohen. Der Eingriff in das Grundrecht nicht einwilligungsfähiger Betreuter auf körperliche Unversehrtheit erfolgt zwar „auf Grund eines Gesetzes“ im Sinne des Art. 2 Abs. 2 Satz 3 GG und genügt den Anforderungen des Grundsatzes des Gesetzesvorbehalts (1). Mit der beanstandeten gesetzlichen Regelung verfolgt der Gesetzgeber auch verfassungsrechtlich legitime Zwecke (2), zu deren Erreichung die Regelung im verfassungsrechtlichen Sinne geeignet (3) und erforderlich (4) ist. Die ausnahmslose Vorgabe, ärztliche Zwangsmaßnahmen im Rahmen eines stationären Aufenthalts in einem Krankenhaus durchzuführen, erweist sich im Hinblick auf die

108

vorbezeichneten Anwendungsfälle indes als verfassungsrechtlich unverhältnismäßig im engeren Sinne (5).

1. § 1906a Abs. 1 Satz 1 Nr. 7 BGB a.F. ist mit den Schrankenanforderungen des Art. 2 Abs. 2 Satz 3 GG und den Anforderungen des Grundsatzes des Gesetzesvorbehalts vereinbar. 109

Art. 2 Abs. 2 Satz 3 GG gestattet Eingriffe in das Grundrecht auf körperliche Unversehrtheit lediglich „auf Grund eines Gesetzes“. In Bezug auf das von Art. 2 Abs. 2 Satz 1 Alt. 2 GG geschützte Grundrecht auf körperliche Unversehrtheit begründet Art. 2 Abs. 2 Satz 3 GG einen einfachen Gesetzesvorbehalt (vgl. BVerfGE 161, 299 <346 Rn. 115>; 162, 378 <414 Rn. 83>). Demokratieprinzip (Art. 20 Absätze 1 und 2 GG) und Rechtsstaatsprinzip (Art. 20 Abs. 3 GG) gebieten aber, dass der Gesetzgeber die wesentlichen Fragen selbst regelt. „Wesentlich“ bedeutet zum einen „wesentlich für die Verwirklichung der Grundrechte“. Eine Pflicht des Gesetzgebers, die für den fraglichen Lebensbereich erforderlichen Leitlinien selbst zu bestimmen, kann etwa dann bestehen, wenn miteinander konkurrierende Freiheitsrechte aufeinandertreffen, deren Grenzen fließend und nur schwer auszumachen sind. Der Gesetzgeber ist zum anderen zur Regelung der Fragen verpflichtet, die für Staat und Gesellschaft von erheblicher Bedeutung sind (vgl. BVerfGE 161, 299 <349 Rn. 125>; 162, 378 <418 Rn. 95>). 110

Diesen Anforderungen genügt § 1906a Abs. 1 Satz 1 Nr. 7 in Verbindung mit § 1906a Abs. 1 Satz 1 Nummern 1 bis 6 und § 1906a Abs. 2 BGB a.F. Dass die gesetzliche Regelung im Einzelfall nicht unmittelbar selbst, sondern mittelbar unter Einbindung Dritter in den Schutzbereich der körperlichen Unversehrtheit eingreift (siehe bereits Rn. 106), steht einer Wahrung der Schrankenanforderungen des Art. 2 Abs. 2 Satz 3 GG nicht entgegen (vgl. BVerfGE 159, 223 <341 Rn. 272>; 161, 299 <346 Rn. 114 f., 349 ff. Rn. 124 ff.>). Auch hat der Gesetzgeber mit der Vorgabe des Durchführungsorts ärztlicher Zwangsmaßnahmen in § 1906a Abs. 1 Satz 1 Nr. 7 BGB a.F. selbst die für den fraglichen Lebensbereich erforderlichen Leitlinien festgelegt. 111

2. Mit der ausnahmslosen Vorgabe des § 1906a Abs. 1 Satz 1 Nr. 7 BGB a.F., ärztliche Zwangsmaßnahmen im Rahmen eines stationären Aufenthalts in einem Krankenhaus durchzuführen, verfolgt der Gesetzgeber verfassungsrechtlich legitime Zwecke. 112

a) Durch ein Gesetz oder aufgrund eines Gesetzes erfolgende Eingriffe in Grundrechte können lediglich dann gerechtfertigt sein, wenn der Gesetzgeber mit der gesetzlichen Regelung einen verfassungsrechtlich legitimen Zweck verfolgt. Ob dies der Fall ist, unterliegt der Prüfung durch das Bundesverfassungsgericht. Es ist dabei nicht auf die Berücksichtigung solcher Zwecke beschränkt, die der Gesetzgeber selbst ausdrücklich benannt hat (vgl. BVerfGE 159, 223 <298 Rn. 169> m.w.N. – Bundesnotbremse I <Ausgangs- und Kontaktbeschränkungen>; 161, 163 <269 Rn. 291>; 163, 107 <138 Rn. 85 f.> – Tierarztvorbehalt; 167, 113

163 <212 f. Rn. 115>). Der Normzweck ergibt sich regelmäßig aus dem objektivierten Willen des Gesetzgebers (vgl. BVerfGE 157, 223 <263 Rn. 106>; 161, 63 <93 Rn. 57> – Windenergie-Beteiligungsgesellschaften; 167, 163 <213 Rn. 115>). Er ist mit Hilfe der anerkannten Methoden der Gesetzesauslegung zu ermitteln, das heißt anhand des Wortlauts der Norm, der Gesetzesmaterialien und ihrer Entstehungsgeschichte, ihrer systematischen Stellung sowie nach Sinn und Zweck, wobei sich diese Methoden nicht gegenseitig ausschließen, sondern ergänzen (vgl. BVerfGE 157, 223 <263 Rn. 106>; 161, 63 <93 Rn. 57>; 167, 163 <213 Rn. 115>). Insoweit sind insbesondere, aber nicht ausschließlich, solche Zwecke bei der verfassungsrechtlichen Überprüfung zu berücksichtigen, die nach dem gesetzgeberischen Willen naheliegen oder aber im verfassungsgerichtlichen Verfahren von den am Gesetzgebungsverfahren beteiligten Organen vorgebracht werden (vgl. BVerfGE 163, 107 <139 Rn. 87> m.w.N.; 167, 163 <213 Rn. 115>). Die Berücksichtigung unbenannter oder erst nach Verabschiedung des Gesetzes objektiv hinzugetretener Zwecke findet dort ihre Grenze, wo das eindeutige gesetzgeberische Ziel in einem wesentlichen Punkt verfehlt oder verfälscht würde (vgl. BVerfGE 167, 163 <213 Rn. 115>).

Legitim ist grundsätzlich jedes öffentliche Interesse, das verfassungsrechtlich nicht ausgeschlossen ist. Welche Zwecke legitim sind, hängt dabei auch vom jeweiligen Grundrecht ab, in das eingegriffen wird (vgl. BVerfGE 124, 300 <331>). 114

Als legitimen Zweck eines Eingriffs in die von Art. 2 Abs. 2 Satz 1 Alt. 2 GG geschützte körperliche Unversehrtheit nicht einwilligungsfähiger Betreuter hat das Bundesverfassungsgericht im Grundsatz die Erfüllung einer staatlichen Schutzpflicht aus Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG gegenüber ebendiesen Betreuten anerkannt (vgl. BVerfGE 142, 313 <338 ff. Rn. 71 ff.>; 158, 131 <155 f. Rn. 64>). Diese Schutzpflicht gibt dem Staat auf, hilfsbedürftigen Menschen, die bei einem drohenden erheblichen gesundheitlichen Schaden die Notwendigkeit ärztlicher Maßnahmen nicht erkennen oder nicht nach dieser Einsicht handeln können, unter engen Voraussetzungen als ultima ratio auch unter Überwindung ihres entgegenstehenden natürlichen Willens Schutz durch ärztliche Versorgung zu gewähren (vgl. BVerfGE 142, 313 <336 Rn. 67, 338 Rn. 71, 340 f. Rn. 78>; 158, 131 <155 f. Rn. 64>). Danach muss der Gesetzgeber für Fälle, in denen drohende erhebliche Gesundheitsbeeinträchtigungen einschließlich einer Lebensgefahr durch nicht zu eingriffsintensive Behandlungen mit hohen Erfolgsaussichten abgewehrt werden können, die Möglichkeit einer ärztlichen Zwangsmaßnahme gegenüber nicht einwilligungsfähigen Betreuten vorsehen (vgl. BVerfGE 142, 313 <341 f. Rn. 80>; 158, 131 <156 Rn. 64>). Hiermit einhergehend ist in der verfassungsgerichtlichen Rechtsprechung als weiterer verfassungsrechtlich legitimer Zweck die strengerer Anforderungen unterliegende Sicherung des ultima-ratio-Gebots im Hinblick auf solche ärztlichen Zwangsmaßnahmen anerkannt (vgl. BVerfGE 142, 313 <338 ff. Rn. 71 ff.>; 158, 131 <157 ff. Rn. 67 ff.>), ferner der Schutz der Betroffenen vor von ärztlichen Zwangsmaßnahmen ausgehenden besonderen Behandlungsrisiken (vgl. 115

BVerfGE 142, 313 <342 Rn. 80>). Soweit die Möglichkeit einer ärztlichen Zwangsmaßnahme unter Berücksichtigung des ultima-ratio-Gebots eröffnet ist, ist die Sicherung einer möglichst weitgehenden Rücksichtnahme auf das zurücktretende Grundrecht der Betroffenen aus Art. 2 Abs. 2 Satz 1 Alt. 2 GG als legitimer Zweck anerkannt (vgl. BVerfGE 142, 313 <340 f. Rn. 78, 342 Rn. 82>), insbesondere die Sicherstellung einer angemessenen medizinischen Versorgung der Betroffenen durch qualifiziertes ärztliches Personal (vgl. BVerfGE 158, 131 <157 Rn. 68> m.w.N.). Mit Blick auf den Gewährleistungsgehalt des Art. 13 Abs. 1 GG ist der Schutz eines elementaren Lebensraums, in dem Grundrechtsberechtigte in Ruhe gelassen werden, ein verfassungsrechtlich legitimer Zweck (vgl. BVerfGE 139, 245 <265 Rn. 56>; 165, 1 <70 Rn. 130> – Polizeiliche Befugnisse nach SOG MV).

b) Ausgehend davon verfolgt der Gesetzgeber mit § 1906a Abs. 1 Satz 1 Nr. 7 BGB a.F. den verfassungsrechtlich legitimen Zweck, bei der Umsetzung seiner aus Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG folgenden Schutzpflicht namentlich die Möglichkeit einer ärztlichen Zwangsmaßnahme gegenüber nicht einwilligungsfähigen Betreuten für Fälle vorzusehen, in denen drohende erhebliche Gesundheitsbeeinträchtigungen einschließlich einer Lebensgefahr durch nicht zu eingriffsintensive Behandlungen mit hohen Erfolgsaussichten abgewehrt werden können, materielle und verfahrensrechtliche Sicherungen zu gewährleisten. Diese ihrerseits durch grundrechtliche Schutzpflichten unterlegten Sicherungen bestehen darin, Betroffene in ihrem privaten Wohnumfeld vor Zwangsmaßnahmen zu schützen (aa), die Voraussetzungen ärztlicher Zwangsmaßnahmen durch multiprofessionelle Teams prüfen zu lassen (bb), auf Fehlanreizen beruhendes Ergreifen nicht erforderlicher ärztlicher Zwangsmaßnahmen zu verhindern (cc) und eine angemessene fachliche Versorgung der Betroffenen sicherzustellen (dd). 116

aa) Nach der Begründung des Gesetzentwurfs dient § 1906a Abs. 1 Satz 1 Nr. 7 BGB a.F. zunächst dem Zweck, Betroffene in ihrem privaten Wohnumfeld vor Zwangsmaßnahmen zu schützen. Betroffene sollten dort vertrauensvolle Unterstützung erhalten und sich nicht Zwangsmaßnahmen ausgesetzt sehen. Dabei sollten Heimbewohner denselben Schutz genießen wie Betroffene, die zu Hause gepflegt werden (vgl. BTDrucks 18/11617, S. 6). Insbesondere widersprächen ambulante ärztliche Zwangsmaßnahmen im psychiatrischen Bereich 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 (vgl. BTDrucks 18/11240, S. 15). Dieses gesetzgeberische Anliegen ist gerade legitim mit Blick auf die Wertungen des Art. 13 Abs. 1 GG, der Einzelnen im Hinblick auf ihre Menschenwürde und im Interesse der freien Entfaltung der Persönlichkeit einen elementaren Lebensraum gewährleistet, in dem sie in Ruhe gelassen werden (vgl. BVerfGE 139, 245 <265 Rn. 56>; 165, 1 <70 Rn. 130>). 117

bb) Ausweislich der Begründung des Gesetzentwurfs soll die Vorgabe eines stationären Aufenthalts in einem Krankenhaus des § 1906a Abs. 1 Satz 1 Nr. 7 BGB a.F. zudem sicherstellen, dass die gebotene sorgfältige Prüfung der Voraussetzungen der ärztlichen Zwangsmaßnahme, insbesondere deren Notwendigkeit und Verhältnismäßigkeit, nach Möglichkeit durch ein multiprofessionelles Team unter Einschluss auch des Pflegepersonals durchgeführt wird (vgl. BTDrucks 18/11240, S. 15). Um ärztliche Zwangsmaßnahmen entsprechend dem ultima-ratio-Gedanken auf das unvermeidbare Mindestmaß zu reduzieren, soll der stationäre Aufenthalt insbesondere zeitlich so ausgestaltet werden, dass die gebotene sorgfältige Prüfung der Zulässigkeitsvoraussetzungen für die beabsichtigte ärztliche Zwangsmaßnahme durch den verantwortlichen Arzt und den Betreuer im Rahmen dieses Aufenthalts möglich ist, was nur bei einem vollstationären Aufenthalt der Fall sei (vgl. BTDrucks 18/11240, S. 20). Dieser Zweck ist mit Blick auf die aus Art. 2 Abs. 2 Satz 1 Alt. 2 GG folgende Schutzpflicht des Staates, ärztliche Zwangsmaßnahmen gegenüber nicht einwilligungsfähigen Betreuten nur unter engen materiellen Voraussetzungen und als letztes Mittel vorzusehen (vgl. BVerfGE 142, 313 <336 Rn. 67, 338 Rn. 71, 340 f. Rn. 78>; 158, 131 <155 f. Rn. 64>), legitim. 118

cc) Nach der Begründung des Gesetzentwurfs sollen durch die ausnahmslose Vorgabe des § 1906a Abs. 1 Satz 1 Nr. 7 BGB a.F., ärztliche Zwangsmaßnahmen im Rahmen eines stationären Aufenthalts in einem Krankenhaus durchzuführen, hinreichende Hürden für ärztliche Zwangsmaßnahmen sichergestellt werden. Bei einer Ausweitung ärztlicher Zwangsmaßnahmen auf Heime oder sonstige Einrichtungen, wie etwa spezialisierte ambulante Zentren, bestehe die Gefahr, dass es zu einer deutlichen Zunahme von Zwangsbehandlungen käme und die Alternativen nicht immer sorgfältig geprüft würden. Weiterhin sei davon auszugehen, dass ärztliche Zwangsmaßnahmen vielfach dadurch vermieden werden könnten, dass Heimbewohner mit Demenz, mit einer geistigen Behinderung oder mit einer psychischen Krankheit in der Einrichtung eine vertrauensvolle Unterstützung erhielten und mit der Zeit von der Notwendigkeit der ärztlichen Maßnahme überzeugt werden könnten. Derartige Bemühungen würden durch die Zulassung ärztlicher Zwangsmaßnahmen in Heimen konterkariert (vgl. BTDrucks 18/11617, S. 5 f.). 119

Aus alledem ergibt sich, dass der Gesetzgeber mit § 1906a Abs. 1 Satz 1 Nr. 7 BGB a.F. das Ziel verfolgt, rechtliche Hürden zu errichten, die ein auf Fehlanreizen – namentlich Gründen der Zeit- und Aufwandsparsamkeit – beruhendes vorschnelles Ergreifen nicht erforderlicher ärztlicher Zwangsmaßnahmen ohne ausreichende Prüfung weniger eingriffsintensiver Alternativen verhindern sollen (vgl. BTDrucks 18/11240, S. 15). Mit Blick auf die Schutzpflicht des Staates aus Art. 2 Abs. 2 Satz 1 Alt. 2 GG, nach der materiell sicherzustellen ist, dass die Möglichkeit ärztlicher Zwangsmaßnahmen gegenüber nicht einwilligungsfähigen Betreuten nur unter engen Voraussetzungen und als letztes Mittel besteht (vgl. BVerfGE 142, 313 <336 Rn. 67, 338 Rn. 71, 340 f. Rn. 78>; 158, 131 <155 f. Rn. 64>), ist auch dieser Zweck verfassungsrechtlich legitim. 120

dd) Schließlich kann ausweislich der Begründung des Gesetzentwurfs nur bei einer stationären Krankenhausbehandlung im Sinne des § 1906a Abs. 1 Satz 1 Nr. 7 BGB a.F. 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 ist (vgl. BTDrucks 18/11240, S. 15). Das Krankenhaus müsse aufgrund seiner medizinischen Ausstattung die institutionellen Rahmenbedingungen dafür bieten, dass die zwangsweise Durchführung der Behandlung fachgerecht und den konkreten Bedürfnissen des Betreuten entsprechend gewährleistet sei. Ferner müsse sichergestellt werden, dass im Krankenhaus auch eine gegebenenfalls medizinisch erforderliche Nachsorge durchgeführt werden könne. Hierzu gehörten auch etwaige Maßnahmen zur therapeutischen Aufarbeitung der Zwangsbehandlung. Der Betreute dürfe nicht unmittelbar nach Durchführung der ärztlichen Zwangsmaßnahme sich selbst überlassen bleiben, wenn ein weiterer therapeutischer Bedarf bestehe (vgl. BTDrucks 18/11240, S. 20). 121

Danach verfolgt der Gesetzgeber mit § 1906a Abs. 1 Satz 1 Nr. 7 BGB a.F. ersichtlich das Ziel, eine angemessene fachliche Versorgung der von ärztlichen Zwangsmaßnahmen betroffenen Betreuten sicherzustellen. Im Hinblick auf die aus Art. 2 Abs. 2 Satz 1 Alt. 2 GG folgende Schutzpflicht des Staates, im Fall der Eröffnung der Möglichkeit einer ärztlichen Zwangsmaßnahme das zurücktretende Grundrecht der Betroffenen aus Art. 2 Abs. 2 Satz 1 Alt. 2 GG verfahrensrechtlich möglichst weitgehend zu sichern (vgl. BVerfGE 142, 313 <340 f. Rn. 78, 342 Rn. 82>; 158, 131 <157 f. Rn. 68> m.w.N.), ist auch dieser Zweck verfassungsrechtlich legitim. 122

3. § 1906a Abs. 1 Satz 1 Nr. 7 BGB a.F. ist zur Erreichung dieser legitimen Zwecke im verfassungsrechtlichen Sinne geeignet. 123

a) Für die verfassungsrechtliche Eignung einer gesetzlichen Regelung zur Erreichung eines verfassungsrechtlich legitimen Zwecks genügt bereits die Möglichkeit, durch die Regelung die Erreichung des Gesetzeszwecks zu fördern. Eine Regelung ist erst dann nicht mehr geeignet, wenn sie die Erreichung des Gesetzeszwecks in keiner Weise fördern kann oder sich sogar gegenläufig auswirkt (vgl. BVerfGE 158, 282 <336 Rn. 131> m.w.N. – Vollverzinsung; 161, 63 <114 Rn. 110>; 167, 163 <217 Rn. 125>). 124

b) Danach ist § 1906a Abs. 1 Satz 1 Nr. 7 BGB a.F. im verfassungsrechtlichen Sinne geeignet zur Erreichung der gesetzgeberischen Ziele, Betroffene in ihrem privaten Wohnumfeld vor Zwangsmaßnahmen zu schützen (aa), die Voraussetzungen ärztlicher Zwangsmaßnahmen durch multiprofessionelle Teams prüfen zu lassen (bb), auf Fehlanreizen beruhendes Ergreifen nicht erforderlicher ärztlicher Zwangsmaßnahmen zu verhindern (cc) und eine angemessene fachliche Versorgung der Betroffenen sicherzustellen (dd). 125

aa) Die Vorgabe eines stationären Krankenhausaufenthalts des § 1906a Abs. 1 Satz 1 Nr. 7 BGB a.F. ist zum Schutz des privaten Wohnumfelds Betroffener vor Zwangsmaßnahmen geeignet. Dass im privaten Wohnumfeld insbesondere psychisch erkrankter Menschen nicht-ärztliche Zwangsmaßnahmen weiterhin möglich sind, etwa in Form einer Freiheitsentziehung durch mechanische Vorrichtungen wie Bettgitter auf der Grundlage von § 1906 Abs. 4 BGB a.F. (vgl. BTDrucks 11/4528, S. 82, 148 f.), steht der verfassungsrechtlichen Eignung nicht entgegen. Denn § 1906a Abs. 1 Satz 1 Nr. 7 BGB a.F. trägt jedenfalls dazu bei, die Zahl von Zwangsmaßnahmen im privaten Wohnumfeld der Betroffenen zu reduzieren. 126

bb) § 1906a Abs. 1 Satz 1 Nr. 7 BGB a.F. ist auch im verfassungsrechtlichen Sinne geeignet, die Voraussetzungen ärztlicher Zwangsmaßnahmen durch multiprofessionelle Teams prüfen zu lassen. Zwar ist der Regelung nicht die Vorgabe zu entnehmen, dass sich Betroffene bereits während der Prüfung der Voraussetzungen einer ärztlichen Zwangsmaßnahme durch den Betreuer im Hinblick auf die Erteilung einer Einwilligung (§ 1906a Abs. 1 Satz 1 BGB a.F.) und durch das Betreuungsgericht im Hinblick auf die Genehmigung der Einwilligung (§ 1906a Abs. 2 BGB a.F.) in einem Krankenhaus aufhalten müssen. Auch das Gesetz über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit enthält eine solche Vorgabe nicht. Aus den eingegangenen Stellungnahmen ergeben sich auch keine Anhaltspunkte dafür, dass Betroffene in der Praxis in ein Krankenhaus mit dem Ziel aufgenommen werden, dort die Voraussetzungen einer ärztlichen Zwangsmaßnahme zu prüfen. Zwar gibt es Fälle, in denen eine zwangsweise ärztliche Maßnahme gegenüber einem ohnehin bereits krankenhausbstationär behandelten Patienten erst erwogen und dann nach Ausschöpfung aller Alternativen bewilligt, genehmigt und schließlich durchgeführt wird. In der Praxis treten aber auch Fälle auf, in denen der Patient oder die Patientin ausschließlich zu einer zuvor bewilligten, genehmigten und geplanten Durchführung einer ärztlichen Zwangsmedikation in ein Krankenhaus aufgenommen wird. Die ausnahmslose Vorgabe, ärztliche Zwangsmaßnahmen in einem Krankenhaus durchzuführen, kann daher nicht dazu beitragen, Erkenntnisse eines multiprofessionellen Teams in die Prüfung der Voraussetzungen ärztlicher Zwangsmaßnahmen durch den Betreuer und durch das Betreuungsgericht einzubringen. Die verfassungsrechtliche Eignung folgt allerdings jedenfalls aus der Möglichkeit, dass die im Krankenhaus auf Grundlage des Behandlungsverhältnisses zum Betroffenen zu treffende Entscheidung, ob eine bereits bewilligte und betreuungsgerichtlich genehmigte ärztliche Zwangsmaßnahme tatsächlich durchgeführt wird, gerade auch unter Einbindung multiprofessioneller Teams erfolgt, die in diesem Zuge das Vorliegen von Voraussetzungen der ärztlichen Zwangsmaßnahme nochmals prüfen. 127

cc) Die zwingende Vorgabe eines Krankenhausaufenthalts ist weiterhin im verfassungsrechtlichen Sinne geeignet, auf Fehlanreizen beruhendes Ergreifen nicht erforderlicher ärztlicher Zwangsmaßnahmen zu verhindern. 128

Die gesetzgeberische Annahme, für Heime und sonstige Einrichtungen könne bei einer Ausweitung ärztlicher Zwangsmaßnahmen ein Anreiz bestehen, ohne eine vorangehende sorgfältige Prüfung von Alternativen und ohne einen vorangehenden Überzeugungsversuch im Sinne des § 1906a Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 BGB a.F. auf eine ärztliche Zwangsmaßnahme zurückzugreifen, ist nachvollziehbar, auch weil sich die Durchführung der Zwangsmaßnahme im Einzelfall tatsächlich als weniger aufwendig und zeitökonomischer darstellen kann. Insbesondere bei angespannter Personalsituation und Zeitknappheit könnten Verantwortliche dazu verleitet sein, vorschnell ärztliche Zwangsmaßnahmen durchzuführen, um die personal- und zeitintensive Prüfung weniger eingriffsintensiver Alternativen zu vermeiden. 129

Dies allein genügt für die Annahme der verfassungsrechtlichen Eignung indes nicht. Ob eine ärztliche Zwangsmaßnahme im Einzelfall durchgeführt wird, entscheiden die Behandelnden nämlich nicht allein. Der Gesetzgeber hat mit § 1906a Abs. 1 Satz 1 Nummern 1 bis 6 BGB a.F. weitere Sicherungen errichtet, die ärztliche Zwangsmaßnahmen nur ausnahmsweise erlauben, insbesondere erst dann, wenn zuvor ernsthaft, mit dem nötigen Zeitaufwand und ohne Ausübung unzulässigen Drucks versucht wurde, den Betreuten von der Notwendigkeit der ärztlichen Maßnahme zu überzeugen (§ 1906a Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 BGB a.F.), und wenn darüber hinaus der zu erwartende Nutzen der ärztlichen Zwangsmaßnahme die zu erwartende Beeinträchtigung deutlich überwiegt (§ 1906a Abs. 1 Satz 1 Nr. 6 BGB a.F.). Diesen Vorgaben haben alle ärztlichen Zwangsmaßnahmen zu genügen, unabhängig vom Ort ihrer Durchführung. Über ihre Einhaltung wacht auf erster Stufe der Betreuer der Betroffenen, dessen Einwilligung nach dem gesetzgeberischen Schutzkonzept notwendige Voraussetzung für die Durchführung einer ärztlichen Zwangsmaßnahme ist (§ 1906a Abs. 1 Satz 1 BGB a.F.). Auf zweiter Stufe sieht das gesetzgeberische Schutzkonzept die Prüfung des Vorliegens der Voraussetzungen des § 1906a Abs. 1 Satz 1 BGB a.F. durch das Betreuungsgericht vor, ohne dessen Genehmigung eine ärztliche Zwangsmaßnahme nicht durchgeführt werden darf (§ 1906a Abs. 2 BGB a.F.). Dass diese Sicherungsmechanismen ein auf Fehlanreizen beruhendes Ergreifen ärztlicher Zwangsmaßnahmen nicht erkennen und ausschließen würden, ist jedenfalls nicht ersichtlich. Hierauf kann insbesondere nicht aus dem Ergebnis der Evaluierung (siehe Rn. 17) geschlossen werden, nach dem betreuungsgerichtliche Genehmigungen in etwa der Hälfte der beobachteten Fälle im Wege der einstweiligen Anordnung erfolgten. 130

Allerdings kann § 1906a Abs. 1 Satz 1 Nr. 7 BGB a.F. jedenfalls dazu beitragen, bereits im Vorfeld der Prüfung des Vorliegens der Voraussetzungen des § 1906a Abs. 1 Satz 1 BGB a.F. durch den Betreuer und das Betreuungsgericht etwaige auf Fehlanreizen beruhende Anregungen nicht erforderlicher ärztlicher Zwangsmaßnahmen und damit die abstrakte Gefahr der Bewilligung und Genehmigung nicht erforderlicher Zwangsmaßnahmen zu verringern. Denn die zwingende Vorgabe eines Krankenhausaufenthalts kann die mit der Durchfüh- 131

zung ärztlicher Zwangsmaßnahmen verbundenen Aufwände und Mühen nach den vorliegenden Stellungnahmen jedenfalls in einzelnen Fällen in einem Maß erhöhen, das weniger eingriffsintensive Alternativen aus Sicht der in Heimen und sonstigen Einrichtungen Verantwortlichen als vorzugswürdig erscheinen lassen kann. Die hierauf beruhende Möglichkeit der Reduzierung auf Fehlanreizen beruhender nicht erforderlicher ärztlicher Zwangsmaßnahmen ist zur Erreichung des verfolgten Ziels im verfassungsrechtlichen Sinne geeignet.

dd) § 1906a Abs. 1 Satz 1 Nr. 7 BGB a.F. ist auch im verfassungsrechtlichen Sinne geeignet, eine angemessene fachliche Versorgung der von ärztlichen Zwangsmaßnahmen betroffenen Betreuten sicherzustellen. Die Regelung gibt ausdrücklich vor, dass die ärztliche Zwangsmaßnahme in einem Krankenhaus durchzuführen ist, „in dem die gebotene medizinische Versorgung des Betreuten einschließlich einer erforderlichen Nachbehandlung sichergestellt ist“. Die hiermit verbundenen Anforderungen an die institutionelle, personelle und sachliche Ausstattung werden in der Begründung des Gesetzentwurfs konkretisiert, nach der insbesondere auch eine erforderliche psychologische Begleitung vor und nach der Behandlung gesichert sein müsse. § 1906a Abs. 1 Satz 1 Nr. 7 BGB a.F. trägt damit zumindest dazu bei, ein angemessenes fachliches Versorgungsniveau zu gewährleisten. 132

4. Die ausnahmslose Vorgabe des § 1906a Abs. 1 Satz 1 Nr. 7 BGB a.F., ärztliche Zwangsmaßnahmen im Rahmen eines stationären Aufenthalts in einem Krankenhaus durchzuführen, ist zur Erreichung der genannten Zwecke auch im verfassungsrechtlichen Sinne erforderlich. 133

a) Eine Regelung ist im verfassungsrechtlichen Sinne erforderlich, wenn kein anderes, gleich wirksames Mittel zur Erreichung des gesetzgeberischen Ziels zur Verfügung steht, das den Grundrechtsberechtigten weniger stark und Dritte und die Allgemeinheit nicht stärker belastet. Die sachliche Gleichwertigkeit der alternativen Mittel zur Zweckerreichung muss dafür in jeder Hinsicht eindeutig feststehen (vgl. BVerfGE 161, 299 <378 Rn. 187>; 162, 378 <428 Rn. 117>; 166, 1 <63 Rn. 139>; stRspr). 134

Im Hinblick auf ärztliche Zwangsmaßnahmen gegenüber nicht einwilligungsfähigen Betreuten in Erfüllung der staatlichen Schutzpflicht aus Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG gegenüber ebendiesen Betreuten hat das Bundesverfassungsgericht festgestellt, dass solche Zwangsmaßnahmen nur als letztes Mittel und ausschließlich dann eingesetzt werden dürfen, wenn mildere Mittel nicht (mehr) in Betracht kommen, eine weniger in die Grundrechte des Betroffenen eingreifende Behandlung mithin aussichtslos ist (vgl. BVerfGE 158, 131 <157 Rn. 67>). 135

b) Nach diesem Maßstab ist § 1906a Abs. 1 Satz 1 Nr. 7 BGB a.F. zur Erreichung der genannten Zwecke im verfassungsrechtlichen Sinne erforderlich. 136

Die ausnahmslose Vorgabe, ärztliche Zwangsmaßnahmen im Rahmen eines stationären Aufenthalts in einem Krankenhaus durchzuführen, ist zur Erreichung der gesetzgeberischen Ziele erforderlich. Die Betroffenen weniger stark und Dritte und die Allgemeinheit nicht stärker belastende alternative Maßnahmen, mit denen die Zwecke des § 1906a Abs. 1 Satz 1 Nr. 7 BGB a.F. – Schutz vor Zwangsmaßnahmen im privaten Wohnumfeld, Prüfung der Voraussetzungen ärztlicher Zwangsmaßnahmen durch multiprofessionelle Teams, Verhinderung von auf Fehlanreizen beruhendem Ergreifen nicht erforderlicher ärztlicher Zwangsmaßnahmen und Sicherstellung einer angemessenen fachlichen Versorgung – gleich wirksam erreicht würden, sind nicht ersichtlich. Insbesondere wäre eine theoretisch denkbare Ausweitung der Orte, an denen ärztliche Zwangsmaßnahmen durchgeführt werden dürfen, auf Arztpraxen oder andere von den Betroffenen nicht bewohnte Einrichtungen nicht gleich wirksam, weil nicht eindeutig feststeht, dass an diesen alternativen Durchführungsorten ein identisches Versorgungsniveau wie in Krankenhäusern gewährleistet ist, das insbesondere eine angemessene Ausstattung für den Fall von – auch nicht vorhersehbaren – Komplikationen umfasst. Auch eine theoretisch denkbare vom Durchführungsort unabhängige Prüfung der Voraussetzungen ärztlicher Zwangsmaßnahmen durch multiprofessionelle Teams wäre nicht gleich wirksam. Aus der Stellungnahme des GKV-Spitzenverbands (siehe Rn. 53) ergibt sich im Hinblick auf die sogenannte stationsäquivalente psychiatrische Behandlung im häuslichen Umfeld durch mobile ärztlich geleitete multiprofessionelle Behandlungsteams (vgl. § 39 Abs. 1 Sätze 4 und 5 SGB V in der Fassung des Gesetzes zur Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen vom 19. Dezember 2016 [BGBl I S. 2986]), dass diese hinsichtlich Intensität und Multiprofessionalität hinter einer vollstationären Krankenhausbehandlung zurückbleibt, so dass insoweit, mangels anderweitiger Anhaltspunkte aber auch für andere Behandlungsformen die Gleichwertigkeit der alternativen Maßnahme zur Zweckerreichung nicht eindeutig feststeht.

5. Der mit § 1906a Abs. 1 Satz 1 Nr. 7 BGB a.F. verbundene Eingriff in den Schutzbereich des Art. 2 Abs. 2 Satz 1 Alt. 2 GG ist indes nicht durchgängig angemessen (vgl. Rn. 108).

a) Die verfassungsrechtliche Angemessenheit und damit die Verhältnismäßigkeit im engeren Sinne erfordern, dass der mit der Maßnahme verfolgte Zweck und die zu erwartende Zweckerreichung nicht außer Verhältnis zu der Schwere des Eingriffs stehen (vgl. BVerfGE 155, 119 <178 Rn. 128> – Bestandsdatenauskunft II; 161, 299 <384 Rn. 203>; 166, 1 <71 Rn. 155>). Angemessen und damit verhältnismäßig im engeren Sinne ist eine gesetzliche Regelung dann, wenn bei der Gesamtabwägung zwischen der Schwere des Eingriffs und dem Gewicht sowie der Dringlichkeit der ihn rechtfertigenden Gründe die Grenze der Zumutbarkeit gewahrt wird (vgl. BVerfGE 141, 82 <100 f. Rn. 53> m.w.N.). Dabei ist ein angemessener Ausgleich zwischen dem Eingriffsgewicht der Regelung und dem verfolgten gesetzgeberischen Ziel sowie der zu erwartenden Zielerreichung herzustellen (vgl. BVerfGE

148, 40 <58 Rn. 49>; vgl. zum Ganzen BVerfGE 163, 107 <152 Rn. 119>; 167, 163 <224 Rn. 146>; stRspr).

In Bezug auf ärztliche Zwangsmaßnahmen gegenüber nicht einwilligungsfähigen Be-
treuten, die in Erfüllung der staatlichen Schutzpflicht aus Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG gegenüber
ebendiesen Betreuten erfolgen, ergeben sich aus dem Grundsatz der Angemessenheit um-
fangreiche konkrete Anforderungen: Notwendige Voraussetzung jeder ärztlichen Zwangs-
maßnahme ist, dass Betroffene krankheitsbedingt nicht in der Lage sind, die medizinische
Notwendigkeit der ärztlichen Maßnahme zu erkennen oder nach dieser Einsicht zu handeln
(vgl. BVerfGE 142, 313 <339 Rn. 73>). Die Durchführung einer dem Schutz des Grundrechts
des Betroffenen aus Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG dienenden ärztlichen Zwangsmaßnahme gegen
dessen freien Willen ist ausgeschlossen (vgl. BVerfGE 142, 313 <340 Rn. 75>). Beachtlich
ist auch der ursprüngliche freie Wille der Betreuten, soweit er auf Grundlage hinreichend
tragfähiger Anhaltspunkte, etwa einer relevanten Patientenverfügung oder früher gegen-
über Dritten geäußerter Behandlungswünsche, feststellbar ist (vgl. BVerfGE 142, 313 <342
Rn. 80, 342 f. Rn. 82 f.>). Weiterhin dürfen ärztliche Zwangsmaßnahmen nur erfolgen,
wenn das mit der Maßnahme verfolgte Ziel unter Berücksichtigung ihrer Erfolgsaussichten
die Schwere des Eingriffs eindeutig überwiegt. Eine solche Eindeutigkeit liegt insbeson-
dere vor, wenn drohende erhebliche Gesundheitsbeeinträchtigungen einschließlich einer
Lebensgefahr durch nicht zu eingriffsintensive ärztliche Maßnahmen mit hohen Erfolg-
saussichten abgewehrt werden können (vgl. BVerfGE 142, 313 <340 Rn. 78, 341 f. Rn. 80,
343 Rn. 83>). In jedem Fall darf eine ärztliche Zwangsmaßnahme ausschließlich als letztes
Mittel (*ultima ratio*) ergriffen werden (vgl. BVerfGE 142, 313 <338 Rn. 71, 343 Rn. 82, 344 f.
Rn. 86>). Im Hinblick auf den einer ärztlichen Zwangsmaßnahme entgegenstehenden na-
türlichen Willen nicht einwilligungsfähiger Betreuter ist insbesondere zunächst ernsthaft,
mit dem nötigen Zeitaufwand und ohne Ausübung unzulässigen Drucks zu versuchen,
diese von der Notwendigkeit der ärztlichen Maßnahme zu überzeugen (vgl. BVerfGE 142,
313 <344 f. Rn. 86>; 158, 131 <157 Rn. 67> m.w.N.). In verfahrensrechtlicher Hinsicht un-
abdingbar sind die Anordnung und Überwachung der Zwangsmaßnahme durch qualifizier-
tes ärztliches Personal, ihre vorherige Ankündigung jedenfalls bei planmäßigen ärztlichen
Maßnahmen sowie eine vorausgehende Prüfung der Maßnahme durch Dritte in gesicherter
Unabhängigkeit von der Einrichtung und die Pflicht zur Dokumentation (vgl. BVerfGE 128,
282 <315 ff.>; 158, 131 <157 f. Rn. 68> m.w.N.).

b) Nach diesem Maßstab ist die Angemessenheit vorliegend nicht durchgängig gewahrt.
Die beanstandete gesetzliche Regelung greift mit hohem, in Einzelfällen sogar sehr hohem
Gewicht in das Grundrecht nicht einwilligungsfähiger Betreuter auf körperliche Unver-
sehrtheit aus Art. 2 Abs. 2 Satz 1 Alt. 2 GG ein (aa). Dem steht das hohe Gewicht der vom
Gesetzgeber mit § 1906a Abs. 1 Satz 1 Nr. 7 BGB a.F. verfolgten Zwecke gegenüber, die ih-
rerseits durch grundrechtliche Schutzpflichten unterlegt sind (bb). In der Gesamtabwä-

gung mit den verfolgten Zwecken erweist sich der Eingriff im Hinblick auf die vorgenannten Anwendungsfälle als unverhältnismäßig im engeren Sinne (cc). Diese Unverhältnismäßigkeit lässt sich nicht durch eine verfassungskonforme Auslegung des § 1906a Abs. 1 Satz 1 Nr. 7 BGB a.F. auflösen (dd).

aa) Das Gewicht des mit § 1906a Abs. 1 Satz 1 Nr. 7 BGB a.F. verbundenen Eingriffs in das von Art. 2 Abs. 2 Satz 1 Alt. 2 GG geschützte Selbstbestimmungsrecht (1) und die von Art. 2 Abs. 2 Satz 1 Alt. 2 GG geschützte körperliche Integrität (2) ist hoch, in Einzelfällen sogar sehr hoch. 142

(1) Jede ärztliche Zwangsmaßnahme auf Grundlage von § 1906a Abs. 1 Satz 1, Abs. 2 BGB a.F. überwindet einen der Durchführung der Maßnahme entgegenstehenden natürlichen Willen der betroffenen Betreuten und greift deshalb mit hohem Gewicht in das von Art. 2 Abs. 2 Satz 1 Alt. 2 GG geschützte Selbstbestimmungsrecht nicht einwilligungsfähiger Betreuer in Bezug auf ihre körperliche Integrität ein. Hinzutreten können abhängig vom Einzelfall durch § 1906a Abs. 1 Satz 1 Nr. 7 BGB a.F. ausgelöste Belastungen, die das Gewicht des Eingriffs in das Selbstbestimmungsrecht weiter erhöhen: 143

Soweit von ärztlichen Zwangsmaßnahmen Betroffene einen natürlichen Willen gebildet haben, der einer Durchführung der ärztlichen Zwangsmaßnahmen gerade im Rahmen eines stationären Aufenthalts in einem Krankenhaus unter Berücksichtigung auch des dort vorhandenen Behandlungsangebots und der dort gegebenen Behandlungsmodalitäten entgegensteht, ermöglicht § 1906a Abs. 1 Satz 1 Nr. 7 in Verbindung mit § 1906a Abs. 1 Satz 1 Nummern 1 bis 6 und § 1906a Abs. 2 BGB a.F. die Überwindung auch dieses von Art. 2 Abs. 2 Satz 1 Alt. 2 GG geschützten Willens. Hierdurch wird nicht nur die Möglichkeit Betroffener verkürzt, auf den Durchführungsort der Maßnahme Einfluss zu nehmen; vielmehr beschränkt die zwingende Vorgabe eines stationären Krankenhausaufenthalts auch den Kreis der in Betracht kommenden Behandelnden auf in Krankenhäusern tätige Ärztinnen und Ärzte und in Krankenhäusern angebotene Behandlungsmethoden. Damit ist Betroffenen etwa die Wahl verwehrt, die ärztliche Zwangsmaßnahme von möglicherweise favorisierten Behandelnden ihres Vertrauens durchführen zu lassen. Die Wirkungen dieser Beschränkungen können damit im Einzelfall auch den Erfolg der Zwangsmaßnahme betreffen. 144

Weiterhin erlaubt § 1906a Abs. 1 Satz 1 Nr. 7 BGB a.F. Betreuten nicht, mit ihrem ursprünglichen von Art. 2 Abs. 2 Satz 1 Alt. 2 GG geschützten freien Willen Einfluss auf den Durchführungsort einer ärztlichen Zwangsmaßnahme zu nehmen. Soweit im Einzelfall auf Grundlage hinreichend tragfähiger Anhaltspunkte feststellbar ist, dass sich der ursprüngliche freie Wille Betroffener gegen die Durchführung einer ärztlichen Zwangsmaßnahme gerade in einem Krankenhaus richtet, wäre dieser Wille zwar nach § 1906a Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 BGB a.F. zu beachten (vgl. BTDrucks 18/11240, S. 19 f.); dies führte angesichts der 145

zwingenden Vorgabe des § 1906a Abs. 1 Satz 1 Nr. 7 BGB a.F. indes dazu, dass die notwendige ärztliche Maßnahme unterbleiben müsste. § 1906a Abs. 1 Satz 1 Nr. 7 BGB a.F. lässt Betroffenen folglich keinen Raum, mit ihrem ursprünglichen freien Willen positiv einen von § 1906a Abs. 1 Satz 1 Nr. 7 BGB a.F. abweichenden Durchführungsort zu bestimmen.

Soweit sich Betroffene, die sich nicht bereits in dem Krankenhaus befinden, mit natürlichem Willen gegen den für die Durchführung der ärztlichen Zwangsmaßnahme notwendigen Ortswechsel wenden, sieht § 1906a Abs. 4 in Verbindung mit § 1906 Abs. 1 Nr. 2, Abs. 2 BGB a.F. vor, dass auch dieser Wille durch eine Einwilligung des Betreuers mit Genehmigung des Betreuungsgerichts überwunden werden kann und die Betroffenen gegen ihren natürlichen Willen in das Krankenhaus verbracht werden können (vgl. BTDrucks 18/11240, S. 21; 18/12842, S. 8); widersetzen sich Betroffene der Verbringung als solcher auch körperlich, erlaubt § 326 Abs. 1, Abs. 2 Satz 1 in Verbindung mit § 312 Nr. 3 FamFG sogar die Anwendung unmittelbaren Zwangs aufgrund gerichtlicher Anordnung. Hieraus folgende Beeinträchtigungen des Selbstbestimmungsrechts sind auch bei der Würdigung des Eingriffsgewichts des § 1906a Abs. 1 Satz 1 Nr. 7 BGB a.F. zu berücksichtigen, weil die Verbringung in ein Krankenhaus die Folge der Beschränkung ärztlicher Zwangsmaßnahmen auf die dort durchzuführenden ist.

146

(2) Das Gewicht des durch die ärztliche Zwangsmaßnahme als solche auf Grundlage von § 1906a Abs. 1 Satz 1, Abs. 2 BGB a.F. bewirkten Eingriffs in die von Art. 2 Abs. 2 Satz 1 Alt. 2 GG geschützte körperliche Integrität nicht einwilligungsfähiger Betreuer hängt zunächst von der konkreten ärztlichen Maßnahme ab und kann sich in Abhängigkeit vom jeweiligen Einzelfall nicht unerheblich unterscheiden. Insbesondere können durch § 1906a Abs. 1 Satz 1 Nr. 7 BGB a.F. hervorgerufene Beeinträchtigungen der körperlichen Integrität hinzutreten, die das Eingriffsgewicht erhöhen:

147

Soweit sich von ärztlichen Zwangsmaßnahmen Betroffene nicht ohnehin bereits an dem von § 1906a Abs. 1 Satz 1 Nr. 7 BGB a.F. vorgegebenen Durchführungsort befinden, ruft die zwingende Vorgabe eines stationären Krankenhausaufenthalts in bestimmten Fällen die vorhersehbare konkrete Gefahr einer erheblichen Verschlechterung ihres Gesundheitszustands hervor. Aus den eingegangenen Stellungnahmen und den Äußerungen in der mündlichen Verhandlung ergibt sich insbesondere, dass an Demenz erkrankte Patientinnen und Patienten durch einen Umgebungswechsel der besonderen Gefahr eines Verwirrheitszustands und auch den damit verbundenen weiteren – unter Umständen gravierenden – Beeinträchtigungen ihrer Gesundheit ausgesetzt sein können. Darüber hinaus ist mit dem zwingenden Aufenthalt in einem Krankenhaus in bestimmten Konstellationen vorhersehbar ein gesteigertes Risiko der Ansteckung mit spezifischen Infektionskrankheiten verbunden. Hinzu tritt vornehmlich bei längeren stationären Krankenhausaufenthalten die vorhersehbare Gefahr von Beeinträchtigungen aufgrund einer Entfremdung von der gewohnten Umgebung.

148

In Fällen, in denen sich Betroffene auch dem Ortswechsel als solchem körperlich wider- 149
setzen, drohen im Zusammenhang mit der Anwendung unmittelbaren Zwangs zum Zweck
ihrer Verbringung in das Krankenhaus auf Grundlage von § 326 Abs. 1, Abs. 2 Satz 1 in Ver-
bindung mit § 312 Nr. 3 FamFG zusätzliche Beeinträchtigungen der körperlichen Integrität.

bb) Die vom Gesetzgeber mit § 1906a Abs. 1 Satz 1 Nr. 7 BGB a.F. verfolgten Zwecke sind 150
allerdings von hohem Gewicht.

Indem der Gesetzgeber in § 1906a Abs. 1 Satz 1, Abs. 2 BGB a.F. die Möglichkeit ärztlicher 151
Zwangsmaßnahmen als letztes Mittel vorsieht, setzt er seine aus Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG fol-
gende Schutzpflicht gegenüber nicht einwilligungsfähigen Betreuten für Fälle um, in de-
nen drohende erhebliche Gesundheitsbeeinträchtigungen einschließlich einer Lebensge-
fahr durch nicht zu eingriffsintensive Behandlungen mit hohen Erfolgsaussichten abge-
wehrt werden können. Diese dem Individualschutz der Betroffenen selbst dienende
Schutzpflicht hat hohes Gewicht. Denn die staatliche Gemeinschaft darf hilfsbedürftige
nicht einwilligungsfähige Betreute in diesen Fällen nicht einfach sich selbst überlassen
(vgl. BVerfGE 142, 313 <339 Rn. 73, 340 f. Rn. 78>).

Die hierauf aufbauend mit § 1906a Abs. 1 Satz 1 Nr. 7 BGB a.F. verfolgten legitimen 152
Zwecke – Schutz vor Zwangsmaßnahmen im privaten Wohnumfeld, Prüfung der
Voraussetzungen ärztlicher Zwangsmaßnahmen durch multiprofessionelle Teams,
Verhinderung von auf Fehlanreizen beruhendem Ergreifen nicht erforderlicher ärztlicher
Zwangsmaßnahmen und Sicherstellung einer angemessenen fachlichen Versorgung – sind
ebenfalls sehr gewichtig. Dies folgt bereits daraus, dass sämtliche Zwecke ihrerseits durch
grundrechtliche Schutzpflichten aus Art. 2 Abs. 2 Satz 1 Alt. 2 GG beziehungsweise aus
Art. 13 Abs. 1 GG unterlegt sind (siehe dazu bereits Rn. 112 f., 115, 117). Besonders
bedeutsam ist das vom Gesetzgeber mit der Umsetzung dieser Schutzpflichten verfolgte
Ziel sicherzustellen, dass die Möglichkeit ärztlicher Zwangsmaßnahmen gegenüber nicht
einwilligungsfähigen Betreuten nur unter engen Voraussetzungen und als letztes Mittel
besteht (vgl. BVerfGE 142, 313 <336 Rn. 67, 338 Rn. 71, 340 f. Rn. 78>; 158, 131 <155
Rn. 64>). Auch das mit der Umsetzung der Schutzpflichten verbundene gesetzgeberische
Anliegen, im Fall der Eröffnung der Möglichkeit einer ärztlichen Zwangsmaßnahme das
zurücktretende Grundrecht der Betroffenen aus Art. 2 Abs. 2 Satz 1 Alt. 2 GG möglichst
weitgehend zu sichern, insbesondere vermeidbare erhebliche Beeinträchtigungen der
körperlichen Unversehrtheit auszuschließen, ist von erheblichem Gewicht (vgl. BVerfGE
142, 313 <341 Rn. 78, 342 Rn. 82>; 158, 131 <157 f. Rn. 68> m.w.N.).

cc) In der Gesamtabwägung mit den verfolgten Zwecken erweist sich der mit § 1906a 153
Abs. 1 Satz 1 Nr. 7 BGB a.F. verbundene Eingriff in die körperliche Unversehrtheit gleich-
wohl im Hinblick auf einzelne Anwendungsfälle als unverhältnismäßig im engeren Sinne.
Die Unverhältnismäßigkeit der Regelung folgt nicht bereits daraus, dass die stationäre

Durchführung ärztlicher Zwangsmaßnahmen in einem Krankenhaus im Hinblick auf typische Anwendungsfälle vorgesehen ist (1). Unangemessen ist der Eingriff indes, soweit Betreuten im Einzelfall aufgrund der ausnahmslosen Vorgabe, dass ärztliche Zwangsmaßnahmen im Rahmen eines stationären Aufenthalts in einem Krankenhaus auch dann durchzuführen sind, wenn damit verbundene 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 (2).

(1) Dass § 1906a Abs. 1 Satz 1 Nr. 7 BGB a.F. für den Regelfall die Durchführung ärztlicher Zwangsmaßnahmen im Rahmen eines stationären Aufenthalts in einem Krankenhaus normiert, erweist sich nicht als unangemessen. Zwar ist bei der gesetzgeberischen Ausgestaltung der Voraussetzungen und Modalitäten ärztlicher Zwangsmaßnahmen der Verschiedenartigkeit und den jeweiligen Umständen der einzelnen Anwendungsfälle angemessen Rechnung zu tragen (vgl. BVerfGE 142, 313 <343 Rn. 83>). Indes sind die Belastungen der betroffenen Betreuten, die aufgrund der Vorgabe eines stationären Krankenhausaufenthalts zu dem mit jeder Zwangsmaßnahme verbundenen Eingriffsgewicht hinzutreten, mitunter gering. Auch ist gegen die gesetzgeberische Erwägung, ein Krankenhaus sei der beste und sicherste Ort, um im Fall der Eröffnung der Möglichkeit einer ärztlichen Zwangsmaßnahme die möglichst weitgehende Sicherung des zurücktretenden Grundrechts der Betroffenen aus Art. 2 Abs. 2 Satz 1 Alt. 2 GG sicherzustellen, verfassungsrechtlich nichts zu erinnern. An diesem Durchführungsort ist jedenfalls die medizinische Versorgung der Betroffenen durch ärztliches Personal auf hohem Niveau regelmäßig gewährleistet. 154

(2) Indes ist der mit § 1906a Abs. 1 Satz 1 Nr. 7 BGB a.F. verbundene Eingriff unangemessen, soweit Betreuten aufgrund der ausnahmslosen Vorgabe eines stationären Krankenhausaufenthalts erhebliche Beeinträchtigungen der körperlichen Unversehrtheit zumindest mit einiger Wahrscheinlichkeit drohen und zu erwarten ist, dass diese Beeinträchtigungen in der Einrichtung, in der sie 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 könnten. 155

In solchen Anwendungsfällen, in denen Betroffenen aufgrund der ausnahmslosen Vorgabe eines stationären Krankenhausaufenthalts erhebliche Beeinträchtigungen der von Art. 2 Abs. 2 Satz 1 Alt. 2 GG geschützten körperlichen Unversehrtheit, die über die mit jeder 156

Zwangsmaßnahme verbundenen ganz erheblichen Belastungen noch hinausgehen, zumindest mit einiger Wahrscheinlichkeit drohen, ist das Eingriffsgewicht der beanstandeten Regelung im Vergleich zum Regelfall erheblich erhöht. Dies kann auch Anwendungsfälle umfassen, in denen Betroffenen aufgrund der Vorgabe des § 1906a Abs. 1 Satz 1 Nr. 7 BGB a.F. sogar ganz erhebliche Beeinträchtigungen drohen. Denn nach der Regelung des § 1906a Abs. 1 Satz 1 Nr. 6 BGB a.F. setzt die Zulässigkeit einer ärztlichen Zwangsmaßnahme voraus, dass der zu erwartende Nutzen die zu erwartenden Beeinträchtigungen deutlich überwiegt. Danach müssen Betroffene eine durch die Vorgabe des § 1906a Abs. 1 Satz 1 Nr. 7 BGB a.F. drohende Gefahr ganz erheblicher Beeinträchtigungen der körperlichen Unversehrtheit etwa hinnehmen, um eine medizinisch notwendige ärztliche Maßnahme zu erhalten, wenn die Verwirklichung dieser Gefahr ex ante deutlich weniger wahrscheinlich ist als die Verwirklichung eines ganz erheblichen Risikos, das durch die Zwangsmaßnahme abgewendet werden soll.

Die durch das Hinzutreten dieser aufgrund der ausnahmslosen Vorgabe des § 1906a Abs. 1 Satz 1 Nr. 7 BGB a.F. drohenden erheblichen Beeinträchtigungen bedingte besondere Schwere des Eingriffs ist den Betroffenen nicht zumutbar, soweit die Beeinträchtigungen in der Einrichtung, in der sie 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 könnten. 157

Eine Unzumutbarkeit in diesem Sinne scheidet allerdings aus, soweit die Durchführung der ärztlichen Zwangsmaßnahme in einem Krankenhaus im Einzelfall aus medizinischer Sicht unvermeidbar ist. Das ist insbesondere der Fall, wenn eine hinreichend sichere Durchführung der konkreten ärztlichen Maßnahme voraussichtlich spezifische Anforderungen an die institutionelle, personelle oder sachliche Ausstattung des Durchführungsorts stellen wird, die ausschließlich ein Krankenhaus erfüllt, was jedenfalls bei aufwendigen und risikoreichen ärztlichen Zwangsmaßnahmen der Fall sein kann. 158

Unzumutbar ist der mit § 1906a Abs. 1 Satz 1 Nr. 7 BGB a.F. verbundene Eingriff indes, soweit in Anwendungsfällen zwei Voraussetzungen zusammentreffen: Die erste liegt darin, dass die ärztliche Zwangsmaßnahme aus medizinischer Sicht in der Einrichtung, in der die Betroffenen untergebracht sind und in welcher der Krankenhausstandard im Hinblick auf die konkret erforderliche medizinische Versorgung einschließlich der Nachversorgung voraussichtlich nahezu erreicht wird, insbesondere angesichts des konkreten Krankheitsbilds und der anstehenden ärztlichen Maßnahme nicht von einer signifikanten Verbesserung des konkreten medizinischen Versorgungsniveaus in einem Krankenhaus auszugehen ist, durchgeführt werden kann. Die zweite Voraussetzung besteht darin, dass nach einer Betrachtung ex ante zu erwarten ist, dass die aufgrund der ausnahmslosen Vorgabe des 159

§ 1906a Abs. 1 Satz 1 Nr. 7 BGB a.F. drohenden erheblichen Beeinträchtigungen der körperlichen Unversehrtheit in dieser Einrichtung vermieden oder jedenfalls signifikant reduziert werden können. In diesen Anwendungsfällen des § 1906a Abs. 1 Satz 1 Nr. 7 BGB a.F. ist kein überwiegendes verfassungsrechtlich geschütztes Interesse erkennbar, das es rechtfertigen könnte, Betroffenen in einer Situation äußerster Schutzbedürftigkeit die Hinnahme voraussichtlich vermeidbarer erheblicher Beeinträchtigungen ihrer körperlichen Unversehrtheit zuzumuten. Dies betrifft insbesondere Anwendungsfälle, in denen ärztliche Zwangsmaßnahmen gegenüber Betroffenen zum wiederholten Male durchgeführt werden und sich daraus hinreichend tragfähige Anknüpfungstatsachen für Prognosen künftiger Beeinträchtigungen ergeben. Ein etwaiges gesetzgeberisches Verallgemeinerungsinteresse müsste jedenfalls hinter das Grundrecht der Betroffenen auf körperliche Unversehrtheit zurücktreten. Auch die vom Gesetzgeber mit § 1906a Abs. 1 Satz 1 Nr. 7 BGB a.F. verfolgten Zwecke oder die Grenzen der Fähigkeit des Gesetzgebers zur Regelung der Materie rechtfertigen die Hinnahme voraussichtlich vermeidbarer erheblicher Beeinträchtigungen der körperlichen Unversehrtheit in diesen Anwendungsfällen nicht.

Es ist derzeit bereits nicht hinreichend erkennbar, dass die vom Gesetzgeber neben § 1906a Abs. 1 Satz 1 Nr. 7 BGB a.F. vorgesehenen Sicherungsmechanismen nicht ausreichen. Diese umfassen materiellrechtliche und verfahrensrechtliche Elemente: Materiellrechtlich sind zunächst die Betreuer (§ 1901 Abs. 2 Satz 1 BGB a.F.) und im Rahmen der Aufsichtsführung über die Tätigkeit der Betreuer die Betreuungsgerichte (§ 1908i Abs. 1 Satz 1 i.V.m. § 1837 Abs. 2 Satz 1 BGB a.F.) an das Wohl der Betreuten gebunden (vgl. BTDrucks 11/4528, S. 133). Konkrete insbesondere das Wohl der Betreuten, ihren freien Willen und das ultima-ratio-Gebot berücksichtigende Voraussetzungen, die kumulativ erfüllt sein müssen, damit eine ärztliche Zwangsmaßnahme gegenüber Betreuten einwilligungs- und genehmigungsfähig ist, formuliert § 1906a Abs. 1 Satz 1 Nummern 1 bis 6 BGB a.F. Verfahrensrechtliche Sicherungen insbesondere des ultima-ratio-Gebots sind in Form des Erfordernisses der Einwilligung der Betreuer der Betroffenen (§ 1906a Abs. 1 Satz 1 BGB a.F.) und in Form des Erfordernisses der auf sachverständiger Expertise basierenden Genehmigung durch das Betreuungsgericht (§ 1906a Abs. 2 BGB a.F., § 321 Abs. 1, § 331 Satz 1 Nr. 2 FamFG) vorgesehen. Erst recht ist nicht hinreichend erkennbar, dass und weshalb keine alternativen oder ergänzenden Möglichkeiten gesetzlicher Regelungen bestehen sollten, um – trotz etwaiger Anreize für Heime oder sonstige Einrichtungen zu vorschnellem Rückgriff auf ärztliche Zwangsmaßnahmen (vgl. Rn. 129) – konsequent sicherzustellen, dass ärztliche Zwangsmaßnahmen ausschließlich als letztes Mittel (ultima ratio) ergriffen werden (vgl. zu entsprechenden Vorschlägen von an der Gesetzgebung Beteiligten Rn. 13, 48 bis 50).

Die Ausnahmslosigkeit des § 1906a Abs. 1 Satz 1 Nr. 7 BGB a.F. ist keine angemessene Sicherung des ultima-ratio-Grundsatzes. Sie vermag zwar wie jede Erschwerung ärztlicher

Zwangsmaßnahmen deren Zahl tendenziell zu reduzieren. Im Lichte des hier zu erfüllenden Schutzauftrags für die körperliche Unversehrtheit muss aber auch der Sicherungsmechanismus hinreichend sensibel für das jeweilige Gewicht des zu schützenden Individualrechtsguts sein. Dies vermag der pauschale Krankenhausvorbehalt nicht zu leisten.

Dabei kann in dieser Entscheidung offenbleiben, ob und gegebenenfalls unter welchen Voraussetzungen die Unzumutbarkeit des mit § 1906a Abs. 1 Satz 1 Nr. 7 BGB a.F. verbundenen Eingriffs über Hauptsacheverfahren hinaus auch für Verfahren der einstweiligen Anordnung mit ihrem abgesenkten Prüfungsmaßstab bei der Sicherung des ultima-ratio-Gebots zu bejahen ist. 162

Vermeidbar im vorstehenden Sinne (siehe Rn. 159) sind aufgrund der ausnahmslosen Vorgabe des § 1906a Abs. 1 Satz 1 Nr. 7 BGB a.F. drohende erhebliche Beeinträchtigungen der körperlichen Unversehrtheit allerdings nur, soweit in der Einrichtung, in der die Betroffenen untergebracht sind, keine anderen Beeinträchtigungen der körperlichen Unversehrtheit oder einer anderen grundrechtlich geschützten Position der Betroffenen mit einiger Wahrscheinlichkeit drohen, deren Gewicht das Gewicht der dort voraussichtlich vermeidbaren Beeinträchtigungen nicht signifikant unterschreitet. Dies gilt insbesondere mit Blick auf die von Art. 13 Abs. 1 GG geschützten Positionen der Betroffenen. Insbesondere insoweit können Beeinträchtigungen, die den Betroffenen bei einer Durchführung der ärztlichen Zwangsmaßnahme an einem alternativen Durchführungsort außerhalb des Krankenhauses drohen, bei dem es sich nicht um die Einrichtung handelt, in der die Betroffenen untergebracht sind, geringer sein als die drohenden Beeinträchtigungen bei einer Durchführung der ärztlichen Zwangsmaßnahme in der Unterbringungseinrichtung. Indes sind Anwendungsfälle des § 1906a Abs. 1 Satz 1 Nr. 7 BGB a.F., in denen aufgrund der ausnahmslosen Vorgabe des § 1906a Abs. 1 Satz 1 Nr. 7 BGB a.F. drohende erhebliche Beeinträchtigungen der körperlichen Unversehrtheit an einem alternativen hinreichend geeigneten Durchführungsort außerhalb eines Krankenhauses voraussichtlich vermeidbar wären, bei dem es sich nicht um die Einrichtung handelt, in der die Betroffenen untergebracht sind, nicht Gegenstand des vorliegenden konkreten Normenkontrollverfahrens (siehe dazu bereits Rn. 85). 163

Der Gesetzgeber durfte die Durchführung ärztlicher Zwangsmaßnahmen im Rahmen eines stationären Krankenhausaufenthalts unter den bestehenden medizinischen Gegebenheiten als Regelfall vorsehen. Er ist aus verfassungsrechtlicher Sicht nicht verpflichtet, im Hinblick auf den Durchführungsort ärztlicher Zwangsmaßnahmen eine Regelung zu schaffen, nach der aus der Bandbreite aller in Betracht kommenden Durchführungsorte stets der im jeweiligen Einzelfall auf der Grundlage einer Bewertung ex ante individuell am besten geeignete Ort auszuwählen wäre. Eine solche Regelung wäre für Betroffene zwar möglicherweise mit geringeren Einschränkungen verbunden, soweit der den individuellen Prä- 164

ferenzen, Erwartungen und speziellen Eigenheiten am besten entsprechende Durchführungsort auszuwählen wäre. Erforderlich würde allerdings eine umfangreiche, unter Umständen ihrerseits grundrechtsinvasive Sachverhaltsaufklärung insbesondere im Hinblick auf die individuellen Präferenzen und Erwartungen der Betroffenen, das an dem alternativen Durchführungsort gewährleistete medizinische Versorgungsniveau und sonstige relevante Umstände des Einzelfalls, die mit dem Ziel in Konflikt geriete, eine Entscheidung über die ärztliche Zwangsmaßnahme grundrechtsschonend und innerhalb angemessener Zeit zu treffen.

dd) Die Unverhältnismäßigkeit im engeren Sinne des § 1906a Abs. 1 Satz 1 Nr. 7 BGB a.F. 165 im Hinblick auf einzelne Anwendungsfälle lässt sich ausgehend von dem anwendbaren Maßstab (1) durch eine verfassungskonforme Auslegung nicht auflösen (2).

(1) Aus der grundsätzlichen Vermutung der Verfassungsmäßigkeit eines Gesetzes ergibt 166 sich das Gebot, dieses im Zweifel verfassungskonform auszulegen (vgl. BVerfGE 2, 266 <282>; 122, 39 <60>). Durch den Wortlaut des Gesetzes (vgl. BVerfGE 122, 39 <61>; 124, 25 <39>; 159, 183 <218 Rn. 88>), den Gesamtzusammenhang des Gesetzes (vgl. BVerfGE 83, 201 <215>; 88, 145 <166>), seine Entstehungsgeschichte und seinen Sinn und Zweck (vgl. BVerfGE 88, 145 <166>; 112, 164 <183>; 122, 39 <61>) werden der verfassungskonformen Auslegung Grenzen gezogen. Ein verfassungskonformes Normverständnis kommt dann nicht in Betracht, wenn es in Widerspruch zu dem klar erkennbar geäußerten Willen des Gesetzgebers träte (vgl. BVerfGE 122, 39 <61>; 128, 157 <179>; 162, 1 <171 Rn. 387> – Bayerisches Verfassungsschutzgesetz).

(2) Danach ist eine verfassungskonforme Auslegung des § 1906a Abs. 1 Satz 1 Nr. 7 167 BGB a.F., nach der eine ärztliche Zwangsmaßnahme in einzelnen Anwendungsfällen auch außerhalb eines stationären Aufenthalts in einem Krankenhaus durchgeführt werden könnte, ausgeschlossen. Eine solche Auslegung überschritte bereits den Wortlaut des § 1906a Abs. 1 Satz 1 Nr. 7 BGB a.F., der die Durchführung ärztlicher Zwangsmaßnahmen im Rahmen eines stationären Aufenthalts in einem Krankenhaus ausnahmslos vorgibt. Unabhängig davon kommt eine solche verfassungskonforme Auslegung auch deshalb nicht in Betracht, weil sie dem in der Begründung des Gesetzentwurfs ausdrücklich geäußerten Willen des Gesetzgebers, dass ärztliche Zwangsmaßnahmen nur im Rahmen eines stationären Aufenthalts in einem Krankenhaus zulässig sein sollen (vgl. BTDrucks 18/11240, S. 15, 20), widerspräche.

E.

Die zur Prüfung vorgelegte Rechtsnorm des § 1906a Abs. 1 Satz 1 Nr. 7 BGB a.F. ist mit 168 Art. 2 Abs. 2 Satz 1 Alt. 2 GG unvereinbar, soweit Betreuten 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 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 könnten, ohne dass andere Beeinträchtigungen der körperlichen Unversehrtheit oder einer anderen grundrechtlich geschützten Position mit vergleichbarem Gewicht drohen. In diesem Umfang ist die Unvereinbarkeit der Norm mit Art. 2 Abs. 2 Satz 1 Alt. 2 GG auszusprechen, wobei sie bis zu einer Neuregelung durch den Gesetzgeber, die spätestens bis zum Ablauf des 31. Dezember 2026 zu treffen ist, weiter angewendet werden kann (I). Die Unvereinbarkeitserklärung ist auf die inhaltsgleiche Nachfolgenorm des § 1832 Abs. 1 Satz 1 Nr. 7 BGB n.F. zu erstrecken (II).

I.

Im Verfahren der konkreten Normenkontrolle erklärt das Bundesverfassungsgericht nach § 82 Abs. 1 in Verbindung mit § 78 Satz 1 BVerfGG eine Rechtsnorm grundsätzlich für nichtig, die zu seiner Überzeugung mit dem Grundgesetz unvereinbar ist. Allerdings kommt unter bestimmten Voraussetzungen lediglich die Feststellung der Unvereinbarkeit der Norm mit dem Grundgesetz durch bloße Unvereinbarkeitserklärung in Betracht (vgl. BVerfGE 161, 163 <297 Rn. 369>; 166, 1 <88 Rn. 187>). So verhält es sich insbesondere, wenn der Gesetzgeber verschiedene Möglichkeiten hat, den Verfassungsverstoß zu beseitigen. Das ist grundsätzlich bei Verletzungen des Gleichheitssatzes anzunehmen, kommt jedoch auch dann in Betracht, wenn der Verfassungsverstoß nicht in einer Verletzung von Art. 3 Abs. 1 GG besteht (vgl. BVerfGE 166, 1 <89 Rn. 187> m.w.N.). Das Bundesverfassungsgericht kann auch die teilweise Nichtigkeit oder die teilweise Unvereinbarkeit einer Rechtsnorm mit dem Grundgesetz aussprechen, etwa in Bezug auf einen Teil der von ihr erfassten Anwendungsfälle (vgl. BVerfGE 117, 163 <164, Nr. 1 der Entscheidungsformel>; 142, 313 <313 f., Nr. 1 der Entscheidungsformel>).

Danach ist vorliegend nur die Feststellung der teilweisen Unvereinbarkeit des § 1906a Abs. 1 Satz 1 Nr. 7 BGB a.F. mit Art. 2 Abs. 2 Satz 1 Alt. 2 GG zu treffen. Der Verfassungsverstoß betrifft nicht den gesamten Anwendungsbereich des § 1906a Abs. 1 Satz 1 Nr. 7 BGB a.F., sondern lediglich einzelne von diesem erfasste Anwendungsfälle. Es bestehen verschiedene Möglichkeiten, wie der Gesetzgeber den festgestellten Verfassungsverstoß beseitigen kann, ohne dass er verfassungsrechtlich auf eine dieser Möglichkeiten festgelegt wäre. Dem Gesetzgeber steht es etwa frei, das Erfordernis der Durchführung ärztlicher Zwangsmaßnahmen im Rahmen eines stationären Aufenthalts in einem Krankenhaus grundsätzlich beizubehalten und lediglich einen Ausnahmetatbestand für die beanstandeten Anwendungsfälle zu eröffnen; auch in der näheren Ausgestaltung eines solchen Ausnahmetatbestands stehen ihm mehrere Möglichkeiten offen. Er ist auch nicht von vornhe-

rein daran gehindert, das Erfordernis eines stationären Krankenhausaufenthalts aufzuheben und durch eine für alle Anwendungsfälle flexiblere Regelung zu ersetzen (vgl. aber Rn. 140).

Im Zuge der Neuregelung hat der Gesetzgeber in jedem Fall sicherzustellen, dass die Grundrechte sämtlicher Betroffener durch strenge materielle und verfahrensrechtliche Anforderungen möglichst weitgehend gesichert werden (vgl. BVerfGE 142, 313 <340 Rn. 78 ff.> m.w.N.; vgl. Rn. 140). Insbesondere ist zu gewährleisten, dass eine ärztliche Zwangsmaßnahme in jedem Fall ausschließlich als letztes Mittel (ultima ratio) ergriffen werden darf (vgl. BVerfGE 142, 313 <336 Rn. 67, 338 Rn. 71, 340 f. Rn. 78>; 158, 131 <155 f. Rn. 64>). Soweit die Möglichkeit einer ärztlichen Zwangsmaßnahme unter Berücksichtigung des ultima-ratio-Gebots zu eröffnen ist, sind vermeidbare erhebliche Beeinträchtigungen grundrechtlich geschützter Positionen der Betroffenen auszuschließen. Dabei ist sicherzustellen, dass an sämtlichen Orten, an denen ärztliche Zwangsmaßnahmen durchgeführt werden dürfen, der Krankenhausstandard im Hinblick auf die konkret erforderliche medizinische Versorgung einschließlich der Nachversorgung voraussichtlich nahezu erreicht wird, insbesondere angesichts des konkreten Krankheitsbilds und der anstehenden ärztlichen Maßnahme nicht von einer signifikanten Verbesserung des konkreten medizinischen Versorgungsniveaus in einem Krankenhaus auszugehen ist. Weiterhin sind Beeinträchtigungen der körperlichen Unversehrtheit oder einer anderen grundrechtlich geschützten Position der Betroffenen, die an dem konkreten Durchführungsort einer ärztlichen Zwangsmaßnahme mit einiger Wahrscheinlichkeit drohen, so weit wie möglich zu reduzieren. Hierbei sind insbesondere Anwendungsfälle in den Blick zu nehmen, in denen ärztliche Zwangsmaßnahmen gegenüber Betreuten zum wiederholten Male durchgeführt werden und in denen sich aus vorangehenden Genehmigungsverfahren gegebenenfalls besondere Erkenntnisse zu den ihnen mit einiger Wahrscheinlichkeit drohenden Beeinträchtigungen der körperlichen Unversehrtheit ergeben.

II.

Ausgehend von dem anwendbaren Maßstab (1) ist die teilweise Unvereinbarkeitserklärung auf § 1832 Abs. 1 Satz 1 Nr. 7 BGB n.F. zu erstrecken (2). Eine Erstreckung der teilweisen Unvereinbarkeitserklärung auf § 1906a Abs. 5 Satz 2 in Verbindung mit § 1906a Abs. 1 Satz 1 Nr. 7 BGB a.F. oder auf § 1832 Abs. 5 in Verbindung mit § 1832 Abs. 1 Satz 1 Nr. 7 BGB n.F. kommt hingegen nicht in Betracht (3).

1. Nach § 78 Satz 2 in Verbindung mit § 82 Abs. 1 BVerfGG kann das Bundesverfassungsgericht in konkreten Normenkontrollverfahren „weitere Bestimmungen des gleichen Gesetzes“ gleichfalls für nichtig erklären, die „aus denselben Gründen“ mit dem Grundgesetz unvereinbar sind. Weitere Bestimmungen des gleichen Gesetzes sind auch inhaltsgleiche Nachfolgenormen desselben Gesetzgebers (vgl. BVerfGE 65, 237 <243 f.>; 94, 241 <265 f.>; 149, 222 <291 f. Rn. 154>; 155, 119 <235 Rn. 267>). Eine weitere Bestimmung ist

mit dem Grundgesetz aus denselben Gründen unvereinbar, wenn eine eigenständige verfassungsrechtliche Würdigung nicht erforderlich wird (vgl. BVerfGE 148, 147 <179 Rn. 81>; 158, 282 <380 Rn. 241>). Die Erstreckung steht im Ermessen des Bundesverfassungsgerichts und dient insbesondere der Rechtsklarheit (vgl. BVerfGE 133, 377 <423 Rn. 106>; 150, 244 <308 Rn. 171>; 155, 119 <235 f. Rn. 267>). § 78 Satz 2 BVerfGG erlaubt auch, die weitere Bestimmung lediglich für mit dem Grundgesetz unvereinbar zu erklären (vgl. BVerfGE 128, 326 <404>; 132, 179 <192 Rn. 41>; 149, 222 <291 f. Rn. 154>; BVerfG, Urteil des Ersten Senats vom 9. April 2024 - 1 BvR 2017/21 -, Rn. 116 – Vaterschaftsanfechtung).

2. Nach diesem Maßstab ist die teilweise Unvereinbarkeitserklärung im Interesse der Rechtsklarheit auf § 1832 Abs. 1 Satz 1 Nr. 7 BGB n.F. zu erstrecken. Die Vorschrift ersetzte die für das Ausgangsverfahren weiterhin entscheidungserhebliche (siehe bereits Rn. 80) verfahrensgegenständliche Norm des § 1906a Abs. 1 Satz 1 Nr. 7 BGB a.F. mit Wirkung ab dem 1. Januar 2023 ohne inhaltliche Änderungen (siehe bereits Rn. 16). Die teilweise Unvereinbarkeit des § 1832 Abs. 1 Satz 1 Nr. 7 BGB n.F. mit dem Grundgesetz folgt aus denselben Gründen, aus denen auch die Feststellung der teilweisen Unvereinbarkeit des § 1906a Abs. 1 Satz 1 Nr. 7 BGB a.F. mit Art. 2 Abs. 2 Satz 1 Alt. 2 GG auszusprechen ist. Eine eigenständige verfassungsrechtliche Würdigung ist nicht erforderlich. 174

3. Die Voraussetzungen für eine Erstreckung der teilweisen Unvereinbarkeitserklärung auf § 1906a Abs. 5 Satz 2 in Verbindung mit § 1906a Abs. 1 Satz 1 Nr. 7 BGB a.F. oder auf § 1832 Abs. 5 in Verbindung mit § 1832 Abs. 1 Satz 1 Nr. 7 BGB n.F. liegen hingegen nicht vor. § 1906a Abs. 5 Satz 2 BGB a.F. erklärt § 1906a Abs. 1 Satz 1 Nr. 7 BGB a.F. und § 1832 Abs. 5 BGB n.F. erklärt § 1832 Abs. 1 Satz 1 Nr. 7 BGB n.F. für entsprechend anwendbar auf Anwendungsfälle, in denen Betroffene einen Bevollmächtigten mit der Einwilligung in eine ärztliche Zwangsmaßnahme ihnen gegenüber betraut haben. Die Beurteilung, ob die ausnahmslose Vorgabe, ärztliche Zwangsmaßnahmen im Rahmen eines stationären Aufenthalts in einem Krankenhaus durchzuführen, im Hinblick auf solche Anwendungsfälle mit dem Grundgesetz vereinbar ist, erforderte eine eigenständige verfassungsrechtliche Würdigung. Dies gilt insbesondere mit Blick auf das Eingriffsgewicht. Da Betroffene die Vertretungsmacht, aufgrund derer Bevollmächtigte in eine ärztliche Zwangsmaßnahme ihnen gegenüber einwilligen können, selbst rechtsgeschäftlich begründet haben, können sich Änderungen des Gewichts des Eingriffs in den Schutzbereich des Art. 2 Abs. 2 Satz 1 Alt. 2 GG in der Komponente des Selbstbestimmungsrechts ergeben. 175

III.

Eine Unvereinbarkeitserklärung hat die Wirkung, dass Gerichte und Verwaltung die Norm, soweit sich dies aus der Entscheidung ergibt, nicht mehr anwenden dürfen (vgl. BVerfGE 55, 100 <110>; 61, 319 <356>; 135, 238 <245 Rn. 24>). Die Unvereinbarkeitserklärung kann jedoch mit der Anordnung einer Fortgeltung verbunden werden. Das kommt in Be- 176

tracht, wenn die Besonderheit der für verfassungswidrig erklärten Norm es aus verfassungsrechtlichen Gründen, insbesondere aus solchen der Rechtssicherheit, notwendig macht, die verfassungswidrige Vorschrift als Regelung bis zum Inkrafttreten einer Neuregelung anwendbar zu lassen, damit in dieser Zeit nicht ein Zustand besteht, der von der verfassungsmäßigen Ordnung noch weiter entfernt ist als der bisherige (vgl. BVerfGE 165, 1 <100 Rn. 201>; 166, 1 <89 Rn. 187>; BVerfG, Urteil des Ersten Senats vom 9. April 2024 - 1 BvR 2017/21 -, Rn. 111). So verhält es sich insbesondere, wenn die sofortige Unanwendbarkeit der Norm dem Schutz von Rechtsgütern von überragender verfassungsrechtlicher Bedeutung die Grundlage entziehen würde oder ein rechtliches Vakuum zu befürchten wäre, und eine Abwägung mit den betroffenen Grundrechten ergibt, dass der Eingriff für eine Übergangszeit hinzunehmen ist (vgl. BVerfGE 166, 1 <89 Rn. 187> m.w.N.; BVerfG, Urteil des Ersten Senats vom 9. April 2024 - 1 BvR 2017/21 -, Rn. 111).

Hieran gemessen ist die Unvereinbarkeitserklärung mit der Anordnung zu verbinden, 177 dass § 1906a Abs. 1 Satz 1 Nr. 7 BGB a.F. und § 1832 Abs. 1 Satz 1 Nr. 7 BGB n.F., soweit sie verfassungswidrig sind, für ihren jeweiligen zeitlichen Anwendungsbereich vorübergehend bis zum Inkrafttreten einer Neuregelung fortgelten. Bei einer Unanwendbarkeit der Rechtsnormen entfielen in Bezug auf die beanstandeten Anwendungsfälle zeitweilig die mit dem Erfordernis eines stationären Krankenhausaufenthalts verbundene Sicherung des zurücktretenden Grundrechts der Betroffenen, ohne dass das für die Durchführung ärztlicher Zwangsmaßnahmen notwendige Versorgungsniveau anderweitig durch eine hinreichend bestimmte gesetzliche Regelung gewährleistet wäre. Hierdurch entstünde mit Blick auf die Rechtswirkungen, die trotz der Unanwendbarkeit der beanstandeten Normen weiterhin von diesen ausgehen, ein noch verfassungsfernerer Zustand als bei einer vorübergehenden weiteren Anwendbarkeit der Normen.

IV.

Für den Gesetzgeber begründet die Unvereinbarkeitserklärung die Verpflichtung, eine 178 der Verfassung entsprechende Rechtslage herzustellen (vgl. BVerfGE 55, 100 <110>; 133, 377 <423 Rn. 108>; 161, 163 <298 Rn. 372>). Soweit ihm das Bundesverfassungsgericht hierfür keine Frist setzt, ist der Gesetzgeber verfassungsrechtlich allerdings nicht gebunden, bis zu einem bestimmten Zeitpunkt eine Neuregelung zu treffen (vgl. BVerfGE 55, 100 <110>).

Aufgrund der Bandbreite der in Betracht kommenden Gestaltungsmöglichkeiten und der 179 Komplexität der bei der Gestaltung zu berücksichtigenden rechtlichen und tatsächlichen Erwägungen wird dem Gesetzgeber eine Frist zur Neuregelung bis zum Ablauf des 31. Dezember 2026 eingeräumt.

F.

Die Entscheidung ist mit 5 : 3 Stimmen ergangen.

180

Harbarth

Ott

Christ

Radtke

Härtel

Wolff

Eifert

Meßling

Abweichende Meinung
des Richters Wolff
zum Urteil des Ersten Senats vom 26. November 2024

- 1 BvL 1/24 -

Der Auffassung des Senats, aus dem Abwehrrecht des Art. 2 Abs. 2 Satz 1 Alt. 2 GG 1
(Urteil Rn. 100 ff.) ergebe sich die Notwendigkeit der Schaffung einer gesetzlichen
Grundlage für eine ambulante Zwangsbehandlung, vermag ich mich nicht anzu-
schließen.

1. Ich stimme der Senatsmehrheit insoweit zu, als Fallgestaltungen denkbar 2
sind, in denen die vom Gesetzgeber als zwingende gesetzliche Voraussetzung für
eine medizinische Zwangsbehandlung gemäß § 1906a Abs. 1 Satz 1 Nr. 7 BGB a.F.
vorgesehene Behandlung in einem Krankenhaus (mit entsprechender vorausgehen-
der Verbringung dorthin) eine Belastung beim Betroffenen auslöst, die den Eingriff
im Einzelfall unverhältnismäßig werden lassen kann. Die Zahl der Fälle dürfte, die
Ergebnisse der Evaluierung zugrunde gelegt (Urteil Rn. 17), nicht groß sein, insbe-
sondere dann nicht, wenn man auch darauf abstellt (vgl. Urteil Rn. 142 ff.), dass sich
der natürliche Wille der Betroffenen gerade gegen eine Behandlung im Krankenhaus
richtet und in Heimen und sonstigen Einrichtungen in diesen Konstellationen häufig
eine einvernehmliche Behandlung möglich und somit keine Zwangsbehandlung nö-
tig ist (vgl. Urteil Rn. 14).

2. Art. 2 Abs. 2 Satz 1 Alt. 2 GG fordert als Abwehrrecht aber zunächst nur, dass 3
der unverhältnismäßige Eingriff – hier die Behandlung in einem Krankenhaus –
unterbleiben muss. Als Abwehrrecht fordert Art. 2 Abs. 2 Satz 1 Alt. 2 GG nicht, dass
der Gesetzgeber die Rechtsgrundlage für einen Eingriff schaffen muss, der diese Un-
verhältnismäßigkeit vermeidet. Unterbleibt der Eingriff insgesamt, entfällt auch die
mit ihm verbundene Unverhältnismäßigkeit. Die Abwehrfunktion der Grundrechte
verbürgt das Recht, einen unverhältnismäßigen Eingriff abzuwehren, nicht aber das
Recht, an seiner Stelle einen verhältnismäßigen Eingriff verlangen zu können, auch
nicht, wenn man die Voraussetzungen denkbar eng fasst, wie es dem Senat ersicht-
lich vorschwebt (siehe etwa Urteil Rn. 155 ff.). Liegt eine solche Situation im Einzel-
fall vor, muss „nur“ der Eingriff unterbleiben. Die gemäß § 1906a Abs. 2 BGB a.F. er-
forderliche richterliche Billigung der Zwangsbehandlung darf in diesen Fällen nicht
erfolgen. Die vorgelegte gesetzliche Regelung gewährleistet daher ausreichenden
Schutz vor unverhältnismäßigen Eingriffen und ist insoweit verfassungsgemäß.

3. a) Ein Anspruch auf Schaffung einer Eingriffsgrundlage für eine ambulante 4
Zwangsbehandlung für diese Fälle, in denen gerade die Zwangsbehandlung im
Krankenhaus zu einer Unverhältnismäßigkeit der Belastung führt, kann sich daher
nur aus der Schutzpflicht des Art. 2 Abs. 2 Satz 1 Alt. 2 GG ergeben, wie nicht nur der
Bundesgerichtshof in der hiesigen Vorlage, sondern auch der Senat in der Entschei-
dung vom 26. Juli 2016 - 1 BvL 8/15 - (BVerfGE 142, 313) der Sache nach annimmt.
Nach ständiger Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts vermittelt die sich
aus der objektiven Bedeutung der Freiheitsrechte gerade auch bei Art. 2 Abs. 2 Satz 1
Alt. 2 GG ergebende Schutzpflicht einen Anspruch des Grundrechtsträgers oder
der -trägerin gegen den Gesetzgeber auf Tätigwerden nur, wenn Schutzvorkehrun-
gen entweder überhaupt nicht getroffen sind, wenn die getroffenen Regelungen
und Maßnahmen offensichtlich ungeeignet oder völlig unzulänglich sind, das gebo-
tene Schutzziel zu erreichen, oder wenn sie erheblich hinter dem Schutzziel zurück-
bleiben (vgl. BVerfGE 142, 313 <337 f. Rn. 70>; 157, 30 <114 Rn. 152>, 158, 170 <191
Rn. 50>; 160, 79 <105 Rn. 71>; stRspr). Für unter Betreuung stehende Menschen, die
die Erforderlichkeit einer medizinischen Behandlung zur Abwehr oder Bekämpfung
erheblicher Erkrankungen nicht erkennen oder nicht danach handeln können, folgt
daraus die Pflicht des Gesetzgebers, ein System der Hilfe und des Schutzes zu schaf-
fen (vgl. BVerfGE 142, 313 <338 Rn. 71>).

Anders als noch bei der gerade zitierten Entscheidung vom 26. Juli 2016 5
- 1 BvL 8/15 - (BVerfGE 142, 313) zugrunde liegenden Rechtslage hat der Gesetzge-
ber mit § 1906a BGB a.F. und damit auch mit dem hier in Rede stehenden § 1906a
Abs. 1 Satz 1 Nr. 7 BGB a.F. ein System der Hilfe und des Schutzes geschaffen. Dies

genügt grundsätzlich, da der Senat seinerzeit zu Recht darauf hinwies, dass der Gesetzgeber zwar keinen Spielraum hinsichtlich der Frage hätte, ob überhaupt verbindliche Regeln für die ärztliche Behandlung in ihrer Gesundheitsorge Betreuer vorzusehen seien, sehr wohl aber hinsichtlich der hier relevanten Frage, wie die Regeln auszugestalten seien (vgl. BVerfGE 142, 313 <341 f. Rn. 80 f.>).

b) Bezogen auf die oben zitierte allgemeine Formel zur Schutzpflicht (Rn. 4) ist die Fallgruppe des Fehlens jeglicher Schutzvorkehrungen daher hier nicht mehr gegeben. Ein weitergehender Anspruch würde folglich nur bestehen, wenn die getroffenen Regelungen und Maßnahmen offensichtlich ungeeignet oder völlig unzulänglich wären, das gebotene Schutzziel zu erreichen, oder wenn sie erheblich hinter dem Schutzziel zurückblieben. Die hier in Rede stehende Belastung für den Grundrechtsträger beruht auf einem Tatbestandsmerkmal der Eingriffsnorm (Durchführung im Rahmen eines stationären Aufenthalts im Krankenhaus gemäß § 1906a Abs. 1 Satz 1 Nr. 7 BGB a.F.), das selbst eine Schutzfunktion für den von § 1906a Abs. 1 BGB a.F. ermöglichten Eingriff wahrnimmt (Urteil Rn. 116). Die Monopolisierung der medizinischen Zwangsbehandlung im Krankenhaus soll unstreitig den in der Zwangsbehandlung liegenden erheblichen Eingriff für die Betroffenen verfahrensmäßig absichern. Bei einer solchen Lage lässt sich meines Erachtens nur dann von einer offensichtlich ungeeigneten oder völlig unzulänglichen Schutzzielderreichung im Sinne der obigen Formel sprechen, wenn die durch die gegenwärtige Rechtslage herbeigeführte Belastung für den Einzelnen außer Verhältnis zu ihrem Zweck, hier der Absicherung des erheblichen Eingriffs, steht. 6

Angesichts der (auch nach der mündlichen Verhandlung) unsicheren Tatsachengrundlage hinsichtlich der Belastungswirkungen des Eingriffs, der möglichen Erfolge der in Rede stehenden Behandlungen, der Belastungswirkung der Verbringung ins Krankenhaus, der Belastungswirkung der in Rede stehenden Alternativbehandlungen und der sich hieraus ergebenden Risiken sowie der Uneinigkeit der sachverständigen Gruppen sehe ich mich nicht in der Lage, eine die Schutzpflicht verletzende, offensichtlich ungeeignete oder völlig unzulängliche Rechtslage anzunehmen. Durch die Einführung weiterer (auch noch so eng gefasster) Formen der Zwangsbehandlung wird nach meiner Einschätzung vielmehr eine Gefahr der Absenkung der materiellen Eingriffsschwelle begründet. Ob diese Gefahr der Absenkung des Schutzstandards hinzunehmen ist, hat bei einer so unsicheren Erkenntnisgrundlage, wie sie hier vorliegt, ausschließlich der Gesetzgeber zu entscheiden. Angesichts des ersichtlich umsichtigen und die aktuelle Entwicklung im Blick behaltenden Vorgehens des Gesetzgebers im Sachbereich der medizinischen Zwangsbehandlung erscheint mir im Festhalten an den strengen Eingriffsvoraussetzungen und der Weigerung, diese Schutzwirkungen zu relativieren, auch kein erhebliches Zurückbleiben 7

hinter dem Schutzziel vorzuliegen, gerade weil auf diese Weise dem nach den Grundsätzen einer modernen Psychiatrie spezifisch zu schützenden natürlichen Willen besonders Rechnung getragen wird.

Die fehlende Durchführbarkeit der medizinischen Zwangsbehandlung beruht in diesen Fällen letztlich auf einem Respekt vor diesem natürlichen Willen. Können Betroffene keinen freien Willen in Bezug auf den Umgang mit einer Krankheit bilden, bleibt ein etwa vorhandener natürlicher Wille in Bezug auf ihre Krankheit verfassungsrechtlich auch hier Ausdruck ihres durch das Recht auf freie Entfaltung ihrer Persönlichkeit geschützten Selbstbestimmungsrechts, in das auch unter diesen Voraussetzungen im Falle einer Zwangsbehandlung eingegriffen wird (vgl. BVerfGE 142, 313 <340 Rn. 76 >).

Dies zugrunde gelegt, wäre auf die Vorlage des Bundesgerichtshofs zu antworten, dass die vorgelegte Norm (§ 1906a Abs. 1 Satz 1 Nr. 7 BGB a.F.) verfassungsgemäß war.

Wolff