

Die „Freiheit zur Krankheit“ und das Verfassungsgebot zur Ermöglichung der Zwangsbehandlung

Reinhard Gaier

I. Einführung

Eine Zwangsbehandlung, also die medizinische Behandlung eines Menschen gegen seinen natürlichen Willen, wird zu Recht als besonders schwerer Eingriff in sein grundrechtlich geschütztes Freiheitsinteresse gewertet.¹ Geht es in konkreten Fällen der Eigengefährdung der Betroffenen um die Zulässigkeit medizinischer Zwangsmaßnahmen, wird solchem Vorgehen gerne ein vermeintlich aus der Verfassung folgendes „Recht auf Krankheit“ entgegengehalten. Das Bundesverfassungsgericht vermeidet diese unnötig weitgreifende Formulierung und charakterisiert die persönliche Autonomie der Einzelnen, die einer Zwangsbehandlung grundsätzlich entgegensteht, als „Freiheit zur Krankheit“.² Trotzdem konnte in Teilen der Ärzteschaft und vermittelt durch sie auch bei betroffenen Menschen der Eindruck entstehen, die von der Rechtsprechung formulierten Anforderungen für eine zulässige Zwangsbehandlung seien mit Blick auf den gebotenen Schutz von Leben und Gesundheit der Betroffenen, namentlich solcher, die unter Anosognosie leiden, unangebracht streng.³ Ob diese Einschätzung berechtigt ist, soll im Folgenden untersucht werden: Führt die Rechtsprechung namentlich des Bundesverfassungsgerichts tatsächlich dazu, dass erkrankten Menschen die notwendige medizinische Hilfe vorenthalten wird? Oder liegen im Gegenteil die Dinge ganz anders, und die Zulassung einer Zwangsbehandlung kann unter Umständen nach Maßgabe des Verfassungsrechts sogar geboten sein?

1 Vgl. etwa BVerfGE 146, 294 Rn. 29; 158, 131 Rn. 59; BVerfG, Urteil des Ersten Senats vom 26.11.2024 – 1 BvL 1/24 – Rn. 143, juris.

2 BVerfGE 55, 208 (226); 128, 282 (304); 142, 313 Rn. 74.

3 Vgl. etwa Frankfurter Allgemeine Zeitung vom 10.2.2015, S. 9 („Wer hilft mir in meinem Wahn?“).

II. Grundlagen nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts

Ausgangspunkt für die verfassungsrechtlichen Überlegungen ist das Grundrecht auf körperliche Unversehrtheit (Art. 2 Abs. 2 Satz 1 Alt. 2 GG). Das Bundesverfassungsgericht betont, dass das Recht auf körperliche Unversehrtheit schon in seinem traditionellen Gehalt vor staatlich veranlassten Zwangsbehandlungen schützen soll.⁴ Zu Recht steht außer Frage, dass eine Zwangsbehandlung einen Eingriff in das Grundrecht auf körperliche Unversehrtheit darstellt. Dafür ist es nicht erforderlich, dass eine Maßnahme gewaltsam durchgesetzt werden muss; eine Zwangsbehandlung liegt auch dann vor, wenn Betroffene von ihnen unverändert abgelehnte Maßnahmen ohne Widerstand hinnehmen.⁵ Das Grundrecht schützt nämlich nicht nur die körperliche Integrität der Betroffenen, sondern auch das diesbezügliche Selbstbestimmungsrecht.⁶ Daher werden etwa Zwangsmedikationen auch dann als medizinische Zwangsbehandlungen angesehen, wenn sie ohne körperlichen Zwang erfolgen können.⁷

An der Einordnung als Grundrechtseingriff ändert sich auch dann nichts, wenn die Zwangsbehandlung zum Zweck der Heilung vorgenommen wird.⁸ Eine schädigende Zielrichtung ist keineswegs Voraussetzung für das Vorliegen eines Eingriffs in das Grundrecht auf körperliche Unversehrtheit.⁹ Bei einer jeden medizinischen Behandlung, die die körperliche Integrität berührt, ist ein Grundrechtseingriff erst dann ausgeschlossen, wenn die Behandlung von der frei erteilten Einwilligung des einwilligungsfähigen Patienten gedeckt ist, und diese Einwilligung auf der Grundlage der gebotenen ärztlichen Aufklärung erteilt wurde.¹⁰

Eine Kontrolle der Entscheidung der Betroffenen am Maßstab der Vernunft ist nicht zulässig; der Staat kann gegenüber Grundrechtsträgern keine „Vernunftlosigkeit“ für sich beanspruchen.¹¹ Die Freiheitsgrundrechte schließen nach Auffassung des Bundesverfassungsgerichts auch das Recht ein, von der Freiheit einen Gebrauch zu machen, der – jedenfalls in den Augen Dritter – den wohlverstandenen Interessen der Betroffenen zuwider-

4 BVerfGE 79, 174 (201); 158, 131 Rn. 56.

5 Vgl. BVerfGE 146, 294 Rn. 28; 158, 131 Rn. 57.

6 So etwa BVerfGE 128, 282 (300).

7 BVerfGE 128, 282 (302 f.).

8 BVerfGE 158, 131 Rn. 57.

9 BVerfGE 128, 282 (300) m.w.N.

10 BVerfGE 128, 282 (301) m.w.N.; 158, 131 Rn. 57.

11 BVerfGE 142, 313 Rn. 74.

läuft. Es ist also grundsätzlich Sache der Betroffenen, darüber zu entscheiden, ob sie sich therapeutischen oder sonstigen Maßnahmen unterziehen wollen, die ausschließlich ihrer „Besserung“ dienen.¹²

Damit ist der für die verfassungsrechtliche Bewertung einer Zwangsbehandlung entscheidende Aspekt genannt: Es geht um Selbstbestimmung, um persönliche Autonomie. Nach der Werteordnung, auf der das Grundgesetz fußt, ist der Mensch grundsätzlich frei, über Eingriffe in seine körperliche Integrität und den Umgang mit seiner Gesundheit selbst zu entscheiden.¹³ Danach ist es zu respektieren, wenn Betroffene auf ihre Heilung zielende Eingriffe ablehnen, selbst wenn diese nach dem Stand des medizinischen Wissens dringend angezeigt sind. Die Bedeutung dieses Selbstbestimmungsrechts wird daran deutlich, dass es sich nicht nur aus dem bereits erwähnten Art. 2 Abs. 2 Satz 1 Alt. 2 GG herleiten lässt, sondern auch durch das Persönlichkeitsrecht geschützt wird, das aus der allgemeinen Handlungsfreiheit (Art. 2 Abs. 1 GG) und der Garantie der Menschenwürde (Art. 1 Abs. 1 GG) folgt.¹⁴

III. Schranken der „Freiheit zur Krankheit“

Das Grundgesetz schützt Leben und körperliche Unversehrtheit nicht schrankenlos, sondern nach Art. 2 Abs. 2 Satz 3 GG in den Grenzen eines Gesetzesvorbehalts. Auch in die „Freiheit zur Krankheit“ darf also auf Grund eines Gesetzes (dazu nachfolgend unter 1.) oder auch auf Grund kollidierenden Verfassungsrechts¹⁵ (dazu nachfolgend unter 2.) eingegriffen werden. Erweist sich ein Eingriff insbesondere nach Prüfung seiner Verhältnismäßigkeit als gerechtfertigt, kann mithin auch eine Zwangsbehandlung zulässig sein.

1. Gesetzliche Eingriffsgrundlagen

Fragt man nach den Schranken, die der „Freiheit zur Krankheit“ gezogen sind, so trifft man zunächst auf gesetzliche Regelungen, die unter strengen Voraussetzungen eine Zwangsbehandlung ausnahmsweise erlauben. Die

12 BVerfGE 128, 282 (304) unter Hinweis auf BVerfGE 22, 180 (219 f.).

13 BVerfGE 142, 313 Rn. 74.

14 BVerfGE 142, 313 Rn. 74 m.w.N.

15 Vgl. etwa BVerfGE III, 147 (157).

einschlägigen Regelungen sind bemerkenswert unübersichtlich; sie betreffen verschiedene Bereiche, beruhen auf unterschiedlichen Grundlagen und sind teilweise in Landes- und teilweise in Bundeskompetenz ergangen.

Mit Blick auf die hier erörterte Fragestellung lassen sich zwei Regelungsbereiche unterscheiden:

(1.) Auf Grundlage des öffentlichen Rechts erfolgen Zwangsbehandlungen im Rahmen der Präventivunterbringung. Die hierfür notwendige Gesetzesgrundlage zu schaffen, fällt in die Kompetenz der Länder. Mit den Landesgesetzen wird neben verschiedenen Formen der Hilfe insbesondere die freiheitsentziehende Unterbringung in psychiatrischen Krankenhäusern für Menschen geregelt, die aufgrund einer psychischen Störung krank oder behindert sind. Maßgeblich ist in Niedersachsen das Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen für psychisch Kranke (NPsychKG).¹⁶ Das Bundesverfassungsgericht hat klargestellt, dass die von ihm zur Zwangsbehandlung im Maßregelvollzug entwickelten Grundsätze auch für die Zwangsbehandlung im Rahmen der öffentlich-rechtlichen Unterbringung zu beachten sind.¹⁷

Ausgangspunkt für die Zwangsbehandlung ist die Unterbringung der betroffenen Person. Die Unterbringung ist nach § 16 NPsychKG zulässig, wenn von der betroffenen Person „infolge ihrer Krankheit oder Behinderung ... eine gegenwärtige erhebliche Gefahr (...) für sich oder andere ausgeht und diese Gefahr auf andere Weise nicht abgewendet werden kann.“ Im Rahmen einer solchen Präventivunterbringung kann auch eine Zwangsbehandlung erfolgen. Dazu finden sich für Niedersachsen – aufgrund der Vorgaben des Bundesverfassungsgerichts – seit 2017 detaillierte Regelungen, die zwischen Zwangsbehandlungen zur Wiederherstellung der „tatsächlichen Voraussetzungen freier Selbstbestimmung“ mit dem Ziel einer Chance zur Beendigung der Unterbringung (§ 21a NPsychKG) einerseits und andererseits Zwangsbehandlungen zur „Abwehr einer gegenwärtigen erheblichen Gefahr“ für Leben und Gesundheit der untergebrachten Personen (§ 21b NPsychKG) unterscheiden. Während der erste Eingriffstatbestand erkennbar dem Freiheitsinteresse noch untergebrachter Menschen dienen soll, wird beim zweiten deutlich, dass eine Regelung getroffen wird, die mit Blick auf die Eigengefährdung der Betroffenen auf Gefahrenabwehr

16 Vom 16. Juni 1997, Nds. GVBl. S. 272; zuletzt geändert durch Artikel 2 des Gesetzes vom 15. Mai 2024, Nds. GVBl. 2024 Nr. 36.

17 BVerfGE 146, 294 Rn. 35.

gerichtet ist. Dies entspricht der Tradition der Präventivunterbringung als einer ordnungsbehördlichen Maßnahme. Der ordnungsrechtliche Ansatz führt über das Merkmal der „gegenwärtigen Gefahr“ zu strengen Voraussetzungen für die Zwangsbehandlung von Menschen, die sich in Präventivunterbringung befinden. Nach allgemeinem Verständnis ist eine Gefahr nämlich nur dann gegenwärtig, wenn „die Einwirkung des schädigenden Ereignisses bereits begonnen hat oder ... diese Einwirkung unmittelbar oder in allernächster Zeit mit einer an Sicherheit grenzenden Wahrscheinlichkeit bevorsteht.“¹⁸

(2.) Ein weiterer Regelungsbereich lässt sich als zivilrechtliche Zwangsbehandlung kennzeichnen. Wegen der Grundlage im Zivilrecht liegt die Gesetzgebungskompetenz nicht bei den Ländern, zuständig ist vielmehr der Bundesgesetzgeber auf Grundlage von Art. 74 Abs. 1 Nr. 1 GG.¹⁹ Die Regelungsbereiche der öffentlich-rechtlichen und der zivilrechtlichen Zwangsbehandlung können sich überschneiden und zur parallelen Anwendung führen.²⁰

Für Erwachsene finden sich die maßgebenden Regelungen im Betreuungsrecht. Nach § 1814 BGB wird einem Volljährigen, der wegen einer Krankheit oder Behinderung „seine Angelegenheiten ganz oder teilweise rechtlich nicht besorgen“ kann, auf Antrag oder von Amts wegen ein Betreuer bestellt. Der Umfang der Betreuung richtet sich gemäß § 1815 BGB nach Aufgabenbereichen, die vom Betreuungsgericht nur angeordnet werden dürfen, „wenn und soweit“ deren „rechtliche Wahrnehmung durch einen Betreuer erforderlich ist.“ Ist ein Betreuer mit entsprechendem Aufgabenbereich bestellt, so kann er nach Maßgabe von § 1832 BGB für Betreute, die zum Zeitpunkt der Erklärung nicht einwilligungsfähig sind, mit Genehmigung des Betreuungsgerichts in eine erforderliche medizinische Behandlung einwilligen. Nach Maßgabe des § 1820 Abs. 2 Nr. 3 BGB findet die Regelung auf Bevollmächtigte der Betroffenen entsprechende Anwendung (§ 1832 Abs. 5 BGB). Dabei präzisiert § 1832 Abs. 1 BGB, dass es um Untersuchungen des Gesundheitszustandes, Heilbehandlungen oder ärztliche Eingriffe gehen kann, und fasst all dies unter dem Begriff „ärztliche

18 So § 2 Nr. 2 Niedersächsisches Polizei- und Ordnungsbehördengesetz (NPOG).

19 BVerfG, Urteil des Ersten Senats vom 26.11.2024 – 1 BvL 1/24 – Rn. 95, juris.

20 Brilla, in: Schindler (Hrsg.), beck-online Großkommentar, BGB, Stand: 15.6.2023, § 1832 Rn. 7; zu einem möglichen Vorrang des Betreuungsrechts bei Konkurrenzen vgl. BVerfG, Beschl. der 2. Kammer des Zweiten Senats vom 30.6.2021 – 2 BvL 20/20, juris.

Zwangsmaßnahme“ zusammen. In der Sache ergibt sich kein Unterschied zu Maßnahmen, die – gegen den natürlichen Willen der Betroffenen durchgeführt – als Zwangsbehandlung einzuordnen sind und damit auch auf zivilrechtlicher Grundlage zugelassen werden.

2. Kollidierende Grundrechte

a) Beschluss des Bundesverfassungsgerichts vom 26. Juli 2016

Veranlasst durch die neuere Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts hatte der Bundesgesetzgeber im Jahr 2013 eine erste präzise Regelung für die Zwangsbehandlung von Betreuten in der Unterbringung geschaffen (§ 1906 BGB a.F.).²¹ Hiernach war bis 2016 nur im Rahmen einer Unterbringung auch eine Zwangsbehandlung von Betreuten zulässig. In der Folgezeit war der Gesetzgeber nach einer weiteren Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts gehalten, eine Zwangsbehandlung auch für nicht untergebrachte Betreute zu regeln.

Dem Beschluss des Bundesverfassungsgerichts vom 26. Juli 2016²² liegt der tragische Fall einer damals 63-jährigen Frau zugrunde, die an einer schizoaffektiven Psychose litt. Sie stand deshalb schon seit zwei Jahren unter Betreuung. Nachdem sich der Verdacht eines Mammakarzinoms bestätigt hatte, lehnte sie eine ärztliche Behandlung wiederholt ab; sie wollte weder eine Operation noch eine Chemotherapie. Daraufhin beantragte die Betreuerin die Unterbringung der Betroffenen und ihre Zwangsbehandlung wegen der Krebserkrankung. Beides wurde von den Gerichten abgelehnt. Da die Betroffene bereits körperlich stark geschwächt war und sich nicht selbst fortbewegen konnte, war eine Freiheitsentziehung durch Unterbringung aus tatsächlichen Gründen nämlich nicht erforderlich und konnte nicht angeordnet werden; mangels Unterbringung kam aber nach der damaligen Rechtslage auch eine Zwangsbehandlung der Betroffenen nicht in Betracht. Nachdem das Verfahren bis zum Bundesgerichtshof gelangt war, legte dieser die Sache dem Bundesverfassungsgericht vor, damit die Verfassungsmäßigkeit der Rechtslage überprüft werden konnte (Art. 100 Abs. 1 GG). Das Bundesverfassungsgericht hat es daraufhin als verfassungswidrig beanstandet, dass für nicht untergebrachte Betreute, denen schwerwiegen-

21 Gesetz zur Regelung der betreuungsrechtlichen Einwilligung in eine ärztliche Zwangsmaßnahme vom 18. Februar 2013, BGBl. I S. 266.

22 BVerfGE 142, 313.

de gesundheitliche Beeinträchtigungen drohen, keine Möglichkeit zu ihrer Zwangsbehandlung gegeben war.

b) Staatliche Schutzpflicht aufgrund Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG

Um diese Entscheidung nachvollziehen zu können, ist es notwendig, sich die bereits eingangs gestellte Frage nach den Schranken in Erinnerung zu rufen, die dem Grundrecht auf körperliche Unversehrtheit und damit für die „Freiheit zur Krankheit“ gezogen sind. Die gesetzlichen Regelungen, die unter strengen Voraussetzungen eine Zwangsbehandlung ausnahmsweise erlauben, wurden bereits erörtert. Schranken können sich aber nicht nur aus gesetzlichen Regelungen ergeben, sondern im Fall kollidierender Grundrechte auch unmittelbar aus der Verfassung selbst.²³ Dies führt zu einer anderen Schutzdimension des Grundrechts auf körperliche Unversehrtheit. Zwar sind Grundrechte in ihrer tradierten Funktion Abwehrrechte und darauf gerichtet, die Freiheitssphäre der Einzelnen vor Eingriffen des Staates zu schützen; sie führen daher in erster Linie zu Unterlassungsansprüchen gegen die öffentliche Gewalt („status negativus“).²⁴ Grundrechten kann aber auch eine Leistungsdimension zukommen, mit der insbesondere Schutzpflichten des Staates verbunden sind („status positivus“).²⁵ Der Staat ist dann zu aktivem Handeln verpflichtet.

Eine derartige Leistungsfunktion übernimmt auch das Grundrecht auf Leben und körperliche Unversehrtheit aus Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG. Es gewährt nicht nur ein subjektives Abwehrrecht gegen staatliche Eingriffe, sondern kann auch Grundlage staatlicher Schutzpflichten sein. Das Bundesverfassungsgericht betont schon seit Jahrzehnten, dass der Staat verpflichtet sei, sich „schützend und fördernd“ vor das Leben der Einzelnen zu stellen. Auch der Schutz vor Beeinträchtigungen der körperlichen Unversehrtheit und der Gesundheit zählt daher zum Schutzbereich des Grundrechts.²⁶

Die staatliche Schutzpflicht, die aus Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG folgt, kann aktiviert sein, wenn Betroffene krankheitsbedingt nicht in der Lage sind, die Notwendigkeit einer ärztlichen Maßnahme zu erkennen oder nach die-

23 Vgl. etwa BVerfGE III, 147 (157).

24 Vgl. *Stern*, Idee und Elemente eines Systems der Grundrechte, in: Isensee/Kirchhof (Hrsg.), *Handbuch des Staatsrechts*, Bd. IX, 3. Aufl., Heidelberg 2011, § 185 Rn. 56, 59.

25 Vgl. *Stern*, Grundrechte (Fn. 24), Rn. 60, 63.

26 BVerfGE 142, 313 Rn. 69 m.w.N.

ser Einsicht zu handeln. Verweigern Betroffene in dieser Lage die ärztliche Behandlung, so liegt ihrer Entscheidung nach juristischen Kategorien zwar kein „freier Wille“ zugrunde; ein „natürlicher Wille“ kann aber gleichwohl vorhanden sein, ist dann auch zu beachten und kann dazu führen, dass eine Zwangsbehandlung vorliegt, die in das Selbstbestimmungsrecht der Betroffenen eingreift.²⁷ Zur Rechtfertigung dieses Eingriffs in Grundrechte erlangt hier eine gesteigerte Schutzpflicht des Staates Bedeutung, die insbesondere gegenüber Menschen besteht, die aufgrund ihrer Erkrankung besonders hilfs- und schutzbedürftig sind;²⁸ denn Menschen, die nicht zur Einsicht in die konkrete Notwendigkeit einer medizinischen Maßnahme fähig sind, sind Gefährdungen von Leib und Leben ausgeliefert, zugleich aber daran gehindert, selbst und in Freiheit für den eigenen Schutz zu sorgen. Drohen aber erhebliche Gesundheitsbeeinträchtigungen, so darf der Staat nicht untätig bleiben. Das Bundesverfassungsgericht betont vielmehr, dass es die „grundrechtliche Schutzpflicht unter engen Voraussetzungen“ gebietet, „dass der Staat auch gegen den erkennbaren natürlichen Willen Maßnahmen zum Schutz vor schwerwiegenden Gefährdungen ergreift.“²⁹

Es kollidieren hier also zwei grundrechtlich geschützte Positionen, nämlich die Abwehrdimension des Grundrechts auf körperliche Unversehrtheit mit der Schutzdimension eben dieses Grundrechts zugunsten desselben Grundrechtsträgers. Dass beide Positionen aus ein- und demselben Grundrecht folgen, ändert nichts daran, dass sie – wie stets bei kollidierenden Grundrechten – zu einem Ausgleich zu bringen sind.

Nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts ist das Ergebnis der danach notwendigen Abwägung zwischen kollidierenden Grundrechten unter bestimmten Voraussetzungen „offensichtlich vorgezeichnet“; die staatliche Schutzpflicht überwiegt dann das Selbstbestimmungsrecht und setzt sich diesem gegenüber durch.³⁰ Auf diese Weise kann sich bei Betreuten, die auf Grund 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 aus Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG unter engen Voraussetzungen zu einer konkreten Schutzpflicht „verdichten“. Das Bundesverfassungsgericht verpflichtet den Staat daher, „in gravierenden Fällen“ ärztliche

27 BVerfGE 142, 313 Rn. 76.

28 BVerfGE 142, 313 Rn. 73; so auch BVerfGE 158, 131 Rn. 64 für den Maßregelvollzug.

29 BVerfGE 142, 313 Rn. 79.

30 BVerfGE 142, 313 Rn. 80.

Untersuchungs- und Heilmaßnahmen „als ultima ratio auch unter Überwindung des entgegenstehenden natürlichen Willens solcher Betreuer“ zuzulassen.³¹ Die Zwangsbehandlung *muss* hier zur Erfüllung der staatlichen Schutzpflicht eröffnet werden, in dieser Ausnahmesituation besteht also ein Verfassungsgebot zur Ermöglichung der Zwangsbehandlung.

Für eine zulässige Zwangsbehandlung formuliert das Gericht³² allerdings strenge Voraussetzungen: (1.) Es muss sich um Fälle handeln, in denen drohende erhebliche Gesundheitsbeeinträchtigungen durch nicht zu eingriffsintensive Behandlungen mit hohen Erfolgsaussichten abgewehrt werden können. (2.) Der oder die Betroffene muss gleichwohl aufgrund einer krankheitsbedingt fehlenden Einsichtsfähigkeit eine Behandlung mit natürlichem Willen ablehnen. (3.) Mit der notwendigen medizinischen Maßnahme dürfen keine besonderen Behandlungsrisiken einhergehen – und schließlich (4.) darf es keine tragfähigen Anhaltspunkte dafür geben, dass die Behandlungsverweigerung dem ursprünglichen freien Willen der Betroffenen entspricht.

Zudem hat das Gericht ausreichende verfahrensrechtliche Sicherungen für die Genehmigung einer medizinischen Zwangsbehandlung vorgeschrieben. Aus Gründen der Verhältnismäßigkeit muss durch geeignete verfahrensrechtliche Regeln gewährleistet sein, dass eine medizinische Zwangsbehandlung nur vorgenommen werden darf, wenn insbesondere festgestellt ist, dass tatsächlich kein freier Wille der Betroffenen vorhanden ist und die materiellen Voraussetzungen einer Zwangsbehandlung nachweisbar vorliegen.³³ Ferner sind die ärztliche Anordnung und Überwachung der Maßnahme und ihre vorherige Ankündigung notwendig, außerdem die Einbeziehung unabhängiger Sachverständiger, der richterliche Genehmigungsvorbehalt sowie eine Dokumentationspflicht.³⁴

31 BVerfGE 142, 313 Rn. 71; BVerfG, Urteil des Ersten Senats vom 26.11.2024 – 1 BvL 1/24 – Rn. 104, 115, 151, juris; ferner auch BVerfGE 158, 131 Rn. 64 für den Maßregelvollzug.

32 BVerfGE 142, 313 Rn. 80.

33 BVerfGE 142, 313 Rn. 84.

34 BVerfGE 142, 313 Rn. 85 unter Hinweis auf BVerfGE 128, 282 (311 ff.).

c) Umsetzung durch den Gesetzgeber

Der Gesetzgeber hat auf diesen Beschluss durch das Gesetz vom 17. Juli 2017³⁵ reagiert und die Möglichkeit zur Zwangsbehandlung von Betreuten von der Notwendigkeit einer Unterbringung gelöst. Mit einer neuen Regelung zunächst in § 1906a BGB a.F. wurden speziell die Voraussetzungen für die Einwilligung des Betreuers in „ärztliche Zwangsmaßnahmen“ und die dazu erforderliche Genehmigung des Betreuungsgerichts geregelt. In Eilfällen, in denen der Betreuer verhindert ist, kann das Gericht ärztliche Zwangsmaßnahmen auch ohne dessen Mitwirkung anordnen (§ 1906a Abs. 1 Satz 2 BGB a.F.). Im Zuge der umfassenden Reform des Betreuungsrechts³⁶ zum 1. Januar 2023 ist die bisherige Regelung – bis auf wenige Änderungen – unverändert übernommen worden³⁷ und findet sich nun im neuen § 1832 BGB.

Die neue Vorschrift ist sehr detailliert und versucht so den Vorgaben des Bundesverfassungsgerichts an eine Eingriffsnorm Rechnung zu tragen, die hinreichend bestimmt ist und den Grundsatz der Verhältnismäßigkeit beachtet. Wichtig ist, dass die Maßnahme dem mutmaßlichen oder in einer Patientenverfügung festgehaltenen Willen der Betreuten (§ 1827 BGB) entsprechen muss (§ 1832 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 BGB). Wenn der oder die zu diesem Zeitpunkt einsichtsfähige Betreute die betreffende medizinische Maßnahme mit hinreichend bestimmter Erklärung ausgeschlossen hat, ist diese Ausübung des Selbstbestimmungsrechts zu beachten und schließt eine Zwangsbehandlung aus.³⁸ Außerdem muss zuvor ernsthaft versucht worden sein, die Betreuten von der Notwendigkeit der ärztlichen Maßnahme zu überzeugen (§ 1832 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 BGB).

Der Wahrung der Verhältnismäßigkeit sind weitere Voraussetzungen geschuldet: So darf keine weniger belastende Maßnahme in Betracht kommen und zudem muss auch der zu erwartende Nutzen der ärztlichen Zwangsmaßnahme die zu erwartenden Beeinträchtigungen deutlich überwiegen (§ 1832 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 und 6 BGB). Flankiert werden diese Bestimmungen durch verfahrensrechtliche Regelungen (§§ 312 ff. FamFG). So

35 Gesetz zur Änderung der materiellen Zulässigkeitsvoraussetzungen von ärztlichen Zwangsmaßnahmen und zur Stärkung des Selbstbestimmungsrechts von Betreuten, BGBl. I S. 2426.

36 Gesetz zur Reform des Vormundschafts- und Betreuungsrechts vom 4. Mai 2021, BGBl. I S. 882.

37 Vgl. Begründung des Gesetzentwurfs der Bundesregierung, BT-Drs. 19/24445, S. 137.

38 BVerfGE 158, 131 Rn. 70 ff.

sind etwa den Betroffenen regelmäßig Verfahrenspfleger zu bestellen; ferner ist ein Gutachten über die Notwendigkeit der Zwangsmaßnahme einzuholen, wobei der Gutachter nicht der behandelnde Arzt sein darf. Wenn nicht vorher eine Verlängerung erfolgt ist, darf die Dauer der Zwangsmaßnahme sechs Wochen nicht überschreiten.

IV. Folgerungen für die Zulässigkeit von medizinischen Zwangsmaßnahmen

1. Voraussetzungen nach öffentlichem Recht und nach Zivilrecht im Vergleich

Mit Blick auf die hier behandelte Problematik sind vor allem die materiellen Voraussetzungen für eine Zwangsbehandlung von entscheidender Bedeutung. Die dafür maßgebende Bestimmung findet sich unter § 1832 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 BGB. Danach muss eine ärztliche Zwangsmaßnahme „notwendig“ sein, „um einen drohenden erheblichen gesundheitlichen Schaden abzuwenden.“ Es fragt sich, wie diese Voraussetzungen zu verstehen sind und wie sie sich zum Erfordernis einer „gegenwärtigen erheblichen Gefahr für (...) Leben oder (...) Gesundheit“ der untergebrachten Person verhalten, die für eine öffentlich-rechtliche Zwangsbehandlung etwa in Niedersachsen nach § 21b Abs. 1 Satz 1 NPsychKG erforderlich ist.

Es liegt nahe, für das Betreuungsrecht im Vergleich zum öffentlichen Recht weniger strenge Anforderungen zu stellen; denn das Betreuungsrecht dient nicht primär der Gefahrenabwehr und greift daher nicht erst dann ein, wenn es um den Schutz vor einer gegenwärtigen Gefahr für Leben oder Gesundheit geht. Die Betreuung dient vielmehr dazu, erkrankten und behinderten Menschen – wo erforderlich – Beistand in Form von privatrechtlicher Fürsorge zu geben.³⁹ Da es mithin nicht um die Abwehr einer gegenwärtigen Gefahr geht, kann für betreuungsrechtliche Maßnahmen eine gegenwärtige, also akute Gefahr keine Voraussetzung sein.⁴⁰ Dies dürfte auch den Vorgaben des Bundesverfassungsgerichts an „drohende“

39 Vgl. *Schmidt-Recla*, in: Schindler (Hrsg.), BeckOGK-BGB (Fn. 20, Stand: 1.10.2024), § 1814 Rn. 9.

40 Vgl. *Brilla* (Fn. 20), § 1831 Rn. 66.

erhebliche Gesundheitsbeeinträchtigungen⁴¹ zumindest im Grundsatz nicht widersprechen.

Zwar kann die aus ärztlicher Sicht bestehende Indikation und Notwendigkeit der Behandlung allein noch nicht genügen, sondern es muss die Gefahr eines erheblichen gesundheitlichen Schadens für die Betroffenen hinzukommen.⁴² Diese Gefahr muss konkret sein, also Bezug zum Einzelfall aufweisen und an dessen tatsächlichen Umständen anknüpfen.⁴³ Mit dieser Maßgabe wird es in der Literatur für die Anordnung einer ärztlichen Zwangsbehandlung auf zivilrechtlicher Grundlage als ausreichend, aber auch als erforderlich angesehen, dass eine nachhaltige Verschlechterung des gesundheitlichen Zustands, die die Lebensqualität des oder der Betroffenen spürbar zu beeinträchtigen droht, abgewendet werden soll; insbesondere ist eine Lebensgefahr keine zwingende Voraussetzung.⁴⁴

Auch wenn die Praxis der Betreuungsgerichte insgesamt noch kein völlig klares Bild vermittelt, scheint die aktuelle Rechtsprechung des Bundesgerichtshofes den geschilderten Ansatz zu bestätigen. So verlangt der Bundesgerichtshof in zwei jüngeren Entscheidungen „lediglich“, dass es bei der Zwangsbehandlung darum gehen muss, „gewichtige gesundheitliche Nachteile des Betreuten zu verhindern.“⁴⁵ Von weiterführender Bedeutung sind die beiden höchstrichterlichen Entscheidungen deshalb auch nicht wegen einer Engführung der Eingriffsvoraussetzungen für die Zwangsbehandlung als solcher, sondern weil sie die Auswahl der Behandlungsmethode im konkreten Fall, nämlich der Elektrokonvulsionstherapie oder Elektrokrampftherapie („EKT“), nicht einem „subjektiven ‚Behandlungsoptimismus‘“ überlassen wollen; maßgeblich sollen vielmehr allein die „Regeln der ärztlichen Kunst gemäß den anerkannten medizinischen Standards“ sein.⁴⁶

Bemerkenswert ist zudem, dass der Bundesgerichtshof im Hinblick auf die Eigengefährdung der Betroffenen, wenn sie die Voraussetzungen einer zivilrechtlichen Unterbringung (§ 1906 Abs. 1 Nr. 1 BGB a.F., jetzt § 1831

41 BVerfGE 142, 313 Rn. 78, 83; BVerfG, Urteil des Ersten Senats vom 26.11.2024 – 1 BvL 1/24 – Rn. 115, juris.

42 Vgl. *Marschner*, in: ders./Lesting/Stahmann, *Freiheitsentziehung und Unterbringung – materielles Recht und Verfahrensrecht*, 7. Aufl., München 2024, § 1832 BGB Rn. 12.

43 *Brilla* (Fn. 20), § 1832 Rn. 24 i.V.m. § 1831 Rn. 65.1.

44 Vgl. BVerfG, Urteil des Ersten Senats vom 26.11.2024 – 1 BvL 1/24 – Rn. 104, juris: „... drohende erhebliche Gesundheitsbeeinträchtigungen einschließlich einer Lebensgefahr...“.

45 BGHZ 224, 224 Rn. 18; BGH NJW-RR 2021, 1153 Rn. 9.

46 BGHZ 224, 224 Rn. 23; BGH NJW-RR 2021, 1153 Rn. 15.

Abs. 1 Nr. 1 BGB) erfüllen soll, schon „konkrete und objektivierbare Anhaltspunkte“ für eine „weitere Chronifizierung der Krankheit der Betroffenen“ ausreichen lässt.⁴⁷ Vor allem aber betont der Bundesgerichtshof in ständiger Rechtsprechung die Unterschiede zur öffentlich-rechtlichen Unterbringung und stellt ausdrücklich klar, dass die zivilrechtliche Unterbringung „keine akute, unmittelbar bevorstehende Gefahr für den Betroffenen verlangt“; erforderlich sei „nur“ eine ernstliche und konkrete Gefahr für Leib oder Leben des Betroffenen.⁴⁸ Dabei ist ein zielgerichtetes Verhalten des Betreuten keine Voraussetzung, so dass beispielsweise auch eine völlige Verwahrlosung ausreichen kann, wenn damit eine Gesundheitsgefahr durch körperliche Verelendung und Unterversorgung verbunden ist.⁴⁹

Nach zutreffender Einschätzung der Literatur kann für eine Zwangsbehandlung kein strengerer Maßstab gelten.⁵⁰ Bei aller Unschärfe, die angesichts der vergleichsweise jungen Regelung gegenwärtig zu konzedieren ist, steht außer Frage, dass jedenfalls auf betreuungsrechtlicher Grundlage eine Zwangsbehandlung nicht erst bei einer akuten Eigengefährdung wegen suizidaler Absichten in Betracht kommt.

2. Kritikpunkte

Es soll nicht übergangen werden, dass dem Bundesverfassungsgericht – und mithin auch dem seinen Vorgaben folgenden Gesetzgeber – vorgeworfen wird, mit dem eingeschlagenen Weg die Auslegung der UN-Behindertenrechtskonvention durch den dazu berufenen Ausschuss nicht hinreichend beachtet zu haben. Danach sei jede substituierende Betreuung, bei der ein anderer anstelle der Betroffenen entscheide, abzulehnen und damit das gesamte deutsche Betreuungsrecht konventionswidrig.⁵¹ Von diesem Standpunkt aus erscheint die Zulassung medizinischer Zwangsmaßnahmen als zu großzügig. Allerdings hat sich das Bundesverfassungsgericht mit Blick auf die Völkerrechtsfreundlichkeit des Grundgesetzes sehr einge-

47 BGH FamRZ 2014, 831 Rn. 13; 2017, 1422 Rn. 16.

48 BGHZ 220, 333 Rn. 13.

49 BGH FamRZ 2023, 468 Rn. 12; 2024, 646 Rn. 13.

50 Brilla (Fn. 20), § 1832 Rn. 25; Marschner (Fn. 42), § 1832 Rn. 12.

51 Uerpman-Wittzack, Anmerkung zum Beschluss des Bundesverfassungsgerichts vom 26.7.2016 – 1 BvL 8/15 (Die Beschränkung ärztlicher Zwangsbehandlung auf untergebrachte Betreute ist mit staatlicher Schutzpflicht nicht vereinbar), FamRZ 2016, 1746 (1747).

hend mit der UN-Behindertenrechtskonvention sowie den Äußerungen des Ausschusses auseinandergesetzt und festgestellt, dass diese einer nach deutschem Verfassungsrecht gebotenen Zwangsbehandlung nicht entgegenstehen können.⁵²

In die andere Richtung gehen Überlegungen, wonach die Neuregelung im Betreuungsrecht noch immer zu restriktiv ausgefallen sei. So wird beanstandet, dass die ärztlichen Zwangsmaßnahmen nur im Rahmen eines stationären Aufenthalts in einem Krankenhaus durchgeführt werden dürfen, eine ambulante Zwangsbehandlung also ausgeschlossen ist.⁵³ Für diese Einschränkung hatte sich der Gesetzgeber bewusst entschieden, um eine sorgfältige Prüfung der Zulässigkeit einer Zwangsbehandlung sowie die medizinische Versorgung sicherzustellen.⁵⁴ Sie war bereits in § 1906a Abs. 1 Satz 1 Nr. 7 BGB a.F. geregelt und ist bei der jüngsten Reform in § 1832 Abs. 1 Satz 1 Nr. 7 BGB unverändert übernommen worden. Das Bundesverfassungsgericht musste sich zu dieser Frage in seiner Entscheidung aus dem Jahr 2016 noch nicht äußern,⁵⁵ was den Gesetzgeber aber selbstredend nicht davon abhalten konnte, die zur ambulanten Zwangsbehandlung in Fachkreisen geführte Diskussion weiterzuverfolgen und seine Einschätzung zu überprüfen. So war das Bundesjustizministerium schon mit der Einführung des damaligen § 1906a BGB a.F. verpflichtet worden, nach Ablauf von drei Jahren die Auswirkungen der Neuregelung insbesondere mit Blick auf ärztliche Zwangsmaßnahmen zu evaluieren.⁵⁶ Im Zuge der jüngsten Reform⁵⁷ wurde klargestellt, dass dabei auch die Anwendungspraxis mit Blick auf die Koppelung der Zwangsmaßnahme an einen stationären Krankenhausaufenthalt empirisch untersucht werden sollte.⁵⁸ Inzwischen hat allerdings das Bundesverfassungsgericht den Gesetzgeber zu einem Tätigwerden

52 BVerfGE 142, 313 Rn. 88, 91; BVerfG, Urteil des Ersten Senats vom 26.11.2024 – 1 BvL 1/24 – Rn. 104, juris.

53 Spickhoff, Nach der Reform ist vor der Reform: Zur Neuregelung der Zwangsbehandlung im Zivilrecht, FamRZ 2017, 1633 (1639).

54 Begründung des Gesetzentwurfs der Bundesregierung, BT-Drs. 18/11240, S. 20.

55 BVerfGE 142, 313 Rn. 100.

56 Art. 7 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. Der Forschungsbericht wurde am 31. Januar 2024 vorgelegt und ist auf der Website des Bundesministeriums der Justiz veröffentlicht.

57 Gesetz zur Reform des Vormundschafts- und Betreuungsrechts vom 4. Mai 2021, BGBl. I S. 882.

58 Begründung des Gesetzentwurfs der Bundesregierung, BT-Drs. 19/24445, S. 138.

bis spätestens Ende 2026 verpflichtet; denn es hat die in § 1832 Abs. 1 Satz 1 Nr. 7 BGB geregelte „ausnahmslose Vorgabe, ärztliche Zwangsmaßnahmen im Rahmen eines stationären Aufenthalts in einem Krankenhaus durchzuführen“ in bestimmten Anwendungsfällen für unvereinbar mit Art. 2 Abs. 2 Satz 1 Alt. 2 GG erklärt.⁵⁹

V. Ergebnis

Bei Menschen, die unter einer Psychose leiden, wird angenommen, dass sie wegen Wahnvorstellungen oder schwerwiegender Denkstörungen nicht in der Lage sind, die Notwendigkeit einer ärztlichen Maßnahme zu erkennen oder nach dieser Einsicht zu handeln; lehnen sie eine ärztliche Maßnahme ab, soll es sich nicht um eine freie Willensentscheidung, sondern um das Symptom einer psychischen Krankheit handeln.⁶⁰ Ob das in dieser Pauschalität zutrifft, kann hier nicht eingeschätzt werden und darf auch dahinstehen; denn entscheidend kann immer nur der Einzelfall sein, also das Maß der Einsichts- und Handlungsfähigkeit der konkret betroffenen Person. Insoweit zeigt der nähere Blick auf die aktuelle Rechtsprechung zur Zwangsbehandlung auf betreuungsrechtlicher Grundlage, dass unser Rechtssystem schwer erkrankten Menschen, auch wenn sie unter Anosognosie leiden, Hilfe in Gestalt einer fachkundigen Zwangsbehandlung als ultima ratio nicht vorenthält. Dass den Betroffenen andernfalls gewichtige gesundheitliche Nachteile drohen und umfangreiche materielle und verfahrensrechtliche Sicherungen beachtet werden müssen, sind gebotene Voraussetzungen, die einleuchten sollten. Auch der natürliche Wille der Betroffenen, ihre Selbstbestimmung und körperliche Integrität verdienen Respekt und sind zu beachten, wenn es um Maßnahmen der ihnen geschuldeten Unterstützung und Hilfeleistung geht. All dies ist in die Abwägung einzubeziehen, ändert aber nichts daran, dass auch die Rechtsprechung den von ihr selbst formulierten Anspruch erfüllt: „Die staatliche Gemeinschaft darf hilflose Menschen nicht einfach sich selbst überlassen.“⁶¹

59 BVerfG, Urteil des Ersten Senats vom 26.11.2024 – 1 BvL 1/24 – juris.

60 Vgl. Gurke/Kießling/Mazur, Ich sehe was, was du nicht siehst – Freier Wille und Zwang bei Menschen mit psychiatrischer Erkrankung, BtPrax 2022, 85 (87).

61 BVerfGE 142, 313 Rn. 73; BVerfG, Urteil des Ersten Senats vom 26.11.2024 – 1 BvL 1/24 – Rn. 151, juris.

