

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 (Urteil Rn. 100 ff.) ergebe sich die Notwendigkeit der Schaffung einer gesetzlichen Grundlage für eine ambulante Zwangsbehandlung, vermag ich mich nicht anzuschließen.

1

1. Ich stimme der Senatsmehrheit insoweit zu, als Fallgestaltungen denkbar 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 vorausgehender 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, insbesondere 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 nötig ist (vgl. Urteil Rn. 14).

2

2. Art. 2 Abs. 2 Satz 1 Alt. 2 GG fordert als Abwehrrecht aber zunächst nur, dass 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 Unverhältnismäßigkeit 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 ersichtlich vorschwebt (siehe etwa Urteil Rn. 155 ff.). Liegt eine solche Situation im Einzelfall vor, muss „nur“ der Eingriff unterbleiben. Die gemäß § 1906a Abs. 2 BGB a.F. erforderliche 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

3. a) Ein Anspruch auf Schaffung einer Eingriffsgrundlage für eine ambulante 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 Entscheidung 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 Schutzvorkehrungen entweder überhaupt nicht getroffen sind, wenn die getroffenen Regelungen und Maßnahmen offensichtlich ungeeignet oder völlig unzulänglich sind, das gebotene Schutzziel zu erreichen, oder wenn sie erheblich hinter dem Schutzziel zurückbleiben (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 schaffen (vgl. BVerfGE 142, 313 <338 Rn. 71>).

Anders als noch bei der gerade zitierten Entscheidung vom 26. Juli 2016 - 1 BvL 8/15 - (BVerfGE 142, 313) zugrunde liegenden Rechtslage hat der Gesetzgeber 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 Betreuter 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 Schutzzielerreichung 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.

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 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.