

**IM NAMEN DES VOLKES**

**In dem Verfahren  
über  
die Verfassungsbeschwerde**

der Frau K...,

1. unmittelbar den Beschluss des Amtsgerichts Waren (Müritz) vom 4. September 2014 - 411 XIV 48/14 L -,  
gegen
2. mittelbar gegen § 23 Absatz 2 Satz 2 Alternative 1 des Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen für psychisch Kranke des Landes Mecklenburg-Vorpommern (Psychischkrankengesetz - PsychKG M-V) in der Fassung der Bekanntmachung vom 13. April 2000 (Gesetz- und Verordnungsblatt für Mecklenburg-Vorpommern Seite 182, zuletzt geändert durch Artikel 4 des Änderungsgesetzes vom 9. November 2010, Gesetz- und Verordnungsblatt für Mecklenburg-Vorpommern Seite 642, 649),

hat das Bundesverfassungsgericht - Zweiter Senat -  
unter Mitwirkung der Richterinnen und Richter

Präsident Voßkuhle,  
Huber,  
Hermanns,  
Müller,  
Kessal-Wulf,  
König,  
Maidowski,  
Langenfeld

am 19. Juli 2017 beschlossen:

**1. § 23 Absatz 2 Satz 2 Alternative 1 des Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen für psychisch Kranke des Landes Mecklenburg-Vorpommern (Psychischkrankengesetz - PsychKG M-V) in der Fassung der Bekanntmachung vom 13. April 2000 (Gesetz- und Verordnungsblatt für Mecklenburg-Vorpommern Seite 182, zuletzt geändert durch Artikel 4 des Änderungsgesetzes vom 9. November 2010, Gesetz- und Verordnungsblatt für Mecklenburg-Vorpommern Seite 642, 649) ist mit Artikel 2 Absatz 2 Satz 1 in Verbindung mit Artikel 19 Absatz 4 Satz 1 des Grundgesetzes unvereinbar und nichtig.**

**2. Der Beschluss des Amtsgerichts Waren (Müritz) vom 4. September 2014 - 411 XIV 48/14 L - verletzt die Beschwerdeführerin in ihrem Grundrecht aus Artikel 2 Absatz 2 Satz 1 des Grundgesetzes. Der Beschluss wird aufgehoben.**

**3. Das Land Mecklenburg-Vorpommern hat der Beschwerdeführerin die notwendigen Auslagen zu erstatten.**

## **G r ü n d e :**

### **A. - I.**

1. Die Verfassungsbeschwerde betrifft die medizinische Zwangsbehandlung einer aufgrund des Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen für psychisch Kranke des Landes Mecklenburg-Vorpommern (Psychischkrankengesetz - PsychKG M-V) in der Fassung der Bekanntmachung vom 13. April 2000 (GVOBI M-V S. 182, zuletzt geändert durch Artikel 4 des Änderungsgesetzes vom 9. November 2010, GVOBI M-V S. 642, 649) vorläufig Untergebrachten. Die Zwangsbehandlung erfolgte auf der Grundlage von § 23 Abs. 2 Satz 2 Alternative 1 PsychKG M-V. 1

Die Vorschrift hat folgenden Wortlaut: 2

### **§ 23**

#### **Behandlung**

(1) Die Betroffenen haben Anspruch auf die notwendige Behandlung und psychosoziale Beratung. Die Behandlung schließt die dazu erforderlichen Untersuchungen sowie beschäftigungs- und arbeits-therapeutische, heilpädagogische und psychotherapeutische Maßnahmen mit ein. Die Behandlung soll außerhalb der Einrichtung durchgeführt werden, wenn dadurch ihre Erfolgsaussichten verbessert werden. Die Behandlung wegen der Erkrankung, die zu der Unterbringung geführt hat, erfolgt nach einem Behandlungsplan. Der Behandlungsplan soll mit dem Betroffenen und auf seinen Wunsch mit den gesetzlichen Vertretern oder Betreuern erörtert werden.

(2) Behandlungsmaßnahmen bedürfen der Einwilligung des Be-

troffenen oder der gesetzlichen Vertreter. Ohne Einwilligung darf eine Behandlung nur durchgeführt werden, wenn der Betroffene aufgrund der Krankheit einsichts- oder steuerungsunfähig ist und die Behandlung nicht mit erheblichen Gefahren für Leben oder Gesundheit verbunden ist oder er sich in einem Zustand befindet, in dem ohne sofortige Behandlung eine erhebliche und unmittelbare Gefahr für Leben oder Gesundheit der kranken Person oder Dritter besteht. Der Rechtsanwalt des Betroffenen ist unverzüglich zu informieren.

(3) Eine Behandlung, die die Persönlichkeit des Betroffenen dauerhaft in ihrem Kernbereich ändern würde, insbesondere ein psychochirurgischer Eingriff, ist unzulässig.

2. Die weiteren hier relevanten Vorschriften des Gesetzes lauten:

3

## § 1

### Anwendungsbereich

(1) Dieses Gesetz regelt

1. Hilfen für psychisch Kranke,
2. Maßnahmen gegenüber psychisch Kranken,
3. die Unterbringung

a) von psychisch Kranken nach diesem Gesetz, soweit das Verfahren nicht in dem Gesetz über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit geregelt ist,

b) von psychisch Kranken, die nach § 63, § 64 des Strafgesetzbuches sowie § 7 des Jugendgerichtsgesetzes untergebracht sind.

(2) Psychisch Kranke im Sinne dieses Gesetzes sind Personen, die an einer Psychose, einer psychischen Störung, die in ihren Auswirkungen einer Psychose gleichkommt, oder einer mit dem Verlust der Selbstkontrolle einhergehenden Abhängigkeit von Suchtstoffen leiden.

(3) Dieses Gesetz findet auch Anwendung auf geistig behinderte Personen, bei denen ohne Behandlung keine Aussicht auf Besserung besteht.

(4) Die in diesem Gesetz geregelten Hilfen werden auch Personen gewährt, bei denen Anzeichen einer der in Absatz 2 genannten psychischen Erkrankungen bestehen.

## § 11

### Voraussetzungen der Unterbringung

(1) Die Unterbringung von psychisch Kranken nach § 1 Abs. 1 Nr. 3 Buchstabe a ist nur zulässig, wenn und solange durch ihr krankhaftes Verhalten gegen sich oder andere eine gegenwärtige erhebliche Gefahr einer Selbstschädigung oder für die öffentliche Sicherheit besteht, die nicht anders abgewendet werden kann. Die fehlende Bereitschaft, sich einer notwendigen ärztlichen Behandlung zu unterziehen, rechtfertigt für sich allein keine Unterbringung.

(2) Eine gegenwärtige Gefahr im Sinne von Absatz 1 besteht dann, wenn infolge der Krankheit ein schadenstiftendes Ereignis unmittelbar bevorsteht oder sein Eintritt zwar unvorhersehbar, wegen besonderer Umstände jedoch jederzeit zu erwarten ist.

## § 12

### Ziel der Unterbringung

(1) Ziel der Unterbringung nach § 1 Abs. 1 Nr. 3 Buchstabe a ist es, die in § 11 genannte Gefahr abzuwenden und die untergebrachte Person nach Maßgabe dieses Gesetzes zu behandeln.

(2) Ziel der Unterbringung nach § 1 Abs. 1 Nr. 3 Buchstabe b ist die Heilung oder Besserung des Zustandes im Sinne der §§ 136, 137 des Strafvollzugsgesetzes insbesondere durch ärztliche, psychotherapeutische, sozialtherapeutische oder heilpädagogische Maßnahmen sowie die soziale und berufliche Eingliederung.

## § 21

### Rechtliche Stellung

Die Betroffenen unterliegen nur den in diesem Gesetz vorgesehenen Beschränkungen. Ihnen dürfen nur solche Beschränkungen auferlegt werden, die im Hinblick auf den Zweck der Unterbringung oder zur Aufrechterhaltung der Sicherheit der Einrichtung und zum Schutz anderer Betroffener unerlässlich sind.

## § 22

### Besondere Sicherungsmaßnahmen

(1) Besondere Sicherungsmaßnahmen sind nur zulässig, wenn die gegenwärtige erhebliche Gefahr besteht, dass der Betroffene sich selbst tötet oder ernsthaft verletzt oder gewalttätig wird oder die Einrichtung ohne Erlaubnis verlassen wird und wenn dieser Gefahr nicht anders begegnet werden kann.

(2) Besondere Sicherungsmaßnahmen sind:

1. die Beschränkung des Aufenthalts im Freien,

2. die Wegnahme von Gegenständen,
3. die Absonderung in einen besonderen Raum,
4. die Fixierung.

(3) Jede besondere Sicherungsmaßnahme ist durch die ärztliche Leitung befristet anzuordnen, ärztlich zu überwachen und unverzüglich aufzuheben, wenn die Voraussetzungen für ihre Anordnung weggefallen sind. Anordnung und Aufhebung der besonderen Sicherungsmaßnahmen sind schriftlich zu dokumentieren. Von jeder Anordnung ist der Rechtsanwalt des Betroffenen unverzüglich zu benachrichtigen.

## § 31

### Besuchskommission

(1) Das Ministerium für Soziales und Gesundheit bildet eine Besuchskommission für die forensischen Einrichtungen und die Landkreise und kreisfreien Städte bilden jeweils Besuchskommissionen für die psychiatrischen Kliniken, die in der Regel ohne Anmeldung mindestens einmal jährlich die Einrichtungen, in denen Personen nach diesem Gesetz untergebracht sind, besuchen und überprüfen, ob die mit der Unterbringung von psychisch Kranken verbundenen Aufgaben erfüllt und die Rechte der Betroffenen gewahrt werden. Dabei ist den Betroffenen Gelegenheit zu geben, Wünsche oder Beschwerden vorzutragen.

(2) Innerhalb von zwei Monaten nach jedem Besuch einer Einrichtung fertigt die Besuchskommission einen Bericht an, der auch die Wünsche und Beschwerden der Betroffenen enthält und zu ihnen Stellung nimmt. Eine Zusammenfassung dieser Berichte übersendet das Ministerium für Gesundheit und Soziales dem Landtag, erstmals zwei Jahre nach In-Kraft-Treten dieses Gesetzes, sodann mindestens alle zwei Jahre.

(3) Der Besuchskommission gehören an:

1. (aufgehoben)
2. ein Arzt für Psychiatrie,
3. ein Richter,
4. ein Sozialarbeiter des für den Bereich, in dem die besuchte Einrichtung liegt, zuständigen Sozialpsychiatrischen Dienstes,
5. ein Bürger ohne Fachkunde, der von dem für Gesundheit zuständigen Ausschuss des Landtages benannt wird,

6. ein Vertreter eines Interessenverbandes der Freunde oder Angehörigen psychisch Kranker, der von dem Landkreis oder der kreisfreien Stadt benannt wird, in deren Zuständigkeit die besuchte Einrichtung liegt. Der Besuchskommission für die forensischen Einrichtungen gehört ein sachkundiger Mitarbeiter des Ministeriums für Soziales und Gesundheit an. Dem zuständigen Amtsarzt ist Gelegenheit zur Teilnahme an den Besuchen zu geben. Das Ministerium für Gesundheit und Soziales kann im Benehmen mit der Besuchskommission weitere Personen zu den Besuchen hinzuziehen, soweit der Zweck des Besuches dadurch besser erfüllt werden kann.

(4) Die Berufung der Mitglieder der Besuchskommissionen und die Einrichtung der Geschäftsstellen erfolgt

a) durch das Ministerium für Soziales und Gesundheit für Besuche von forensischen Einrichtungen und

b) durch die Landkreise und kreisfreien Städte für Besuche von allgemeinpsychiatrischen Einrichtungen. Für jedes Mitglied ist mindestens ein Stellvertreter zu berufen. Die Geschäftsstellen der Besuchskommissionen übersenden die in Absatz 2 genannten Berichte an die Geschäftsstelle der Besuchskommission für die Einrichtungen des Maßregelvollzugs. Die Geschäftsstelle der Besuchskommission für die Einrichtungen des Maßregelvollzugs fasst die Berichte aller Besuchskommissionen zusammen und führt mindestens einmal im Berichtszeitraum eine Beratung der Geschäftsführungen aller Besuchskommissionen durch.

(5) Die Mitglieder und ihre Stellvertreter werden für zwei Jahre berufen. Eine erneute Berufung ist zulässig.

(6) Die Mitglieder der Besuchskommission sind nicht an Weisungen gebunden. Sie sind zur Verschwiegenheit verpflichtet. Ihre Entschädigung richtet sich nach den gesetzlichen Vorschriften über die Entschädigung der ehrenamtlichen Richter.

(7) Die Aufsichtspflichten und -rechte der zuständigen Behörden sowie das Recht der Betroffenen, andere Überprüfungs- oder Beschwerdeinstanzen anzurufen, bleiben unberührt.

## § 42

### Unmittelbarer Zwang

(1) Soweit es die Durchführung der Maßnahmen nach diesem Gesetz gebietet, sind Ärzte der Einrichtungen befugt, unmittelbaren Zwang anzuwenden. Soweit es erforderlich ist, können sie diese Befugnis im Einzelfall auf andere Bedienstete der Einrichtung über-

tragen.

(2) Gegenüber anderen Personen als den Betroffenen darf unmittelbarer Zwang angewendet werden, wenn sie es unternehmen, Betroffene zu befreien, oder wenn sie unbefugt in den Bereich der Einrichtung eindringen oder sich unbefugt dort aufhalten.

(3) Das Recht zur Anwendung unmittelbaren Zwanges aufgrund anderer Vorschriften bleibt unberührt.

## § 44

### Bekanntgabe und Begründung von Anordnungen, Akteneinsicht

(1) Entscheidungen und Anordnungen im Rahmen der Unterbringung sind den Betroffenen unverzüglich bekannt zu geben und, soweit es der gesundheitliche Zustand des Betroffenen zulässt, zu erläutern. Sie sind in den jeweiligen Krankenakten zu vermerken und zu begründen. Soweit Entscheidungen oder Anordnungen schriftlich ergehen, erhalten die jeweiligen gesetzlichen Vertreter eine Abschrift.

(2) Die Betroffenen und ihre gesetzlichen Vertreter erhalten auf Verlangen unentgeltlich Auskunft über die zur Person der Betroffenen gespeicherten Daten sowie Einsicht in die über sie geführten Akten. Den Betroffenen können Auskunft und Einsicht verweigert werden, wenn eine Verständigung mit ihnen wegen ihres Gesundheitszustandes nicht möglich ist. Ist bei einer vollständigen Auskunft oder Einsichtnahme mit schwerwiegenden gesundheitlichen Nachteilen bei dem Betroffenen zu rechnen, so soll der behandelnde Arzt die entsprechenden Inhalte unter Berücksichtigung des Gesundheitszustandes an den Betroffenen vermitteln. Die Verweigerung von Auskunft oder Einsicht ist mit einer Begründung in den Akten zu vermerken.

3. Die mit der Verfassungsbeschwerde mittelbar angegriffene Norm wurde in der Zwischenzeit außer Kraft gesetzt und neu gefasst. Mit der Drucksache 6/5185 vom 24. Februar 2016 brachte die Regierung des Landes Mecklenburg-Vorpommern den Entwurf eines Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen für Menschen mit psychischen Krankheiten in den Landtag ein. Zur Begründung des Gesetzentwurfs heißt es unter anderem:

4

„Das Psychischkrankengesetz, welches nahezu unverändert seit dem Jahre 2000 gilt (nachfolgend PsychKG M-V 2000), regelt die Hilfen und Schutzmaßnahmen für Menschen mit psychischen Krankheiten [...].

In den vergangenen Jahren haben sich [...] jedoch die rechtlichen

Rahmenbedingungen für die Unterbringung in zentralen Punkten durch die Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichtes und des Bundesgerichtshofes geändert. [...] Danach ist die Zwangsbehandlung nur auf der Grundlage eines Gesetzes zulässig, das die materiell- und verfahrensrechtlichen Voraussetzungen für die Zulässigkeit des Eingriffs klar bestimmt [...].

Das derzeitige Landesrecht genügt den von der Rechtsprechung definierten Voraussetzungen nicht in verfassungsrechtlich hinreichendem Maße. [...] Daher ist eine umfassende Neufassung dieser Normen erforderlich [...]“ (LTDrucks 6/5185, S. 1 f.).

Am 6. Juli 2016 beschloss der Landtag die Neufassung des Psychischkrankengesetzes. Die Rechtsgrundlage für die Durchführung einer Zwangsbehandlung wurde vollständig novelliert. Nunmehr bestimmt § 26 des Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen für Menschen mit psychischen Krankheiten (Psychischkrankengesetz - PsychKG M-V n.F.) vom 14. Juli 2016 (GVOBI M-V S. 593) die Voraussetzungen der ärztlichen Zwangsmaßnahme. Das PsychKG M-V n.F. trat am 30. Juli 2016 in Kraft. Gleichzeitig wurde das PsychKG M-V in der Fassung der Bekanntmachung vom 13. April 2000 (GVOBI M-V S. 182), zuletzt geändert durch Artikel 4 des Gesetzes vom 9. November 2010 (GVOBI M-V S. 642, 649), außer Kraft gesetzt (vgl. § 51 PsychKG M-V n.F.).

5

§ 26 PsychKG M-V n.F. lautet:

6

## § 26

### Ärztliche Zwangsmaßnahme

(1) Eine medizinische Behandlung gegen den natürlichen Willen der Menschen mit psychischen Krankheiten (ärztliche Zwangsmaßnahme) darf nur durchgeführt werden

1. mit dem Ziel, die fortdauernde Notwendigkeit einer Unterbringung nach den Abschnitten 4 und 6 zu beseitigen oder

2. soweit die Maßnahme erforderlich ist, um eine gegenwärtige Lebensgefahr oder schwerwiegende Gefahr für die Gesundheit der Menschen mit psychischen Krankheiten oder eine von ihnen infolge ihrer Krankheit ausgehende gegenwärtige Lebensgefahr oder erhebliche Gefahr für die Gesundheit anderer Menschen, die sich in der Einrichtung aufhalten, abzuwenden oder

3. soweit die Maßnahme dazu dient, eine sonst erforderliche besondere Sicherungsmaßnahme nach § 21 Absatz 2 Nummer 3 bis 5 zu vermeiden oder zu beenden und

4. wenn die Menschen mit psychischen Krankheiten aufgrund dieser Krankheiten die Notwendigkeit der ärztlichen Maßnahme nicht

erkennen oder nicht nach dieser Einsicht handeln können und wenn

5. die Maßnahme im Hinblick auf das Behandlungsziel Erfolg verspricht,

6. es aussichtslos erscheint, mit einem milderen Mittel, insbesondere einer weniger eingreifende[n] Behandlung, das mit der Maßnahme verfolgte Ziel zu erreichen und

7. der zu erwartende Nutzen der Behandlung die zu erwartenden Beeinträchtigungen deutlich überwiegt.

(2) Eine ärztliche Zwangsmaßnahme setzt voraus, dass durch die behandelnde Ärztin oder den Arzt

1. vor Beginn der Behandlung ernsthaft versucht wurde, eine auf Vertrauen gegründete, freiwillige Einwilligung der Menschen mit psychischen Krankheiten zu erreichen,

2. eine den Verständnismöglichkeiten der Menschen mit psychischen Krankheiten entsprechende Information über die beabsichtigte Behandlung, ihre Wirkungen und Ziele vorausgegangen ist, und

3. den Menschen mit psychischen Krankheiten nach Scheitern des Gespräches nach Nummer 1 die Beantragung der gerichtlichen Anordnung nebst der Möglichkeit der Durchführung einer ärztlichen Zwangsmaßnahme angekündigt worden ist. Die behandelnde Ärztin oder der Arzt muss die Durchführung der Gespräche und deren Ergebnis dokumentieren.

(3) Die Behandlung muss von einer Ärztin oder einem Arzt angeordnet, überwacht und dokumentiert werden.

(4) Eine ärztliche Zwangsmaßnahme ist nur mit vorheriger Zustimmung des Betreuungsgerichts auf Antrag der Einrichtung, bei im Maßregelvollzug untergebrachten Menschen mit psychischen Krankheiten der Strafvollstreckungskammer oder der Jugendkammer oder bei vorläufig untergebrachten Menschen mit psychischen Krankheiten des Haftgerichtes oder des Gerichtes der Hauptsache auf Antrag der Einrichtung des Maßregelvollzuges zulässig. Dies gilt nicht in den Fällen, in denen eine ärztliche Zwangsmaßnahme dazu dient, eine gegenwärtige Lebensgefahr oder eine gegenwärtige schwerwiegende Gefahr für die Gesundheit der Menschen mit psychischen Krankheiten abzuwenden, wenn hierdurch die Behandlung verzögert würde und sich hieraus Nachteile für das Leben oder die Gesundheit der Menschen mit psychischen Krankheiten ergeben würden. Die Zustimmung ist unverzüglich nachträglich einzuholen. Für die Strafvollstreckungs- und die Jugendkammern oder die Haft-

gerichte oder die Gerichte der Hauptsache gelten ihre jeweiligen Prozessordnungen und Verfahrensrechte. Sie haben darüber hinaus entsprechend der §§ 319 und 321 des Gesetzes über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit die Menschen mit psychischen Krankheiten persönlich anzuhören und ein Sachverständigengutachten einzuholen. Zugleich ist den Menschen mit psychischen Krankheiten eine Verteidigerin oder ein Verteidiger als notwendige Verteidigung beizuzuordnen.

4. Am 29. Juli 2014 wies das Gesundheitsamt des Landkreises Mecklenburgische Seenplatte die Beschwerdeführerin in die geschlossene Abteilung des MediClin Müritzklinikums ein und stellte bei dem Amtsgericht Waren (Müritz) den Antrag, ihre vorläufige Unterbringung anzuordnen. Den Antrag begründete das Gesundheitsamt unter anderem damit, dass die Beschwerdeführerin Medikamente verweigere und sich seit drei Wochen extrem auffällig verhalte. Seit dem frühen Morgen des 29. Juli 2014 fühlten sich der Bruder und die Mutter der Beschwerdeführerin von dieser bedroht. Zudem laufe sie seit sechs Uhr morgens ununterbrochen mit einem schweren Blumenkübel im Arm im Kreis, sei völlig erschöpft und dehydriert. Aufgrund der Hitze und der Entkräftung bestehe eine akute Selbstgefährdung, so dass eine geschlossene Unterbringung erforderlich sei.

7

5. In dem ärztlichen Zeugnis vom 29. Juli 2014 wird ausgeführt, dass die Einweisung notfallmäßig zur erneuten Krisenintervention erfolgt sei. Die Beschwerdeführerin leide bekanntermaßen an einer paranoiden halluzinatorischen Schizophrenie. Die Symptomatik sei unter anderem gekennzeichnet durch eine hohe innere Anspannung und den Verlust von Realitätsbewusstsein; die Beschwerdeführerin verhalte sich selbstgefährdend, und es fehle ihr an Krankheitseinsicht. Sie verweigere zudem die medikamentöse Behandlung und wolle die Klinik verlassen. Aus dem richterlichen Anhörungsprotokoll vom 30. Juli 2014 geht hervor, dass die behandelnde Ärztin einen Verbleib der Beschwerdeführerin in der Unterbringung für einen Zeitraum von sechs Wochen für erforderlich hielt.

8

6. Mit Beschluss vom 30. Juli 2014 ordnete das Amtsgericht Waren (Müritz) nach Anhörung der Beschwerdeführerin die vorläufige Unterbringung durch einstweilige Anordnung gemäß § 331, § 332, § 312 Nr. 3 FamFG in Verbindung mit § 11 PsychKG M-V längstens bis zum 9. September 2014 an. Zudem wurde eine Verfahrenspflegerin bestellt. Es bestünden dringende Gründe für die Annahme, dass die Voraussetzungen für eine Unterbringungsmaßnahme gegeben seien und mit einem Aufschub eine so erhebliche Gefahr für die Beschwerdeführerin verbunden wäre, dass sie sofort untergebracht werden müsse. Das Gericht schließe sich aufgrund der Anhörung der Beschwerdeführerin dem ärztlichen Zeugnis vom 29. Juli 2014 an. Auch im Hinblick auf die Dauer der Unterbringung folge das Gericht dem ärztlichen Zeugnis. Durch das krankhafte Verhalten der Beschwerdeführerin bestehe eine gegenwärtige erhebliche Gefahr für eine Selbstschädigung, die nicht anders abgewen-

9

det werden könne. Zu ihrem Wohl sei es notwendig, dass sie stationär behandelt und insbesondere unter stationären Bedingungen beobachtet werde.

7. Gegen den Beschluss des Amtsgerichts legte die Beschwerdeführerin mit Schreiben vom 1. August 2014 „Widerspruch“ ein. Der Beschluss sei ein Missverständnis, sie habe nie einem anderen Menschen oder sich selbst Leid angetan und werde dies auch zukünftig nicht tun. Mit Beschluss vom 8. August 2014 half das Amtsgericht dem als Beschwerde ausgelegten Rechtsbehelf nach erneuter Anhörung der Beschwerdeführerin und der behandelnden Ärzte nicht ab und legte die Sache dem Landgericht Neubrandenburg zur Entscheidung vor. Das Landgericht wies die Beschwerde nach einer weiteren Anhörung der Beschwerdeführerin und Einholung ergänzender Stellungnahmen der behandelnden Ärztin und der Verfahrenspflegerin mit Beschluss vom 13. August 2014 zurück. Es bestehe eine gegenwärtige erhebliche Gefahr zumindest einer Selbstschädigung, zudem sei die Beschwerdeführerin im Hinblick auf ihre Krankheit uneinsichtig und lehne eine Behandlung ab. Im Falle einer Entlassung und ohne medikamentöse Behandlung sei der Eintritt einer selbstschädigenden Handlung zwar nicht konkret vorhersehbar, aber gleichwohl jederzeit zu erwarten. Eine solche könne zu einer gesundheitlichen Schädigung oder einem völligen Zusammenbruch führen.

10

8. Mit Schreiben vom 26. August 2014 wandte sich die Beschwerdeführerin erneut an das Landgericht. Der Beschluss vom 13. August 2014 verhalte sich nicht zu einer Zwangsmedikation. Sie habe jedoch bereits einmal gewaltsam eine Spritze erhalten. Im Abstand von vierzehn Tagen sollten weitere Behandlungen folgen. Sie protestiere dagegen und halte diese Maßnahme für Körperverletzung.

11

9. Der Richter des Amtsgerichts, dem das Schreiben vom 26. August 2014 zuständigshalber zugeleitet worden war, wandte sich seinerseits mit einem Schreiben an die Beschwerdeführerin. Darin führte er aus, dass die Zwangsmedikation notwendig sei, weil ihr jegliche Krankheits- und Behandlungseinsicht fehle. Die 14-tägige Behandlung mit einer Depotspritze sei zudem nicht mit erheblichen Gefahren für ihre Gesundheit verbunden. Sollte das verabreichte Medikament unerwünschte, nicht unerhebliche Nebenwirkungen entfalten, könne dies mit den behandelnden Ärzten besprochen werden und gegebenenfalls eine Medikamentenumstellung erfolgen. Der Richter zitierte überdies die hier mittelbar angegriffene Vorschrift und teilte der Beschwerdeführerin mit, dass eine Präzisierung der Voraussetzungen einer ärztlichen Behandlung gegen den Willen des Patienten im Rahmen der Unterbringung nach dem PsychKG M-V vom Landtag noch nicht verabschiedet worden sei. Dieses Schreiben wurde am 1. September 2014 an die Beschwerdeführerin versandt.

12

## II.

1. Die Beschwerdeführerin hat am 28. August 2014 - ergänzt durch am 29. September 2014 eingegangenes Schreiben - Verfassungsbeschwerde eingelegt, mit der sie sich gegen ihre Zwangsbehandlung wendet. Sie sei in der Klinik bereits zwei Mal mit dem Medikament Zypadhera behandelt worden, die Dosis der ersten Spritze habe

13

200 Milligramm betragen. Zwei Wochen später sei ihr unter Anwendung von Gewalt durch Pfleger, Arzt und Schwester das Medikament erneut in einer höheren Dosierung (300 Milligramm) verabreicht worden. Nunmehr stehe eine weitere Behandlung bevor, wenn dies nicht verhindert werde. Sie halte dieses Vorgehen für Körperverletzung. Man habe zur Begründung der Behandlung auf eine bei ihr diagnostizierte Psychose verwiesen. Sie fühle sich allerdings kerngesund, sei nicht paranoid und habe auch keine Halluzinationen.

2. Auf das Schreiben der Beschwerdeführerin vom 26. August 2014 forderte das Amtsgericht am 3. September 2014 schließlich doch eine Stellungnahme der behandelnden Ärztin an, um über die Rechtmäßigkeit der Zwangsbehandlung förmlich zu entscheiden. 14

3. In ihrer Stellungnahme vom selben Tag führte die behandelnde Ärztin aus, dass die neuroleptische Medikation der Beschwerdeführerin mit Olanzapin Depot (Zypadhera) weiterhin erforderlich sei. Einerseits diene die Medikation der Behandlung der zum Aufnahmezeitpunkt vorliegenden Positivsymptomatik der paranoiden Schizophrenie. Diese sei unter der Medikation gut rückläufig gewesen. Andererseits erfolge die Behandlung zur Verhinderung eines erneuten Ausbruchs der Krankheit im Sinne einer Prophylaxe. Das Absetzen der Medikamente würde eine Exazerbation im Sinne der Positivsymptomatik zur Folge haben. Die Positivsymptomatik der paranoiden Schizophrenie sei typischerweise gekennzeichnet durch Wahnvorstellungen, Halluzinationen, insbesondere akustische Halluzinationen mit kommentierenden und imperativen Stimmen, Denkzerfahrenheit mit desorganisierter Sprache und desorganisiertem Verhalten, katatone Symptome, flache sowie inadäquate Affekte und Ich-Störungen. Es könnten zudem vielfältige Wahnideen auftreten. Aus dem Verfolgungswahn könne ein ängstlich-zurückhaltendes oder ein suizidales Verhalten resultieren. Ohne die Behandlung drohe die Chronifizierung der Krankheit. Als mögliche Nebenwirkung der Behandlung könne zwar das maligne neuroleptische Syndrom auftreten, dies sei jedoch sehr selten (0,2 Prozent). Das Syndrom sei unter anderem durch Rigor, Fieber oder eine Bewusstseinsstrübung, ferner durch eine autonome Dysregulation sowie einen Anstieg der Kreatinkinase gekennzeichnet; in zirka einem Fünftel dieser Fälle sei es lebensgefährlich. Nach Absetzen des Medikaments bilde sich das Syndrom innerhalb von etwa zehn Tagen zurück. Weitere Nebenfolgen der Medikation wie motorische Effekte im Sinne von Bewegungsstörungen, Herzrhythmusstörungen und Gewichtszunahme seien ebenfalls möglich. Zu der durchgeführten Behandlung gebe es aber keine Alternative. 15

4. Mit angegriffenem Beschluss vom 4. September 2014 genehmigte das Amtsgericht Waren (Müritz) „die Verabreichung einer Depotspritze mit dem Medikament Olanzapin Depot (Zypadhera) betreuungsgerichtlich“. Mit Schreiben vom 26. August 2014 habe sich die Beschwerdeführerin „gegen die ärztlicherseits durchgeführte Medikation in Form einer 14-tägigen Depotspritze“ gewandt. Das Gericht werte diese Eingabe der Beschwerdeführerin vom 26. August 2014 an das Landgericht als „Widerspruch gegen eine Maßnahme zur Regelung einzelner Angelegenheiten im Voll- 16

zug der Unterbringung gemäß § 327 Abs. 1, § 312 Abs. 1 Nr. 3 FamFG in Verbindung mit § 11 PsychKG M-V“. Der Antrag sei unbegründet. Zwar bestünden im Hinblick auf die Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs und des Bundesverfassungsgerichts verfassungsrechtliche Bedenken gegen § 23 PsychKG M-V, und der Gesetzgeber habe eine Ergänzung des PsychKG M-V durch Einfügung eines § 23a erwogen. Dies könne nach Auffassung des Gerichts jedoch nicht dazu führen, krankheitsuneinsichtigen geschlossen untergebrachten Patienten die notwendige ärztliche Heilbehandlung zu versagen, selbst wenn diese gegen den von ihnen geäußerten Willen vorgenommen werden müsse. Der Beschwerdeführerin fehle jegliche Behandlungs- und Krankheitseinsicht. Die Verabreichung der Depotspritze gegen ihren Willen sei der ärztlichen Stellungnahme zufolge zur Verhinderung eines erheblichen gesundheitlichen Schadens erforderlich. Die Behandlung der paranoiden Schizophrenie habe dazu geführt, dass deren Positivsymptomatik gut rückläufig gewesen und ein erneuter Ausbruch der Krankheit verhindert worden sei. Das Absetzen der Medikamente hätte dagegen eine Verschlimmerung des bestehenden Zustands zur Folge gehabt. Soweit Nebenwirkungen wie Fieber, Bewusstseinsstörungen, autonome Dysregulation sowie ein Anstieg der Kreatinkinase möglich seien, würden diese nur bei 0,2 Prozent aller Patienten auftreten und sich nach Absetzen des Medikaments binnen zehn Tagen zurückbilden. Mildere Mittel bestünden ausweislich der ärztlichen Auskunft nicht.

5. Die Beschwerdeführerin wurde in der Rechtsmittelbelehrung darauf hingewiesen, dass der Beschluss gemäß § 327 Abs. 4 FamFG unanfechtbar sei. 17

6. Nach Übersendung des Beschlusses an das Klinikum wurde die Beschwerdeführerin ein drittes Mal - erkennbar gegen ihren Willen, aber diesmal ohne Gegenwehr - mit dem Medikament Zypadhera behandelt und am 9. September 2014 aus der geschlossenen Unterbringung entlassen. 18

### III.

1. Das Justizministerium Mecklenburg-Vorpommern hat mit Schreiben vom 22. Juni 2016 den Entwurf eines Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen für Menschen mit psychischen Krankheiten übersandt (vgl. LTDrucks 6/5185) und im Übrigen von einer Stellungnahme abgesehen. 19

2. Dem Senat hat die Akte des fachgerichtlichen Verfahrens vorgelegen. 20

## B. - I.

Die Verfassungsbeschwerde ist zulässig. 21

1. Der Rechtsweg ist erschöpft. Die Beschwerdeführerin durfte sich insbesondere auf die Rechtsmittelbelehrung des Beschlusses verlassen, wonach dieser gemäß § 327 Abs. 4 FamFG unanfechtbar sei. Selbst wenn es sich dabei um eine fehlerhafte Rechtsbehelfsbelehrung gehandelt haben sollte und eine Beschwerde gemäß § 312 Satz 2, § 58 Abs. 1 FamFG statthaft gewesen wäre, darf ein Rechtsirrtum des Amtsgerichts nicht dazu führen, dass die Verfassungsbeschwerde in Ermangelung der Erschöpfung des Rechtswegs unzulässig ist (vgl. BVerfGE 19, 253 <256 f.> unter Verweis auf BVerfGE 4, 193 <198>). 22

2. Der Zulässigkeit der Verfassungsbeschwerde steht auch nicht der Grundsatz der materiellen Subsidiarität (vgl. etwa BVerfGE 107, 395 <414>; 112, 50 <60>) im Hinblick darauf entgegen, dass die Beschwerdeführerin im fachgerichtlichen Verfahren nicht ausdrücklich die Verfassungsmäßigkeit der gesetzlichen Grundlage der Zwangsbehandlung in Frage gestellt hat (vgl. BVerfGE 129, 269 <279>). Es kann letztlich offen bleiben, ob das Vorbringen der Beschwerdeführerin im Rahmen des fachgerichtlichen Verfahrens in diesem Sinne auszulegen war. Denn es handelt sich bei den Fragen, die der vorliegende Fall hinsichtlich der Verfassungsmäßigkeit der angewendeten gesetzlichen Vorschrift aufwirft, nicht um solche, zu deren Prüfung die Gerichte nur auf der Grundlage hinreichend substantiierten Vorbringens angehalten sind (vgl. BVerfGE 129, 269 <279>; BVerfGK 19, 286 <287 f.>). Hinzu kommt, dass das Amtsgericht die verfassungsrechtliche Dimension des Falles durchaus erkannt und in seinem Beschluss auf die Bedenklichkeit der Vorschrift vor dem Hintergrund der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts und des Bundesgerichtshofs hingewiesen hat. Es hat die Vorschrift - entgegen diesen Bedenken und der einschlägigen Rechtsprechung - gleichwohl unter Verzicht auf eine Vorlage gemäß Art. 100 Abs. 1 GG angewendet und dies mit der medizinischen Notwendigkeit der Zwangsbehandlung begründet. 23

3. Auch nach Beendigung der Zwangsbehandlung der Beschwerdeführerin und der Neufassung des Landesgesetzes ist das Rechtsschutzbedürfnis nicht entfallen. Die Zulässigkeit einer Verfassungsbeschwerde setzt voraus, dass ein Rechtsschutzbedürfnis für die Aufhebung des angegriffenen Hoheitsaktes oder jedenfalls für die Feststellung seiner Verfassungswidrigkeit vorliegt (vgl. BVerfGE 81, 138 <140>). Dieses Rechtsschutzbedürfnis muss noch im Zeitpunkt der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts fortbestehen (vgl. BVerfGE 21, 139 <143>; 30, 54 <58>; 33, 247 <253>; 50, 244 <247>; 56, 99 <106>; 72, 1 <5>; 81, 138 <140>). Bei Erledigung des mit der Verfassungsbeschwerde verfolgten Begehrens besteht das Rechtsschutzbedürfnis fort, wenn entweder die Klärung einer verfassungsrechtlichen Frage von grundsätzlicher Bedeutung andernfalls unterbliebe und der gerügte Grundrechtseingriff besonders belastend erscheint oder eine Wiederholung der angegriffenen Maßnahme zu besorgen ist oder die aufgehobene oder gegenstandslos gewordene Maßnahme den Beschwerdeführer noch weiterhin beeinträchtigt (vgl. BVerfGE 33, 247 24

<257 f.>; 69, 161 <168>; 81, 138 <140>; 139, 245 <263 f. Rn. 53>). Zudem wird in Fällen besonders tiefgreifender und folgenschwerer Grundrechtsverstöße das Fortbestehen des Rechtsschutzbedürfnisses angenommen, wenn die direkte Belastung durch den angegriffenen Hoheitsakt sich auf eine Zeitspanne beschränkt, in welcher der Betroffene nach dem regelmäßigen Geschäftsgang eine Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts kaum erlangen konnte (vgl. BVerfGE 81, 138 <140 f.>; 110, 77 <85 f.>; 117, 244 <268>; stRspr). Der Grundrechtsschutz des Beschwerdeführers würde andernfalls in unzumutbarer Weise verkürzt (vgl. BVerfGE 34, 165 <180>; 41, 29 <43>; 49, 24 <51 f.>; 81, 138 <141>). Der Umstand, dass die Fachgerichte und das Bundesverfassungsgericht häufig außerstande sind, schwierige Fragen in kurzer Zeit zu entscheiden, darf nicht dazu führen, dass eine Verfassungsbeschwerde allein wegen des vom Beschwerdeführer nicht zu vertretenden Zeitablaufs als unzulässig verworfen wird (vgl. BVerfGE 74, 163 <172 f.>; 76, 1 <38 f.>; 81, 138 <141>). Mit der Zwangsbehandlung der Beschwerdeführerin ohne ausreichende gesetzliche Grundlage steht jedenfalls ein tiefgreifender und folgenschwerer Grundrechtsverstoß in Rede (vgl. BVerfGE 128, 282 <303>; BVerfG, Beschluss der 2. Kammer des Zweiten Senats vom 12. August 2014 - 2 BvR 1698/12 -, juris, Rn. 21), gegen den die Beschwerdeführerin eine verfassungsgerichtliche Entscheidung nicht rechtzeitig hätte erlangen können (vgl. BVerfG, Beschluss der 2. Kammer des Zweiten Senats vom 12. August 2014 - 2 BvR 1698/12 -, juris, Rn. 21).

## II.

Die Verfassungsbeschwerde ist begründet. Der angegriffene Beschluss verletzt die Beschwerdeführerin in ihrem Grundrecht aus Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG. 25

1. Die medizinische Zwangsbehandlung eines Untergebrachten greift in dessen Grundrecht aus Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG ein, das die körperliche Integrität des Grundrechtsträgers und damit auch das diesbezügliche Selbstbestimmungsrecht schützt (vgl. BVerfGE 128, 282 <300>; 129, 269 <280>; 133, 112 <131 Rn. 49>). Entsprechendes gilt für Entscheidungen, die die Zwangsbehandlung des Untergebrachten als rechtmäßig bestätigen (vgl. BVerfGE 129, 269 <280>). 26

Dem Eingriffscharakter einer Zwangsbehandlung steht nicht entgegen, dass sie zum Zweck der Heilung vorgenommen wird (vgl. BVerfGE 128, 282 <300>). Eine schädigende Zielrichtung ist nicht Voraussetzung für das Vorliegen eines Eingriffs in das Grundrecht auf körperliche Unversehrtheit (vgl. BVerfGE 128, 282 <300> m.w.N.). 27

Die Eingriffsqualität entfällt auch nicht bereits dann, wenn der Betroffene der abgelehnten Behandlung keinen physischen Widerstand entgegensetzt (vgl. BVerfGE 128, 282 <300>; 129, 269 <280>; 133, 112 <131 Rn. 50>). Eine Zwangsbehandlung im Sinne einer medizinischen Behandlung, die gegen den natürlichen Willen des Betroffenen erfolgt, liegt unabhängig davon vor, ob eine gewaltsame Durchsetzung der Maßnahme erforderlich wird oder der Betroffene sich, etwa weil er die Aussichtslosigkeit eines körperlichen Widerstandes erkennt, ungeachtet fortbestehender Ableh- 28

nung in die Maßnahme fügt und damit die Anwendung körperlicher Gewalt entbehrlich macht (vgl. BVerfGE 128, 282 <321>; 129, 269 <280>; 133, 112 <131 Rn. 50>). Die beanstandete Behandlung der Beschwerdeführerin mit dem Neuroleptikum Zypadhera und die angegriffene gerichtliche Entscheidung verlieren ihren grundrechtseingreifenden Charakter folglich nicht dadurch, dass sich die Beschwerdeführerin - jedenfalls in einem der drei Fälle -, ohne ihre Ablehnung aufzugeben, aus Angst vor Zwangsmaßnahmen auf die Verabreichung des Medikaments eingelassen hat.

2. Die Zwangsbehandlung eines Untergebrachten kann allerdings ungeachtet der besonderen Schwere des darin liegenden Eingriffs durch sein grundrechtlich geschütztes Freiheitsinteresse gerechtfertigt sein (vgl. BVerfGE 128, 282 <303 ff.>; 129, 269 <280 ff.>; 133, 112 <131 ff. Rn. 52 ff.>). 29

a) Es ist dem Gesetzgeber nicht prinzipiell verwehrt, medizinische Zwangsbehandlungen zuzulassen (vgl. BVerfGE 128, 282 <303>; 129, 269 <280>; 133, 112 <131 f. Rn. 52>). Zur Rechtfertigung des damit verbundenen Grundrechtseingriffs kann das grundrechtlich geschützte Freiheitsinteresse des Untergebrachten selbst (Art. 2 Abs. 2 Satz 2 GG) als legitimer Zweck geeignet sein, sofern der Untergebrachte zur Wahrnehmung dieses Interesses infolge krankheitsbedingter Einsichts- unfähigkeit nicht in der Lage ist (vgl. BVerfGE 128, 282 <304>). 30

b) Die Zwangsbehandlung eines Untergebrachten ist, wie jeder andere Grundrechtseingriff, nur auf der Grundlage eines Gesetzes zulässig, das die Voraussetzungen für die Zulässigkeit des Eingriffs bestimmt. Das Bundesverfassungsgericht hat aus den grundrechtlichen Garantien (vgl. BVerfGE 128, 282 <311, 313, 315>) und aus dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit (vgl. BVerfGE 128, 282 <308 ff., 313>) konkrete Anforderungen an die Rechtsgrundlage für eine Zwangsbehandlung der im Maßregelvollzug Untergebrachten aufgestellt. Die gesetzliche Grundlage muss sowohl die formellen als auch die materiellen Voraussetzungen für eine Zwangsbehandlung vorgeben (vgl. BVerfGE 128, 282 <317>). Die Voraussetzungen für die Zulässigkeit des besonders schwerwiegenden Eingriffs müssen hinreichend klar und bestimmt geregelt sein (vgl. BVerfGE 128, 282 <317 f.> m.w.N.). 31

aa) Eine ausreichende gesetzliche Grundlage für die Durchführung einer Zwangsbehandlung mit dem Ziel, den Betroffenen so bald wie möglich in die Freiheit zu entlassen, muss strikt dessen krankheitsbedingte Einsichtsunfähigkeit oder dessen Unfähigkeit zu einsichtsgemäßigem Verhalten zur Voraussetzung haben (vgl. BVerfGE 128, 282 <307 f.>; 129, 269 <281 f.>; 133, 112 <134 Rn. 59>). 32

bb) Aus den Grundrechten ergeben sich zudem Anforderungen an das Verfahren, die den Grundrechtsschutz gewährleisten sollen. Jedenfalls bei planmäßigen Behandlungen ist - abgeleitet aus Art. 2 Abs. 2 Satz 1 in Verbindung mit Art. 19 Abs. 4 GG - eine Ankündigung erforderlich, die dem Betroffenen die Möglichkeit eröffnet, rechtzeitig um Rechtsschutz zu ersuchen (vgl. BVerfGE 128, 282 <311>; 129, 269 <283>; 133, 112 <140 Rn. 70>). Zur Wahrung der Verhältnismäßigkeit des Grundrechtseingriffs unabdingbar ist überdies die Anordnung und Überwachung einer me- 33

dikamentösen Zwangsbehandlung durch einen Arzt (vgl. BVerfGE 128, 282 <313>; 129, 269 <283>; 133, 112 <138 Rn. 67>). Als Vorwirkung der grundrechtlichen Garantie gerichtlichen Rechtsschutzes ergibt sich ferner die Notwendigkeit, gegen den Willen des Untergebrachten ergriffene Behandlungsmaßnahmen, einschließlich ihres Zwangscharakters, der Durchsetzungsweise, der maßgeblichen Gründe und der Wirkungsüberwachung, zu dokumentieren (vgl. BVerfGE 128, 282 <313 f.>; 129, 269 <283>; 133, 112 <138 f. Rn. 68>). Schließlich fordert Art. 2 Abs. 2 GG spezielle verfahrensmäßige Sicherungen gegen die besonderen situationsbedingten Grundrechtsgefährdungen, die sich ergeben, wenn über die Anordnung einer Zwangsbehandlung außerhalb akuter Notfälle allein die jeweilige Unterbringungseinrichtung entscheidet. Hierzu bedarf es einer vorausgehenden Prüfung der Maßnahme durch Dritte in gesicherter Unabhängigkeit von der Unterbringungseinrichtung (vgl. BVerfGE 128, 282 <315 ff.>; 129, 269 <283>; 133, 112 <141 f. Rn. 71>).

cc) Aus dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit folgen darüber hinaus materielle Anforderungen an die Rechtsgrundlage. Die Vorschrift muss den Zweck oder die Zwecke, die einen Eingriff rechtfertigen sollen, abschließend bestimmen (vgl. BVerfGE 133, 112 <137 Rn. 64>). Eine gesetzliche Grundlage zur Durchführung der Zwangsbehandlung muss ferner festlegen, dass eine solche nur durchgeführt werden darf, wenn sie im Hinblick auf das Behandlungsziel, das ihren Einsatz rechtfertigt, Erfolg verspricht (vgl. BVerfGE 128, 282 <309>). Überdies darf eine medizinische Zwangsbehandlung nur als letztes Mittel vorgesehen sein, wenn mildere Mittel nicht in Betracht kommen (vgl. BVerfGE 128, 282 <309> m.w.N.). Für eine medikamentöse Zwangsbehandlung zur Erreichung des Ziels, die Unterbringung möglichst bald zu beenden und so die persönliche Freiheit wiederzuerlangen, bedeutet dies erstens, dass eine weniger eingreifende Behandlung aussichtslos sein muss (vgl. BVerfGE 128, 282 <309>). Zweitens muss der Zwangsbehandlung, soweit der Betroffene gesprächsfähig ist, der ernsthafte, mit dem nötigen Zeitaufwand und ohne Ausübung unzulässigen Drucks unternommene Versuch vorausgegangen sein, seine auf Vertrauen gegründete Zustimmung zu erlangen (vgl. BVerfGE 128, 282 <309 f.>; 129, 269 <283>; 133, 112 <139 Rn. 69>). Über die Erfordernisse der Geeignetheit und Erforderlichkeit hinaus ist Voraussetzung für die Rechtfertigung einer Zwangsbehandlung, dass sie für den Betroffenen nicht mit Belastungen verbunden ist, die außer Verhältnis zu dem erwartbaren Nutzen stehen. Die Angemessenheit ist nur gewahrt, wenn, unter Berücksichtigung der jeweiligen Wahrscheinlichkeiten, der zu erwartende Nutzen der Behandlung den möglichen Schaden der Nichtbehandlung überwiegt (vgl. BVerfGE 128, 282 <310 f.>). Im Hinblick auf die bestehenden Prognoseunsicherheiten und sonstigen methodischen Schwierigkeiten des hierfür erforderlichen Vergleichs trifft es die grundrechtlichen Anforderungen, wenn in medizinischen Fachkreisen ein *deutlich* feststellbares Überwiegen des Nutzens gefordert wird (BVerfGE 128, 282 <311> m.w.N.).

34

c) Diese - zur Zwangsbehandlung im Maßregelvollzug entwickelten - Maßgaben sind auf die Zwangsbehandlung im Rahmen der öffentlich-rechtlichen Unterbringung

35

zu übertragen (vgl. BVerfGK 19, 286 <288> unter Bezugnahme auf BVerfGE 128, 282; zur Übertragbarkeit vgl. LG Darmstadt, Beschluss vom 19. Dezember 2011 - 5 T 646/11 -, juris, Rn. 39 ff.; LG Verden, Beschluss vom 3. Dezember 2012 - 1 T 163/12 -, juris, Rn. 10; LG Berlin, Urteil vom 28. Januar 2015 - 86 O 88/14 -, juris, Rn. 53 ff.; Olzen/Metzmacher, BtPrax 2011, S. 233 <235 f.>; Dodegge, NJW 2012, S. 3694 <3697>; Diener, Patientenverfügungen psychisch kranker Personen und fürsorglicher Zwang, 2013, S. 193 ff.; Henking/Mittag, JR 2013, S. 341 <342>; Henking/Mittag, BtPrax 2014, S. 115 f.; Budde, in: Keidel, FamFG, 19. Auflage 2017, § 312 Rn. 9). Ihre Übertragbarkeit auf die öffentlich-rechtliche Unterbringung ist bereits in früheren Entscheidungen des Senats zur medizinischen Zwangsbehandlung angelegt. Die Beschlüsse zur Zwangsbehandlung in Baden-Württemberg (BVerfGE 129, 269) und in Sachsen (BVerfGE 133, 112) sind zwar im Hinblick auf im Maßregelvollzug Untergebrachte ergangen, der Anwendungsbereich der für verfassungswidrig erklärten Gesetze betraf jedoch sowohl Personen in der öffentlich-rechtlichen Unterbringung als auch solche im Maßregelvollzug (vgl. den mittlerweile außer Kraft getretenen § 15 Abs. 1 des baden-württembergischen Gesetzes über die Unterbringung psychisch Kranker (UBG BW) vom 2. Dezember 1991, GBl S. 794, zuletzt geändert durch Art. 9 des Vierten Gesetzes zur Bereinigung des baden-württembergischen Landesrechts vom 4. Mai 2009, GBl S. 195, 199, BVerfGE 129, 269 <271>; vgl. ferner § 1 Abs. 1 Nr. 4, § 38 Abs. 1 Satz 2 des sächsischen Gesetzes über die Hilfen und die Unterbringung bei psychischen Krankheiten (SächsPsychKG) vom 10. Oktober 2007, SächsGVBl S. 422, BVerfGE 133, 112 <114>). Für die Übertragbarkeit dieser Maßgaben auf die medizinische Zwangsbehandlung in der öffentlich-rechtlichen Unterbringung fällt entscheidend ins Gewicht, dass es im Hinblick auf den Umfang des Grundrechtsschutzes keinen Unterschied macht, auf welcher Rechtsgrundlage sich der Betroffene in der Unterbringung befindet. Der Schutzstandard für die Zwangsbehandlung muss in allen Fällen gleich hoch sein (vgl. bereits zur Übertragung der zum Maßregelvollzug entwickelten Maßstäbe auf eine Zwangsbehandlung im Rahmen der betreuungsrechtlichen Unterbringung BGH, Beschlüsse vom 20. Juni 2012 - XII ZB 99/12 -, BGHZ 193, 337 <346 Rn. 25 ff.> sowie XII ZB 130/12, juris, Rn. 28 ff.; vgl. ferner BVerfGE 142, 313 <343 f.>). Die Auffassung, dass die Maßstäbe, die das Bundesverfassungsgericht für die Zwangsbehandlung im Maßregelvollzug entwickelt hat, auf die Zwangsbehandlung im Rahmen der öffentlich-rechtlichen Unterbringung zu übertragen sind, findet sich im Übrigen auch in den Gesetzgebungsmaterialien zu der Überarbeitung der Landesgesetze über die öffentlich-rechtliche Unterbringung. Die Gesetzentwürfe verweisen stets auf die Notwendigkeit einer Neuregelung, weil Anpassungsbedarf im Hinblick auf die Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts zur Zwangsbehandlung bestehe. Dies gilt auch dann, wenn der Maßregelvollzug und die öffentlich-rechtliche Unterbringung in verschiedenen Gesetzen geregelt werden (vgl. etwa die Gesetzentwürfe für Nordrhein-Westfalen LTDrucks 16/12068, S. 27, 30 ff. oder für Hessen LTDrucks 19/3744, S. 1, 26).

3. Nach den vom Bundesverfassungsgericht aufgestellten Maßstäben verletzt die angegriffene Entscheidung des Amtsgerichts die Beschwerdeführerin bereits deshalb in ihrem Grundrecht aus Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG, weil es für die Zwangsbehandlung der Beschwerdeführerin, die durch das Gericht als rechtmäßig bestätigt wurde, an einer verfassungsmäßigen gesetzlichen Grundlage fehlt. § 23 Abs. 2 Satz 2 Alternative 1 PsychKG M-V ist mit Art. 2 Abs. 2 Satz 1 in Verbindung mit Art. 19 Abs. 4 Satz 1 GG unvereinbar und nichtig. 36

a) § 23 Abs. 2 Satz 2 Alternative 1 PsychKG M-V wird den sich aus den Grundrechten ergebenden Anforderungen in Bezug auf das Verfahren der Behörden und Gerichte nicht gerecht, auf deren Einhaltung der in einer geschlossenen Einrichtung Untergebrachte, der einer Zwangsbehandlung unterzogen werden soll, jedoch in besonders hohem Maße angewiesen ist (vgl. BVerfGE 128, 282 <311>). 37

aa) Anders als es etwa § 22 Abs. 3 Satz 1 PsychKG M-V für die Anordnung und Überwachung besonderer Sicherungsmaßnahmen vorsieht, enthält die angegriffene Norm entgegen der verfassungsrechtlichen Vorgabe (vgl. BVerfGE 128, 282 <313>; 129, 269 <283>; 133, 112 <138 Rn. 67>) keine Regelung dazu, dass die Anordnung und Überwachung der medizinischen Zwangsbehandlung durch einen Arzt erfolgen muss. 38

bb) Die Vorschrift erfüllt zudem die sich aus dem Grundrecht des Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG ergebende verfahrensmäßige Vorgabe nicht, dass dem Eingriff eine von der Unterbringungseinrichtung unabhängige Prüfung vorausgehen muss (vgl. BVerfGE 128, 282 <315 ff.>; 129, 269 <283>; 133, 112 <141 Rn. 71>). Nicht ausreichend ist der Schutz, den die Besuchskommission bieten kann, die nach § 31 Abs. 1 Satz 1 PsychKG M-V jedenfalls einmal jährlich die Einrichtungen besucht und kontrolliert. Zwar hat sie den gesetzlichen Auftrag, die Einhaltung der Patientenrechte zu überprüfen, sie untersucht aber nicht im Vorfeld jeder Zwangsbehandlung deren Rechtmäßigkeit, sondern kann in der Regel lediglich im Nachhinein über durchgeführte Zwangsbehandlungen an den Landtag berichten. Ferner verfügt die Kommission nicht über die Kompetenz, eine anstehende Zwangsbehandlung zu verhindern. 39

b) § 23 Abs. 2 Satz 2 Alternative 1 PsychKG M-V erfüllt auch die aus dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit resultierenden materiellen Anforderungen an eine medizinische Zwangsbehandlung nicht. 40

aa) Zum einen fehlt es an der abschließenden Bestimmung des Zwecks oder der Zwecke, die den Eingriff rechtfertigen sollen, und damit an der Ausscheidung von Zwecken, die einen Eingriff prinzipiell nicht zu rechtfertigen geeignet sind (vgl. BVerfGE 133, 112 <137 Rn. 64>). Aus § 12 PsychKG M-V ergeben sich lediglich die Ziele, welche zur Rechtfertigung der Unterbringung selbst geeignet sind. Ob diese Zielvorgaben auf die Zwangsbehandlung zu übertragen beziehungsweise ob sie abschließend sind, lässt sich dem Gesetz jedoch nicht entnehmen. 41

bb) Zum anderen ist dem Erfordernis, die weiteren aus dem Verhältnismäßigkeits- 42

grundsatz abzuleitenden Anforderungen einer Zwangsbehandlung gesetzlich zu konkretisieren, nicht genügt worden. Voraussetzung der Zulässigkeit für nicht unter § 23 Abs. 3 PsychKG M-V fallende Maßnahmen der Zwangsbehandlung (Behandlungen, die die Persönlichkeit des Betroffenen dauerhaft in ihrem Kernbereich ändern würden) ist nach § 23 Abs. 2 Satz 2 Alternative 1 PsychKG M-V allein, dass sie nicht mit erheblichen Gefahren für Leben oder Gesundheit des Betroffenen verbunden sind. Auch § 21 Satz 2 PsychKG M-V, der bestimmt, dass dem Betroffenen nur solche Beschränkungen auferlegt werden dürfen, die im Hinblick auf den Zweck der Unterbringung oder zur Aufrechterhaltung der Sicherheit der Einrichtung oder zum Schutz anderer Betroffener unerlässlich sind, stellt keine hinreichende gesetzliche Grundlage dar. Diese Vorgabe benennt zwar Aspekte der Verhältnismäßigkeit, legt aber keine ausreichend spezifischen Voraussetzungen für die Zwangsbehandlung fest und ist damit zu allgemein gehalten, um eine den verfassungsrechtlichen Anforderungen genügende Schranke bilden zu können. Es fehlt insbesondere an einer angemessenen Regelung des - unabhängig von der Einsichts- und Einwilligungsfähigkeit des Betroffenen bestehenden - Erfordernisses des vorherigen Bemühens um eine auf Vertrauen gegründete, im Rechtssinne freiwillige Zustimmung (vgl. BVerfGE 128, 282 <309 f.>; 129, 269 <283>; 133, 112 <139 Rn. 69>). Das Psychischkrankengesetz des Landes Mecklenburg-Vorpommern in der hier einschlägigen Fassung enthält lediglich Vorgaben zur Information des Patienten über die beabsichtigte Vorgehensweise bei der Behandlung. § 23 Abs. 1 Satz 5 PsychKG M-V bestimmt, dass der Behandlungsplan mit dem Betroffenen erörtert werden soll. Auch § 44 Abs. 1 Satz 1, 2 PsychKG M-V verlangt lediglich in allgemeiner Form eine Erläuterung von Entscheidungen und Anordnungen im Rahmen der Unterbringung.

4. Die Frage, ob § 23 Abs. 2 Satz 2 Alternative 2 PsychKG M-V, der eine sofortige Zwangsbehandlung zur Verhinderung einer erheblichen und unmittelbaren Gefahr für Leben oder Gesundheit der kranken Person oder Dritter betrifft, verfassungsgemäß ist, braucht für die hier vorliegende Konstellation nicht entschieden zu werden, weil der angegriffene Beschluss nicht auf diese Alternative gestützt ist. 43

5. Angesichts der Mängel der gesetzlichen Eingriffsgrundlage kann ferner offen bleiben, ob die amtsgerichtliche Entscheidung den verfassungsrechtlichen Anforderungen noch in weiterer Hinsicht nicht genügt. Festzuhalten ist jedoch, dass es zunächst Sache der Fachgerichte ist, auf Anträge von Untergebrachten hin, die sich gegen eine Zwangsbehandlung richten, auch die Vereinbarkeit der jeweils herangezogenen landesrechtlichen Rechtsgrundlagen mit dem Grundgesetz zu prüfen, gegebenenfalls vorläufigen Rechtsschutz zu gewähren und bei negativem Ausgang der Prüfung die Sache im Verfahren der konkreten Normenkontrolle dem Bundesverfassungsgericht vorzulegen (vgl. BVerfGK 19, 286 <287> m.w.N.). Die Verfassungsmäßigkeit einer gesetzlichen Eingriffsgrundlage kann von den Fachgerichten überdies von Amts wegen - unabhängig von einer entsprechenden Rüge des jeweiligen Klägers - zu prüfen sein (vgl. BVerfGE 129, 269 <279>; BVerfGK 19, 286 <287> m.w.N.). Zwar kann von den Fachgerichten nicht verlangt werden, rügeunabhängig oder unabhängig von 44

näherer Substantiierung ein Gesetz ins Blaue hinein auf nicht offen zutage tretende verfassungsrechtliche Fehler zu prüfen (vgl. BVerfGK 19, 286 <287 f.> m.w.N.). Nachdem durch die Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts die wesentlichen Anforderungen an die gesetzlichen Grundlagen einer Zwangsbehandlung jedoch geklärt sind (vgl. BVerfGE 128, 282; 129, 269; 133, 112), muss von den Fachgerichten aber erwartet werden, dass sie diese bei Entscheidungen, die die Zwangsbehandlung von Untergebrachten betreffen, von Amts wegen im Auge behalten und entsprechend verfahren (vgl. BVerfGK 19, 286 <288>). Dies gilt insbesondere deshalb, weil auch sechs Jahre nach der ersten Entscheidung des Zweiten Senats zur Zwangsbehandlung im Maßregelvollzug (vgl. BVerfGE 128, 282) noch nicht alle Länder die Eingriffsgrundlage für die medizinische Zwangsbehandlung in der öffentlich-rechtlichen Unterbringung an die Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts angepasst haben.

### C. - I.

Die Verfassungswidrigkeit der Regelung in § 23 Abs. 2 Satz 2 Alternative 1 PsychKG M-V führt zur nachträglichen Feststellung der Nichtigkeit dieses Teils der Vorschrift. § 23 Abs. 2 Satz 2 Alternative 1 PsychKG M-V stellt mit Blick auf § 23 Abs. 2 Satz 2 Alternative 2 einen abtrennbaren Teil der Vorschrift dar, dem eine unabhängige, selbstständige Bedeutung zukommt (vgl. BVerfGE 112, 255; 128, 282 <321> m.w.N.). Über die Verfassungsmäßigkeit der novellierten Vorschrift (§ 26 PsychKG M-V n.F.) war hier nicht zu befinden. 45

### II.

Die angegriffene Gerichtsentscheidung, die die Beschwerdeführerin mangels ausreichender gesetzlicher Grundlage in ihrem Grundrecht aus Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG verletzt, ist aufzuheben (§ 95 Abs. 2 BVerfGG). Wegen der Besonderheit des Falles wird von einer Zurückverweisung abgesehen, weil für eine Entscheidung des Fachgerichts kein Spielraum mehr verbleibt. Das Amtsgericht könnte somit die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts nur wiederholen (vgl. BVerfGE 35, 202 <244>; 79, 69 <79>). 46

### III.

Die Anordnung der Auslagererstattung folgt aus § 34a Abs. 2 BVerfGG. 47

Voßkuhle

Huber

Hermanns

Müller

Kessal-Wulf

König

Maidowski

Langenfeld

**Bundesverfassungsgericht, Beschluss des Zweiten Senats vom 19. Juli 2017 -  
2 BvR 2003/14**

**Zitiervorschlag** BVerfG, Beschluss des Zweiten Senats vom 19. Juli 2017 - 2 BvR 2003/  
14 - Rn. (1 - 47), [http://www.bverfg.de/e/rs20170719\\_2bvr200314.html](http://www.bverfg.de/e/rs20170719_2bvr200314.html)

**ECLI** ECLI:DE:BVerfG:2017:rs20170719.2bvr200314