

Leitsätze

zum Beschluss des Zweiten Senats vom 8. Juni 2021

- 2 BvR 1866/17 -

- 2 BvR 1314/18 -

- 1. Staatliche Schutzpflichten aus Art. 2 Abs. 2 Satz 1 und 2 GG gegenüber einer untergebrachten Person können eine Zwangsbehandlung nicht rechtfertigen, wenn diese die in Rede stehende Behandlung im Zustand der Einsichtsfähigkeit durch eine Patientenverfügung wirksam ausgeschlossen hat.**
- 2. Der Vorrang individueller Selbstbestimmung auf der Grundlage des allgemeinen Persönlichkeitsrechts setzt voraus, dass der Betroffene seine Entscheidung mit freiem Willen und im Bewusstsein über ihre Reichweite getroffen hat. Seine Erklärung ist daraufhin auszulegen, ob sie hinreichend bestimmt und die konkrete Behandlungs- und Lebenssituation von ihrer Reichweite umfasst ist.**
- 3. Die staatliche Pflicht zum Schutz der Grundrechte anderer Personen, die mit dem Betroffenen in der Einrichtung des Maßregelvollzugs in Kontakt treten, bleibt unberührt. Die autonome Willensentscheidung des Patienten kann nur so weit reichen, wie seine eigenen Rechte betroffen sind. Über Rechte anderer Personen kann er nicht disponieren.**
- 4. Sieht der Gesetzgeber die Maßnahme einer Zwangsbehandlung derjenigen Person vor, von der die Gefährdung anderer ausgeht, so ist er dabei an den Grundsatz strikter Verhältnismäßigkeit gebunden. Strenge materielle und verfahrensrechtliche Anforderungen müssen sicherstellen, dass die betroffenen Freiheitsrechte nicht mehr als unabdingbar beeinträchtigt werden.**

BUNDESVERFASSUNGSGERICHT

- 2 BvR 1866/17 -- 2 BvR 1314/18 -



IM NAMEN DES VOLKES

**In dem Verfahren
über
die Verfassungsbeschwerden**

I. des Herrn U ...,

- Bevollmächtigter: ... -

1. unmittelbar gegen

a) den Beschluss des Oberlandesgerichts Nürnberg vom 26. Juli 2017 - 1
Ws 280/17 -,

b) den Beschluss des Landgerichts Nürnberg-Fürth vom 7. Juni 2017 - 5 Ks
102 Js 1478/15 -,

c) den Beschluss des Landgerichts Nürnberg-Fürth vom 16. März 2017 - 5
Ks 102 Js 1478/15 -,

2. mittelbar gegen

Artikel 6 Absatz 3, 4, 5 und 6 des Gesetzes über den Vollzug der Maßre-
geln der Besserung und Sicherung sowie der einstweiligen Unterbringung
- BayMRVG -

und Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung

- 2 BvR 1866/17 -,

II. des Herrn U ...,

- Bevollmächtigter: ... -

1. unmittelbar gegen

a) den Beschluss des Oberlandesgerichts Nürnberg

vom 29. Mai 2018 - 2 Ws 321/18 -,

b) den Beschluss des Landgerichts Regensburg

- auswärtige Strafvollstreckungskammer bei dem Amtsgericht Straubing -

vom 28. März 2018 - SR StVK 904/17 -,

2. mittelbar gegen

Artikel 6 Absatz 3, 4, 5 und 6 des Gesetzes über den Vollzug der Maßregeln der Besserung und Sicherung sowie der einstweiligen Unterbringung

- BayMRVG -

- 2 BvR 1314/18 -

hat das Bundesverfassungsgericht - Zweiter Senat -

unter Mitwirkung der Richterinnen und Richter

Vizepräsidentin König,

Huber,

Hermanns,

Müller,

Kessal-Wulf,

Maidowski,

Langenfeld,

Wallrabenstein

am 8. Juni 2021 beschlossen:

- 1. Die Verfahren werden zur gemeinsamen Entscheidung verbunden.**
- 2. Die Verfassungsbeschwerde wird verworfen, soweit sie sich gegen den Beschluss des Landgerichts Nürnberg-Fürth vom 7. Juni 2017 - 5 Ks 102 Js 1478/15 - und den Beschluss des Oberlandesgerichts Nürnberg vom 26. Juli 2017 - 1 Ws 280/17 - im Ausspruch über die Rechtmäßigkeit dieser landgerichtlichen Entscheidung richtet.**

3. a) Der Beschluss des Landgerichts Nürnberg-Fürth vom 16. März 2017 - 5 Ks 102 Js 1478/15 - und der Beschluss des Oberlandesgerichts Nürnberg vom 26. Juli 2017 - 1 Ws 280/17 -, soweit er feststellt, dass der Beschluss des Landgerichts Nürnberg-Fürth vom 16. März 2017 - 5 Ks 102 Js 1478/15 - nicht rechtswidrig gewesen sei, verletzen den Beschwerdeführer in seinen Grundrechten aus Artikel 2 Absatz 2 Satz 1 und Artikel 2 Absatz 1 in Verbindung mit Artikel 1 Absatz 1 des Grundgesetzes. Sie werden insoweit aufgehoben.
- b) Der Beschluss des Landgerichts Regensburg - auswärtige Strafvollstreckungskammer bei dem Amtsgericht Straubing - vom 28. März 2018 - SR StVK 904/17 - und der Beschluss des Oberlandesgerichts Nürnberg vom 29. Mai 2018 - 2 Ws 321/18 - verletzen den Beschwerdeführer in seinen Grundrechten aus Artikel 2 Absatz 2 Satz 1 und Artikel 2 Absatz 1 in Verbindung mit Artikel 1 Absatz 1 des Grundgesetzes. Sie werden aufgehoben.
- c) Beide Sachen werden zur erneuten Entscheidung an das Landgericht Regensburg - auswärtige Strafvollstreckungskammer bei dem Amtsgericht Straubing - zurückverwiesen.
4. Der Freistaat Bayern hat dem Beschwerdeführer in beiden Verfassungsbeschwerdeverfahren die Hälfte seiner notwendigen Auslagen zu erstatten.

G r ü n d e :

A.

Die Verfassungsbeschwerden betreffen Zwangsbehandlungen des Beschwerdeführers in der einstweiligen Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus nach § 126a StPO sowie im anschließenden Maßregelvollzug nach § 63 StGB auf der Grundlage des – in der hier maßgeblichen Fassung seit 1. Januar 2019 außer Kraft getretenen – Art. 6 Abs. 4 Satz 6 und Abs. 3 des Gesetzes über den Vollzug der Maßregeln der Besserung und Sicherung sowie der einstweiligen Unterbringung des Freistaates Bayern in der Fassung vom 17. Juli 2015 (GVBl S. 222, BayRS 312-3-A; Bayerisches Maßregelvollzugsgesetz – BayMRVG a.F.). Diese Behandlungen erfolgten mit Psychopharmaka, obwohl der Beschwerdeführer zuvor schriftlich niedergelegt hatte, nicht mit Neuroleptika behandelt werden zu wollen.

1

I.

1. Die Voraussetzungen für eine medizinische Behandlung gegen den Willen einer im Maßregelvollzug untergebrachten Person waren in dem Zeitraum, in dem die angegriffenen Gerichtsentscheidungen ergingen, in Art. 6 BayMRVG a.F. geregelt, der wie folgt lautete:

2

Art. 6 Behandlung psychischer Erkrankungen

(1) Die untergebrachte Person erhält die nach den anerkannten Regeln der ärztlichen Kunst zur Erreichung der Ziele der Unterbringung gebotene Behandlung ihrer psychischen Erkrankung.

(2) ¹Behandlungsmaßnahmen, die in die körperliche Unversehrtheit eingreifen, bedürfen der schriftlichen Einwilligung der untergebrachten Person. ²Die Einwilligung muss auf der Grundlage einer ärztlichen Aufklärung der untergebrachten Person erfolgen und auf deren freien Willen beruhen.

(3) Ohne Einwilligung sind Behandlungsmaßnahmen im Sinn des Abs. 1 nur zulässig,

1. wenn die untergebrachte Person krankheitsbedingt zur Einsicht in die Schwere ihrer Krankheit und der Behandlungsbedürftigkeit oder zum Handeln gemäß dieser Einsicht nicht fähig ist,

2. soweit sie erforderlich sind

a) zur Erreichung der Entlassungsfähigkeit oder

b) bei einer konkreten Gefahr für das Leben oder einer konkreten schwerwiegenden Gefahr für die Gesundheit der untergebrachten Person

3. und wenn

a) zuvor frühzeitig, ernsthaft und ohne Druck auszuüben versucht wurde, die Zustimmung der untergebrachten Person zu erhalten,

b) ärztlich über Art, Dauer, Erfolgsaussichten und Risiken der beabsichtigten Maßnahme aufgeklärt wurde,

c) die Maßnahme der untergebrachten Person unter Mitteilung, dass gegen deren Durchführung eine gerichtliche Entscheidung nach § 109 des Strafvollzugsgesetzes (StVollzG) herbeigeführt werden kann, rechtzeitig, mindestens aber 48 Stunden vorher, angekündigt wurde,

d) die Maßnahmen geeignet sind, das Behandlungsziel zu erreichen,

e) mildere Mittel keinen Erfolg versprechen,

f) der zu erwartende Nutzen den möglichen Schaden einer Nichtbehandlung sowie die mit der Maßnahme verbundene Beeinträchtigung deutlich überwiegt,

g) Art und Dauer auf das zwingend erforderliche Maß beschränkt

werden sowie

h) die Maßnahmen nicht mit einer erheblichen Gefahr für die Gesundheit oder das Leben der untergebrachten Person verbunden sind.

(4) ¹Willigt die untergebrachte Person in die Behandlung nicht ein, hat die Maßregelvollzugseinrichtung den Vorgang der nach §§ 110 und 138 Abs. 3 StVollzG zuständigen Strafvollstreckungskammer vorzulegen. ²Für das gerichtliche Verfahren gelten §§ 109 bis 121 StVollzG entsprechend, ohne dass es eines Antrags der untergebrachten Person bedarf. ³Die Maßnahme darf eine Behandlungsdauer von zwölf Wochen nicht überschreiten. ⁴Für die Verlängerung der Anordnung gelten die Vorschriften für die erstmalige Anordnung entsprechend. ⁵Die Maßnahmen sind durch einen Arzt oder eine Ärztin durchzuführen, zu überwachen und in regelmäßigen Abständen auf ihre Eignung, Notwendigkeit und Angemessenheit zu überprüfen. ⁶Eine wirksame Patientenverfügung der untergebrachten Person nach § 1901a Abs. 1 des Bürgerlichen Gesetzbuchs (BGB) ist zu beachten.

(5) ¹Bei Maßnahmen nach Abs. 3 Nr. 2 Buchst. b kann bei Gefahr in Verzug von den Vorgaben gemäß Abs. 3 Nr. 3 Buchst. a bis c und Abs. 4 Satz 1 abgesehen werden. ²Die Aufklärung nach Abs. 3 Nr. 3 Buchst. b ist nachzuholen, sobald es der Gesundheitszustand der untergebrachten Person zulässt. ³Die Vorlage nach Abs. 4 Satz 1 ist unverzüglich nachzuholen.

(6) ¹Ohne Einwilligung sind Behandlungsmaßnahmen bei Gefahr in Verzug für das Leben oder die Gesundheit einer anderen Person unter den Voraussetzungen des Abs. 3 Nr. 3 Buchst. d, e, g und h zulässig. ²Abs. 4 Satz 5 gilt entsprechend.

Zur Dokumentationspflicht hieß es in Art. 32 Abs. 1 Satz 1 BayMRVG a.F.:

3

Art. 32 Aktenführung

(1) ¹Zu jeder untergebrachten Person ist eine Krankenakte zu führen, in der die wesentlichen Entscheidungen und Anordnungen zu vermerken und zu begründen sind. (...)

Zur Anwendbarkeit von Vorschriften für die einstweilige Unterbringung lautete Art. 41 Nr. 3 BayMRVG a.F.:

4

Art. 41 Geltung sonstiger Vorschriften

Unter Berücksichtigung des Ziels und der Grundsätze der einstweiligen Unterbringung gelten entsprechend:

(...)

3. Art. 6 mit der Maßgabe, dass sich die Behandlung auf die Erkrankung bezieht, die Anlass für die einstweilige Unterbringung ist,
(...)

2. Die mit der Verfassungsbeschwerde mittelbar angegriffene Norm wurde in der Zeit nach Erhebung der hier gegenständlichen Verfassungsbeschwerden aufgehoben und mit Gesetz zur Änderung des Bayerischen Familiengeldgesetzes und anderer Gesetze vom 8. Juli 2020 (GVBl S. 330) – soweit hier von Interesse – wie folgt neu gefasst:

5

Art. 6 Behandlung

(1) ¹Die untergebrachte Person erhält die nach den anerkannten Regeln der ärztlichen Kunst gebotene Behandlung ihrer Erkrankung, um die Ziele der Unterbringung zu erreichen. ²Die untergebrachte Person hat bei Behandlung anderer als psychischer Erkrankungen Anspruch auf Gesundheitsuntersuchungen, medizinische Vorsorgeleistungen, Krankenbehandlung und Versorgung mit Hilfsmitteln nach Maßgabe der Art. 59 bis 61, 63 und 64 BayStVollzG.

(2) ¹Behandlungsmaßnahmen, die in die körperliche Unversehrtheit eingreifen, bedürfen der möglichst schriftlichen Einwilligung der untergebrachten Person. ²Die Einwilligung muss auf der Grundlage einer ärztlichen Aufklärung der untergebrachten Person erfolgen und auf deren freien Willen beruhen. ³Kann eine Einwilligung nicht rechtzeitig eingeholt werden, darf die Behandlungsmaßnahme ohne Einwilligung durchgeführt werden, wenn sie dem mutmaßlichen Willen der untergebrachten Person entspricht.

(3) Behandlungsmaßnahmen im Sinn des Abs. 1, die dem natürlichen Willen der untergebrachten Person widersprechen, sind zulässig,

1. um die Entlassungsfähigkeit zu erreichen,

2. um eine konkrete Gefahr für das Leben oder eine konkrete schwerwiegende Gefahr für die Gesundheit der untergebrachten Person abzuwenden oder

3. um eine konkrete Gefahr für das Leben oder die Gesundheit einer anderen Person in der Einrichtung abzuwenden.

(4) ¹Behandlungsmaßnahmen nach Abs. 3 dürfen nur angeordnet werden, wenn

1. ärztlich über Art, Dauer, Erfolgsaussichten und Risiken der beabsichtigten Maßnahmen aufgeklärt wurde,

2. zuvor frühzeitig, ernsthaft und ohne Druck auszuüben versucht wurde, die Zustimmung der untergebrachten Person zu erhalten,

3. die Maßnahmen geeignet sind, das Behandlungsziel zu erreichen,

4. mildere Mittel keinen Erfolg versprechen,

5. der zu erwartende Nutzen die zu erwartenden Beeinträchtigungen deutlich überwiegt,

6. Art und Dauer auf das zwingend erforderliche Maß beschränkt werden und

7. in den Fällen des Abs. 3 Nr. 1 und 2 zusätzlich

a) die untergebrachte Person krankheitsbedingt zur Einsicht in die Schwere und die Behandlungsbedürftigkeit ihrer Krankheit oder zum Handeln gemäß dieser Einsicht nicht fähig ist und

b) der nach § 1901a des Bürgerlichen Gesetzbuchs (BGB) zu beachtende Wille der untergebrachten Person den Maßnahmen nicht entgegensteht.

²Die Behandlungsmaßnahmen sind durch einen Arzt oder eine Ärztin anzuordnen. ³Die Maßnahmen sind zu dokumentieren und durch einen Arzt oder eine Ärztin durchzuführen, zu überwachen und in regelmäßigen Abständen auf ihre Eignung, Notwendigkeit und Angemessenheit zu überprüfen. ⁴Die Anordnung der Maßnahme gilt höchstens für zwölf Wochen und kann wiederholt getroffen werden.

(...)

II.

1. a) Der Beschwerdeführer war aufgrund einer Anordnung des Amtsgerichts Nürnberg gemäß § 126a StPO ab dem 2. Oktober 2015 einstweilig untergebracht. Er hatte aufgrund einer wahnhaften Störung im Zustand der Schuldunfähigkeit mit einem Besteckmesser auf den Brustkorb seines Nachbarn eingestochen und versucht, diesen zu töten. Mit Urteil des Landgerichts Nürnberg-Fürth vom 5. Januar 2017, rechtskräftig seit dem 10. November 2017, wurde der Beschwerdeführer im Bezirkskrankenhaus S. dauerhaft im Maßregelvollzug untergebracht.

6

b) Bereits im Juni 2005 hatte der im Jahr 1979 geborene Beschwerdeführer in einem mit den Worten „Ergänzende Patientenverfügung und Vollmacht mit Betreuungsverfügung“ überschriebenen Formular erklärt, eine „Patientenverfügung“ getroffen zu haben und sie in diesem Dokument zu wiederholen. Er traf Anordnungen zu lebensverlängernden Maßnahmen und Fremdbluttransfusionen und setzte seine

7

Mutter als nach § 1896 Abs. 2 Satz 2 BGB bevollmächtigte Vertreterin sowie seinen Bruder als Ersatzbevollmächtigten ein, die für den Fall einer gleichwohl notwendigen gesetzlichen Betreuung auch als Betreuer bestellt werden sollten.

Einige Monate vor dem Angriff auf seinen Nachbarn hatte der Beschwerdeführer unter Verwendung einer Mustervollmacht des Bundesministeriums der Justiz und für Verbraucherschutz mit Datum vom 4. Januar 2015 seine Mutter nochmals als Bevollmächtigte eingesetzt, die ihn in allen Angelegenheiten vertreten sollte. Durch diese Vollmachterteilung solle eine vom Gericht angeordnete Betreuung vermieden werden und die Vollmacht daher auch für den Fall in Kraft bleiben, dass der Beschwerdeführer geschäftsunfähig werden sollte. Neben Anordnungen zur Gesundheitsvorsorge, Aufenthalt und Wohnungsangelegenheiten sowie zum Umgang mit Behörden, zu Vermögensvorsorge, Post und Fernmeldeverkehr bestimmte der Beschwerdeführer, dass seine Mutter ihn gegenüber Gerichten vertreten und Prozesshandlungen aller Art vornehmen sowie Untervollmachten erteilen dürfe. Unter Ziffer 10 „Weitere Regelungen“ ist keine Eintragung vorhanden. Die gleiche Vollmacht legte das Bezirkskrankenhaus S. am 10. Februar 2016 beim Amtsgericht Nürnberg als Anlage zum Antrag auf Einrichtung einer Kontrollbetreuung vor, wobei sich in dieser Version der Vollmacht nun unter Ziffer 10 „Weitere Regelungen“ die Eintragung „siehe Anlage A u. B vom 11. Januar 2015 u. Anlage C vom 12. Januar 2015“ fand. Die Anlagen waren jedoch nicht beigelegt.

Eine Anlage A wurde den Fachgerichten von der Mutter des Beschwerdeführers erstmals im Juni 2016 im Betreuungsverfahren vorgelegt. Sie datiert auf den 11. Januar 2015, ist bis auf die Unterschrift des Beschwerdeführers mit der Maschine geschrieben und mit „Anlage A, Ergänzung zu der am 4. Januar 2015 erstellten Vollmacht“ überschrieben. Darin erklärte der Beschwerdeführer, dass er es jedem Arzt, Pfleger (und anderen Personen) verbiete, ihm Neuroleptika in irgendeiner Form gegen seinen Willen zu verabreichen oder ihn dazu zu drängen. Er sehe Zuwiderhandlungen als Körperverletzung an und erwarte in diesem Fall von seinen Vorsorgebevollmächtigten, rechtliche Schritte einzuleiten; darum bitte er auch Rechtsanwälte, die bereit seien, seinen Willen zu respektieren.

c) Am 7. September 2016 beantragte das Bezirkskrankenhaus S. die Zwangsbehandlung des Beschwerdeführers. Dieser leide an einer Schizophrenie vom paranoid-halluzinatorischen Typ. Die Behandlung sei notwendig, um ihn vor irreversiblen hirnganischen Gesundheitsschäden zu bewahren, die bei weiterer Verzögerung des Behandlungsbeginns mit hoher Wahrscheinlichkeit einträten.

d) Mit Beschluss vom 23. Dezember 2016 erteilte die wegen des noch nicht rechtskräftig abgeschlossenen Sicherungsverfahrens zuständige Strafkammer des Landgerichts Nürnberg-Fürth auf Grundlage der Art. 6 Abs. 4 Satz 1, Abs. 3, Art. 41 Nr. 3 BayMRVG a.F. die Einwilligung, den Beschwerdeführer längstens bis zum 16. März 2017 mit einem atypischen Neuroleptikum (Zyprexa, intramuskulär, Tageshöchst-dosis 10 mg) zu behandeln. Zur Begründung führte die Strafkammer aus, dass auf

Grundlage zweier nervenärztlicher Gutachten sowie der persönlichen Anhörung des Beschwerdeführers zweifelsfrei feststehe, dass dieser an einer paranoid-halluzinatorischen Psychose leide, aufgrund derer er nicht in der Lage sei, die Schwere seiner Krankheit und ihre Behandlungsbedürftigkeit zu erkennen. Die Behandlung der Psychose mit Zyprexa sei geeignet, den Beschwerdeführer wieder dazu in die Lage zu versetzen. Sie sei auch erforderlich, weil ansonsten die Gefahr einer irreversiblen Chronifizierung bestehe. Der Beschwerdeführer würde dann dauerhaft in einem schwer psychotischen Zustand mit völligem Realitätsverlust verbleiben. Die Psychose sei bereits jetzt so schwerwiegend, dass er kaum in der Lage sei, sinnvoll mit anderen zu kommunizieren. Der Beschwerdeführer könne sein Krankenzimmer nicht verlassen, weil aufgrund der in der Vergangenheit erfolgten körperlichen Angriffe auf das Pflegepersonal mit Übergriffen zu rechnen sei und er eine Fesselung ablehne. Eine Behandlungsalternative bestehe nicht. Verschiedene Versuche, den Beschwerdeführer von der Notwendigkeit der Behandlung zu überzeugen und ihn dazu anzuhalten, freiwillig Medikamente einzunehmen, seien gescheitert. Der durch die Medikation zu erwartende Nutzen, nämlich der Rückgang des psychotischen Verhaltens und die Wiederherstellung der Fähigkeit, die Erkrankung und ihre Behandlungsbedürftigkeit selbst verstehen und einsehen zu können, übersteige die mit der Behandlung verbundenen Beeinträchtigungen beträchtlich.

Die Erklärung des Beschwerdeführers vom 11. Januar 2015 werde ungeachtet dessen, dass ihre Herkunft im Rahmen der bisherigen Hauptverhandlung nicht aufgeklärt werden konnte, von der Strafkammer als voll wirksame Patientenverfügung angesehen. Denn es bestünden derzeit keine gesicherten Anhaltspunkte dafür, dass der Beschwerdeführer bereits im Januar 2015 an einer Psychose erkrankt gewesen sei und keinen selbstbestimmten Willen bilden konnte. Die Patientenverfügung stehe einer Zwangsbehandlung aber nicht im Weg. Angesichts des drohenden irreversiblen Realitätsverlusts und der Aussicht auf die Wiederherstellung einer eigenständigen Lebensführung des noch jungen Beschwerdeführers müssten sein entgegenstehender Wille und die mit der Behandlung verbundenen Nachteile und Risiken zurücktreten.

12

Zwar spreche der Wortlaut von Art. 6 Abs. 4 Satz 6 BayMRVG a.F. von dem „Beachten“ einer Patientenverfügung bei der Entscheidung, er schließe die Anordnung einer Zwangsmedikation jedoch nicht aus. Ein Beachten der Patientenverfügung bedeute dem Wortsinn nach, dass diese bei der Entscheidung zu berücksichtigen sei. Die Anordnung des Gesetzgebers, Patientenverfügungen zu berücksichtigen, ergebe aber nur dann Sinn, wenn diese nicht von vornherein eine Anordnung der Zwangsmedikation ausschließen. Denn nur dann könne überhaupt ein Entscheidungsprozess stattfinden. Für diese Auslegung spreche auch die Absicht des Gesetzgebers, der auf diese Weise habe betonen wollen, dass schriftliche Festlegungen des Betroffenen auch im Maßregelvollzug zum Tragen kämen.

13

Schließlich sei zu berücksichtigen, dass anders als bei der zivilrechtlichen Unterbringung nach § 1906 BGB, bei der eine entgegenstehende Patientenverfügung eine Zwangsbehandlung ausschließe, die Behandlung im Maßregelvollzug neben der Ab-

14

wendung von Gefahren für die Gesundheit des Betroffenen auch die Herbeiführung seiner Entlassungsfähigkeit bezwecke. Der dem Staat obliegende Auftrag, den untergebrachten Personen durch eine Verbesserung ihres Zustands ein straffreies Leben in Freiheit zu ermöglichen, wäre aber unerreichbar, wenn Patientenverfügungen einer Zwangsbehandlung generell entgegenstünden.

Dieser Beschluss wurde rechtskräftig.

15

2. a) Mit Schreiben vom 8. März 2017 stellte das Bezirkskrankenhaus S. erneut einen Antrag auf Zwangsbehandlung des Beschwerdeführers. Die Behandlungsmaßnahme sei trotz des entgegenstehenden Willens des Beschwerdeführers zur Erreichung der Entlassungsfähigkeit erforderlich. Die Krankheitsanzeichen verzeichneten infolge der im Dezember 2016 angeordneten Behandlung einen Rückgang. Das impulsiv-aggressive Verhalten des Beschwerdeführers sowie die katatone Symptomatik (Muskelsteife) hätten sich deutlich verbessert. Dadurch sei eine Verlegung in ein reguläres Patientenzimmer möglich geworden. Eine Krankheitseinsicht und die Freiwilligkeit hinsichtlich der medikamentösen Behandlung bestünden gleichwohl nicht, auch wenn der Beschwerdeführer deren Durchführung mittlerweile widerstandslos über sich ergehen lasse. Die Betreuerin des Beschwerdeführers und der für ihn bestellte Verfahrenspfleger traten dem Antrag bei.

16

b) Mit angegriffenem Beschluss vom 16. März 2017 verlängerte die weiterhin zuständige Strafkammer des Landgerichts Nürnberg-Fürth nach Anhörung des Beschwerdeführers die Einwilligung in eine Behandlung mit Zyprexa bis zum 8. Juni 2017 und ordnete zugleich an, die Behandlung schnellstmöglich auf eine orale Einnahme umzustellen, sobald der Beschwerdeführer dazu bereit sei. Sie halte die Fortsetzung der Zwangsbehandlung für erforderlich, um einen Rückgang des psychotischen Verhaltens des Beschwerdeführers zu erreichen und seine Einsicht in die Behandlungsbedürftigkeit wiederherzustellen. Des Weiteren nahm die Kammer auf die Ausführungen des Beschlusses vom 23. Dezember 2016 Bezug.

17

c) Gegen den Beschluss vom 16. März 2017 legte der Beschwerdeführer Beschwerde ein, welche er mit Schriftsatz vom 6. Juni 2017 begründete.

18

d) Unter dem 19. Mai 2017 hatte das Bezirkskrankenhaus S. bereits einen weiteren Antrag auf Fortsetzung der Zwangsbehandlung des Beschwerdeführers gestellt. Dieser leide unverändert an paranoider Schizophrenie, die sich in einer akuten, wenn auch verbesserten Phase befinde. Tägliche Versuche, den Beschwerdeführer über die Notwendigkeit einer medikamentösen Therapie aufzuklären, seien bisher erfolglos verlaufen.

19

e) In einem durch das Landgericht Nürnberg-Fürth in Auftrag gegebenen nervenärztlichen Gutachten vom 31. Mai 2017 diagnostizierte der Sachverständige bei dem Beschwerdeführer eine schizophrene Psychose vom überwiegend paranoiden Verlaufstyp. Die bisherige medikamentöse Behandlung habe zu einer deutlichen Verbesserung des Zustands des Beschwerdeführers geführt; insbesondere komme es nicht

20

mehr zu Übergriffen, Aggressivität, Bedrohungen oder Beleidigungen. Keine wesentliche Veränderung finde sich allerdings im Bereich des wahnhaften Erlebens. Der Beschwerdeführer habe weiterhin keinerlei Krankheitseinsicht und zeige demzufolge auch keine Behandlungsbereitschaft. Ohne Behandlung sei mit einer massiven Verschlechterung seines Zustands sowie unkalkulierbaren selbst- und fremdgefährdenden Handlungen zu rechnen.

f) Sowohl dem Verlängerungsantrag als auch dem Gutachten trat der Beschwerdeführer mit Schriftsatz vom 6. Juni 2017 entgegen. Es werde bestritten, dass er an einer psychischen Erkrankung leide; dies entbehre jeglichen Nachweises. Die Zwangsbehandlung sei sowohl einfachrechtlich als auch verfassungsrechtlich rechtswidrig. Das Wort „beachten“ im Rahmen des Art. 6 Abs. 4 Satz 6 BayMRVG a.F. sei zwingend dahingehend auszulegen, dass die Behandlung unterbleiben müsse. 21

g) Mit angegriffenem – vom Beschwerdeführer nicht vorgelegten – Beschluss vom 7. Juni 2017 erteilte das Landgericht Nürnberg-Fürth entsprechend dem Vorschlag des Sachverständigen nach erneuter Anhörung des Beschwerdeführers die Einwilligung in die Fortsetzung dessen Behandlung mit einem atypischen Neuroleptikum in Depotform (Zypadhera, 300 mg, alle 14 Tage) bis zum 31. August 2017. Die Weiterbehandlung sei erforderlich, um einen weiteren Rückgang des psychotischen Verhaltens und damit die Fähigkeit des Beschwerdeführers zu erreichen, die Erkrankung und ihre Behandlungsbedürftigkeit zu verstehen. Die Krankheitseinsicht verhindere eine weitere Verschlechterung der Erkrankung und führe die Entlassungsfähigkeit herbei. Hinsichtlich der Nichtberücksichtigung der die Behandlung ablehnenden Erklärung des Beschwerdeführers werde auf die Beschlüsse vom 23. Dezember 2016 und vom 16. März 2017 Bezug genommen. 22

h) Auch gegen diesen Beschluss legte der Beschwerdeführer am 14. Juni 2017 Beschwerde ein, die er mit Schriftsatz vom 10. Juli 2017 unter Wiederholung seines bisherigen Vortrags begründete. 23

i) Mit angegriffenem Beschluss vom 26. Juli 2017 stellte das Oberlandesgericht Nürnberg fest, dass der Beschluss des Landgerichts Nürnberg-Fürth vom 16. März 2017 rechtmäßig gewesen sei, und wies die Beschwerde gegen den Beschluss des Landgerichts vom 7. Juni 2017 als unbegründet zurück. Der Senat nehme in vollem Umfang Bezug auf die Gründe der angefochtenen Entscheidungen, jeweils in Verbindung mit dem Ausgangsbeschluss des Landgerichts Nürnberg-Fürth vom 23. Dezember 2016. Die Strafkammer habe darin alle relevanten tatsächlichen und rechtlichen Gesichtspunkte sehr ausführlich und sorgfältig abgehandelt und zutreffend bewertet. 24

3. a) Unter dem 30. August 2017 stellte das Bezirkskrankenhaus S. beim Landgericht Nürnberg-Fürth nochmals einen Antrag auf Verlängerung der Zwangsmedikation des Beschwerdeführers. In unbehandelter Form bestehe mit hoher Wahrscheinlichkeit die Gefahr, dass sich die Erkrankung chronifiziere und mit medikamentösen Mitteln nicht mehr effektiv behandelbar sei. 25

- b) Mit Schriftsatz vom 20. September 2017 beantragte der Verfahrensbevollmächtigte des Beschwerdeführers, den Antrag des Bezirkskrankenhauses abzulehnen. Die Zwangsbehandlung des Beschwerdeführers sei illegal, verfassungs- und menschenrechtswidrig sowie strafbar. Zudem verstoße sie gegen dessen niedergelegten Willen. 26
- c) Unter dem 3. Oktober 2017 erstattete ein Sachverständiger im Auftrag des Gerichts ein forensisch-psychiatrisches Gutachten zur Frage der Zwangsbehandlung des Beschwerdeführers. Es bestehe mit hoher Wahrscheinlichkeit das Risiko, dass sich sein Zustand unbehandelt verschlimmere und die Psychose chronifiziere. Die Diagnose der Schizophrenie mit einem gravierenden und dringend behandlungsbedürftigen Störungsausmaß sei weiterhin gesichert, wobei der Beschwerdeführer krankheitsbedingt nicht in der Lage sei, die Schwere seiner Erkrankung und deren Behandlungsbedürftigkeit zu erkennen. Die Nichtbehandlung werde „womöglich einen überlangen Freiheitsentzug ohne Lockerungen bedingen“ und könne „für die weitere gesundheitliche Entwicklung verheerend sein“. 27
- d) Die Ausführungen des Gutachters wies der Verfahrensbevollmächtigte des Beschwerdeführers mit Schriftsatz vom 20. Oktober 2017 zurück. Das Verhalten des Beschwerdeführers sei auch einen Monat nach dem Ende der Zwangsbehandlung im Wesentlichen unverändert. Er sei weiterhin ausgeglichen, den Umständen entsprechend sortiert und nicht verwahrlost. Das sei ein Beleg dafür, dass ihn nicht etwa die Zwangsbehandlung ausgeglichener gemacht habe, sondern die erfolgte Verlegung auf eine menschenwürdigere Station. Eine Abwägung der Zwangsbehandlung mit den Folgen der Nichtbehandlung sei angesichts der freiverantwortlichen Entscheidung des Beschwerdeführers in seiner Patientenverfügung unzulässig. 28
- e) Nachdem der Bundesgerichtshof mit Beschluss vom 9. November 2017 die Revision des Beschwerdeführers gegen das Urteil des Landgerichts Nürnberg-Fürth vom 5. Januar 2017 verworfen hatte und die Unterbringung des Beschwerdeführers im Maßregelvollzug mithin rechtskräftig geworden war, verwies das Landgericht Nürnberg-Fürth mit Beschluss vom 16. November 2017 das Zwangsmedikationsverfahren an das nunmehr zuständige Landgericht Regensburg. 29
- f) Mit Beschluss des Landgerichts Regensburg - auswärtige Strafvollstreckungskammer bei dem Amtsgericht Straubing - vom 18. Dezember 2017 wurde die Einwilligung in die Zwangsbehandlung des Beschwerdeführers mit einem atypischen Neuroleptikum für längstens zwölf Wochen erteilt. 30
- g) Auf die Rechtsbeschwerde des Beschwerdeführers hob das Oberlandesgericht Nürnberg diese Entscheidung mit Beschluss vom 23. Februar 2018 auf und verwies die Sache zur erneuten Entscheidung an das Landgericht zurück. Die Strafvollstreckungskammer habe das rechtliche Gehör des Beschwerdeführers in entscheidungserheblicher Weise verletzt. Sie sei bei ihrer Entscheidung unzutreffend davon ausgegangen, dass keine Patientenverfügung vorliege, beziehungsweise habe nicht weiter ausgeführt, ob sie die Rechtmäßigkeit der Maßnahme in Kenntnis der Patientenver-

fügung festgestellt habe.

h) Nach Anhörung des Beschwerdeführers erteilte das Landgericht Regensburg - auswärtige Strafvollstreckungskammer bei dem Amtsgericht Straubing - mit angegriffenem Beschluss vom 28. März 2018 erneut die Einwilligung zur täglichen intramuskulären Injektion des Medikaments Zyprexa in einer Dosierung von 10 mg in Kombination mit Haloperidol 5 mg für weitere zwölf Wochen. Das von dem Beschwerdeführer in der Patientenverfügung vom 11. Januar 2015 ausgesprochene Verbot, Neuroleptika zu verabreichen, sei berücksichtigt worden. Selbst bei Annahme der Wirksamkeit stehe die Patientenverfügung der Rechtmäßigkeit der Maßnahme nach dem Wortlaut von § 6 Abs. 4 Satz 6 BayMRVG a.F. indes nicht entgegen. Die Patientenverfügung habe bei der Entscheidung Berücksichtigung zu finden. Ein Ausschluss der Zwangsbehandlung von vornherein sei damit nicht beabsichtigt gewesen. Es sei die Absicht des Gesetzgebers gewesen zu betonen, dass schriftliche Festlegungen des Betroffenen auch im Maßregelvollzug zum Tragen kommen sollten. Anders als bei § 1906 BGB sei zudem zu berücksichtigen, dass im Maßregelvollzug neben der Abwendung von Gefahren für die Gesundheit des Betroffenen auch die Herbeiführung seiner Entlassungsfähigkeit eine Medikation rechtfertigen könne. Der staatliche Auftrag, durch eine Verbesserung des Zustands der untergebrachten Person dieser ein Leben in Freiheit zu ermöglichen, werde unerreichbar, wenn Patientenverfügungen eine Behandlung ausschließen. Die konkrete Patientenverfügung könne, bei Annahme deren Wirksamkeit, die Zwangsmedikation nicht hindern.

i) Gegen diesen Beschluss erhob der Beschwerdeführer mit Schriftsatz vom 4. Mai 2018 Rechtsbeschwerde. Die Auslegung von Art. 6 Abs. 4 Satz 6 MRVG a.F. führe unter Berücksichtigung des Wortlauts, der Systematik, des Telos und der Historie zu einer zwingenden Beachtung der Patientenverfügung.

j) Mit angegriffenem Beschluss vom 29. Mai 2018 verwarf das Oberlandesgericht Nürnberg die Rechtsbeschwerde des Beschwerdeführers gegen den Beschluss des Landgerichts Regensburg vom 28. März 2018 als offensichtlich unbegründet. Die Strafvollstreckungskammer habe Art. 6 Abs. 4 Satz 6 BayMRVG a.F. im Hinblick auf die Patientenverfügung zutreffend ausgelegt.

III.

1. In dem Verfahren 2 BvR 1866/17 wendet sich der Beschwerdeführer mit der am 18. August 2017 eingegangenen Verfassungsbeschwerde unmittelbar gegen die Beschlüsse des Landgerichts Nürnberg-Fürth vom 16. März 2017 und vom 7. Juni 2017, mit denen jeweils in eine Verlängerung der Zwangsbehandlung eingewilligt wurde, sowie gegen die Entscheidung des Oberlandesgerichts Nürnberg vom 26. Juli 2017, mit der die Beschwerden gegen diese Beschlüsse zurückgewiesen wurden. Mittelbar richtet sich die Verfassungsbeschwerde gegen die die Zwangsbehandlung betreffende Regelung des Art. 6 Abs. 3 bis 6 BayMRVG a.F. Der Beschwerdeführer rügt eine Verletzung seines Grundrechts auf körperliche Unversehrtheit (Art. 2 Abs. 2

Satz 1 Alt. 2 GG) und seiner Menschenwürde (Art. 1 Abs. 1 GG).

Die vom Fachgericht als wirksam erachtete Patientenverfügung des Beschwerdeführers verbiete eine Zwangsbehandlung auf Grundlage von Art. 6 Abs. 4 Satz 6 BayMRVG a.F. Wie im Rahmen von § 1901a BGB sei eine Patientenverfügung auch im Regelungsbereich des Bayerischen Maßregelvollzugsgesetzes verbindlich. Der Sinn einer Patientenverfügung bestehe darin, eine selbstbestimmte Entscheidung über ärztliche Behandlungen zu ermöglichen, und der Wortlaut des Art. 6 Abs. 4 Satz 6 BayMRVG a.F. regele, dass eine Patientenverfügung zu „beachten“ sei. Ein Verbot könne nur beachtet werden, indem die Behandlung unterbleibe. Daran ändere auch die Erwägung nichts, dass die Behandlung der Entlassungsfähigkeit des Beschwerdeführers diene. Schließlich sei die Zwangsbehandlung unverhältnismäßig, wobei hier maßgeblich die sehr hohe Eingriffsintensität zu berücksichtigen sei. Präparate wie Zyprexa, gegen das in den USA ein Verbotsverfahren laufe, hätten die Wirkung harter Drogen und wirkten stark persönlichkeitsverändernd. Das Fachgericht habe eine Gesundheitsgefährdung ohne Gabe von Psychopharmaka nicht hinreichend dargelegt.

36

Art. 6 Abs. 3 bis 6 BayMRVG a.F. sei mit dem Grundgesetz unvereinbar und insbesondere auch nicht völkerrechts- oder verfassungskonform auszulegen. Der Beschwerdeführer rügt, dass die Vorschrift nicht den in der Grundsatzentscheidung des Bundesverfassungsgerichts vom 23. März 2011 (vgl. BVerfGE 128, 282 ff.) aufgestellten Anforderungen an die gesetzliche Regelung einer Zwangsbehandlung genüge, denn es fehle an einer Regelung zur Konkretisierung der geplanten Maßnahme nach Art, Dauer und Dosierung. Das Bayerische Maßregelvollzugsgesetz regele lediglich die Aufklärung des Betroffenen über Art, Dauer und Erfolgsaussichten der geplanten Maßnahme; dies ersetze aber nicht eine hinreichend konkrete Regelung der Maßnahme innerhalb der Rechtsgrundlage selbst. Schließlich sei nicht normiert, dass eine unabhängige Vorprüfung außerhalb der betroffenen Einrichtung stattzufinden habe und die Zwangsbehandlungsmaßnahme zu dokumentieren sei. Diese Regelungslücken dürften nicht durch Rückgriff auf das Familienverfahrensgesetz (Gesetz über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit – FamFG) geheilt werden, da sich die entsprechenden Regelungsinhalte aus der Eingriffsgrundlage selbst ergeben müssten.

37

2. Die am 29. Juni 2018 eingegangene Verfassungsbeschwerde in dem Verfahren 2 BvR 1314/18 richtet sich unmittelbar gegen den Beschluss des Landgerichts Regensburg - auswärtige Strafvollstreckungskammer bei dem Amtsgericht Straubing - vom 28. März 2018 sowie gegen die Rechtsbeschwerdeentscheidung des Oberlandesgerichts Nürnberg vom 29. Mai 2018. Mittelbar greift der Beschwerdeführer wiederum die die Zwangsbehandlung betreffende Regelung des Art. 6 Abs. 3 bis 6 BayMRVG a.F. an. Er rügt erneut eine Verletzung seines Grundrechts auf körperliche Unversehrtheit (Art. 2 Abs. 2 Satz 1 Alt. 2 GG) und seiner Menschenwürde (Art. 1 Abs. 1 GG).

38

Die Beschwerdebegründung ist inhaltsgleich mit derjenigen der Verfassungsbeschwerde in dem Verfahren 2 BvR 1866/17. 39

3. Mit gleichzeitig zur Verfassungsbeschwerde im Verfahren 2 BvR 1866/17 am 18. August 2017 eingegangenem Schriftsatz hat der Beschwerdeführer den Antrag gestellt, die Zwangsbehandlung durch Erlass einer einstweiligen Anordnung vorläufig zu untersagen. Mit Beschluss vom 7. September 2017 hat das Bundesverfassungsgericht den Erlass einer einstweiligen Anordnung abgelehnt. Die Verfassungsbeschwerde sei zwar weder von vornherein unzulässig noch offensichtlich unbegründet. Insbesondere könne die Frage, wie sich eine Patientenverfügung, die eine Behandlung mit Neuroleptika untersagt, auf die Rechtmäßigkeit einer Zwangsbehandlung im Maßregelvollzug auswirke, erst im Hauptsacheverfahren geklärt werden. Nach der gemäß § 32 BVerfGG gebotenen Folgenabwägung habe das erforderliche deutliche Überwiegen der für den Erlass einer einstweiligen Anordnung sprechenden Belange trotz des mit der Behandlung verbundenen schwerwiegenden Grundrechtseingriffs nicht festgestellt werden können. Die Zwangsmedikation sei nach den Angaben der Klinik und den Feststellungen des Landgerichts vor allem erfolgt, um den Beschwerdeführer vor irreversiblen hirnganischen Gesundheitsschäden zu bewahren, die bei weiterer Verzögerung des Behandlungseintritts mit hoher Wahrscheinlichkeit eingetreten wären, sowie zur Abwendung einer Chronifizierung der bei ihm bestehenden Psychose. Darüber hinaus solle sie einen krankheitsbedingt drohenden lebenslangen Freiheitsentzug verhindern, dem der Beschwerdeführer in unbehandeltem Zustand möglicherweise ausgesetzt wäre. 40

4. Das Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz, die Bayerische Staatskanzlei, der Bayerische Landtag, die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (im Folgenden: DGPPN) und der Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener e.V. haben zu den Verfassungsbeschwerden Stellung genommen. 41

a) Das Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz hat auf die Rechtsverbindlichkeit einer nach § 1901a Abs. 1 BGB rechtswirksam formulierten Patientenverfügung für ärztliche Zwangsmaßnahmen im Betreuungsrecht nach § 1906a BGB hingewiesen. In § 1906a Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 BGB werde nach einer Gesetzesänderung nunmehr ausdrücklich als Zulässigkeitsvoraussetzung für eine betreuungsrechtliche ärztliche Zwangsmaßnahme bestimmt, dass eine solche Maßnahme dem nach § 1901a BGB zu beachtenden Willen des Betroffenen entsprechen müsse. 42

b) Die Bayerische Staatskanzlei, der sich der Bayerische Landtag in der Sache angeschlossen hat, hält die Rechtsauffassung der Fachgerichte für verfassungsgemäß, der zufolge das Gericht nach Art. 6 Abs. 4 Satz 6 BayMRVG a.F. den in der Patientenverfügung zum Ausdruck kommenden Willen in seine Erwägungen einbeziehen müsse, hieran aber nicht ohne eigenen Entscheidungsspielraum gebunden sei. Im vorliegenden Fall sei auch nicht anzunehmen, dass der Beschwerdeführer mit der Patientenverfügung, die er mehrere Monate vor der einstweiligen Unterbringung er- 43

richtet habe, eine Regelung habe treffen wollen, die im Maßregelvollzug äußerst ungünstige Auswirkungen auf seine Entlassungsperspektive habe und daher mit seinem grundrechtlich geschützten Freiheitsinteresse letztlich unvereinbar sei.

Im Verfahren 2 BvR 1314/18 hat die Bayerische Staatskanzlei darauf hingewiesen, dass sich die Rechtslage zum 1. Januar 2019 geändert hat. Nach neuer Rechtslage könnten die Fachgerichte eine Zwangsbehandlung des Beschwerdeführers zur Erreichung seiner Entlassungsfähigkeit und zur Abwehr einer Selbstgefährdung nicht mehr unter abwägender Beachtung der als wirksam unterstellten Patientenverfügung genehmigen. Sie müssten vielmehr prüfen, ob sich der Beschwerdeführer in der Patientenverfügung wirksam und in Wahrnehmung seines grundrechtlich geschützten Freiheitsinteresses gegen eine Behandlung mit Neuroleptika ausgesprochen habe, auch wenn dadurch seine Entlassung zumindest für eine erhebliche Zeit verhindert werde.

44

c) Die DGPPN hat sich grundsätzlich für das Selbstbestimmungsrecht psychisch erkrankter Menschen ausgesprochen. Die Berücksichtigung des Patientenwillens habe die Arzt-Patienten-Beziehung in den letzten Jahren deutlich verbessert. Gleichwohl könne dies, wie auch im vorliegenden Fall, zu Patientenschicksalen führen, welche die Frage nach menschenwürdigen Betreuungsbedingungen ebenso aufwürfen wie die Frage nach den Auswirkungen der Verfügung auf den Patienten selbst und Dritte, insbesondere das Klinikpersonal sowie Mitpatienten. Ohne eine medikamentöse Behandlung erfordere gegenwärtige Eigen- und Fremdaggressivität häufig „mechanische Gefahrenabwehr“ durch Separation, Isolation oder Fixierung. Die soziale Isolation widerspreche dem Therapieziel. Damit chronifiziere sich die Erkrankung. Wie in dem Fall des Beschwerdeführers werde die Beachtung des vorausverfügten Patientenwillens durch potentiell lebenslange Verwahrung ohne Behandlung und unter zunehmender Verwahrlosung erkaufte.

45

Mit der Unterbringung in der Forensischen Psychiatrie sei eine neue, möglicherweise in dieser Form von einem Betroffenen bei Abfassung seiner Patientenverfügung nicht antizipierte Situation (langfristige, potentiell lebenslange Freiheitsentziehung, Separation, Isolation, Fixierung, problematische Mitpatienten) eingetreten, die durch den Patientenwillen nicht bestimmbar sei. Wenn Patientenverfügungen für den Arzt unbedingt zu beachten seien, so stelle sich die Frage, ob die Unterbringung in einem Krankenhaus zulässig und sinnvoll erscheine. Krankenhäuser seien ihrer Bestimmung nach Behandlungs- und nicht Verwahreinrichtungen. Die Beschäftigten hätten einen therapeutischen Auftrag und verstünden sich zu Recht nicht als Wach- und Ordnungspersonal. Auch die anderen Patienten, die aktiv an einer Behandlung teilnähmen, hätten ein Recht auf eine insgesamt therapeutische Umgebung und Atmosphäre, die durch Patienten, die nicht behandelt werden dürfen, massiv beeinträchtigt werde. Langfristig gestalte sich dies für alle Beteiligten als unzumutbar.

46

d) Der Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener e.V. ist in seiner Stellungnahme von einer uneingeschränkten Bindungswirkung der Patientenverfügung ausgegangen.

47

Eine Pflicht des Staates, den Einzelnen „vor sich selbst in Schutz zu nehmen“, eröffne keine „Vernunftthoheit“ staatlicher Organe über den Grundrechtsträger. Die medizinische Zwangsbehandlung gegen den freien Willen eines Menschen sei ausgeschlossen. Diese Grundsätze beanspruchten auch im Maßregelvollzug Geltung. Patienten, die jegliche psychiatrische Diagnose und Behandlung rechtswirksam ablehnten, sollten nicht mehr in psychiatrischen Kliniken untergebracht werden; nur eine gewaltfreie Psychiatrie sei menschenrechtskonform.

e) Der Beschwerdeführer hat auf die Stellungnahmen unter anderem erwidert, dass die Existenz psychischer Erkrankungen wie auch einer „Psyche“ umstritten sei. Es handele sich letztlich um eine Glaubensfrage. Die neurologischen und psychischen Auswirkungen der Medikamente seien verheerend; die Denkprozesse im Gehirn würden gestört, es träten irreparable Persönlichkeitsstörungen auf. Übergriffe durch Patienten könnten auch von der durch das Zusammenleben in der Einrichtung bedingten Gewaltsituation herrühren. Zwangsmedikationen könnten durch einen verbesserten Personalschlüssel verhindert werden, so dass physische Übergriffe nicht mit dem psychischen Zustand der Patienten begründet werden könnten, sondern mit den Missständen in den Einrichtungen. Es sei für die Wirksamkeit der Patientenverfügung nicht erforderlich, dass man den Zustand der Psychose vorausfühlen könne, zumal auch der Zustand nach einer psychopharmakologischen Behandlung nicht vorauszuahnen sei. Die gegebenenfalls drohende lebenslange Verwahrung, Verwahrlosung und soziale Isolation stelle einen selbstgewählten Zustand dar, dem gegenüber die durch die Gabe von Psychopharmaka bewirkte Veränderung der Persönlichkeit den Beschwerdeführer stärker beeinträchtige.

48

5. Dem Bundesverfassungsgericht haben die Akten der Ausgangsverfahren vorgelegen.

49

B.

Die Verfassungsbeschwerden sind teilweise zulässig.

50

I.

1. Die fristgemäß erhobene Verfassungsbeschwerde 2 BvR 1866/17 ist zulässig, soweit sich der Beschwerdeführer gegen den Beschluss des Landgerichts Nürnberg-Fürth vom 16. März 2017 sowie den Beschluss des Oberlandesgerichts Nürnberg vom 26. Juli 2017 im Ausspruch über die Rechtmäßigkeit dieser landgerichtlichen Entscheidung wendet. Insoweit genügen die Ausführungen den aus § 23 Abs. 1 Satz 2 1. Halbsatz und § 92 BVerfGG folgenden Begründungsanforderungen. Der Beschwerdeführer hat die Möglichkeit einer Rechtsverletzung unter Bezugnahme auf die verfassungsgerichtliche Entscheidung zur Zwangsbehandlung vom 23. März 2011 (vgl. BVerfGE 128, 282) im Hinblick auf eine mögliche Verletzung der körperlichen Unversehrtheit hinreichend substantiiert geltend gemacht.

51

2. Im Übrigen ist die Verfassungsbeschwerde 2 BvR 1866/17 unzulässig, soweit sie sich gegen den Beschluss des Landgerichts Nürnberg-Fürth vom 7. Juni 2017 und

52

den Beschluss des Oberlandesgerichts Nürnberg vom 26. Juli 2017 im Ausspruch über die Rechtmäßigkeit dieser landgerichtlichen Entscheidung richtet. Sie genügt nicht den Substantiierungsanforderungen der § 23 Abs. 1 Satz 2 1. Halbsatz und § 92 BVerfGG, weil der angegriffene Beschluss des Landgerichts Nürnberg-Fürth weder vorgelegt noch inhaltlich ausreichend wiedergegeben worden ist.

II.

Die fristgemäß erhobene Verfassungsbeschwerde 2 BvR 1314/18 ist zulässig. Der Beschwerdeführer hat einen Verstoß gegen sein Grundrecht aus Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG durch den Beschluss des Landgerichts Regensburg - auswärtige Strafvollstreckungskammer bei dem Amtsgericht Straubing - vom 28. März 2018 sowie durch den Beschluss des Oberlandesgerichts Nürnberg vom 29. Mai 2018 substantiiert geltend gemacht.

53

C.

Soweit die Verfassungsbeschwerden zulässig sind, sind sie begründet. Die angegriffenen Beschlüsse stützen sich zwar auf die verfassungsgemäße Regelung des Art. 6 Abs. 4 Satz 6 und Abs. 3 BayMRVG a.F. (in Bezug auf die vorläufige Unterbringung i.V.m. Art. 41 Nr. 3 BayMRVG a.F.). Die Gerichte haben jedoch bei deren Auslegung und Anwendung Bedeutung und Tragweite des Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG verkannt.

54

I.

Zwangsbehandlungen greifen in das Grundrecht auf körperliche Unversehrtheit aus Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG ein (1.). Zur Rechtfertigung eines solchen Eingriffs können grundsätzlich aus den Grundrechten abgeleitete Schutzpflichten gegenüber den Betroffenen selbst sowie gegenüber anderen Personen in der Maßregelvollzugseinrichtung herangezogen werden (2. a), soweit die Verhältnismäßigkeit gewahrt ist (2. b). Schutzpflichten gegenüber den Betroffenen selbst können eine Zwangsbehandlung jedoch nicht rechtfertigen, wenn diese eine solche Behandlung im Zustand der Einsichtsfähigkeit wirksam ausgeschlossen haben (2. c).

55

1. Jede medizinische Behandlung einer Person gegen ihren natürlichen Willen greift in das Grundrecht auf körperliche Unversehrtheit ein (Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG). Dieses Grundrecht schützt die körperliche Integrität der Person und damit auch das diesbezügliche Selbstbestimmungsrecht. Zu seinem traditionellen Gehalt gehört der Schutz gegen eine staatliche Zwangsbehandlung (vgl. BVerfGE 79, 174 <201>; 128, 282 <300>).

56

Dem Eingriffscharakter einer Zwangsbehandlung steht nicht entgegen, dass sie zum Zweck der Heilung vorgenommen wird. Ein Eingriff in das Grundrecht auf körperliche Unversehrtheit setzt keine schädigende Zielrichtung voraus (vgl. BVerfGE 89, 120 <130>; 128, 282 <300>; 146, 294 <310 Rn. 27>). Die Eingriffsqualität entfällt auch nicht bereits dann, wenn der Betroffene der abgelehnten Behandlung keinen

57

physischen Widerstand entgegensetzt (vgl. BVerfGE 128, 282 <300>; 129, 269 <280>; 133, 112 <131 Rn. 50>; 146, 294 <310 Rn. 28>) und/oder krankheitsbedingt einsichtsunfähig ist (vgl. BVerfGE 128, 282 <301 f.>). Die medizinische Behandlung einer untergebrachten Person, die ihrer Art nach das Grundrecht auf körperliche Unversehrtheit berührt, greift in dieses Grundrecht allenfalls dann nicht ein, wenn sie von der frei, auf der Grundlage der gebotenen ärztlichen Aufklärung erteilten Einwilligung dieser Person gedeckt ist. Dies setzt allerdings deren Einwilligungsfähigkeit voraus (vgl. BVerfGE 128, 282 <301>).

Die materiellen Freiheitsgarantien des Art. 2 Abs. 2 GG – darunter das Recht auf körperliche Unversehrtheit – haben unter den grundrechtlich verbürgten Rechten ein besonderes Gewicht (vgl. BVerfGE 65, 317 <322>; 128, 282 <302>). Der in der medizinischen Zwangsbehandlung einer untergebrachten Person mit Neuroleptika liegende Grundrechtseingriff wiegt besonders schwer (vgl. BVerfGE 128, 282 <302 f.>). Dies gilt hinsichtlich der Wirkungen von Neuroleptika schon mit Blick auf die nicht auszuschließende Möglichkeit schwerer, irreversibler und lebensbedrohlicher Nebenwirkungen. Psychopharmaka sind zudem auf die Veränderung seelischer Abläufe gerichtet. Ihre Verabreichung gegen den natürlichen Willen des Betroffenen berührt daher, auch unabhängig davon, ob sie mit körperlichem Zwang durchgesetzt wird, in besonderem Maße den Kern der Persönlichkeit (vgl. BVerfGE 128, 282 <303>).

58

2. Ungeachtet der besonderen Schwere des mit ihr verbundenen Grundrechtseingriffs kann die Zwangsbehandlung einer untergebrachten Person jedoch gerechtfertigt sein (vgl. BVerfGE 128, 282 <303 ff.>; 129, 269 <280 ff.>; 133, 112 <131 ff. Rn. 52 ff.>; 146, 294 <311 f. Rn. 29 ff.>).

59

a) Der Schutz der Allgemeinheit vor Straftaten der untergebrachten Person kommt als rechtfertigendes Schutzgut allerdings nicht in Betracht (aa). Zur Rechtfertigung können jedoch die Grundrechte anderer Personen innerhalb der Maßregelvollzugseinrichtung herangezogen werden (bb). Rechtfertigende Belange können überdies – als Grundlage einer staatlichen Schutzpflicht – das Recht auf körperliche Unversehrtheit aus Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG des Untergebrachten selbst (cc) sowie sein grundrechtlich geschütztes Freiheitsinteresse aus Art. 2 Abs. 2 Satz 2 GG (dd) sein, sofern der Untergebrachte zur Wahrnehmung seiner Interessen infolge krankheitsbedingter Einsichtsunfähigkeit nicht in der Lage ist.

60

aa) Der Schutz der Allgemeinheit vor Straftaten der untergebrachten Person, die diese im Fall ihrer Entlassung aus dem Maßregelvollzug krankheitsbedingt begehen könnte, stellt keinen geeigneten Rechtfertigungsgrund dar. Dieser Schutz kann auch dadurch gewährleistet werden, dass die Person unbehandelt im Maßregelvollzug verbleibt. Er rechtfertigt daher keinen Behandlungszwang gegenüber einem Untergebrachten, denn dessen Weigerung, sich behandeln zu lassen, ist nicht der Sicherheit der Allgemeinheit vor schweren Straftaten, sondern seiner Entlassungsperspektive abträglich (vgl. BVerfGE 128, 282 <303 f.>).

61

bb) Ein weiterer Verbleib des Betroffenen in der Maßregelvollzugseinrichtung kann aber diejenigen Personen nicht schützen, die ihm dort begegnen. Um die notwendige Pflege und Versorgung des Betroffenen zu gewährleisten und darüber hinaus zu Therapie und Resozialisierung erforderliche Maßnahmen anzubieten, tritt das Personal der Maßregelvollzugseinrichtung zwangsläufig mit dem Betroffenen in engen Kontakt. Zudem sind in der Maßregelvollzugseinrichtung weitere Patienten untergebracht, die mit dem Betroffenen zusammentreffen können. Die aus den Grundrechten dieser Personen, insbesondere ihrem Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit folgenden Schutzpflichten können einen Rechtfertigungsgrund für eine Zwangsbehandlung darstellen. Das Grundrecht auf Leben und körperliche Unversehrtheit gewährt nicht nur ein subjektives Abwehrrecht gegen staatliche Eingriffe in diese Rechtsgüter. Es stellt zugleich eine objektive Wertentscheidung der Verfassung dar, die staatliche Schutzpflichten begründet. Danach hat der Staat die Pflicht, sich schützend und fördernd vor das Leben des Einzelnen (vgl. BVerfGE 39, 1 <42>; 46, 160 <164>; 90, 145 <195>; 115, 320 <346>; 142, 313 <337 Rn. 69>), seine körperliche Unversehrtheit und Gesundheit zu stellen, wenn dieser nicht selbst für ihre Integrität sorgen kann.

Bei der Aufstellung und normativen Umsetzung eines Schutzkonzepts für die in einer Maßregelvollzugseinrichtung lebenden und tätigen Personen kommt dem Gesetzgeber grundsätzlich ein Einschätzungs-, Wertungs- und Gestaltungsspielraum zu (vgl. BVerfGE 96, 56 <64>; 121, 317 <356>; 133, 59 <76 Rn. 45>; 142, 313 <337 Rn. 70>). Sieht er die Maßnahme einer Zwangsbehandlung derjenigen Person vor, von der die Gefährdung anderer ausgeht, so ist er dabei an den Grundsatz strikter Verhältnismäßigkeit (vgl. BVerfGE 153, 182 <268 f. Rn. 223 ff.>) gebunden. Strenge materielle und verfahrensrechtliche Anforderungen an eine Zwangsbehandlung müssen sicherstellen, dass die betroffenen Freiheitsrechte nicht mehr als unabdingbar beeinträchtigt werden (siehe unten Rn. 66).

cc) Auch das Recht auf körperliche Unversehrtheit der untergebrachten Person kann eine staatliche Schutzpflicht auslösen, die eine Zwangsbehandlung zu rechtfertigen vermag. Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG verpflichtet den Staat, hilfsbedürftigen Menschen, die bei einem drohenden erheblichen gesundheitlichen Schaden die Notwendigkeit ärztlicher Maßnahmen nicht erkennen oder nicht nach dieser Einsicht handeln können, notfalls auch gegen ihren natürlichen Willen Schutz durch ärztliche Versorgung zu gewähren (vgl. BVerfGE 142, 313 <336 Rn. 67>). Nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts kann sich bei Betreuten, die aufgrund einer psychischen Krankheit oder einer geistigen oder seelischen Behinderung die Notwendigkeit ärztlicher Maßnahmen nicht erkennen oder nicht nach dieser Einsicht handeln können, die allgemeine Schutzpflicht unter engen Voraussetzungen zu einer konkreten Handlungspflicht verdichten. Ärztliche Untersuchungs- und Heilmaßnahmen müssen dann in gravierenden Fällen als ultima ratio auch unter Überwindung des entgegenstehenden natürlichen Willens solcher Betreuer vorgenommen werden dürfen (vgl. BVerfGE 142, 313 <341 Rn. 80>). Dies gilt auch für im Maßregelvollzug unter-

gebrachte Personen, die, wie der Beschwerdeführer, nicht unter Betreuung stehen, denen aber in gleicher Weise krankheitsbedingt die Einsicht fehlt, ihre psychische Erkrankung behandeln zu lassen.

dd) Im Maßregelvollzug und ebenfalls in der öffentlich-rechtlichen Unterbringung kann jedoch zur Rechtfertigung des Eingriffs das grundrechtlich geschützte Freiheitsinteresse der untergebrachten Person (Art. 2 Abs. 2 Satz 2 GG) herangezogen werden, sofern sie zur Wahrnehmung dieses Interesses infolge krankheitsbedingter Einsichtsunfähigkeit nicht in der Lage ist (vgl. BVerfGE 128, 282 <304 ff.>; 146, 294 <311 Rn. 30>). Der Maßregelvollzug und der damit einhergehende Freiheitsentzug dienen neben dem Schutz der Sicherheitsinteressen der Allgemeinheit dem Ziel, den Patienten zu therapieren und so zu einer Besserung seines Zustands beizutragen. Krankheitsbedingte Einsichtsunfähigkeit kann den Betroffenen hindern, seine grundrechtlichen Belange insoweit wahrzunehmen, als es um die Wiedererlangung der Freiheit und damit um die Herstellung der Entlassungsfähigkeit geht. Soweit der Betroffene insoweit hilfsbedürftig ist, darf der Staat zum Schutz seines Freiheitsinteresses – nach Maßgabe des Grundsatzes der Verhältnismäßigkeit – in diejenigen Grundrechte eingreifen, die der Betroffene krankheitsbedingt übergewichtet (vgl. BVerfGE 128, 282 <306>).

65

b) Das Bundesverfassungsgericht hat in Fällen, in denen eine Zwangsbehandlung mit dem Schutz der Gesundheit und/oder den Freiheitsinteressen des Betroffenen selbst gerechtfertigt wurde, aus den grundrechtlichen Garantien (vgl. BVerfGE 128, 282 <311, 313, 315>; 146, 294 <311 Rn. 31>) und aus dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit (vgl. BVerfGE 128, 282 <308 ff., 313>; 146, 294 <311 Rn. 31>) umfangreiche konkrete Anforderungen an Zwangsbehandlungen untergebrachter Personen hergeleitet.

66

aa) Eine Zwangsbehandlung darf als letztes Mittel nur eingesetzt werden, wenn mildere Mittel nicht (mehr) in Betracht kommen, eine weniger in die Grundrechte des Betroffenen eingreifende Behandlung mithin aussichtslos ist (vgl. BVerfGE 128, 282 <309>; 146, 294 <312 f. Rn. 34>). Weiterhin ist erforderlich, dass der Betroffene krankheitsbedingt nicht einsichtsfähig ist oder sich nicht einsichtsgemäß verhalten kann (vgl. BVerfGE 128, 282 <307 f.>; 129, 269 <281 f.>; 133, 112 <134 Rn. 59>; 146, 294 <311 Rn. 32>) und dass der Behandlung der ernsthafte, mit dem nötigen Zeitaufwand und ohne Ausübung unzulässigen Drucks unternommene Versuch vorausgegangen ist, seine auf Vertrauen gegründete Zustimmung zu erlangen (vgl. BVerfGE 128, 282 <309 f.>; 129, 269 <283>; 133, 112 <139 Rn. 69>; 146, 294 <313 Rn. 34>). Der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit fordert überdies, dass die Zwangsbehandlung im Hinblick auf das Behandlungsziel, dem sie dient, Erfolg verspricht und der zu erwartende Nutzen den möglichen Schaden einer Nichtbehandlung sowie die mit der Maßnahme verbundene Beeinträchtigung deutlich überwiegt (vgl. BVerfGE 128, 282 <310 f.>; 146, 294 <312 f. Rn. 34>).

67

bb) Aus den Grundrechten ergeben sich zudem Anforderungen an das Verfahren.

68

Jedenfalls bei planmäßigen Behandlungen sind diese anzukündigen, um den Betroffenen in die Lage zu versetzen, rechtzeitig um Rechtsschutz zu ersuchen (vgl. BVerfGE 128, 282 <311>; 129, 269 <283>; 133, 112 <140 Rn. 70>; 146, 294 <311 Rn. 33>). Zur Wahrung der Verhältnismäßigkeit des Grundrechtseingriffs unabdingbar ist überdies die Anordnung und Überwachung einer medikamentösen Zwangsbehandlung durch ärztliches Personal (vgl. BVerfGE 128, 282 <313>; 129, 269 <283>; 133, 112 <138 Rn. 67>; 146, 294 <311 Rn. 33>). 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>; 146, 294 <311 Rn. 33>). 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>; 146, 294 <311 Rn. 33>).

c) Schutzpflichten gegenüber den Betroffenen selbst können eine Zwangsbehandlung jedoch auch unter den vorgenannten Kautelen nicht rechtfertigen, wenn diese eine solche Behandlung im Zustand der Einsichtsfähigkeit wirksam ausgeschlossen haben. Eine vom Betroffenen aufgrund einer autonomen Willensentscheidung erklärte Ablehnung einer Zwangsbehandlung setzt der staatlichen Schutzpflicht enge Grenzen, soweit es allein um den Schutz der Grundrechte des Betroffenen selbst geht (aa). Sie muss wegen der damit verbundenen weitreichenden Folgen bestimmte Voraussetzungen erfüllen, um als autonom betrachtet werden zu können und damit wirksam und verbindlich zu sein (bb). Die Pflicht des Staates zum Schutz der Grundrechte Dritter bleibt davon unberührt (cc).

69

aa) Die verfassungsrechtliche Zulässigkeit einer medizinischen Zwangsbehandlung mit dem Ziel, den Gesundheitszustand des Betroffenen zu bessern und ihn entlassungsfähig zu machen, hat, wie dargelegt, dessen krankheitsbedingte Unfähigkeit zu verhaltenswirksamer Einsicht zur Voraussetzung (vgl. BVerfGE 128, 282 <307>). Hat der Betroffene hingegen – zeitlich vorausliegend – im Zustand der Einsichtsfähigkeit diese Situation in den Blick genommen und für den Fall ihres Eintretens über seine Grundrechte wirksam selbst verfügt, darf sich der Staat jedenfalls zum Schutz des Betroffenen im Maßregelvollzug über diese Disposition nicht hinwegsetzen. Sofern Betroffene mit freiem Willen über medizinische Maßnahmen zur Erhaltung oder Besserung der eigenen Gesundheit entscheiden können, besteht keine Schutz- und Hilfsbedürftigkeit. Die Schutzpflicht des Staates aus Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG tritt gegenüber dem Betroffenen insoweit zurück (vgl. BVerfGE 142, 313 <340 Rn. 75>). Der Einzelne ist grundsätzlich frei, über Eingriffe in seine körperliche Integrität und

70

den Umgang mit seiner Gesundheit nach eigenem Ermessen zu entscheiden.

Diese Freiheit ist Ausdruck der persönlichen Autonomie des Einzelnen und als solche durch das allgemeine Persönlichkeitsrecht aus Art. 2 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 GG in der Ausprägung des Selbstbestimmungsrechts des Patienten geschützt (vgl. BVerfGE 142, 313 <339 Rn. 74>; im Ergebnis ebenso BVerfGE 128, 282 <302>; 129, 269 <280>; 133, 112 <131 Rn. 49>; jeweils unter Berufung auf Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG; vgl. zum Recht auf selbstbestimmtes Sterben BVerfGE 153, 182 <259 f. Rn. 202 ff.>). Das allgemeine Persönlichkeitsrecht schützt als unbenanntes Freiheitsrecht Elemente der Persönlichkeit, die nicht Gegenstand der besonderen Freiheitsgarantien des Grundgesetzes sind, diesen aber in ihrer konstituierenden Bedeutung für die Persönlichkeit nicht nachstehen (vgl. BVerfGE 99, 185 <193>; 101, 361 <380>; 106, 28 <39>; 118, 168 <183>; 120, 274 <303>; 147, 1 <19 Rn. 38>; stRspr). Es verstärkt durch die Inbezugnahme der Menschenwürde des Art. 1 Abs. 1 GG den Gewährleistungsgehalt der körperlichen Unversehrtheit zu einer „Freiheit zur Krankheit“ und verleiht ihm dadurch ein besonderes Gewicht. Achtung und Schutz der Menschenwürde und der Freiheit sind grundlegende Prinzipien der Verfassungsordnung, die den Menschen als eine zu Selbstbestimmung und Eigenverantwortung fähige Persönlichkeit begreifen (vgl. BVerfGE 5, 85 <204>; 45, 187 <227>; 153, 182 <260 f. Rn. 206 f.>).

71

Die Entscheidung, ob und inwieweit eine Person eine Krankheit diagnostizieren und behandeln lässt, muss sich nicht an einem Maßstab objektiver Vernünftigkeit ausrichten. Die Pflicht des Staates, den Einzelnen „vor sich selbst in Schutz zu nehmen“, eröffnet keine „Vernunftthoheit“ staatlicher Organe über den Grundrechtsträger dergestalt, dass dessen Wille allein deshalb beiseitegesetzt werden dürfte, weil er von durchschnittlichen Präferenzen abweicht oder aus der Außensicht unvernünftig erscheint (vgl. BVerfGE 128, 282 <308>; 142, 313 <339 Rn. 74>). Die Freiheitsgrundrechte schließen das Recht ein, von der Freiheit einen Gebrauch zu machen, der in den Augen Dritter den wohlverstandenen Interessen des Grundrechtsträgers zuwiderläuft. Daher ist es grundsätzlich Sache des Einzelnen, darüber zu entscheiden, ob er sich therapeutischen oder sonstigen Maßnahmen unterziehen will, auch wenn diese der Erhaltung oder Verbesserung seiner Gesundheit dienen. Das schließt die „Freiheit zur Krankheit“ und damit das Recht ein, auf Heilung zielende Eingriffe abzulehnen, selbst wenn diese nach dem Stand des medizinischen Wissens dringend angezeigt sind und deren Unterlassung zum dauerhaften Verlust der persönlichen Freiheit im Sinne von Art. 2 Abs. 2 Satz 2 GG führen kann (vgl. BVerfGE 22, 180 <219>; 30, 47 <53>; 58, 208 <226>; 128, 282 <304>; 142, 313 <339 Rn. 74>).

72

Die wirksame Ausübung des Rechts auf Selbstbestimmung zieht der Schutzpflicht des Staates enge Grenzen. Die persönliche Autonomie ist, wenn es allein um den Schutz eigener Rechte des Betroffenen geht, nicht nur ein Abwägungsbelang, sondern lässt die Schutz- und Hilfsbedürftigkeit des Betroffenen entfallen, die Voraussetzung für das Eingreifen der staatlichen Schutzpflicht ist. Selbst für den Fall, dass der Betroffene, der sich gegen eine Behandlung seiner Erkrankung entscheidet, in einen

73

nach objektiven Kriterien äußerst schlechten Gesundheitszustand oder in soziale Isolation gerät, ist es dem Staat verwehrt, seine eigene Einschätzung vom „Besten“ für den Betroffenen an die Stelle dessen autonomer Entscheidung zu setzen. Dies gilt gleichermaßen, wenn ohne die abgelehnte Medikation eine Entlassungsperspektive des Betroffenen in weite Ferne rückt. Der Staat darf eine Zwangsbehandlung in diesen Fällen auch nicht allein deshalb durchführen, um dem Betroffenen ein Leben außerhalb der Maßregelvollzugseinrichtung zu ermöglichen.

bb) Der unbedingte Vorrang individueller Selbstbestimmung auf der Grundlage des allgemeinen Persönlichkeitsrechts setzt voraus, dass der Betroffene seine Entscheidung mit freiem Willen und im Bewusstsein über ihre Reichweite getroffen hat. Ob die im Rahmen einer Patientenverfügung vorab festgelegte Ablehnung einer bestimmten Behandlung diese Anforderung erfüllt, ist anhand einer zweistufigen Prüfung zu beantworten: Die Erklärung muss im Zustand der Einsichtsfähigkeit in die Bedeutung ihres Aussagegehalts abgegeben worden sein. Einsichtsfähig ist, wer Art, Bedeutung und Tragweite der Maßnahme zu erfassen und seinen Willen hiernach zu bestimmen vermag (vgl. zum Begriff der „Einwilligungsfähigkeit“ Schneider, in: MüKoBGB, 8. Aufl. 2020, § 1901a Rn. 10; Diener, in: BeckOGK, § 1901a Rn. 39 <Feb. 2021>). Ob ein Betroffener einsichtsfähig war, als er eine bestimmte Behandlung ablehnte, müssen die Gerichte auf der ersten Stufe – gegebenenfalls mit sachverständiger Hilfe – aufklären. Steht – wie hier – ein schwerwiegender Eingriff in ein hochrangiges Grundrecht in Frage, dürfen allerdings Unklarheiten in der Bewertung von Tatsachen grundsätzlich nicht zu Lasten des Grundrechtsträgers gehen.

74

Auf der zweiten Stufe ist der Inhalt der Erklärung daraufhin auszulegen, ob dieser hinreichend bestimmt und die konkrete Behandlungssituation von der Reichweite der Erklärung umfasst ist. Dies kann nach denselben Maßstäben beurteilt werden, die für die unmittelbare Bindungswirkung einer Patientenverfügung im Sinne von § 1901a Abs. 1 BGB gelten. Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs muss die Erklärung einerseits konkret die Behandlungssituation beschreiben, in der sie gelten soll, und andererseits die ärztliche Maßnahme bezeichnen, in die der Erklärende einwilligt oder die er untersagt. Es muss sich feststellen lassen, in welcher Behandlungssituation welche ärztlichen Maßnahmen durchgeführt werden beziehungsweise unterbleiben sollen (vgl. BGHZ 214, 62 <68>). Insgesamt dürfen die Anforderungen an die Bestimmtheit nicht überspannt werden. Vorausgesetzt werden kann danach nur, dass der Betroffene umschreibend festlegt, was er in einer bestimmten Lebens- und Behandlungssituation will und was nicht. Hierzu gehört auch zu überprüfen, ob die vom Betroffenen in der Patientenverfügung in Bezug genommene Situation auch die etwaigen Konsequenzen einer ausbleibenden Behandlung, wie den Eintritt schwerster, gar irreversibler Schäden oder einer Chronifizierung des Krankheitsbildes mit den entsprechenden Folgen etwa für die Fortdauer einer freiheitsentziehenden Maßnahme erfasst. Abstrakte, einer weiteren Wertung unterliegende Behandlungsanordnungen wie etwa eine „würdevolle“ oder „angemessene“ Behandlung genügen nicht; jedoch kann vom Erklärenden auch kein medizinisches Fachwissen verlangt werden

75

oder die Voraussetzung seiner Biographie als Patient (vgl. BGHZ 202, 226 <239>; 211, 67 <83>; 214, 62 <68>; BGH, Beschluss vom 14. November 2018 - XII ZB 107/18 -, juris, Rn. 20).

Liegen diese Voraussetzungen für eine bindende Erklärung vor, so ist diese Ausdruck des freien Willens des Erklärenden und schließt eine Zwangsbehandlung, die sich zur Rechtfertigung allein auf den Schutz des Betroffenen selbst stützt, auch im Maßregelvollzug aus. Allerdings ist fortlaufend zu überprüfen, ob die jeweiligen Umstände und Krankheitssituationen noch von der Patientenverfügung gedeckt sind.

76

cc) Die staatliche Pflicht zum Schutz der Grundrechte anderer Personen, die mit dem Betroffenen in der Einrichtung des Maßregelvollzugs in Kontakt treten und daher dessen krankheitsbedingten Übergriffen ausgesetzt sein können, bleibt dabei unberührt. Sie tritt hinter der Ablehnung einer Behandlung des Betroffenen auch dann nicht zurück, wenn dessen Erklärung im Zustand der Einsichtsfähigkeit und unter Wahrung des Bestimmtheitsgrundsatzes abgegeben wurde. Die autonome Willensentscheidung des Patienten kann nur so weit reichen, wie seine eigenen Rechte betroffen sind. Über Rechte anderer Personen kann er nicht disponieren. Diesbezüglich verbleibt es, auch soweit eine wirksame Ablehnung einer konkreten Behandlung vorliegt, bei der unter Wahrung der Verhältnismäßigkeit durchzuführenden Abwägungsentscheidung.

77

II.

Diesen Maßstäben genügen die angegriffenen Gerichtsentscheidungen nicht.

78

1. Bei den Behandlungen, die auf die landgerichtlichen Beschlüsse vom 16. März 2017 und vom 28. März 2018 folgten, handelt es sich um medizinische Behandlungen eines Untergebrachten gegen seinen natürlichen Willen und mithin um Zwangsbehandlungen im Sinne der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts (vgl. BVerfGE 128, 282 <300>). Die in diese Behandlungen einwilligenden Beschlüsse, die das Oberlandesgericht jeweils bestätigt hat, greifen in das Grundrecht des Beschwerdeführers auf körperliche Unversehrtheit aus Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG ein, weil ihm auf ihrer Grundlage ein atypisches Neuroleptikum intramuskulär verabreicht wurde. Der Vortrag des Beschwerdeführers, dass sämtliche dieser Behandlungen gegen seinen aktuellen, aber auch gegen seinen vor der klinischen Diagnose schriftlich niedergelegten Willen durchgeführt wurden, wird hinsichtlich des aktuellen natürlichen Willens durch die Ausführungen der Klinikleitung des Bezirkskrankenhauses S. im Verlängerungsantrag vom 8. März 2017 bestätigt. Darin führte die Klinikleitung aus, dass der Beschwerdeführer die Behandlung weiterhin ablehne, deren Durchführung jedoch mittlerweile widerstandslos über sich ergehen lasse.

79

2. Die Eingriffe in die körperliche Unversehrtheit sind nicht gerechtfertigt. Sie sind zwar aufgrund einer verfassungsgemäßen Rechtsgrundlage angeordnet worden (a). Bei deren Auslegung und Anwendung haben die Fachgerichte jedoch der Bedeutung und Tragweite des Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG unzureichend Rechnung getragen (b).

80

a) Die jeweiligen Eingriffe finden ihre gesetzliche Grundlage in Art. 6 Abs. 3 und Abs. 4 BayMRVG a.F. (in Bezug auf die vorläufige Unterbringung i.V.m. Art. 41 Nr. 3 BayMRVG a.F.). 81

aa) Gegen die formelle Verfassungsmäßigkeit der Norm bestehen keine Bedenken. 82

bb) Auch materiell genügt die Norm den Anforderungen, die das Grundgesetz an die Zulassung von Zwangsbehandlungen stellt. Die gesetzliche Grundlage gibt im Einklang mit der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts sowohl die formellen als auch die materiellen Voraussetzungen für eine Zwangsbehandlung vor (vgl. dazu BVerfGE 128, 282 <317>; 146, 294 <311 Rn. 31>). 83

(1) Die Voraussetzungen für die Zulässigkeit des Eingriffs sind hinreichend klar und bestimmt geregelt. Insbesondere genügt der Begriff des „Beachtens“ einer Patientenverfügung in Art. 6 Abs. 4 Satz 6 BayMRVG a.F. den Bestimmtheitsanforderungen, auch wenn diese angesichts der Intensität des in Rede stehenden Grundrechtseingriffs hier besonders streng sind (vgl. BVerfGE 59, 104 <114>; 75, 329 <342>; 83, 130 <145>; 86, 288 <311>; 93, 213 <238>; 109, 133 <188>; 128, 282 <318>; 134, 33 <81>; 149, 293 <323 Rn. 77>). An der notwendigen Bestimmtheit fehlt es nicht schon deshalb, weil eine Norm auslegungsbedürftig ist (vgl. BVerfGE 45, 400 <420>; 117, 71 <111>; 128, 282 <317>; 149, 293 <324 Rn. 78>; stRspr). Gegen die Verwendung unbestimmter Rechtsbegriffe bestehen keine Bedenken, wenn sich mithilfe der üblichen Auslegungsmethoden, insbesondere durch Heranziehung anderer Vorschriften desselben Gesetzes, durch Berücksichtigung des Normzusammenhangs oder aufgrund einer gefestigten Rechtsprechung eine zuverlässige Grundlage für die Auslegung und Anwendung der Norm gewinnen lässt (vgl. BVerfGE 45, 363 <371 f.>; 86, 288 <311>; 149, 293 <324 Rn. 78>). Die Rechtsprechung ist zudem gehalten, verbleibende Unklarheiten über den Anwendungsbereich einer Norm durch Präzisierung und Konkretisierung im Wege der Auslegung nach Möglichkeit auszuräumen (vgl. BVerfGE 126, 170 <198>; 131, 268 <307>; 134, 33 <81 f. Rn. 112>; 149, 293 <324 Rn. 78>). 84

Dem wird Art. 6 Abs. 4 Satz 6 BayMRVG a.F. gerecht. Der konkretisierungsbedürftige Begriff des „Beachtens“ lässt sich durch Heranziehung des mit der Regelung verfolgten Ziels, die Selbstbestimmung der im Maßregelvollzug untergebrachten Personen zu stärken (vgl. BY LTDruks 17/4944, S. 23), und des im Wortlaut der Norm angelegten systematischen Zusammenhangs mit § 1901a Abs. 1 BGB dahin präzisieren, dass eine Erklärung, die die Tatbestandsmerkmale der Norm erfüllt, in Bezug auf die Rechte des Patienten verbindlich sein soll. Art. 6 Abs. 4 Satz 6 BayMRVG a.F. setzt eine „wirksame Patientenverfügung nach § 1901a Abs. 1 BGB“ voraus. Damit hat der Landesgesetzgeber sich für die Anknüpfung an ein Rechtsinstitut entschieden, welches im Zivilrecht mit Verbindlichkeit ausgestattet ist (vgl. BTDrucks 16/8442, S. 11 f.; BGHZ 214, 62 <67>). Für die Wirksamkeit der Patientenverfügung verweist die Gesetzesbegründung zu Art. 6 BayMRVG a.F. (vgl. BY LTDruks 17/4944, S. 33) ausdrücklich auf die aus der zivilgerichtlichen Rechtsprechung abgelei- 85

tete Voraussetzung, dass sich anhand der Erklärung feststellen lassen muss, in welcher Behandlungssituation nach dem Willen des Patienten welche ärztlichen Maßnahmen durchgeführt oder unterlassen werden sollen. Der Gesetzgeber wollte sicherstellen, dass schriftliche Festlegungen eines einwilligungsfähigen Volljährigen für den Fall seiner Einwilligungsunfähigkeit bei Untersuchungen und Behandlungen psychischer Erkrankungen im Maßregelvollzug „zum Tragen kommen“ (vgl. BY LT-Drucks 17/4944, S. 33).

(2) Art. 6 Abs. 3 Nr. 1 BayMRVG a.F. erfüllt zudem die verfassungsrechtliche Anforderung, die krankheitsbedingte Einsichtsunfähigkeit des Betroffenen oder seine Unfähigkeit zu einsichtsgemäßigem Verhalten zur Voraussetzung einer Zwangsbehandlung zu machen. Die Vorschrift bestimmt außerdem die Zwecke, die einen Eingriff rechtfertigen können, in Art. 6 Abs. 3 Nr. 2 Buchstaben a und b sowie Abs. 6 abschließend. Art. 6 Abs. 3 Nr. 3 Buchstabe a BayMRVG a.F. schreibt für die Zwangsmedikation zum Schutz der Grundrechte des Betroffenen (Art. 6 Abs. 3 Nr. 2) einen ernsthaften, mit dem nötigen Zeitaufwand und ohne Ausübung unzulässigen Drucks unternommenen Versuch vor, die auf Vertrauen gegründete Zustimmung des Betroffenen zu erlangen. Nach Art. 6 Abs. 3 Nr. 3 Buchstaben b und c BayMRVG a.F. muss die untergebrachte Person in diesen Fällen ärztlich über Art, Dauer, Erfolgsaussichten und Risiken der beabsichtigten Maßnahme aufgeklärt werden, und die Maßnahme muss ihr unter Hinweis auf Rechtsschutzmöglichkeiten rechtzeitig, mindestens aber 48 Stunden vorher, angekündigt werden. Art. 6 Abs. 3 Nr. 3 Buchstabe d BayMRVG a.F. legt fest, dass eine Zwangsbehandlung nur durchgeführt werden darf, wenn sie im Hinblick auf das Behandlungsziel, das ihren Einsatz rechtfertigt, Erfolg verspricht. Nach Art. 6 Abs. 3 Nr. 3 Buchstabe e BayMRVG a.F. darf sie nur angeordnet werden, wenn mildere Mittel nicht erfolgversprechend sind. Art. 6 Abs. 3 Nr. 3 Buchstaben f und h BayMRVG a.F. tragen zudem den Anforderungen der Verhältnismäßigkeit Rechnung, indem der zu erwartende Nutzen den möglichen Schaden einer Nichtbehandlung sowie die mit der Maßnahme verbundene Beeinträchtigung deutlich überwiegen muss und diese nicht mit einer erheblichen Gefahr für die Gesundheit oder das Leben der untergebrachten Person verbunden sein darf. Nach Art. 6 Abs. 3 Nr. 3 Buchstabe g BayMRVG a.F. müssen Art und Dauer der Behandlung auf das zwingend erforderliche Maß beschränkt werden. Art. 6 Abs. 4 BayMRVG a.F. bestimmt überdies, dass die Zwangsbehandlung von der zuständigen Strafvollstreckungskammer anzuordnen ist, wobei die Behandlungsdauer einen Zeitraum von zwölf Wochen jeweils nicht überschreiten darf. Sie muss durch einen Arzt oder eine Ärztin durchgeführt, überwacht und in regelmäßigen Abständen auf ihre Eignung, Notwendigkeit und Angemessenheit überprüft werden. Art. 32 Abs. 1 Satz 1 BayMRVG a.F. sieht darüber hinaus vor, dass die wesentlichen Entscheidungen und Anordnungen in der Krankenakte des betroffenen Patienten zu vermerken und zu begründen sind, zu denen auch eine Zwangsbehandlung gehört (vgl. BY LT-Drucks 17/4944, S. 54).

86

b) Die angegriffenen gerichtlichen Beschlüsse halten einer verfassungsrechtlichen

87

Prüfung nach den dargestellten Maßstäben jedoch nicht stand. Die Fachgerichte haben bei der Auslegung und Anwendung von Art. 6 Abs. 3 und 4 Satz 6 BayMRVG a.F. (in Bezug auf die vorläufige Unterbringung i.V.m. Art. 41 Nr. 3 BayMRVG a.F.) Bedeutung und Tragweite des Grundrechts der körperlichen Unversehrtheit aus Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG unzureichend Rechnung getragen.

aa) Das Landgericht Nürnberg-Fürth und das Landgericht Regensburg - auswärtige Strafvollstreckungskammer bei dem Amtsgericht Straubing - haben bei der Auslegung des Tatbestandsmerkmals „beachten“ in Art. 6 Abs. 4 Satz 6 BayMRVG a.F. die sich aus Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG ergebenden Maßstäbe für die Überprüfung der Zulässigkeit einer Zwangsbehandlung nicht ausreichend beachtet. Beide Gerichte haben die Schutzpflicht des Staates gegenüber den grundrechtlich geschützten Interessen des Beschwerdeführers zur Rechtfertigung herangezogen, ohne zu bedenken, dass sein Selbstbestimmungsrecht eine Zwangsbehandlung, die allein seinem Schutz dient, bei einer entgegenstehenden wirksamen Patientenverfügung nach § 1901a BGB von vornherein verbietet.

88

Sie haben die Erklärung des Beschwerdeführers vom 11. Januar 2015 als eine wirksame Patientenverfügung im Sinne von § 1901a BGB angesehen. Dabei haben sie es allerdings versäumt, zuvor im Wege einer zweistufigen Überprüfung der Erklärung festzustellen, ob dieser zum Zeitpunkt der Abgabe der Erklärung einsichtsfähig gewesen ist und ob deren Inhalt die konkrete Behandlungssituation im Maßregelvollzug umfasst. Das Landgericht Nürnberg-Fürth hat zwar die Einsichtsfähigkeit des Beschwerdeführers mangels gesicherter Anhaltspunkte dafür, dass dieser bereits im Januar 2015 an einer Psychose erkrankt war, bejaht. Das Landgericht Regensburg hat auf diese Prüfung Bezug genommen. Keines der Gerichte hat sich jedoch – aus seiner verfassungsrechtlich verfehlten Sicht folgerichtig – mit der inhaltlichen Reichweite der Patientenverfügung gerade für eine Behandlung im Maßregelvollzug befasst. Zudem dürften in Bezug auf die Einsichtsfähigkeit neben dem Zeitpunkt der Erklärung und ihrer zeitlichen Nähe zur Anlasstat auch die früheren Erklärungen des Beschwerdeführers, die Entwicklung seiner Erkrankung und die näheren Umstände beim Zustandekommen der Erklärung zu berücksichtigen sein.

89

Obwohl die Gerichte die Erklärung des Beschwerdeführers vom 11. Januar 2015 als eine wirksame Patientenverfügung im Sinne von § 1901a BGB angesehen haben, haben sie sie hinter der staatlichen Pflicht zum Schutz der Gesundheit des Beschwerdeführers und insbesondere zur Herstellung seiner Entlassungsfähigkeit zurücktreten lassen, ohne zu ermessen, inwieweit die Schutzpflicht ihre Grenzen im Selbstbestimmungsrecht des Beschwerdeführers als Patient findet. Dadurch haben sie die Bedeutung und Tragweite von Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG in seiner abwehrrechtlichen Dimension verkannt. Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG verlangt eine strikte Bindung an dessen Entscheidung, soweit – wie im vorliegenden Fall – nur seine Rechte zur Rechtfertigung der Zwangsbehandlung herangezogen werden. Die Gerichte haben – dem Antrag der Einrichtung entsprechend – auch nicht auf Rechte Dritter abgestellt, die in der Maßregelvollzugsanstalt womöglich tätlichen Angriffen durch den Be-

90

schwerdeführer ausgesetzt wären und deren Schutz einen Eingriff in dessen Grundrechte aus Art. 2 Abs. 2 Satz 1 und Art. 2 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 GG rechtfertigen könnte. Die Frage, ob die Zwangsbehandlung vorliegend zum Schutz anderer Personen nach Art. 6 Abs. 6 BayMRVG a.F. gerechtfertigt war, ist einer verfassungsgerichtlichen Prüfung somit nicht zugänglich.

bb) Das Oberlandesgericht hat die zulässig angegriffenen landgerichtlichen Beschlüsse bestätigt. Es hat im Beschluss vom 26. Juli 2017 vollständig auf die Gründe der Beschlüsse des Landgerichts Nürnberg-Fürth vom 16. März 2017 und vom 7. Juni 2017 Bezug genommen. In seinem Beschluss vom 29. Mai 2018 hat es die Auslegung durch das Landgericht Regensburg - auswärtige Strafvollstreckungskammer bei dem Amtsgericht Straubing - ebenfalls für zutreffend erachtet. Hiermit hat auch das Oberlandesgericht Bedeutung und Tragweite von Art. 2 Abs. 2 Satz 1 und Art. 2 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 GG bei der Auslegung und Anwendung des Art. 6 Abs. 4 Satz 6 BayMRVG a.F. verfehlt.

91

D.

Gemäß § 95 Abs. 1 Satz 1 BVerfGG ist festzustellen, dass der Beschwerdeführer durch die Beschlüsse des Landgerichts Nürnberg-Fürth vom 16. März 2017 und des Oberlandesgerichts Nürnberg vom 26. Juli 2017 im Ausspruch über die Rechtmäßigkeit der landgerichtlichen Entscheidung sowie die Beschlüsse des Landgerichts Regensburg - auswärtige Strafvollstreckungskammer bei dem Amtsgericht Straubing - vom 28. März 2018 und des Oberlandesgerichts Nürnberg vom 29. Mai 2018 in seinen Grundrechten aus Art. 2 Abs. 2 Satz 1 und Art. 2 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 GG verletzt worden ist. Die genannten Beschlüsse sind gemäß § 95 Abs. 2 BVerfGG insoweit aufzuheben. Die Sachen sind an das nunmehr allein zuständige Landgericht Regensburg - auswärtige Strafvollstreckungskammer bei dem Amtsgericht Straubing - zurückzuverweisen.

92

Der Zurückverweisung steht nicht entgegen, dass sich die angegriffenen Beschlüsse mittels Zeitablaufs erledigt haben. Da es sich um schwerwiegende Grundrechtseingriffe handelt (vgl. BVerfGE 128, 282 <303>), besteht für den Beschwerdeführer weiterhin ein Rechtsschutzinteresse an der Klärung der Frage, ob die jeweils angeordneten und durchgeführten Zwangsbehandlungen rechtswidrig oder rechtmäßig waren (vgl. BVerfGE 146, 294 <308 ff. Rn. 24>; sowie allgemein zum Rechtsschutzbedürfnis trotz Erledigung: vgl. BVerfGE 33, 247 <257 f.>; 69, 161 <167 f.>; 81, 138 <140 f.>; 139, 245 <263 f. Rn. 53>).

93

E.

Im Hinblick auf den teilweisen Erfolg der Verfassungsbeschwerden ist eine Erstattung der Hälfte der notwendigen Auslagen des Beschwerdeführers angezeigt (§ 34a Abs. 2 BVerfGG).

94

F.

Diese Entscheidung ist mit 7:1 Stimmen ergangen.

95

König

Huber

Hermanns

Müller

Kessal-Wulf

Maidowski

Langenfeld

Wallrabenstein

**Bundesverfassungsgericht, Beschluss des Zweiten Senats vom 8. Juni 2021 -
2 BvR 1866/17, 2 BvR 1314/18**

Zitiervorschlag BVerfG, Beschluss des Zweiten Senats vom 8. Juni 2021 - 2 BvR 1866/
17, 2 BvR 1314/18 - Rn. (1 - 95), [http://www.bverfg.de/e/
rs20210608_2bvr186617.html](http://www.bverfg.de/e/rs20210608_2bvr186617.html)

ECLI ECLI:DE:BVerfG:2021:rs20210608.2bvr186617