

## **Materielle Voraussetzungen des § 1906 Abs. 1 BGB**

§ 1906 BGB regelt die Voraussetzungen, unter denen einem Betreuer bzw. Bevollmächtigtem die betreuungsgerichtliche Genehmigung für eine Unterbringung erteilt werden kann.

### **1. Medizinische Voraussetzungen**

Der Betroffene muss an einer psychischen Krankheit bzw. geistigen oder seelischen Behinderung leiden. Diese Voraussetzungen erfüllt ein Alkoholismus oder Drogenabhängigkeit für sich allein nicht, BGH, NJW-RR 2016, 513 und 641. Eine Verdachtsdiagnose genügt nicht.

### **2. Unterbringung**

Es muss eine Unterbringung erfolgen. Eine Unterbringung liegt vor, wenn die Insassen einer Anstalt, eines Krankenhauses oder Heimes auf einen bestimmten, eingeschränkten Raum festgehalten werden, ihr Aufenthalt ständig überwacht und die Aufnahme des Kontaktes mit Personen außerhalb des Raumes durch Sicherheitsmaßnahmen verhindert wird, BGH, NJW 2001, 888. Das ist etwa der Fall, wenn ein Betroffener in der Lage ist, sich mit einem Rollstuhl eigenständig fortzubewegen sowie bei offener Tür den natürlichen Willen entwickeln und umsetzen kann, die Wohneinrichtung zu verlassen, daran gehindert wird, BGH, NJW-RR 2017, 897: fehlende Versuche lassen keinen Schluss auf den Willensinhalt zu.

### **3. Gegen oder ohne den Willen des Betroffenen**

Grundsätzlich kommt eine Unterbringung nur in Betracht, wenn der Betroffene aktuell seinen Willen nicht frei bestimmen kann, BGH, NJW-RR 2016, 641 und FamRZ 2014, 740. Näheres siehe unten 5.

Ist der Betroffene dagegen mit seiner Unterbringung einverstanden, liegt keine Freiheitsentziehung vor, BayObLG, FamRZ 1996, 1375. Insoweit muss der Betroffene einwilligungsfähig sein. Für die Einwilligungsfähigkeit kommt es darauf an, ob der Betroffene mit natürlichem Willen eine freiwillige, verlässliche und ernsthafte Zustimmung geben kann. Das setzt voraus, dass er Wert und Bedeutung des betroffenen Freiheitsrechts sowie die Folgen und Risiken seiner Zustimmung erkennen und bei seiner Entscheidung evtl. Alternativen einbeziehen und sein Handeln danach bestimmen kann. Dies ist jeweils im Einzelfall unter Berücksichtigung des aktuellen Krankheitsbildes zu entscheiden. An eine Einwilligung sind strenge Anforderungen zu stellen. Fragwürdige oder fiktive Erklärungen, wie das bloße Erdulden der Medikation, genügen nicht, OLG München, FGPrax 2007, 43. Die Erklärung, in erster Linie nach Hause zurückkehren zu wollen und „nur unter Umständen“ für einen von vornherein begrenzten Zeitraum freiwillig in einer Einrichtung verbleiben zu wollen, genügt den Anforderungen an eine rechtserhebliche Freiwilligkeitserklärung ebenfalls nicht, OLG München, FGPrax 2007, 267.

Die Einwilligung ist jederzeit widerrufbar. Der Betroffene muss dann entlassen werden, es sei denn, der Betreuer bzw. Bevollmächtigte ordnet Unterbringung mit gerichtlicher

Genehmigung an. Der Widerruf muss nicht ausdrücklich, sondern kann auch durch das Verhalten des Betroffenen erfolgen, BayObLG, FamRZ 2005, 238: Tätlicher Angriff des Betroffenen auf das Pflegepersonal mit anschließender Sedierung.

#### **4. Zum Wohl des Betroffenen erforderlich**

Die Unterbringung ist nur zum Wohl des Betroffenen, d.h. nicht aus Allgemein- oder Drittinteresse, zulässig, OLG Hamm, BtPrax 2001, 40. Das Wohl des Betroffenen findet in § 1906 Abs. 1 Nrn. 1 und 2 BGB eine gesetzliche Konkretisierung.

##### **a. Selbstgefährdung, § 1906 Absatz 1 Nr. 1 BGB**

Danach muss aufgrund der psychischen Krankheit oder geistigen oder seelischen Behinderung die Gefahr bestehen, dass der Betroffene sich entweder tötet oder erheblichen Schaden zufügt. Eine die Unterbringung rechtfertigende Gefahr einer Eigengefährdung muss anhand konkreter Umstände, aus denen sich Art, Umfang und Wahrscheinlichkeit der gesundheitlichen Selbstschädigung ergeben, benannt werden. Auch bei wiederholender Unterbringung darf sich die Begründung nicht auf floskelhafte Wendungen beschränken, OLG München, BtPrax 2006, 36. Anders als bei der öffentlich-rechtlichen Unterbringung ist keine akute, unmittelbar bevorstehende Gefahr vorausgesetzt. Notwendig ist eine objektivierbare ernstliche und konkrete Gefahr für Leib und Leben des Betroffenen, nicht eine akute, unmittelbar bevorstehende Gefahr, vgl. BGH, NJW-RR 2017, 897.

Die Gefahr der Selbsttötung besteht, wenn objektivierbare konkrete Anhaltspunkte für aktuelle Suizidgefahr vorliegen, BGH, NJW 2000, 3426. Anhaltende Basissuizidalität ohne Krisenzuspitzung genügt nicht, OLG Stuttgart, NJW-RR 1995, 662, ebenso wenig Einnahme geringer Menge von Schlaf- und Beruhigungsmedikamenten oder Sprung aus Erdgeschossfenster, vgl. BayObLGZ 1985, 403. Bedeutsam sind aber ausgeprägte Suizidgedanken und -drohungen, frühere Suizidversuche und Zugehörigkeit zu Risikogruppen oder fortwährender Suchtmittelmissbrauch bei fehlender Steuerungsfähigkeit mit massiver Eigengefährdung in Form eines desolaten körperlichen Zustandes (Hämatome, Einnässen und -koten, körperliche Verwahrlosung), OLG Hamm, BtPrax 2003, 182.

Die Gefährdung muss ihre Ursache in der Krankheit haben, das fehlt z.B. bei sog. Bilanzsuizid. Der in freier Willensbestimmung geplante und/ oder versuchte Suizid rechtfertigt deshalb keine Unterbringung. Aus dem Versuch einer Selbsttötung kann nicht auf das Vorliegen einer psychischen Krankheit geschlossen werden. Es ist die Motivation des Betroffenen im Einzelfall zu untersuchen, OLG Zweibrücken, NJOZ 2006, 3173. Die Gefahr einer erheblichen Gesundheitsschädigung setzt ebenfalls ernste und konkrete Anhaltspunkte für die Gefahr (bloße Befürchtung genügt nicht) sowie die Kausalität voraus. Es ist eine Prognoseentscheidung auf der Basis konkreter Feststellungen zu treffen. Die Prognose hat wesentlich auf der Anhörung des Betroffenen und dem eingeholten Sachverständigengutachten zu fußen. Der Grad der Gefahr ist in Relation zum möglichen Schaden ohne Vornahme der Freiheitsentziehung zu bemessen, BGH, NJW-RR 2017, 961. Es müssen konkrete, krankheitsbedingte Ereignisse feststehen, aus denen sich mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit auf eine Selbstgefährdung schließen lässt, OLG Schleswig, BtPrax 2003, 223.

Einzelfälle für das Vorliegen einer erheblichen Selbstgefährdung:

- Der Betroffene weigert krankheitsbedingt Nahrung bzw. lebenswichtige Medikamente, OLG Hamm, NJW 1976, 378. Kann die Gabe von verordneten Medikamenten allerdings durch einen ambulanten Pflegedienst ausreichend überwacht werden, gibt es ein milderer Mittel, das eine Unterbringung ausschließt, BGH, NJW 2011, 3579.
- Der Betroffene begibt sich ohne Beachtung des Verkehrs und der Verkehrsregeln spontan in den Straßenverkehr, BGH, NJW-RR 2017, 897.
- Der desorientierte Betroffene verlässt unkontrolliert die Heimeinrichtung, überblickt den Straßenverkehr nicht und bekleidet sich – im Winter – nicht witterungsadäquat, OLG München, BtPrax 2006, 105. Es nicht erforderlich, dass der Bewohner bereits früher einmal fortgelaufen ist.
- Sonnen im Stadtpark in Badehose bei Dauerfrost mit der Folge von Erfrierungen.
- Der Betroffene wird nach Krankenhausentlassung jeweils erneut alkoholrückfällig mit Auftreten lebensbedrohlicher Zustände (bei Aufnahme: 2,49‰, Hämatome am gesamten Körper, Kleidung verwahrlost, eingenässt + eingekotet bei vorbestehender Beinvenenthrombose + Lungenembolie), OLG Hamm, BtPrax 2003, 182.
- Der Betroffene erleidet Alkoholrückfälle in kürzester Zeit und es bestand in der Vergangenheit ein lebensbedrohlicher Zustand nach überdosierter Medikamenteneinnahme mit intensivmedizinischem Behandlungsbedarf, BayObLG, BtPrax 2004, 193. Eine langfristige Unterbringung kommt aber nur bei lebensbedrohlicher Gefährdung in Frage, OLG Hamm, FGPrax 2009, 135. Eine bloße Rückfallgefahr genügt nicht, BGH, NJW-RR 2016, 513 und 614. Genügen kann die vorhergehende dreimalige Aufnahme im Zustand akuter Intoxikierung mit Promillewert bis zu 4,6 ‰, BGH, NJW-RR 2016, 513.
- Völlige Verwahrlosung und darauf beruhende körperliche Verelendung und Unterversorgung des Betroffenen, BGH, NJW-RR 2017, 961. Dagegen besagen eine körperliche Verwahrlosung und ein unterernährter Zustand nichts über eine bestehende gesundheitliche Gefährdung, der nur mit einer Unterbringung und nicht durch ambulante Hilfe begegnet werden kann, BGH, NJW 2015, 3239.

Ein zielgerichtetes Verhalten des Betroffenen in Hinblick auf eine Selbstgefährdung wird nicht verlangt, BGH, FamRZ 2012, 1705. Anders als in § 1906 Absatz 1 Nr. 2 BGB ist auch nicht Voraussetzung, dass mit einer Unterbringung ein nachhaltiger Therapieerfolg erzielt wird, BGH, NJW 2011, 3518. Es genügt, wenn die eigene Selbstzerstörung durch die Unterbringung vermieden wird, BayObLG; FamRZ 2004, 1135.

### **b. Notwendigkeit einer Untersuchung, Heilbehandlung oder eines ärztlichen Eingriffs, § 1906 Absatz 1 Nr. 2 BGB**

Eine Heilbehandlung ist medizinisch notwendig, wenn es nach den objektiven medizinischen Befunden und wissenschaftlichen Erkenntnissen zum Zeitpunkt der Behandlung vertretbar ist, sie als medizinisch notwendig anzusehen. Das ist regelmäßig dann der Fall, wenn eine wissenschaftlich anerkannte Behandlungsmethode zur Verfügung steht, die geeignet ist, die Krankheit zu heilen oder zu lindern, OLG Nürnberg, NJOZ 2016, 626.

Nach der Entscheidung des BVerfG, NJW 1998, 1774, gebietet eine verfassungskonforme, am Verhältnismäßigkeitsgrundsatz ausgerichtete Anwendung dieser Vorschrift eine Unterbringung nur zu genehmigen, wenn sich diese als unumgänglich erweist, um eine drohende, gewichtige gesundheitliche Schädigung vom Betroffenen abzuwenden, ebenso BGH, NJW-RR 2010, 1370. Wie im Rahmen der Nr. 1 bedarf es keiner akuten, unmittelbar bevorstehenden Gefahr, BGH, BtPrax 2010, 279. In weniger wichtigen Fällen muss dem psychisch Kranken die „Freiheit zur Krankheit“ zugestanden werden. Eine Unterbringung zur Heilbehandlung kann gerechtfertigt sein, wenn im Rahmen der in der Unterbringung erfolgenden Zwangsbehandlung mit Psychopharmaka eine Rückbildung der Krankheitssymptome mit Herbeiführung und Stabilisierung der Einsichts- und Steuerungsfähigkeit des Betroffenen zu erwarten ist, OLG Schleswig, BtPrax 2003, 223, oder eine Entaktualisierung eines ausgeprägten Wahns erreicht werden kann, AG Lübeck, FamRZ 2011, 1688. Auch bei bereits eingetretener Chronifizierung der Krankheit kann eine Unterbringung zur Heilbehandlung (zum Begriff Heilbehandlung vgl. OLG Brandenburg, BtPrax 2009, 182) genehmigt werden, wenn ansonsten eine weitere Verschlimmerung mit irreversiblen Schaden eintreten könnte, OLG München, BtPrax 2006, 36. Dagegen genügt die Verweigerung der Medikamente allein nicht, wenn sich dadurch „nur“ die manische Phase verlängert, OLG München, BtPrax 2006, 36. Auf jeden Fall hat das Gericht in seiner Entscheidung die konkrete Erforderlichkeit der Heilbehandlung sowie ein konkretes Behandlungskonzept darzulegen, OLG Schleswig, FamRZ 2008, 1376. Soll die Notwendigkeit der Unterbringung auf eine erforderliche Untersuchung gestützt werden, ist darzulegen, welches der ohne Untersuchung drohende weitere Schaden ist, BGH, NJW 2015, 3239. Kann die angestrebte Heilbehandlung – aus welchen Gründen auch immer – nicht oder nicht mehr durchgeführt werden, ist eine Genehmigung nach § 1906 Absatz 1 Nr. 2 BGB nicht möglich, BGH, NJW-RR 2010, 289. Eine Unterbringung zur Heilbehandlung setzt nämlich voraus, dass der Betroffene erfolgversprechend behandelt werden kann. Manifestiert beispielsweise der Betroffene mit natürlichem Willen die Ablehnung der Behandlungsmaßnahme derentwegen er untergebracht werden soll, muss die Weigerung rechtlich zulässig überwunden werden können.

## **5. Fehlende freie Willensbestimmung**

Als ungeschriebenes Tatbestandsmerkmal hat die Rechtsprechung dem § 1906 BGB hinzugefügt, dass eine Unterbringung gegen den freien Willen des Betreuten nicht zulässig ist, zuletzt BGH, FamRZ 2014, 740.

Die freie Willensbestimmung fehlt einem Betreuten im Rahmen der Unterbringung grundsätzlich, wenn er keine Krankheitseinsicht aufweist, BGH, NJW-RR 2016, 513 und NJW-RR 2016, 705, im Einzelfall z.B., wenn er unter akustischen Halluzinationen mit Selbsttötungsbefehlen leidet, denen er nach eigenem Bekunden nichts entgegensetzen kann, OLG München, FGPrax 2007, 43.

## **6. Verhältnismäßigkeitsgrundsatz**

Der Verhältnismäßigkeitsgrundsatz verlangt, dass das vom Betroffenen krankheitsbedingt gefährdete Rechtsgut von erheblichem Gewicht und die ihm drohende Gefahr erheblich sind, also eine Beeinträchtigung mit hoher Wahrscheinlichkeit zu erwarten und mit dem Gefahreneintritt jederzeit zu rechnen ist.

Schließlich dürfen keine verhältnismäßig milderen Mittel, z.B. ambulante fachärztliche Behandlung, Beaufsichtigung durch Angehörige oder Beseitigung von Gefahrenquellen, zur Verfügung stehen. Bei langfristiger Unterbringung muss das Gericht in seiner Entscheidung als milderes Mittel die Aufnahme in einer betreuten Wohneinrichtung prüfen, BGH FamRZ 2012, 441. Verspricht die beabsichtigte Heilbehandlung keinen Erfolg, ist die Unterbringung unverhältnismäßig, eine fehlende Krankheitseinsicht steht aber nicht entgegen, KG, NJOZ 2005, 3625.

Bei einem weglaufgefährdeten Heimbewohner hat das Gericht die Personalsituation der Einrichtung hinzunehmen, OLG München, FamRZ 2006, 63. Es bleibt zu prüfen, ob nicht andere Einrichtungen mit mehr Freiraum zu ungerichteter Fortbewegung vorhanden sind, OLG München, BtPrax 2006, 105.

## **7. Ende der Unterbringung**

Der Betreuer muss die Unterbringung beenden, wenn die Voraussetzungen des § 1906 Absatz 1 BGB entfallen sind und hat darüber das Gericht zu informieren, § 1906 Absatz 3 BGB.

Eine Unterbringungsgenehmigung verliert ihre Gültigkeit nicht bei einer probeweisen Verlegung des Betroffenen auf eine offene Station, sofern die Unterbringungsvoraussetzungen weiter bestehen und die Verlegung in engem zeitlichen Zusammenhang mit dem Ende des genehmigten Unterbringungszeitraumes vorgenommen wird, KG, FamRZ 2006, 1481: 10 Tage vor Ablauf der Genehmigung. Die Genehmigung verliert allerdings dann ihre Gültigkeit, wenn der Betroffene eine nicht unerhebliche Zeit nicht mehr untergebracht ist, BayObLG, FamRZ 2004, 1323: für einen Betroffenen, der bereits probeweise vor mehr als zwei Monaten entlassen worden war.