

Gericht:	BGH 12. Zivilsenat	Normen:	§ 1832 Abs 1 S 1 Nr 5 BGB, § 1832 Abs 2 BGB
Entscheidungsdatum:	19.08.2026		
Aktenzeichen:	XII ZB 149/26		
ECLI:	ECLI:DE:BGH:2026:190826BXII ZB149.26.0		
Dokumenttyp:	Beschluss		

1. Als natürlicher Wille im Sinne des § 1832 Abs. 1 Satz 1 BGB kann jede Willenskundgabe eines Einwilligungsunfähigen angesehen werden, die bewusst und nicht bloß reflexartig erfolgt. Voraussetzung hierfür ist lediglich die Fähigkeit des Betreuten zur Entäußerung seines natürlichen Willens. Steht einer ärztlichen Maßnahme der natürliche Willen des Betreuten nicht entgegen, verbietet sich ein Vorratsbeschluss für den Fall, dass sich der Betreute zu einem späteren Zeitpunkt doch gegen die Maßnahme aussprechen sollte (im Anschluss an Senatsbeschluss vom 29. April 2026 - XII ZB 60/26, FamRZ 2026, 1125).

2. Ob der drohende erhebliche gesundheitliche Schaden durch keine andere den Betreuten weniger belastende Maßnahme abgewendet werden kann (§ 1832 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 BGB), ist allein anhand der Eignung der Maßnahme zur Schadensabwendung zu beurteilen. Wenn ein Betreuer - gleich aus welchen Gründen - die intramuskuläre Verabreichung eines Depotpräparats ablehnt, aber zuverlässig zur oralen Einnahme eines Präparats mit demselben Wirkstoff bereit ist, besteht regelmäßig keine Veranlassung für eine zwangsweise Verabreichung des Depotpräparats, sofern die orale Darreichungsform des Wirkstoffs zur Behandlung der psychischen Erkrankung des Betreuten in ähnlicher Weise geeignet ist wie das Depotpräparat.

Verfahrensgang

vorgehend LG Dresden, 30. März 2026, Az: 2 T 143/26

vorgehend AG Dresden, 24. Februar 2026, Az: 406 XVII 1446/25

Tenor

Auf die Rechtsbeschwerde der Betroffenen wird festgestellt, dass der Beschluss des Amtsgerichts Dresden vom 24. Februar 2026 und der Beschluss der 2. Zivilkammer des Landgerichts Dresden vom 30. März 2026 die Betroffene in ihren Rechten verletzt haben.

Das Verfahren der Rechtsbeschwerde ist gerichtskostenfrei.

Die außergerichtlichen Kosten der Betroffenen werden der Staatskasse auferlegt (§ 337 Abs. 1 FamFG).

Eine Wertfestsetzung (§ 36 Abs. 3 GNotKG) ist nicht veranlasst.

Gründe

I.

- 1 Die Betroffene wendet sich gegen die durch Zeitablauf erledigte gerichtliche Genehmigung ihrer Zwangsbehandlung.
- 2 Die im Jahr 1986 geborene Betroffene leidet an einer chronifizierten psychischen Erkrankung in Form einer Schizophrenie. Auf Antrag ihrer Betreuerin genehmigte das Amtsgericht im Dezember 2025 die (weitere) Unterbringung der Betroffenen in der geschlossenen Abteilung eines psychiatrischen Krankenhauses bis zum 12. April 2026 und ihre medikamentöse Zwangsbehandlung u.a. mit dem Wirkstoff Zuclopenthixol für den Zeitraum vom 23. Dezember 2025 bis zum 1. Februar 2026. Die dagegen gerichtete Beschwerde der Betroffenen hatte keinen Erfolg. Der Senat stellte unter Zurückweisung der weitergehenden Rechtsbeschwerde der Betroffenen mit Beschluss vom 29. April 2026 (XII ZB 60/26 - FamRZ 2026, 1125) fest, dass die beiden Entscheidungen der Vorinstanzen die Betroffene in ihren Rechten verletzt haben, soweit sie die Genehmigung der ärztlichen Zwangsmaßnahme betrafen. Hintergrund war, dass die Betroffene mit der Gabe des Wirkstoffs Zuclopenthixol als Depotpräparat einverstanden war und sich das alle 14 Tage intramuskulär zu injizierende Präparat zum Zeitpunkt der landgerichtlichen Entscheidung bereits fünfmal freiwillig hatte verabreichen lassen.
- 3 Auf Antrag der Betreuerin hat das Amtsgericht im vorliegenden Verfahren die Einwilligung der Betreuerin in folgende ärztliche Zwangsmaßnahme bis zum 6. April 2026 genehmigt:

"Die Gabe von Zuclopenthixol als Depotpräparat, 400 mg alle 14 Tage intramuskulär.

Überlappend gegebenenfalls eine Kombinationstherapie mit Flupentixol per os bis 5 - 40 mg pro Tag.

Im weiteren Verlauf ggf. die Umstellung auf Flupentixol-Depot 20 bis 100 mg intramuskulär, je nach Wirkansprechen und unter Abwägung möglicher Nebenwirkungen, alle 14 Tage.

Alternativ zu Flupentixol [...].

Zur Behandlung von Anspannungs- und Unruhezuständen die Gabe [...]."

- 4 Das Landgericht hat die dagegen gerichtete Beschwerde der Betroffenen zurückgewiesen. Mit ihrer Rechtsbeschwerde erstrebt diese erneut die Feststellung, dass die Beschlüsse der Vorinstanzen sie in ihren Rechten verletzt haben.

II.

- 5 Die auch im Falle der hier aufgrund Zeitablaufs eingetretenen Erledigung nach § 70 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 FamFG statthafte Rechtsbeschwerde ist zulässig und begründet. Sie führt zur Feststellung der Rechtswidrigkeit der Beschlüsse der Vorinstanzen nach der in der Rechtsbeschwerdeinstanz entsprechend anwendbaren Vorschrift des § 62 Abs. 1 FamFG (st. Rspr., vgl. etwa Senatsbeschluss vom 29. April 2026 - XII ZB 60/26 - FamRZ 2026, 1125 Rn. 4 mwN).
- 6 1. Das Beschwerdegericht hat zur Begründung seiner Entscheidung ausgeführt, dass die Voraussetzungen für die Genehmigung einer weiteren, die Dauer von sechs Wochen nicht überschreitenden Zwangsbehandlung vorlägen. Diese sei notwendig, um einen drohenden erheblichen gesundheitlichen Schaden von der Betroffenen in Form des Verhaftetbleibens in der schwerwiegenden Krankheitsphase abzuwenden. Eine hinreichende medikamentöse Behandlung drohe ohne Genehmigung ärztlicher Zwangsmaßnahmen zu scheitern. Zwar habe die Betroffene das Medikament Fluanxol (Wirkstoff Flupentixol) seit nunmehr zwei Wochen kontinuierlich in der ärztlicherseits für erforderlich erachteten Dosierung eingenommen; zuvor sei sie jedoch sehr schwankend gewesen, welcher oralen Medikation sie in welcher Dosierung zustimmen wolle. Sie habe auch betont, weiterhin zu einer oralen Medikamenteneinnahme bereit zu sein, allerdings sei diese Bereitschaft nicht tragfähig und belastbar.
- 7 Der drohende erhebliche gesundheitliche Schaden könne auch nicht durch andere zumutbare Maßnahmen abgewendet werden. Mittelfristig sei eine fachgerechte Behandlung der Betroffenen nur mit einer Depotmedikation möglich; eine orale medikamentöse Behandlung stelle keine gleichwertige Alternative dar. Die Depotmedikation ermögliche den Aufbau eines konstanteren Wirkstoffspiegels, könne geringer dosiert werden als eine orale Medikation und habe ein geringeres Risiko von Nebenwirkungen. Angesichts der Vorteile einer Behandlung mit Fluanxol als Depotpräparat erscheine die Ablehnung dieser Behandlungsform durch die Betroffene nicht recht verständlich. Zwar bedürfe die Einstellung auf die Depotmedikation noch eines gewissen stationären Aufenthalts, den die Betroffene ablehne. Allerdings wäre auch bei einer Fortführung der oralen Medikation die medikamentöse Einstellung noch nicht abgeschlossen gewesen.
- 8 2. Dies hält rechtlicher Nachprüfung nicht stand. Die Rechtsbeschwerde beanstandet zu Recht, dass die Voraussetzungen für eine Genehmigung der Einwilligung der Betreuerin in die ärztliche Zwangsmaßnahme nach § 1832 BGB auf der Grundlage der von den Vorinstanzen getroffenen Feststellungen nicht erfüllt waren. Denn diese Feststellungen trugen nicht die Annahme, dass es keine zur Behandlung der Betroffenen geeignete Behandlungsmethode gab, die ihrem natürlichen Willen nicht widersprach.
- 9 a) Es ist nicht hinreichend festgestellt, dass der Verabreichung des Wirkstoffs Flupentixol "per os", also durch den Mund, der natürliche Wille der Betroffenen entgegenstand, so dass insoweit eine Zwangsbehandlung schon nicht erforderlich war.
- 10 aa) Nach der Legaldefinition in § 1832 Abs. 1 Satz 1 Halbsatz 1 BGB liegt eine ärztliche Zwangsmaßnahme nur dann vor, wenn die Maßnahme dem natürlichen Willen des Betreuten widerspricht. Wie der Senat nach Erlass der hier angefochtenen Beschlüsse entschieden hat, kann als natürlicher Wille jede Willenskundgabe eines Einwilligungsunfähigen angesehen werden, die bewusst und nicht bloß reflexartig erfolgt. Voraussetzung hierfür ist lediglich die Fähigkeit des Betroffenen zur Entäußerung seines natürlichen Willens. Dagegen ist nicht erforderlich, dass der Betroffene die Bedeutung und Tragweite der ärztlichen Maßnahme versteht. Gelingt ein Überzeugungsversuch und ist der Betroffene mit seinem natürlichen Willen einverstanden, sich be-

handeln zu lassen, insbesondere ein Medikament einzunehmen oder sich verabreichen zu lassen, erfolgt die ärztliche Maßnahme nicht zwangsweise und ist daher auch nicht nach § 1832 BGB genehmigungsbedürftig. In einer solchen Konstellation verbietet sich wegen der Schwere des Eingriffs auch ein Vorratsbeschluss für den Fall, dass sich der Betroffene zu einem späteren Zeitpunkt doch gegen die Maßnahme aussprechen sollte (vgl. Senatsbeschluss vom 29. April 2026 - XII ZB 60/26 - FamRZ 2026, 1125 Rn. 12 mwN).

- 11 Ob eine ärztliche Maßnahme dem natürlichen Willen des Betroffenen widerspricht, ist anhand der Umstände des jeweiligen Einzelfalles festzustellen. Ist der Betroffene beispielsweise mit der Verabreichung eines Medikaments einverstanden, weil er sich dadurch eine baldige Entlassung erhofft, steht der ärztlichen Maßnahme als solcher der natürliche Wille des Betroffenen nicht entgegen. Wenn der Betroffene hingegen eine Behandlung mit Blick auf eine bereits erfolgte Genehmigung der Zwangsbehandlung lediglich erduldet, etwa um die Anwendung von Zwang bei der Verabreichung des Medikaments zu vermeiden, liegt ein der Maßnahme widersprechender Wille vor. Denn die Kundgabe der Ablehnung einer Behandlung erfordert keinen physischen Widerstand (vgl. Senatsbeschluss vom 29. April 2026 - XII ZB 60/26 - FamRZ 2026, 1125 Rn. 13 mwN).
- 12 bb) Auf der Grundlage seiner Feststellungen durfte das Beschwerdegericht nicht von einem der Behandlung durch eine orale Verabreichung des Wirkstoffs Flupentixol entgegenstehenden Willen der Betroffenen ausgehen.
- 13 Das Beschwerdegericht hat festgestellt, die Betroffene habe das Medikament Fluanxol (Wirkstoff Flupentixol) seit nunmehr zwei Wochen kontinuierlich in der ärztlicherseits für erforderlich erachteten Dosierung eingenommen und zudem betont, auch weiterhin zu einer oralen Medikamenteneinnahme bereit zu sein. Hierin liegt nicht lediglich eine Bereitschaft zur Erduldung der - andernfalls zwangsweise erfolgenden - medikamentösen Behandlung, sondern die Betroffene hat zum Ausdruck gebracht, mit der oralen Verabreichung des Wirkstoffs Flupentixol einverstanden zu sein. Ob die Motivation hierfür darin begründet lag, dass die Betroffene hoffte, bald entlassen zu werden und in diesem Fall die medikamentöse Behandlung "schneller und weniger auffällig" beenden zu können, ist dafür, ob die Heilbehandlung ihrem natürlichen Willen widersprach, ebenso wenig von rechtlicher Bedeutung wie die Frage, ob die Betroffene eine Einsicht in die Erforderlichkeit ihrer medikamentösen Behandlung hatte.
- 14 Es fehlt auch an rechtlich tragfähigen Feststellungen für die Annahme, dass es sich insoweit nur um ein "Lippenbekenntnis" der Betroffenen gehandelt hat und die Behandlung durch eine orale Verabreichung des Präparats tatsächlich ihrem natürlichen Willen widersprach. Denn zum Zeitpunkt der beschwerdegerichtlichen Entscheidung hatte die Betroffene dieses Präparat bereits seit zwei Wochen täglich in der erforderlichen Dosierung eingenommen. Mithin gab es seinerzeit keine hinreichenden Anhaltspunkte für die Annahme, ihre Bereitschaft zu einer oralen Einnahme des Wirkstoffs Flupentixol sei nicht belastbar und diese medikamentöse Behandlung widerspreche ihrem natürlichen Willen.
- 15 cc) Auch die Feststellungen des Amtsgerichts waren nicht ausreichend, um einen der oralen Verabreichung des Wirkstoffs Flupentixol entgegenstehenden Willen annehmen zu können. Denn das Amtsgericht hat lediglich pauschal konstatiert, dass die Betroffene "mit der genehmigten ärztlichen Maßnahme" nicht einverstanden sei. Allerdings ergibt sich aus dem amtsgerichtlichen Anhörungsvermerk vom 23. Februar 2026, dass die Betroffene schon zu diesem Zeitpunkt geäußert hat, sie wolle keinen Beschluss und nehme die Medikamente freiwillig ein. Damit hat sich das Amtsgericht in keiner Weise auseinandergesetzt und insbesondere nicht darge-

legt, dass die Betroffene (auch) eine Behandlung mit dem Wirkstoff Flupentixol in oraler Darreichungsform verweigert hätte.

- 16 b) Darüber hinaus ist nicht festgestellt, dass diese orale Verabreichung des Wirkstoffs Flupentixol zur Behandlung der Betroffenen nicht ausreichend gewesen wäre. Daher rechtfertigen die Feststellungen der Vorinstanzen auch nicht die Annahme, es gäbe keine gleichwertige Alternative zu dem natürlichen Willen der Betroffenen widersprechenden medikamentösen Behandlungen wie insbesondere der intramuskulären Verabreichung des Wirkstoffs Flupentixol als Depotpräparat.
- 17 aa) Unabhängig von den weiteren Voraussetzungen des § 1832 Abs. 1 Satz 1 BGB kann die Einwilligung des Betreuers in eine ärztliche Zwangsmaßnahme nur dann genehmigt werden, wenn die Maßnahme notwendig ist, um einen drohenden erheblichen gesundheitlichen Schaden vom Betreuten abzuwenden (§ 1832 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 BGB). Ausfluss des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes ist weiterhin das Erfordernis, dass dieser drohende Schaden durch keine andere den Betreuten weniger belastende Maßnahme abgewendet werden kann (§ 1832 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 BGB). Eine solche kann etwa in einer alternativen Behandlungsmethode zu sehen sein, die nicht dem natürlichen Willen des Betreuten widerspricht und ebenfalls das mit der Zwangsbehandlung verfolgte Behandlungsziel herbeizuführen vermag (vgl. Senatsbeschluss BGHZ 243, 382 = FamRZ 2025, 1321 Rn. 9 mwN). Die Frage, ob die alternative Maßnahme den Betreuten weniger belastet, ist stets aus Sicht des Betreuten zu beantworten (BT-Drucks. 18/11240 S. 20).
- 18 bb) Eine alternative, dem natürlichen Willen der Betroffenen nicht widersprechende Behandlungsmethode bestand hier in der oralen Verabreichung des Wirkstoffs Flupentixol. Dass die orale Darreichung dieses Wirkstoffs nicht in ähnlicher Weise zur Herbeiführung des angestrebten Behandlungsziels geeignet gewesen wäre wie die intramuskuläre Verabreichung eines Depotpräparats mit demselben Wirkstoff, haben die Vorinstanzen nicht hinreichend festgestellt.
- 19 (1) Das Beschwerdegericht hat zwar ausgeführt, die orale Verabreichung des Wirkstoffs Flupentixol stelle keine gleichwertige Alternative zur Gabe eines intramuskulär zu verabreichenden Depotpräparats mit demselben Wirkstoff dar. Dabei hat es sich auf das ärztliche Zeugnis vom 26. März 2026 gestützt, wonach die Depotmedikation den Aufbau eines konstanteren Wirkstoffspiegels ermögliche, geringer dosiert werden könne als eine orale Medikation und ein geringeres Risiko von Nebenwirkungen aufweise. Während bei einer oralen Medikation relativ kurzfristig nach dem Absetzen eine erneute Dekompensation drohe, stelle sich die Problematik bei nicht kontinuierlicher Fortführung einer Depotmedikation weniger akut dar. Eine möglichst optimale Medikation sei auch günstig für ein gutes Vorankommen bei der Behandlung der Betroffenen, was dazu beitragen könne, die Zeit ihres stationären Aufenthalts so kurz wie möglich zu halten. Angesichts der Schwere des Krankheitsbildes erscheine es als keine vernünftige Option, nicht die bestmögliche Behandlungsalternative zu wählen.
- 20 Damit hat das Beschwerdegericht aber den im Rahmen von § 1832 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 BGB anzulegenden Maßstab verkannt. Diese Vorschrift stellt ausschließlich darauf ab, ob der drohende Schaden durch keine andere den Betreuten weniger belastende Maßnahme abgewendet werden kann, so dass Maßstab für die gerichtliche Entscheidung allein die Eignung der Maßnahme zur Schadensabwendung ist. Es geht also nicht darum, eine "optimale" Medikation zu finden, die bei möglichst geringer Dosierung und geringstmöglichen Nebenwirkungen zu dem konstantesten Wirkstoffspiegel führt. Auch eine Medikation, die eine höhere Dosierung erfordert, stärkere Nebenwirkungen haben kann und einen weniger konstanten Wirkstoffspiegel erzeugt, kann somit eine die Zwangsbehandlung mit einer anderen Medikation ausschließende alternative Behandlungsmethode sein, sofern sie in ähnlicher Weise (vgl. dazu MünchKommBGB/Schneider 9. Aufl.

§ 1832 Rn. 24) zur Abwendung des drohenden Schadens geeignet ist und den Betreuten weniger belastet. Wenn ein Betreuer - gleich aus welchen Gründen - die intramuskuläre Verabreichung eines Depotpräparats ablehnt, aber zuverlässig zur oralen Einnahme eines Präparats mit demselben Wirkstoff bereit ist, besteht daher regelmäßig keine Veranlassung für eine zwangsweise Verabreichung des Depotpräparats, sofern die orale Darreichungsform des Wirkstoffs zur Behandlung der psychischen Erkrankung des Betreuten in ähnlicher Weise geeignet ist wie das Depotpräparat.

- 21 Das Beschwerdegericht hat indes ausschließlich darauf abgestellt, dass das Depotpräparat bei niedrigerer Dosierung und geringeren Nebenwirkungen zu einem konstanteren Wirkstoffspiegel führen würde, weshalb es die "optimalere" Medikation sei. Dass die zwangsweise Verabreichung einer Spritze aus der Sicht der Betroffenen aber belastender ist als die freiwillige Einnahme einer Tablette, selbst wenn diese höher zu dosieren wäre und zu stärkeren Nebenwirkungen führen könnte, hat es hingegen nicht berücksichtigt. Insbesondere hat es nicht in den Blick genommen, ob die orale Gabe des Wirkstoffs Flupentixol in ähnlicher Weise zur Behandlung der psychischen Erkrankung der Betroffenen geeignet ist wie die intramuskuläre Verabreichung eines Depotpräparats mit demselben Wirkstoff (vgl. hierzu etwa die "S3-Leitlinie Schizophrenie" [Stand: 13. Juni 2026] Empfehlung 37: "Depotantipsychotika sind wie auch die oralen Antipsychotika wirksam in Hinblick auf die Rezidivprophylaxe ohne relevante Unterschiede in der Wirksamkeit.").
- 22 Vielmehr hätte es einer eingehenden Begründung bedurft, weshalb mit Blick auf das angestrebte Behandlungsziel eine zwangsweise Verabreichung des Depotpräparats erforderlich gewesen sein soll, obwohl die Betroffene zur oralen Einnahme eines Präparats mit demselben Wirkstoff bereit war. Das Beschwerdegericht hat hierzu keine tragfähigen Feststellungen getroffen. Soweit es ausgeführt hat, dass bei einer oralen Medikation relativ kurzfristig nach dem Absetzen eine erneute Dekompensation drohe, während sich die Problematik bei nicht kontinuierlicher Fortführung einer Depotmedikation weniger akut darstelle, ist nicht ersichtlich, weshalb es nicht ausreichend gewesen wäre, die gerichtliche Genehmigung der intramuskulären Verabreichung des Depotpräparats erst dann einzuholen, wenn die Betroffene die orale Einnahme verweigert hätte, was bei der hier nur in Rede stehenden stationären Behandlung der Betroffenen auch sofort aufgefallen wäre. Die Frage, ob die Umstellung auf eine Depotmedikation (und die Bereitschaft der Betroffenen zur Fortführung dieser Behandlung) Voraussetzung für eine Beendigung der Unterbringung sein würde, war nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens und konnte daher auch nicht zur Rechtfertigung einer zunächst zwangsweisen Verabreichung herangezogen werden.
- 23 (2) Dem Beschluss des Amtsgerichts lassen sich insoweit ebenfalls keine weiterführenden Erwägungen entnehmen.
- 24 3. Auf den Antrag der Betroffenen ist entsprechend § 62 Abs. 1 FamFG durch den Senat auszusprechen, dass die durch Zeitablauf erledigten Entscheidungen der beiden Vorinstanzen zur Zwangsbehandlung die Betroffene in ihrer durch Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG grundrechtlich geschützten körperlichen Integrität und dem vom Schutz des Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG mitumfassten Recht auf Selbstbestimmung hinsichtlich ihrer körperlichen Integrität (vgl. Senatsbeschluss vom 13. Mai 2020 - XII ZB 541/19 - FamRZ 2020, 1305 Rn. 18 mwN) verletzt haben.
- 25 Das nach § 62 Abs. 1 FamFG erforderliche berechnete Interesse der Betroffenen daran, die Rechtswidrigkeit der durch Zeitablauf erledigten gerichtlichen Genehmigung ihrer Zwangsbehandlung feststellen zu lassen, liegt vor. Denn diese Genehmigung bedeutet einen schwerwie-

genden Grundrechtseingriff im Sinne des § 62 Abs. 2 Nr. 1 FamFG (vgl. Senatsbeschluss vom 29. April 2026 - XII ZB 60/26 - FamRZ 2026, 1125 Rn. 19 mwN).

- 26 4. Von einer weiteren Begründung der Entscheidung wird gemäß § 74 Abs. 7 FamFG abgesehen, weil sie nicht geeignet wäre, zur Klärung von Rechtsfragen grundsätzlicher Bedeutung, zur Fortbildung des Rechts oder zur Sicherung einer einheitlichen Rechtsprechung beizutragen.

Guhling

Müller

Nedden-Boeger

Botur

RinBGH Dr. Recknagel
ist wegen Urlaubs an
der Signatur gehindert.
Guhling

© Ein Service des Bundesministeriums der Justiz und für Verbraucherschutz
sowie des Bundesamts für Justiz - <https://www.rechtsprechung-im-internet.de>