

Persönliche PDF-Datei für Deister A.

Mit den besten Grüßen von Thieme

www.thieme.de

Unterbringung und Zwangs- maßnahmen

PSYCH up2date

2025

313–331

10.1055/a-2448-2456

Dieser elektronische Sonderdruck ist nur für die Nutzung zu nicht-kommerziellen, persönlichen Zwecken bestimmt (z. B. im Rahmen des fachlichen Austauschs mit einzelnen Kolleginnen und Kollegen oder zur Verwendung auf der privaten Homepage der Autorin/des Autors). Diese PDF-Datei ist nicht für die Einstellung in Repositorien vorgesehen, dies gilt auch für soziale und wissenschaftliche Netzwerke und Plattformen.

Copyright & Ownership

© 2025. Thieme. All rights reserved.

Die Zeitschrift *PSYCH up2date* ist Eigentum von Thieme. Georg Thieme Verlag KG, Oswald-Hesse-Straße 50, 70469 Stuttgart, Germany
ISSN 2194-8895

Unterbringung und Zwangsmaßnahmen: Aktuelle rechtliche Vorschriften des Bundes und der Länder

Arno Deister

Unter dieser Rubrik sind bereits erschienen:

Hometreatment in der Kinder- und Jugendpsychiatrie I. Böge
Heft 2/2025

Dimensionale Ansätze in der Diagnostik und Behandlung psychischer Erkrankungen Teil 1: Persönlichkeitsfunktion und maladaptive Traits in DSM-5 und ICD-11 A. Kerber, P. Heim, C. Remmers
Heft 2/2025

Dimensionale Ansätze in der Diagnostik und Behandlung psychischer Erkrankungen Teil 2: Persönlichkeitsfunktion, maladaptive Traits und die Hierarchische Taxonomie der Psychopathologie in der Praxis A. Kerber, P. Heim, C. Remmers
Heft 2/2025

Prävention psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter
K. Lindenberg, M. Willhauck-Fojkar
Heft 6/2024

Psyche in der Klimakrise? E.-L. Brakemeier, S. Karl, S. Stapel, A. Meyer-Lindenberg
Heft 5/2024

Psychopharmaka in der Praxis: Ein Blick auf Antipsychotika
J. Seifert, H. B. Maier, S. Toto, D. Dabbert
Heft 3/2024

Psychische Störungen im Alter und ihre psychotherapeutische Behandlung M. V. Thoma, A. N. Salas Castillo, A. Maerker
Heft 6/2023

Systemische Therapie B. E. Hermans, S. Baumann
Heft 5/2023

Interpersonelle Psychotherapie (IPT) – Ein evidenzbasiertes und praxisorientiertes Update zur Wirksamkeit, Durchführung und zu Weiterentwicklungen E.-L. Brakemeier, S. Hauck, F. Harder
Heft 4/2023

Angst, Erregung, Suizidalität – Psychiatrische Notfälle im Allgemeinkrankenhaus M. Rentrop, P. Zwanzger
Heft 4/2023

Gemeindepsychiatrie R. Borbé
Heft 1/2022

Psychoziale Behandlung: Hintergrund und spezifische Ansätze U. Gühne, S. G. Riedel-Heller
Heft 6/2021

Der Einsatz gedächtnisunterstützender Strategien in der Kognitiven Verhaltenstherapie M. Marwitz
Heft 5/2021

Suizidalität U. Lewitzka, S. Knappe
Heft 5/2021

Akzeptanz- und Commitment-Therapie (ACT): eine praxisorientierte Einführung J. P. Klein, A. Gloster, R. Burian
Heft 4/2021

Psychiatrische Notfälle F.-G. B. Pajonk
Heft 3/2021

Chronischer beruflicher Stress: Behandlungsansätze mit Psychotherapie S. Koch, D. Lehr, A. Hillert
Heft 2/2021

Psychische Erkrankungen in der Peripartalzeit J. Graf, A. Dörsam, K. Giel, K.-O. Kagan, M. Götz, S. Wallwiener, A. Stengel
Heft 2/2021

Pharmakologische und rechtliche Grundkenntnisse der Psychopharmakotherapie M. Gerlach
Heft 1/2021

Zivilrechtliche Grundlagen in der Psychiatrie H. Dreßing
Heft 6/2020

Sportliche Aktivität und psychische Erkrankungen S. Wolf, J.-M. Zeibig, K. Giel, H. Granz, G. Sudeck, A. Thiel
Heft 3/2020

Paartherapie K. Hahlweg
Heft 1/2020

False Memory: Die Fehlbarkeit von Gedächtnisleistungen in Gerichtsprozessen P. Retz-Junginger, W. Retz
Heft 6/2019

Internet-Interventionen in der Psychotherapie T. Berger, O. Bur, T. Krieger
Heft 5/2019

Psychiatrische Begutachtung in asyl- bzw. ausländerrechtlichen Verfahren F. Schneider, S. Weber-Papen, H. Dreßing
Heft 4/2019

Psychiatrie im Nationalsozialismus: Historische Kenntnisse, aktuelle Implikationen V. Roelcke
Heft 3/2019

ALLES ONLINE LESEN



Mit der eRef lesen Sie Ihre Zeitschrift: online wie offline, am PC und mobil, alle bereits erschienenen Artikel.

Für Abonnenten kostenlos!
<https://eref.thieme.de/KYZ1Z>

IHR ONLINE-SAMMELORDNER



Sie möchten jederzeit und überall auf Ihr up2date-Archiv zugreifen? Kein Problem!

Ihren immer aktuellen Online-Sammelordner finden Sie unter:
<https://eref.thieme.de/GCCGI>

JETZT FREISCHALTEN



Sie haben Ihre Zeitschrift noch nicht freigeschaltet? Ein Klick genügt:

www.thieme.de/eref-registrierung.

Unterbringung und Zwangsmaßnahmen

Aktuelle rechtliche Vorschriften des Bundes und der Länder

Arno Deister



In den Regelungen zur Unterbringung von Menschen mit psychischen Erkrankungen gab es in den letzten Jahren grundlegende Veränderungen. Dabei ist das Selbstbestimmungsrecht gerade von Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen durch grundlegende Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichts gestärkt worden. Was ist nun bei der Entscheidung zu einer rechtlichen Unterbringung und bei der Anwendung von Zwangsmaßnahmen zu beachten?

ABKÜRZUNGEN

Alt.	Alternative
Art.	Artikel
BGB	Bürgerliches Gesetzbuch
FamFG	Gesetz über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit
GG	Grundgesetz
ICD-10/	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, 10th Revision/11th Revision
ICD-11	
PsychKG	Psychisch-Kranken- bzw. Unterbringungsgesetzen der Länder
SGB	Sozialgesetzbuch
UN-BRK	Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen der Vereinten Nationen (UN-Behindertenrechtskonvention)

Einleitung

Etwa jede 4. Mensch in Deutschland erfüllt innerhalb eines Jahres die Bedingungen für eine psychische Erkrankung entsprechend Kapitel F des ICD-10 bzw. des Abschnitts 06 des ICD-11. Bei 3–5% der Menschen treten während des Lebens schwere psychische Erkrankungen auf, insbesondere psychotische Störungen, bipolare Erkrankungen, schwere depressive Störungen und Demenzen. Wenn es dadurch zu akuter Eigen- oder Fremdgefährdung kommt, kann eine Unterbringung in einer psychiatrischen Klinik auch ohne Zustimmung des betroffenen Menschen bzw. gegen dessen Willen erfolgen. Eventuell kommen auch weitere

zwangsweise Maßnahmen – wie z. B. Fixierungen – infrage.

Auch im Rahmen von gesetzlichen Betreuungen von Menschen mit psychischen Erkrankungen kann eine Unterbringung erfolgen.

Merke

Eine Unterbringung kann grundsätzlich nur auf der Basis einschlägiger rechtlicher Bestimmungen durch ein zuständiges Gericht angeordnet und überwacht werden.

Dabei ergänzen sich häufig Maßnahmen aus verschiedenen Rechtsgebieten. Relevante Rechtsvorschriften dazu gibt es auf der Ebene der Gesetzgebung des Bundes, insbesondere aber auch durch gesetzliche Vorschriften der 16 Bundesländer.

Die Zahl der öffentlich-rechtlichen Unterbringungen ist in den letzten Jahren deutlich angestiegen. Im Jahr 2016 gab es in Deutschland etwa 56 000 zivilrechtliche Unterbringungen nach dem Betreuungsrecht. Die Anzahl öffentlich-rechtlicher Unterbringungsverfahren nach den Psychisch-Kranken- bzw. Unterbringungsgesetzen der Länder (PsychKG) lag im Jahr 2015 bei etwa 83 000 Unterbringungen [1].

Sowohl absolut als auch relativ bestehen hinsichtlich der Zahl der Unterbringungsverfahren große Unterschiede zwischen den Bundesländern. Die Spannweite reichte 2015 von 2 Unterbringungen pro 100 000 Einwohnern in Sachsen bis zu 26 Unterbringungen pro 100 000 Einwohnern in Schleswig-Holstein [2]. Neuere und zuverlässige Daten liegen kaum vor, da es kein bundesweit einheitliches Register für Maßnahmen nach den Unterbringungsgesetzen gibt und auch die

Definitionen der einzelnen Maßnahmen sich teilweise erheblich zwischen den Ländern unterscheiden.

In den letzten Jahren haben sich zahlreiche Veränderungen und Anpassungen in den spezifischen gesetzlichen Vorschriften ergeben. Diese gehen zum Teil auf die neuere Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts zurück. Die Kenntnis dieser Rechtsvorschriften und der jeweiligen Verfahren zur Umsetzung stellen eine Grundvoraussetzung für jeden dar, der in diesem Bereich tätig ist.

Merke

Es handelt sich hier zum größten Teil um massive Eingriffe in Grundrechte und Persönlichkeitsrechte der Menschen, und häufig entstehen durch diese Maßnahmen auch anhaltende Belastungen für die betroffenen Menschen und deren Angehörige [3].

Die Bestimmungen zu Unterbringungs- und Zwangsmaßnahmen bei Menschen mit psychischen Erkrankungen stehen dabei in einem Kontext mit grundsätzlichen nationalen und internationalen Rechtsnormen, die es bei der Gesetzgebung und bei der Anwendung ebenfalls zu beachten gilt.

Grundlagen

Das Fachgebiet der Psychiatrie und Psychotherapie, insbesondere aber die psychiatrische Akutversorgung, steht grundsätzlich in einem Spannungsfeld zwischen medizinisch-therapeutischen Anforderungen auf der einen Seite und Notwendigkeiten der Sicherheit in der Gesellschaft und damit der Ordnungspolitik auf der anderen Seite. Dies bedingt auch unterschiedliche Standards in der Versorgung. Während im medizinischen Bereich die Leitlinien bzw. Richtlinien das therapeutische Handeln bestimmen, stehen im gesellschaftlichen Bereich Gesetze und Verordnungen im Vordergrund.

Die Lebenswelten der Menschen mit psychischen Erkrankungen und die Lebenswelten nicht Erkrankter weisen eine große Zahl von Schnittstellen und Überschneidungen auf. Die Einstellungen in der Bevölkerung gegenüber psychischen Erkrankungen und gegenüber den Menschen mit einer psychischen Erkrankung sind weiterhin sehr heterogen. Stigmatisierung und Diskriminierung sind noch alltägliche Realität. Besondere Befürchtungen in der Bevölkerung bestehen im Zusammenhang mit der Frage, ob Menschen mit psychischen Erkrankungen häufiger eine Gefahr für andere Menschen darstellen. Insbesondere im Zusammenhang mit Themen wie Terror und Kriminalität taucht immer wieder die ausgesprochene oder unausgesprochene Überzeugung auf, dies könne doch nur Ausdruck einer psychischen Erkrankung sein.

Die Gesellschaft neigt schon immer dazu, abweichendes Verhalten vorschnell zu psychiatrisieren und damit eine Reaktion des Rechtssystems einzufordern. Dieser Aspekt der Fremdgefährdung durch Menschen mit psychischen Erkrankungen spielt im gesellschaftlichen Denken eine zunehmend größere Rolle [4]. Tatsächlich betrifft die erhöhte Gefährlichkeit nur einige psychische Erkrankungen, wie z. B. einige Formen schwerer Persönlichkeitsstörungen, bestimmte Psychoseformen oder Suchterkrankungen.

Viel bedeutsamer bezüglich der Thematik von Unterbringungen in psychiatrischen Kliniken und auch von anderen zwangsweise durchgeführten Maßnahmen ist jedoch die Frage, inwieweit es im Verlauf von psychischen Erkrankungen auch zu einer akuten Selbstgefährdung kommt. In diesen Fällen steht die Gesellschaft in der Verantwortung, Menschen, die krankheitsbedingt eventuell nicht mehr für sich selbst entscheiden können, wirksam zu schützen.

Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland

Das Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland [5] bestimmt in seinen ersten 3 Artikeln

- die Würde des Menschen,
- das Recht auf körperliche Unversehrtheit,
- die Freiheit der Person und das Verbot der Benachteiligung bei Behinderung.

Alle diese Grundrechte gelten uneingeschränkt auch für Menschen mit psychischen Erkrankungen.

Es ist allerdings nicht von der Hand zu weisen, dass es gerade bei schweren psychischen Erkrankungen mit akuter Selbst- und/oder Fremdgefährdung zu Konflikten zwischen diesen Bestimmungen kommen kann, so dass es im Einzelfall notwendig werden kann, eine Entscheidung im Sinne einer Abwägung zwischen den verschiedenen Rechtsgütern zu treffen. Dabei ist nicht auszuschließen, dass das jeweils andere Grundrecht eingeschränkt werden muss. Dies darf jedoch nur vorübergehend bzw. so lange erfolgen, wie es erforderlich ist, um die Selbstbestimmung wieder umfassend herzustellen.

UN-Behindertenrechtskonvention

Das Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen der Vereinten Nationen (UN-Behindertenrechtskonvention; UN-BRK) [6], das in Deutschland geltendes Recht darstellt, regelt in mehreren Artikeln die Rechte von Menschen mit Behinderungen. So stellt Art. 1 der UN-BRK grundsätzlich fest, dass es der Zweck des Übereinkommens ist, den vollen und gleichberechtigten Genuss aller Menschenrechte und Grundfreiheiten durch alle Menschen mit Behinderungen zu fördern, zu schützen und zu gewährleisten sowie die

Achtung der ihnen innewohnenden Würde zu fördern. Es müssen deshalb alle wirksamen gesetzgeberischen, verwaltungsmäßigen, gerichtlichen und sonstigen Maßnahmen getroffen werden, um zu verhindern, dass Menschen mit Behinderungen einer unmenschlichen oder erniedrigenden Behandlung ausgesetzt sind (Art. 15 (29) UN-BRK).

Bezüglich der Anwendung des Behinderungsbegriffs und der Zulässigkeit von Maßnahmen der Unterbringung und des Zwangs insbesondere auf Menschen mit akuten psychischen Erkrankungen hat sich jedoch in Deutschland auch eine kontroverse Diskussion darüber ergeben, ob alle psychischen Erkrankungen unter den Behinderungsbegriff fallen [7].

Relevante Rechtsgebiete

Rechtliche Regelungen, die einen Bezug zu Menschen mit psychischen Erkrankungen haben, finden sich in zahlreichen Rechtsgebieten, insbesondere im Sozialrecht, im Zivilrecht, im Unterbringungsgesetz sowie auch im Strafrecht (Infobox 2).

Merke

Die Regelungen zum Sozialrecht, zum Zivilrecht und zum Strafrecht sind Gesetze auf Bundesebene, während die Regelungen zum Unterbringungsrecht im wesentlichen gesetzliche Bestimmungen der einzelnen Bundesländer sind.

Im Sozialrecht finden sich Regelungen in diversen Sozialgesetzbüchern. Regelungen bezüglich der Betreuung sind ein Teil des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB). Die Regelungen im Strafrecht sind hiervon getrennt zu betrachten, da sie lediglich Anwendung bei Menschen finden, die Vergehen oder Verbrechen begangen haben. Die Regelungen über die Durchführung von Unterbringungsverfahren finden sich im Wesentlichen im „Gesetz über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit“ (FamFG).

Cave

Zu beachten ist, dass in unterschiedlichen Rechtssystemen häufig auch unterschiedliche Regeln für die Beweisführung gelten. Während im Zivilrecht behauptete Tatsachen konkret bewiesen werden müssen, gibt es im Strafrecht das Prinzip, dass bei konkreten Zweifeln für den Angeklagten entschieden werden muss („in dubio pro reo“).

INFOBOX 1

Maßgebliche Regelungen des Grundgesetzes

Die maßgeblichen Regelungen des Grundgesetzes bezüglich der Selbstbestimmung und der körperlichen Unversehrtheit sind:

Artikel 1 GG

(1) Die Würde des Menschen ist unantastbar. Sie zu achten und zu schützen ist Verpflichtung aller staatlichen Gewalt.

Artikel 2 GG

(1) Jeder hat das Recht auf die freie Entfaltung seiner Persönlichkeit, soweit er nicht die Rechte anderer verletzt und nicht gegen die verfassungsmäßige Ordnung oder das Sittengesetz verstößt.

(2) Jeder hat das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit. Die Freiheit der Person ist unverletzlich. In diese Rechte darf nur auf Grund eines Gesetzes eingegriffen werden.

Artikel 3 GG

(1) Alle Menschen sind vor dem Gesetz gleich.

(3) Niemand darf wegen seines Geschlechtes, seiner Abstammung, seiner Rasse*, seiner Sprache, seiner Heimat und Herkunft, seines Glaubens, seiner religiösen oder politischen Anschauungen benachteiligt oder bevorzugt werden. Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden.

* Diese Formulierung entspricht nicht den Gepflogenheiten des Verlags, ist jedoch ein wörtliches Zitat aus dem Grundgesetz der Bundesrepublik Deutschland.

INFOBOX 2

Relevante Rechtsthemen

Relevante Rechtsthemen in Bezug auf Menschen mit psychischen Erkrankungen sind:

- Sozialrecht (SGB V, IX, XI u. a.):
 - Prävention
 - Behandlung
 - Rehabilitation
 - Wiedereingliederung
 - Teilhabe u. a.
- Zivilrecht:
 - Betreuung
 - Geschäftsfähigkeit
 - Vorausverfügungen
- Unterbringungsrecht:
 - Unterbringung
 - Zwangsmaßnahmen
 - Fixierungen
- Strafrecht:
 - Schuldfähigkeit
 - Maßregeln
 - Sicherungsverwahrung

Grundlegende rechtliche Begriffe

Im Umfeld von Fragen der Unterbringung und möglicher Zwangsmaßnahmen bei Menschen mit psychischer Erkrankung spielen verschiedene allgemeine Rechtsbegriffe bzw. Rechtsnormen eine wesentliche Rolle. Je nach Maßnahme müssen jeweils mehrere dieser Normen erfüllt sein, um die gesetzlichen Regelungen anwenden zu können.

Selbstbestimmung

Der Begriff der Selbstbestimmung umfasst das Recht jedes Menschen, seine eigenen Angelegenheiten frei und ohne die Einmischung von anderen – insbesondere von staatlichen Stellen – zu regeln, soweit sie sich im Einklang mit den anerkannten Regeln der jeweiligen Gemeinschaft befinden. In Deutschland wird dieses Recht vor allem durch Art. 2 Abs. 1 des Grundgesetzes geschützt. Jedem Menschen wird darin das Recht auf die „freie Entfaltung seiner Persönlichkeit“ garantiert, „soweit er die Rechte anderer nicht verletzt und nicht gegen die verfassungsmäßige Ordnung oder das Sittengesetz verstößt“.

Selbstbestimmungsfähigkeit

Die Selbstbestimmungsfähigkeit bezieht sich auf die Fähigkeit eines Individuums, Entscheidungen über das eigene Leben und Handeln selbstständig und in Übereinstimmung mit den eigenen Werten, Zielen und Überzeugungen zu treffen. Sie ist eng mit der Idee der Autonomie verbunden und umfasst die Kontrolle über persönliche, soziale und rechtliche Aspekte des Lebens. Die Durchführung von Maßnahmen, die gegen den Willen eines Menschen oder ohne dessen ausdrückliche Zustimmung erfolgen, setzt regelhaft eine Einschränkung bzw. Aufhebung der Fähigkeit zur Selbstbestimmung voraus.

Einwilligungsfähigkeit

Eine wesentliche Voraussetzung für die Fähigkeit zur Selbstbestimmung ist die Fähigkeit zur Einwilligung.

Merke

Die Einwilligungsfähigkeit beschreibt die Fähigkeit einer Person, wirksam in eine medizinische Maßnahme, eine rechtliche Handlung oder eine sonstige Entscheidung einzuwilligen.

Die wesentlichen Voraussetzungen dazu sind, dass eine Person einsichtsfähig ist, also die Art, Bedeutung, Tragweite und möglichen Folgen der Entscheidung verstehen kann. Des Weiteren erforderlich ist ein Verstehen der möglichen Risiken und Alternativen einer Handlung sowie deren Bedeutung für die eigene Person. Die Person muss in der Lage sein, eine eigenständige Entscheidung zu treffen, die auf einer rationalen Abwägung basiert. Die Einwilligung muss darüber hinaus ohne

Zwang oder Manipulation erfolgen. Außerdem muss die betroffene Person ihre Entscheidung verständlich äußern können (Kommunikationsfähigkeit). Falls sie dies nicht verbal kann (z. B. durch Krankheit), können auch nonverbale Signale oder Kommunikationshilfsmittel genutzt werden.

Eine relevante Einschränkung oder Aufhebung der Einwilligungsfähigkeit kann auch eine Voraussetzung bei der Anordnung von Zwangsmaßnahmen sein [8].

Erkrankung

Ebenso ist grundsätzlich zu berücksichtigen, ob eine Krankheit, hier im speziellen Fall eine psychische Erkrankung, vorliegt. Dabei stellt die Frage, wie ein krankhafter Zustand bzw. eine Krankheit definiert werden kann, eine wesentliche Vorbedingung dar. Es ist allerdings schwierig, Krankheit allgemeingültig zu definieren, denn Krankheit ist mehr als die Abwesenheit von Gesundheit.

Der heutige Krankheitsbegriff unterscheidet sich nach einer juristischen und einer medizinischen Sichtweise.

- Nach der ständigen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts ist unter Krankheit ein regelwidriger körperlicher oder geistiger Zustand zu verstehen, der entweder Behandlungsbedürftigkeit oder Arbeitsunfähigkeit oder beides zur Folge hat.

Im medizinischen Verständnis von Krankheit muss sicherlich komplexer definiert werden.

- Eine **psychische Erkrankung** lässt sich als ein Syndrom definieren, welches durch klinisch bedeutsame Störungen in den Kognitionen, der Emotionsregulation oder des Verhaltens einer Person charakterisiert ist. Diese Störungen sind Ausdruck von dysfunktionalen psychologischen, biologischen oder entwicklungsbedingten Prozessen, die psychischen und seelischen Funktionen zugrunde liegen.

Merke

Psychische Störungen sind typischerweise verbunden mit bedeutsamen Leiden oder Behinderung hinsichtlich sozialer oder Berufs- oder ausbildungsbezogener und anderer wichtiger Aktivitäten.

Sozial abweichende Verhaltensweisen und Konflikte zwischen Individuum und Gesellschaft sind keine psychischen Störungen, es sei denn, der Abweichung oder dem Konflikt liegt eine der o. g. Dysfunktionen zugrunde [9]. In der Regel fallen unter den Begriff der psychischen Erkrankung diejenigen Störungen, die im ICD-10 im Kapitel F bzw. ICD-11 im Abschnitt 06 aufgeführt sind [10, 11].

Betreuung

Die (rechtliche) Betreuung ist ein Rechtsinstitut, durch das Volljährige, die wegen psychischer Störungen oder körperlicher, geistiger oder seelischer Behinderungen ihre Angelegenheiten ganz oder teilweise nicht selbst regeln können, Unterstützung, Hilfe und Schutz erhalten, wobei ein für sie bestellter Betreuer unter gerichtlicher Aufsicht die Vertretungsmacht nach außen erhält, im Innenverhältnis aber zur Beachtung des Willens des Betreuten verpflichtet ist. Die Betreuung wurde durch das am 1. Januar 1992 in Kraft getretene Betreuungsgesetz eingeführt und war bis 2022 in den §§ 1896ff. des Bürgerlichen Gesetzbuchs (BGB) geregelt. Zum 1. Januar 2023 erfolgte eine Neuregelung in den §§ 1814ff. BGB.

Rechtliche Begriffe des Unterbringungsrechts

Im Zusammenhang mit Maßnahmen der Unterbringung von Menschen mit psychischen Erkrankungen gibt es verschiedene Zwangsmaßnahmen, die in bestimmten Fällen angewendet werden können, um eine Person zu schützen oder Gefahren für andere abzuwenden. Voraussetzung ist in der Regel eine akute Selbst- und/oder Fremdgefährdung aufgrund einer psychischen Erkrankung, die nicht anders abgewendet werden kann.

Selbstgefährdung

Merke

Von akuter Selbstgefährdung im Rahmen des Unterbringungsrechts spricht man, wenn eine Person aufgrund einer psychischen Erkrankung, geistigen Behinderung oder schweren Suchterkrankung in unmittelbarer Gefahr ist, sich selbst erheblichen Schaden zuzufügen.

Zur Rechtfertigung einer Unterbringung muss die Selbstgefährdung zeitnah drohen, d. h. es besteht eine konkrete und ernsthafte Gefahr für Leben oder Gesundheit. Außerdem muss ein erheblicher körperlicher oder psychischer Schaden drohen, z. B. durch Suizidversuche, Selbstverletzungen oder mangelnde Selbstfürsorge (z. B. drohendes Verhungern, Verwahrlosung).

Fremdgefährdung

Merke

Von Fremdgefährdung wird im Kontext von Unterbringungsmaßnahmen gesprochen, wenn eine Person aufgrund einer psychischen Störung eine erhebliche Gefahr für andere darstellt.

INFOBOX 3

Formen von zwangsweisen Maßnahmen im Rahmen des Unterbringungsrechts

Unterbringung

- durch Gerichtsbeschluss im Rahmen des Landesrechts
- durch Anordnung eines Betreuers und Genehmigung des Betreuungsgerichts

Sicherungsmaßnahmen

- Unterbringung in einem besonderen Raum ohne gefährdende Gegenstände (Kriseninterventionsraum)
- Isolierung
- sedierende Medikation
- Fixierung durch mechanische Hilfsmittel

Maßnahmen während der Unterbringung

- Entzug oder das Vorenthalten von Gegenständen
- Beobachtung des betroffenen Menschen
- Absonderung von anderen Patientinnen und Patienten
- Festhalten des betroffenen Menschen

Dies kann z. B. durch aggressive oder gewalttätige Handlungen oder durch eine ernsthafte Bedrohung für das Leben, die Gesundheit oder die körperliche Unversehrtheit Dritter geschehen.

Unterbringung bei Menschen mit psychischen Erkrankungen

Merke

Von einer Unterbringung von Menschen mit psychischen Erkrankungen spricht man, wenn eine freiheitsentziehende Maßnahme erfolgt, bei der eine Person gegen ihren Willen in einer dazu geeigneten Einrichtung, ihr Aufenthalt bewacht und die Kontaktaufnahme mit Personen außerhalb der Einrichtung beschränkt werden kann.

Die Unterbringung erfolgt für einen definierten Zeitraum in einer geschlossenen Einrichtung, also einem Krankenhaus oder einer Wohneinrichtung. In vielen modernen psychiatrischen Kliniken und Wohneinrichtungen sind die Türen trotzdem zeitweise geöffnet, und untergebrachte psychisch erkrankte Menschen haben entsprechende Ausgangsmöglichkeiten. Auch einige Landesgesetze ermöglichen inzwischen explizit eine Unterbringung auf offen geführten Stationen.

Die öffentlich-rechtliche Unterbringung dient der Abwendung einer akuten Selbst- oder Fremdgefährdung bei psychischer Erkrankung und ist mit einer Behandlungsoption verbunden. Die betreuungsrechtliche Unterbringung dient der Abwendung einer Selbstgefährdung oder eines drohenden erheblichen gesundheitlichen Schadens [12].

Zwangseinweisung

Unter einer Zwangseinweisung versteht man die Verbringung in eine (psychiatrische) Klinik unter Anwendung einer Rechtsvorschrift oder durch Gerichtsbeschluss, notfalls auch unter Einsatz unmittelbaren Zwangs. Die Rechtsvorschriften unterscheiden sich zwischen den Bundesländern.

Zwangsbehandlung

Die Frage einer Zwangsbehandlung ist in den letzten Jahren kontrovers diskutiert worden, insbesondere, nachdem das Bundesverfassungsgericht in den Jahren 2011 und 2012 dazu grundlegend Stellung genommen hat. Das Bundesverfassungsgericht hatte die Zwangsbehandlung mit Antipsychotika bei behandlungsunwilligen, krankheitsuneinsichtigen Patienten im psychiatrischen Maßregelvollzug als schwerwiegenden Eingriff in das Grundrecht aus Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG bewertet und im Einzelfall an strengste Anforderungen geknüpft. Dadurch entstand die grundsätzliche Problematik, dass Patienten zwar in einer Klinik untergebracht, aber nicht adäquat behandelt werden konnten. Dies wäre aus psychiatrischer Sicht so nicht zu vertreten. Spätere Urteile relativierten dies jedoch und schrieben klare Regelungen für eine Zwangsbehandlung fest.

Merke

Um eine Zwangsbehandlung handelt es sich dann, wenn dazu eine entgegenstehende Willensäußerung (verbal oder gestisch) des Patienten überwunden werden muss.

Auch wenn der Patient eine Behandlung nur unter der Androhung einer sonst erfolgenden Zwangsmaßnahme akzeptiert, handelt es sich um eine Zwangsbehandlung.

Dagegen stellt der Hinweis auf zu erwartende Konsequenzen bei Unterbleiben einer Behandlung keine Zwangsmaßnahme dar [13].

Zwangsmedikation

Zwangsmedikation umfasst die Verabreichung von Medikamenten gegen den geäußerten oder auch nur ohne Äußerung gezeigten (natürlichen) Willen des psychisch erkrankten Menschen. Das Spektrum reicht dabei von entschiedener und klar artikulierter Ablehnung bis zu nur passiven Unmutsbekundungen, das Ausmaß angewendeten Zwangs von eindeutiger Gewaltanwendung bis zum Ausüben nur verbalen, direkten oder indirekten Drucks. Gemäß der Rechtslage sind 2 Typen zu unterscheiden:

- die gerichtlich genehmigte Zwangsmedikation gemäß Betreuungsrecht oder öffentlich-rechtlicher Gesetzgebung und
- die Notfallmedikation.

Bei der Notfallmedikation gibt es einen Übergangsbereich zwischen Freiwilligkeit, psychologischem Druck, ultimativer Aufforderung mit Androhung von Zwang und tatsächlicher Anwendung körperlichen Zwangs.

Fixierung

Die Fixierung im Sinne des Festbindens eines psychisch erkrankten Menschen erfordert einen gesonderten Gerichtsbeschluss (s. u.). Sie erfolgt mit breiten Leder- oder Stoffgurten am häufigsten im Bett liegend (Bettfixierung), ist grundsätzlich jedoch auch sitzend im Stuhl möglich (Maßnahme in der Gerontopsychiatrie bei Sturzgefährdung). Eine Fixierung kann an unterschiedlich vielen Körperteilen erfolgen, von der 1-Punkt-Fixierung (nur Bauchgurt) bis zur 11-Punkt-Fixierung (teilweise sogar einschließlich Kopf). Auch das Festhalten eines psychisch erkrankten Menschen ist eine Form der Fixierung (im Englischen „physical restraint“ im Gegensatz zum „mechanical restraint“ mit Gurten). Häufig werden auch Maßnahmen, die es dem Menschen nicht erlauben, eine von ihm gewünschte Körperhaltung einzunehmen (insbesondere Gurte, Stuhltische) als Fixierung bezeichnet [12].

Prinzip der Verhältnismäßigkeit

Merke

Das grundlegende Prinzip der Verhältnismäßigkeit bedeutet, dass Maßnahmen geeignet, erforderlich und angemessen sein müssen.

Bezogen auf die Unterbringung von Menschen mit psychischen Erkrankungen bzw. auf die Anwendung von Zwangsmaßnahmen bedeutet das, dass eine Unterbringung nur dann erfolgen darf, wenn sie tatsächlich dazu beiträgt, die Eigen- oder Fremdgefährdung wirksam zu verhindern. Gleichzeitig darf kein milderer, gleich wirksames Mittel (z. B. eine ambulante Behandlung) vorhanden sein. Außerdem muss die Maßnahme im Verhältnis zum angestrebten Schutzgut, also insbesondere zum Schutz der betroffenen Person oder der Allgemeinheit, stehen.

Vorausverfügung

Im Vorfeld von Unterbringungs- bzw. Zwangsmaßnahmen können durch die betroffenen Menschen sog. rechtliche Vorausverfügungen getroffen werden. Dies sind rechtsverbindliche Erklärungen, die eine Person im Voraus trifft, um festzulegen, wie in bestimmten rechtlichen oder medizinischen Situationen verfahren werden soll. Sie sind besonders relevant für den Fall, dass die Person ihre eigenen Entscheidungen nicht mehr selbst treffen kann, etwa aufgrund von Krankheit oder Bewusstlosigkeit. In Bezug auf psychiatrische Maßnahmen sind dies insbesondere die Patientenverfügung und die Betreuungsverfügung sowie die Behandlungsvereinbarung. Grundsätzlich können die

individuell wichtigen Angelegenheiten auch in einer Vorsorgevollmacht festgelegt werden.

Patientenverfügung

Eine Patientenverfügung ist ein schriftliches Dokument, in dem eine Person im Voraus festlegt, welche medizinischen Maßnahmen sie wünscht oder ablehnt, falls sie selbst nicht mehr entscheidungsfähig ist.

Merke

Eine solche Verfügung ist für die behandelnden Personen rechtlich bindend. Sie tritt jedoch nur bei einer Entscheidungs- bzw. Einwilligungsunfähigkeit in Kraft. Sie kann durch die erstellende Person jederzeit geändert oder aufgehoben werden.

In einer Betreuungsverfügung wird festgelegt, wer im Falle einer notwendigen gesetzlichen Betreuung als Betreuer eingesetzt werden soll und ggf. welche Wünsche die betreute Person hat. Voraussetzungen helfen, persönliche Wünsche rechtsverbindlich festzulegen und Angehörige sowie Ärzte in schwierigen Situationen zu entlasten. Sie sollten schriftlich verfasst, regelmäßig überprüft und an einem leicht zugänglichen Ort aufbewahrt werden.

Behandlungsvereinbarung

Als Behandlungsvereinbarungen werden schriftliche Vereinbarungen zwischen einer (meist psychiatrischen) Klinik und ihren Patientinnen und Patienten bezeichnet, die sich auf die Modalitäten eventuell erfolgender künftiger Behandlungen beziehen. Behandlungsvereinbarungen werden von beiden Seiten als verbindlich anerkannt. Im Gegensatz zu Patientenverfügungen werden sie von Patientinnen und Patienten und Mitarbeitenden gemeinsam ausgehandelt. Wenn sie entsprechende formale Voraussetzungen erfüllen, insbesondere schriftlich niedergelegt sind und im einwilligungsfähigen Zustand verfasst wurden, können sie den Rang einer Patientenverfügung haben.

Ein wesentliches Ziel von Behandlungsvereinbarungen ist es, die Umstände eventueller künftiger psychiatrischer Behandlungen aus Sicht der Patientinnen und Patienten transparent und berechenbar zu machen. Behandlungsvereinbarungen haben daher primär den Stellenwert einer vertrauensbildenden Maßnahme. Aus der Sicht der Betroffenen kommt der Aussicht, bei künftigen Kontakten mit dem psychiatrischen Versorgungssystem als verantwortlicher Partner ernst genommen zu werden, die höchste Bedeutung zu [12].

Vorsorgevollmacht

Mit einer Vorsorgevollmacht wird eine Vertrauensperson ermächtigt, rechtliche und persönliche Angelegenheiten im Namen der betroffenen Person zu regeln. Dies kann finanzielle, medizinische und persönliche An-

INFOBOX 4

Inhalte von Behandlungsvereinbarungen

Typische Inhalte von Behandlungsvereinbarungen sind:

- die Wiederaufnahme auf einer bestimmten Station,
- die Festlegung von Medikamenten, welche gegeben bzw. nicht gegeben werden sollen,
- die Information nahestehender Personen über den Klinikaufenthalt,
- Beschreibungen von Deeskalationsmaßnahmen, die vor dem Einsatz von Zwangsmaßnahmen versucht werden sollten,
- der adäquate Einsatz von Zwangsmaßnahmen, falls solche erforderlich werden sollten.

Ebenso können Behandlungen abgelehnt werden. *Nicht* ausgeschlossen werden können hingegen Maßnahmen zum Schutz Dritter bei akuter Fremdgefährdung.

gelegenen umfassen, auch Fragen des Aufenthaltes. Eine solche Vollmacht wird auch im Rahmen eines Betreuungsverfahrens berücksichtigt.

Aktuelle Entwicklungen der rechtlichen Situation

Das Bundesverfassungsgericht hat sich in den letzten Jahren in mehreren wegweisenden Urteilen mit den Fragen der Selbstbestimmung, der Unterbringung und der Fixierung von Menschen mit psychischen Erkrankungen befasst. Hintergrund waren in der Regel Klagen gegen gesetzliche Bestimmungen der Bundesländer.

In einigen Fällen hat das Bundesverfassungsgericht Regelungen der Unterbringungsgesetze der Bundesländer aufgehoben und mit seinen Urteilen direkt geltendes Recht gesetzt. So hat das Bundesverfassungsgericht 2011 einzelne Bestimmungen des Unterbringungsgesetzes von Baden-Württemberg und 2013 das von Sachsen für verfassungswidrig befunden. 2017 hat sich das Bundesverfassungsgericht mit dem Unterbringungsgesetz von Mecklenburg-Vorpommern und 2018 dann ausführlich mit den Regelungen zur Fixierung in Bayern und Baden-Württemberg befasst [2]. Dies hat zu Anpassungen der Bestimmungen für die Unterbringung und insbesondere für Zwangsmaßnahmen bzw. Fixierungsmaßnahmen in den meisten Bundesländern geführt. In einigen Ländern sind auch weitere Veränderungen in absehbarer Zeit zu erwarten.

Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichts

Entscheidung vom 24. Juli 2018

Das Bundesverfassungsgericht hat in einer Entscheidung vom 24. Juli 2018 umfassend zum Thema der Fixierung im Rahmen von Unterbringungen geurteilt [14]. Beklagt waren die Länder Bayern und Baden-Württemberg bezüglich ihrer Regelungen zur Fixierung in den Unterbringungsgesetzen. Diese sahen bei untergebrachten Patienten keine eigenständige richterliche Entscheidung bei einer notwendigen Fixierung vor. Es wurde durch das Bundesverfassungsgericht jedoch festgestellt, dass die Fixierung von Patienten einen Eingriff in deren Grundrecht auf Freiheit der Person darstellt und deshalb die diesbezüglichen Regeln in den genannten Gesetzen nicht verfassungskonform sind.

Daraus ergäben sich strenge Anforderungen an die Rechtfertigung eines solchen Eingriffs und insbesondere die Notwendigkeit eines sog. **Richtervorbehalts** bei nicht nur kurzfristigen Fixierungen, d. h. die Notwendigkeit einer im Grundsatz vorherigen richterlichen Entscheidung. Eine nachträgliche richterliche Entscheidung sei nur dann zulässig, wenn der mit der Freiheitsentziehung verfolgte Zweck nicht erreichbar wäre, sofern der Maßnahme die richterliche Entscheidung vorausgehen müsste.

Das Gericht stellte jedoch auch fest, dass dies bei der Anordnung einer 5-Punkt- oder 7-Punkt-Fixierung zur Abwehr einer von dem Betroffenen ausgehenden aku-

ten Selbst- oder Fremdgefährdung regelmäßig der Fall sein werde. In einem solchen Fall sei die richterliche Entscheidung unverzüglich nachzuholen. Werde zur Nachtzeit von einem Arzt zulässigerweise eine Fixierung ohne vorherige richterliche Entscheidung angeordnet, könne deshalb eine unverzügliche nachträgliche richterliche Entscheidung im Regelfall erst am nächsten Morgen ergehen. Um den Schutz des Betroffenen sicherzustellen, bedürfe es in diesem Zusammenhang eines täglichen richterlichen Bereitschaftsdienstes, der den Zeitraum von 6:00 Uhr bis 21:00 Uhr abdecke. Eine sog. 3-Punkt-Fixierung sei von der Entscheidung nicht betroffen, ebenso wenig eine nur kurzfristige Maßnahme, die voraussichtlich 30 min nicht überschreite.

Entscheidung vom 8. Juni 2021

In seiner Entscheidung vom 8. Juni 2021 [15] hat das Bundesverfassungsgericht insbesondere über das Selbstbestimmungsrecht der betroffenen Menschen entschieden. Dies betraf zwar primär die Situation im Maßregelvollzug, hat aber auch darüber hinausgehende Bedeutung.

Demnach greift jede medizinische Behandlung einer Person gegen ihren natürlichen Willen in das Grundrecht auf körperliche Unversehrtheit ein. Ungeachtet der besonderen Schwere des mit ihr verbundenen Grundrechtseingriffs kann die Zwangsbehandlung einer untergebrachten Person jedoch gerechtfertigt sein. Eine Zwangsbehandlung darf dabei als letztes Mittel aber nur eingesetzt werden, wenn mildere Mittel nicht (mehr) in Betracht kommen und eine weniger in die Grundrechte des Betroffenen eingreifende Behandlung mithin aussichtslos ist. Des Weiteren ist erforderlich, dass der Betroffene krankheitsbedingt nicht einsichts- und damit einwilligungsfähig ist oder sich nicht einsichtsgemäß verhalten kann 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.

Der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit fordert darüber hinaus, 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.

Cave

Eine Zwangsbehandlung zum Schutz der Grundrechte der untergebrachten Person selbst kann jedoch dann nicht gerechtfertigt werden, wenn die Person sie im Zustand der Einsichtsfähigkeit wirksam ausgeschlossen hat.

INFOBOX 5

Leitsätze des Urteils des Bundesverfassungsgerichts vom 24.7.2018

Die Fixierung eines Patienten stellt einen Eingriff in dessen Grundrecht auf Freiheit der Person (Art. 2 Abs. 2 Satz 2 i. V. m. Art. 104 GG) dar.

Sowohl bei einer 5-Punkt- als auch bei einer 7-Punkt-Fixierung von nicht nur kurzfristiger Dauer handelt es sich um eine Freiheitsentziehung im Sinne des Art. 104 Abs. 2 GG, die von einer richterlichen Unterbringungsanordnung nicht gedeckt ist. Von einer kurzfristigen Maßnahme ist in der Regel auszugehen, wenn sie absehbar die Dauer von ungefähr einer halben Stunde unterschreitet.

Aus Art. 104 Abs. 2 Satz 4 GG folgt ein Regelungsauftrag, der den Gesetzgeber verpflichtet, den Richtervorbehalt verfahrensrechtlich auszugestalten, um den Besonderheiten der unterschiedlichen Anwendungszusammenhänge gerecht zu werden.

Um den Schutz des von einer freiheitsentziehenden Fixierung Betroffenen sicherzustellen, bedarf es eines täglichen richterlichen Bereitschaftsdienstes, der den Zeitraum von 6:00 Uhr bis 21:00 Uhr abdeckt.

Entscheidung vom 26. November 2024

In der Entscheidung vom 26. November 2024 (insbesondere zum sog. **Krankenhausvorbehalt**) [16] hat das Bundesverfassungsgericht entschieden, dass die ausnahmslose Vorgabe, ärztliche Zwangsmaßnahmen im Rahmen eines stationären Aufenthalts in einem Krankenhaus durchzuführen, nicht verfassungsgemäß ist. Der Krankenhausvorbehalt gilt dann nicht, wenn einem unter gesetzlicher Betreuung stehenden Menschen dadurch erhebliche Beeinträchtigungen der körperlichen Unversehrtheit zumindest mit einiger Wahrscheinlichkeit drohen. Dies gilt aber auch nur, wenn zugleich zu erwarten ist, dass diese Beeinträchtigungen in der Einrichtung, in der die Betreuten untergebracht sind und in welcher der Krankenhausstandard im Hinblick auf die konkret erforderliche medizinische Versorgung einschließlich der Nachversorgung voraussichtlich nahezu erreicht wird, vermieden oder jedenfalls signifikant reduziert werden können, ohne dass andere Beeinträchtigungen der körperlichen Unversehrtheit oder einer anderen grundrechtlich geschützten Position mit vergleichbarem Gewicht drohen.

Insofern können unter bestimmten Bedingungen ärztliche Zwangsmaßnahmen (z. B. eine Zwangsmedikation) auch außerhalb des Krankenhauses in einer dazu geeigneten Einrichtung vorgenommen werden.

Entwicklungen im Betreuungsrecht

Zum 1. Januar 2023 ist in Deutschland eine umfassende Reform des Betreuungsrechts in Kraft getreten. Die entsprechenden Bestimmungen finden sich jetzt in den §§ 1814–1881 BGB. Die Reform zielte darauf ab, die Selbstbestimmung von betreuten Personen zu stärken und die Qualität der rechtlichen Betreuung zu verbessern. Die Wünsche der betreuten Personen stehen nun verstärkt im Mittelpunkt aller Entscheidungen.

Merke

- **Betreuerinnen und Betreuer sind verpflichtet, die Angelegenheiten der betreuten Person so zu regeln, dass diese ihr Leben nach ihren eigenen Vorstellungen gestalten kann.**
- **Die Betreuung ist grundsätzlich auf das notwendige Maß zu beschränken.**
- **Entscheidungen ohne Zustimmung des Betroffenen sind nur noch möglich, wenn nachgewiesen ist, dass die Möglichkeit der freien Willensbildung nicht mehr besteht.**

Unterbringung

Bezüglich einer Unterbringung regelt jetzt der § 1831 BGB, dass eine Unterbringung durch den Betreuer mit Genehmigung des Betreuungsgerichts nur zulässig ist, solange die Gefahr besteht, dass die betreute Person sich selbst tötet oder erheblichen gesundheitlichen Schaden zufügt, oder wenn zur Abwendung eines dro-

INFOBOX 6

Leitsätze des Urteils des Bundesverfassungsgerichts vom 8. Juni 2021

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. 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.

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.

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.

henden erheblichen gesundheitlichen Schadens eine Untersuchung des Gesundheitszustands, eine Heilbehandlung oder ein ärztlicher Eingriff notwendig ist und der Betreute nicht einwilligungsfähig ist, d. h. er aufgrund einer psychischen Krankheit oder geistigen oder seelischen Behinderung die Notwendigkeit der Unterbringung nicht erkennen oder nicht nach dieser Einsicht handeln kann.

Zwangsmaßnahmen

Gemäß § 1832 ist eine ärztliche Zwangsmaßnahme nur dann möglich, wenn

- sie notwendig ist, um einen drohenden erheblichen gesundheitlichen Schaden abzuwenden,
- der Betreute aufgrund einer psychischen Krankheit oder einer geistigen oder seelischen Behinderung die Notwendigkeit der ärztlichen Maßnahme nicht erkennen oder nicht nach dieser Einsicht handeln kann,
- zuvor ernsthaft, mit dem nötigen Zeitaufwand und ohne Ausübung unzulässigen Druckes versucht wurde, den Betreuten von der Notwendigkeit der ärztlichen Maßnahme zu überzeugen und
- der drohende erhebliche gesundheitliche Schaden durch keine andere den Betreuten weniger belastende Maßnahme abgewendet werden kann.

INFOBOX 7**Leitsätze des Urteils des Bundesverfassungsgerichts vom 26. November 2024**

Ärztliche Zwangsmaßnahmen gegenüber nicht einwilligungsfähigen Betreuten in Erfüllung der staatlichen Schutzpflicht aus Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG sind an strenge Voraussetzungen gebunden und nur als letztes Mittel zulässig.

Die mit den fachrechtlichen Anforderungen an ärztliche Zwangsmaßnahmen verbundenen Eingriffe in das Grundrecht der nicht einwilligungsfähigen Betreuten aus Art. 2 Abs. 2 Satz 1 Alt. 2 GG unterliegen einer strengen Verhältnismäßigkeitsprüfung.

Die Bindung einer ärztlichen Zwangsmaßnahme an einen stationären Aufenthalt in einem Krankenhaus mit näher bestimmtem Versorgungsniveau ist grundsätzlich zulässig. Die mit dem Krankenhausbereich verfolgten Zwecke des Schutzes vor Zwangsmaßnahmen im privaten Wohnumfeld, der Prüfung der Voraussetzungen ärztlicher Zwangsmaßnahmen durch multiprofessionelle Teams, der Verhinderung von auf Fehlanreizen beruhendem Ergreifen nicht erforderlicher ärztlicher Zwangsmaßnahmen und der Si-

cherstellung einer angemessenen fachlichen Versorgung sind legitim und grundrechtlich fundiert.

Eine ausnahmslose Bindung der ärztlichen Zwangsmaßnahme an einen stationären Krankenhausaufenthalt ist allerdings unangemessen. Eine Ausnahme ist geboten, soweit Betreuten im Einzelfall nach einer Betrachtung ex ante aufgrund der ausnahmslosen Vorgabe, ärztliche Zwangsmaßnahmen im Rahmen eines stationären Aufenthalts in einem Krankenhaus durchzuführen, erhebliche Beeinträchtigungen der körperlichen Unversehrtheit zumindest mit einiger Wahrscheinlichkeit drohen und zu erwarten ist, dass diese Beeinträchtigungen bei einer Durchführung in der Einrichtung, in der die Betreuten untergebracht sind und in welcher der Krankenhausstandard im Hinblick auf die konkret erforderliche medizinische Versorgung einschließlich der Nachversorgung voraussichtlich nahezu erreicht wird, vermieden oder jedenfalls signifikant reduziert werden können, ohne dass andere Beeinträchtigungen der körperlichen Unversehrtheit oder einer anderen grundrechtlich geschützten Position mit vergleichbarem Gewicht drohen.

Außerdem muss der zu erwartende Nutzen der ärztlichen Zwangsmaßnahme die zu erwartenden Beeinträchtigungen deutlich überwiegen.

Notvertretungsrecht durch Ehepartner

Seit dem Jahr 2023 besteht auch ein gesetzlich geregeltes Notvertretungsrecht der Ehepartner (§1358 BGB). Das Notvertretungsrecht gilt für Ehegatten in medizinischen Notfällen und erlaubt einem Ehepartner, den anderen in gesundheitlichen Angelegenheiten zu vertreten, wenn dieser nicht mehr selbst handlungsfähig ist. Zu beachten ist dabei jedoch, dass das Notvertretungsrecht nicht bei freiheitsentziehenden Maßnahmen greift oder wenn der erkrankte Ehepartner es zuvor ausgeschlossen hat.

Entwicklung der Gesetzgebung der Bundesländer

Insbesondere in der Folge der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts wurden in den letzten Jahren die meisten Unterbringungsgesetze der Bundesländer novelliert. Eine ausführliche Übersicht dazu findet sich bei Gerlinger et al. (2019) [2].

Die einzelnen Gesetze weisen in ihrer großen Mehrheit sehr ähnliche Regelungen auf; dies schließt jedoch nicht aus, dass es in einigen Fällen auch zu abweichenden Vorschriften kommen kann. Dies gilt auch für das Verfahren und die Fristen, nach denen vorläufige Unterbringungen und Zwangsmaßnahmen bei Menschen mit psychischen Erkrankungen erfolgen können.

Über die Fragen der Unterbringung und der ärztlichen Zwangsmaßnahmen hinaus werden in den meisten Unterbringungsgesetzen als Ziele angeführt:

- die Stärkung der psychiatrischen Versorgung, z. B. durch Krisendienste,
- die Vernetzung der einzelnen Institutionen in der Region,
- eine Beteiligung von Selbsthilfeorganisationen und
- eine Psychiatrieberichterstattung.

Im Folgenden werden einige wesentliche Aspekte aus den Ländergesetzen dargestellt. Dazu werden in erster Linie die Unterbringungsgesetze von Bayern, Nordrhein-Westfalen, Schleswig-Holstein und Hessen herangezogen. Eine Übersicht über die aktuellen Regelungen in den Bundesländern fasst ► **Tab. 1** zusammen.

FAZIT**Take Home Message**

Es muss bei der Anwendung von Unterbringungs- und Zwangsmaßnahmen grundsätzlich anhand der gesetzlichen Bestimmungen überprüft werden, ob diese auch in dem jeweiligen Bundesland, in dem die Maßnahme durchgeführt wird, gültig sind.

► **Tab. 1** Übersicht über die Unterbringungsgesetze der Bundesländer.

Bundesland	Titel	Abkürzung	Letzte Änderung
Baden-Württemberg	Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten	PsychKHG	2019
Bayern	Bayerisches Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz	BayPsychKHG	2018
Berlin	Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten	PsychKG	2016
Brandenburg	Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen sowie über den Vollzug gerichtlich angeordneter Unterbringung für psychisch kranke und seelisch behinderte Menschen im Land Brandenburg	BbgPsychKG	2016
Bremen	Bremisches Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten	BremPsychKG	2022
Hamburg	Hamburgisches Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten	HmbPsychKG	2018
Hessen	Hessisches Gesetz über Hilfen bei psychischen Krankheiten	PsychKHG	2022
Mecklenburg-Vorpommern	Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen für Menschen mit psychischen Krankheiten	PsychKG M-V	2016
Niedersachsen	Niedersächsisches Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen für psychisch Kranke	NPsychKG	2018
Nordrhein-Westfalen	Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten	PsychKG	2017
Rheinland-Pfalz	Landesgesetz für psychisch kranke Personen	PsychKG	2021
Saarland	Gesetz über Hilfen bei psychischen Erkrankungen	PsychKHG	2022
Sachsen	Sächsisches Gesetz über die Hilfen und die Unterbringung bei psychischen Krankheiten	SächsPsychKG	2019
Sachsen-Anhalt	Gesetz über Hilfen für psychisch Kranke und Schutzmaßnahmen des Landes Sachsen-Anhalt	PsychKG LSA	2010
Schleswig-Holstein	Gesetz zur Hilfe und Unterbringung von Menschen mit Hilfebedarf infolge psychischer Störungen	PsychHG	2020
Thüringen	Thüringer Gesetz zur Hilfe und Unterbringung psychisch kranker Menschen	ThürPsychKG	2014

Was ist sind Zweck und Ziele einer Unterbringung?

Der Zweck einer Unterbringung ist in den Unterbringungsgesetzen der Länder in der Regel formuliert als der **Schutz** und die **Fürsorge** für Personen, die aufgrund einer psychischen Erkrankung, geistigen Behinderung oder Suchterkrankung eine Gefahr für sich selbst oder andere darstellen.

Ziele der Unterbringung sind insbesondere

- die Gefahrenabwehr,
- die gesundheitliche Versorgung,
- die Wiederherstellung der Selbstbestimmung und
- die soziale Wiedereingliederung.

Merke

Das Ziel der Unterbringung ist insbesondere, dass die Erkrankung, die die Unterbringung notwendig gemacht hat, zweckmäßig und ausreichend behandelt wird, damit die betroffenen Menschen soweit und sobald wie möglich wieder ein eigenverantwortliches Leben in der Gemeinschaft führen können.

Weitere Ziele sind, psychische Erkrankungen weiter zu entstigmatisieren sowie den Menschen in psychischen Krisen eine Anlaufstelle zu bieten und durch eine frühzeitige Unterstützung wirksam zu helfen. Damit sollen auch Unterbringungen ohne oder gegen den Willen der betroffenen Menschen sowie Zwangsmaßnahmen vermieden werden.

INFOBOX 8**Verfahrensregelungen zur Anhörung nach dem FamFG
§ 319 FamFG (Persönliche Anhörung des Betroffenen)**

(1) Das Gericht hat den Betroffenen vor einer Unterbringungsmaßnahme persönlich anzuhören und sich einen persönlichen Eindruck von ihm zu verschaffen. Den persönlichen Eindruck verschafft sich das Gericht, soweit dies erforderlich ist, in der üblichen Umgebung des Betroffenen.

(2) In der Anhörung erörtert das Gericht mit dem Betroffenen das Verfahren, das Ergebnis des übermittelten Gutachtens und die mögliche Dauer einer Unterbringung. Hat das Gericht dem Betroffenen nach § 317 einen Verfahrenspfleger bestellt, soll die persönliche Anhörung in dessen Anwesenheit stattfinden.

(3) Soll eine persönliche Anhörung nach § 34 Abs. 2 unterbleiben, weil hiervon erhebliche Nachteile für die Gesundheit des Betroffenen zu besorgen sind, darf diese Entscheidung nur auf Grundlage eines ärztlichen Gutachtens getroffen werden. Unterbleibt aus diesem Grund die persönliche Anhörung, so bedarf es auch keiner Verschaffung eines persönlichen Eindrucks.

Wer kann untergebracht werden?

Untergebracht werden können Menschen, die aufgrund einer psychischen Störung, insbesondere einer Erkrankung, sich selbst, bedeutende Rechtsgüter anderer oder das Allgemeinwohl erheblich gefährden und die sich nicht freiwillig einer Behandlung unterziehen. Untergebracht werden dürfen Menschen mit einer psychischen Erkrankung nur dann, wenn die Gefährdung nicht durch weniger eingreifende bzw. mildere Mittel abgewendet werden kann bzw. bei denen andere Maßnahmen nicht ausreichen. Zu berücksichtigen ist dabei immer das Prinzip der Verhältnismäßigkeit.

Wo kann die Unterbringung erfolgen?

Die Unterbringung erfolgt grundsätzlich in dafür geeigneten Einrichtungen. Dies sind in erster Linie die dazu eingerichteten Stationen von psychiatrischen und psychotherapeutischen Kliniken an Allgemeinkrankenhäusern, an Fachkliniken für Psychiatrie und Psychotherapie sowie eventuell auch in den entsprechenden Einrichtungen von Universitätskliniken. Kurzfristig kann eine Unterbringung auch in den entsprechenden Notaufnahmen bzw. Kriseninterventionsstation von psychiatrischen Kliniken erfolgen.

In einigen Bundesländern ist auch eine Unterbringung in anderen geeigneten Einrichtungen möglich, sofern diese entsprechende Voraussetzungen in personeller und räumlicher Hinsicht erfüllen. Je nach den Erfordernissen im Einzelfall kann darüber hinaus eine Unterbringung auf offenen Stationen der entsprechenden Kliniken erfolgen. Die konkreten Voraussetzungen dafür variieren in den einzelnen Bundesländern.

Wie erfolgt eine Anordnung zur Unterbringung?

Die Anordnung der Unterbringung erfolgt in der Regel durch ein Gericht bzw. vorläufig durch eine dazu bestimmte Behörde. Zuständig für die Unterbringung sind die Betreuungsabteilungen der für den Unterbringungsort zuständigen Amtsgerichte. In akuten Fällen kann eine behördliche Anordnung, z. B. durch das Gesundheitsamt, erfolgen, die kurzfristig richterlich überprüft wird. Die dazu erforderlichen Fristen sind in den Bundesländern unterschiedlich geregelt, überschreiten aber 48 h nicht.

Im Rahmen des Verfahrens durch das Betreuungsgericht haben die betroffenen Personen ein Recht auf persönliche Anhörung und anwaltliche Vertretung, ebenfalls erfolgt eine psychiatrische gutachterliche Stellungnahme.

Die Dauer der Unterbringung ist in den Landesgesetzen unterschiedlich geregelt, meist wird sie zunächst für wenige Wochen angeordnet und muss dann regelmäßig überprüft werden. Sie gilt regelhaft jedoch nur so lange, wie die Voraussetzungen für die Unterbringung anhalten. Betroffene können gegen die Beschlüsse Rechtsmittel (zunächst beim zuständigen Landgericht) einlegen.

Die gesetzlichen Regeln für das Verfahren zur Unterbringung und insbesondere zu den Rechten der Patientinnen und Patienten finden sich im Wesentlichen im „Gesetz über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit, Buch 3 – Verfahren in Betreuungs- und Unterbringungssachen (§§ 271 – 341 FamFG)“ (s. Infobox 8).

Wann kann fixiert werden?

Grundsätzlich ist eine Fixierung nur dann zulässig, wenn es eine akute Gefahr für die Person oder andere gibt und keine weniger eingreifenden Maßnahmen zur Verfügung stehen, d. h. die Maßnahme muss verhältnismäßig und auf das notwendige Minimum beschränkt sein. Eine Fixierung muss durch eine Ärztin oder einen Arzt angeordnet werden und darf nur auf Basis der jeweiligen klinischen Notwendigkeit erfolgen. Eine Fixierung darf nur so lange durchgeführt werden, wie sie unbedingt erforderlich ist. Eine regelmäßige ärztliche Überprüfung und Dokumentation sind erforderlich.

Es gibt unterschiedliche Formen und Intensitäten von Fixierung. Gemäß dem oben beschriebenen Urteil des Bundesverfassungsgerichtes aus dem Jahre 2018 setzt jede Fixierung, die nicht nur vorübergehend (d. h. erwartungsgemäß nicht länger als 30 min) ist, eine eigene richterliche Genehmigung voraus. Diese muss un-

verzüglich erfolgen; für die Nachtstunden gibt es spezielle Bestimmungen. Obwohl diese Regelung ursprünglich nur für 5-Punkt- oder massivere Fixierungen zwingend war, ist in vielen Ländern jede Form der Fixierung entsprechend zu genehmigen.

Welche weiteren Maßnahmen zur Sicherung können getroffen werden?

Diejenigen Maßnahmen, die zur Sicherung der untergebrachten Patientinnen und Patienten ergriffen werden können, sind in den einzelnen Bundesländern ebenfalls etwas unterschiedlich geregelt. Neben der Fixierung, der Isolierung und der Gabe von Medikamenten können dies Maßnahmen zur Einschränkung der Bewegungsfreiheit innerhalb der Einrichtung, das Abschließen von Türen, Einschränkung des Ausgangs und Einschränkungen der Kommunikationsmöglichkeiten sein.

Welche Voraussetzungen gibt es für eine Zwangsbehandlung?

Merke

Eine Zwangsbehandlung (insbesondere mit Medikamenten) ist nur unter strengen rechtlichen Bedingungen möglich.

Sie kann nur dann durchgeführt werden, wenn eine Patientin oder ein Patient eine erhebliche Gefahr für sich oder andere darstellt und die Behandlung notwendig ist, um diese Gefahr zu verhindern. Die Zwangsbehandlung ist grundsätzlich auf das erforderliche Maß zu begrenzen und muss regelmäßig überprüft werden. Eine Zwangsbehandlung muss immer verhältnismäßig sein; es muss stets geprüft werden, ob mildere Mittel zur Verfügung stehen, die eine zwangsweise Maßnahme entbehrlich machen [13].

Welches sind „mildere Mittel“?

Gemäß den Unterbringungsgesetzen der deutschen Bundesländer beziehen sich „mildere Mittel“ auf alternative Maßnahmen zur Unterbringung von Personen, die psychische Erkrankungen oder andere gesundheitliche Probleme haben und bei denen eine Unterbringung in einer psychiatrischen Einrichtung in Betracht gezogen wird. Diese „milderen Mittel“ sollen dazu dienen, die Freiheit der betroffenen Person so wenig wie möglich einzuschränken, bevor eine Zwangsunterbringung oder Zwangsbehandlung erfolgt.

Mögliche mildere Mittel sind

- ambulante Behandlungen,
- Behandlungen in weniger restriktiver Umgebung als einer geschlossenen psychiatrischen Station,
- Aufsicht und Betreuung durch Dritte oder
- (freiwillige) medikamentöse Behandlung.

Gegenüber einer Fixierung kann auch eventuell eine Isolierung in einer geschützten Umgebung ein solches milderes Mittel sein.

Welche Überwachungsmaßnahmen sind möglich?

Überwachungsmaßnahmen sind in den einzelnen Bundesländern durchaus unterschiedlich geregelt. Regelmäßige ärztliche Untersuchungen, pflegerische Kontrollen und Beurteilungen sowie auch regelmäßige externe Kontrollbesucher (Besuchskommissionen) und Gerichte sind aber durchgängig ein fester Bestandteil. Insbesondere bei bestehenden Fixierungen muss ein enger persönlicher Kontakt und eine Überwachung durch qualifizierte und geschulte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erfolgen.

Der Einsatz von Kamerasystemen insbesondere bei Fixierungen ist rechtlich sehr umstritten und unterschiedlich geregelt. Eine Aufzeichnung oder eine alleinige Kameraüberwachung erscheint in der Regel nicht zulässig. Auch hier gelten immer datenschutzrechtliche Grundsätze und insbesondere das Prinzip der Verhältnismäßigkeit.

Unterbringung zur alleinigen Durchsetzung der Interessen Dritter

Grundsätzlich ist eine Unterbringung nur zum Schutz der Patientinnen und Patienten selbst, der Wiederherstellung der Selbstbestimmung, der Gefahrenabwehr oder der Ermöglichung einer Behandlung statthaft. Eine Unterbringung, die alleine der Durchsetzung der Rechte Dritter dient, ist nicht möglich.

KERNAUSSAGEN

- Im Rahmen von schweren psychischen Erkrankungen kann es grundsätzlich auch zur Situation der akuten Eigen- oder Fremdgefährdung kommen, die eine Unterbringung in einer psychiatrischen Klinik erfordert.
- Eine Unterbringung ohne Zustimmung der betroffenen Personen bzw. gegen deren Willen kann grundsätzlich nur auf der Basis einschlägiger rechtlicher Bestimmungen durch ein zuständiges Gericht angeordnet und überwacht werden.
- Regelungen, die sich mit der Frage der Unterbringung und Zwangsmaßnahmen von Menschen mit psychischen Erkrankungen befassen, finden sich in verschiedenen Rechtsgebieten, insbesondere im Betreuungsrecht und in den Unterbringungsgesetzen der Länder.
- Eine wesentliche rechtliche Grundlage bildet das grundgesetzlich garantierte Recht auf Selbstbestimmung, das nur in besonderen Fällen eingeschränkt werden kann.
- Das Bundesverfassungsgericht hat in den letzten Jahren einige grundlegende Urteile zu Fragen der Zwangsmaßnahmen, der Unterbringung der Fixierung gefällt.
- Wesentliche Möglichkeiten, selbst frühzeitig über zu ergreifende Maßnahmen zu bestimmen, sind Vorsorgevollmachten und Behandlungsvereinbarungen.
- Diverse gesetzliche Bestimmungen in den einzelnen Bundesländern sind zwar unterschiedlich, weisen aber große Überschneidungen bezüglich grundlegender Regelungen auf.

Interessenkonflikt

Erklärung zu finanziellen Interessen

Forschungsförderung erhalten: nein; Honorar/geldwerten Vorteil für Referententätigkeit erhalten: ja, von einer anderen Institution (Pharma- oder Medizintechnikfirma usw.); Bezahlter Berater/interner Schulungsreferent/Gehaltsempfänger: nein; Patent/Geschäftsanteile/Aktien (Autor/Partner, Ehepartner, Kinder) an Firma (Nicht-Sponsor der Veranstaltung): nein; Patent/Geschäftsanteile/Aktien (Autor/Partner, Ehepartner, Kinder) an Firma (Sponsor der Veranstaltung): nein

Erklärung zu nichtfinanziellen Interessen

Mitglied der DGPPN und der Aktion Psychisch Kranke. Bis 2025 Vorsitzender des Aktionsbündnisses Seelische Gesundheit.

Autorinnen/Autoren



Prof. Dr. med. Arno Deister

Prof. Dr. Arno Deister ist Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie mit der Schwerpunktbezeichnung Forensische Psychiatrie sowie Arzt für Psychosomatische Medizin. Studium in Aachen und Köln, klinische Tätigkeit bis 2021 in Köln, Bonn und Itzehoe. 2017/

2018 Präsident der DGPPN.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. med. Arno Deister

Winkelkamp 3
25524 Itzehoe
Deutschland
arno.deister@t-online.de

Wissenschaftlich verantwortlich gemäß Zertifizierungsbestimmungen

Wissenschaftlich verantwortlich gemäß Zertifizierungsbestimmungen für diesen Beitrag ist Prof. Dr. med. Arno Deister, Itzehoe.

Literatur

- DGPPN. Basisdaten Psychische Erkrankungen. 2025: <https://www.dgppn.de/schwerpunkte/zahlenundfakten.html>
- Gerlinger G, Deister A, Heinz A et al. Nach der Reform ist vor der Reform: Ergebnisse der Novellierungsprozesse der Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetze der Bundesländer. *Nervenarzt* 2018; 90: 45–57 doi: 10.1007/s00115-018-0612-3
- Henking T. Gewalt und Psyche: die Zwangsbehandlung auf dem Prüfstand. Baden-Baden: Nomos; 2014
- Deister A. Zukunft. Psychiatrie. Köln: Psychiatrie-Verlag; 2022
- Deutscher Bundestag. Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland. 1949
- United Nations. Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderung. 2008: <https://www.behindertenbeauftragter.de/DE/AS/rechtliches/un-brk/un-brk.html>
- Pollmächer T, Meyer-Lindenberg A. Die Umsetzung der UN-BRK bei nicht selbstbestimmungsfähigen Patienten. *Nervenarzt* 2022; 93: 439–441 doi: 10.1007/s00115-022-01279-1
- Zinkler M, Marschner R. Das Recht auf Einsicht in psychiatrische und psychotherapeutische Krankenunterlagen. *Psychiatr Psychother Up2date* 2012; 6: 57–64 doi: 10.1055/s-0031-1276993
- Falkai P, Wittchen H, Döpner M. Diagnostisches und Statistisches Manual psychischer Störungen DSM-5. Göttingen: Hogrefe-Verlag; 2015
- Dilling H, Mombour W, Schmidt MH et al. Internationale Klassifikation psychischer Störungen: ICD-10 Kapitel V (F) klinisch-diagnostische Leitlinien. 10. Auflage, unter Berücksichtigung der Änderungen entsprechend ICD-10-GM 2015. Bern: Hogrefe Verlag; 2015
- Walter H, Husemann R, Hölzel LP. Psychische Störungen in der ICD-11: Ein Gesamtüberblick über die wichtigsten Änderungen. *Nervenheilkunde* 2024; 43: 167–178 doi: 10.1055/a-2216-7277
- DGPPN. S3-Leitlinie Verhinderung von Zwang: Prävention und Therapie aggressiven Verhaltens bei Erwachsenen. 1. Update 2018 (Langversion), Stand: 10.09.2018. Berlin Heidelberg: Springer; 2019
- Steinert T, Borbé R. Zwangsbehandlung. *PSYCH Up2date* 2013; 7: 185–196 doi: 10.1055/s-0032-1333019

- [14] Bundesverfassungsgericht. Urteil des 2. Senats vom 24. Juli 2018. 2 BvR 309/15 – 2 BvR 502/16. 2018.
- [15] Bundesverfassungsgericht. Beschluss des Bundesverfassungsgerichts vom 8. Juni 2021 (2 BvR 1866/17; 2 BvR 1314/18). 2021.
- [16] Bundesverfassungsgericht. Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 26. November 2024 (1 BvL 1/24). 2024.

Bibliografie

PSYCH up2date 2025; 19: 313–331

DOI 10.1055/a-2448-2456

ISSN 2194-8895

© 2025. Thieme. All rights reserved.

Georg Thieme Verlag KG, Oswald-Hesse-Straße 50,
70469 Stuttgart, Germany



Punkte sammeln auf CME.thieme.de



Die Teilnahme an dieser Fortbildungseinheit ist in der Regel 12 Monate möglich, solange ein aktives Abonnement besteht. Unter <https://eref.thieme.de/CXPKXMC> oder über den QR-Code kommen Sie direkt zur Startseite des Wissenstests und zum Artikel. Sie finden dort auch den genauen Einsendeschluss. Sollten Sie Fragen zur Online-Teilnahme haben, finden Sie unter <https://cme.thieme.de/hilfe> eine ausführliche Anleitung.

Wir wünschen Ihnen viel Erfolg beim Beantworten der Fragen!

VNR 2760512025167572226



Frage 1

Rechtliche Bestimmungen für die Unterbringung finden sich *nicht*...

- A im Bürgerlichen Gesetzbuch.
- B in der Gesetzgebung der Bundesländer.
- C im Familienrecht.
- D im Strafrecht.
- E im Gesetz über die Freiwillige Gerichtsbarkeit (FamFG).

Frage 2

Was ist *keine* Voraussetzung für die Einwilligungsfähigkeit?

- A Einsichtsfähigkeit
- B Verständnis für die Folgen einer Entscheidung
- C Verständnis für Risiken und Alternativen
- D Kommunikationsfähigkeit
- E Fähigkeit zu verbalen Äußerungen

Frage 3

Eine der folgenden Aussagen zum Betreuungsrecht ist *falsch*. Welche?

- A Die Regelungen zur Betreuung sind Bundesgesetze.
- B Das Betreuungsrecht ist Teil des Bürgerlichen Gesetzbuchs (BGB).
- C Im Jahr 2023 erfolgte eine Neuregelung des Betreuungsrechts.
- D Rechtliche Betreuung gibt es nur für Kinder und Jugendliche.
- E Ein Betreuer steht unter richterlicher Aufsicht.

Frage 4

Welche Aussage zu Zwangsmaßnahmen ist richtig?

- A Zwangsmaßnahmen sind grundsätzlich verboten.
- B Zwangsmaßnahmen benötigen eine rechtliche Grundlage.
- C Zwangsmaßnahmen dürfen für 24h ohne richterlichen Beschluss erfolgen.
- D Eine Fixierung ist grundsätzlich ohne richterlichen Beschluss möglich.
- E Isolierung ist keine Zwangsmaßnahme.

Frage 5

Welche Aussage ist richtig?

- A Eine Patientenverfügung gilt nicht bei Einwilligungsfähigkeit.
- B Behandlungsvereinbarungen werden mit dem Gericht getroffen.
- C Bei einer Behandlungsvereinbarung geht es um zukünftige Behandlungen.
- D Eine Vorsorgevollmacht ist im Betreuungsverfahren ohne Bedeutung.
- E Mit einer Behandlungsvereinbarungen können Unterbringungen grundsätzlich ausgeschlossen werden.

Frage 6

Welche Aussage ist richtig? Das Bundesverfassungsgericht hat ...

- A Fixierungen ohne richterliche Zustimmung erlaubt.
- B das Selbstbestimmungsrecht von Patienten eingeschränkt.
- C den Grundsatz der Verhältnismäßigkeit betont.
- D 5-Punkt-Fixierungen verboten.
- E ärztliche Zwangsmaßnahmen grundsätzlich verboten.

Frage 7

Einer der folgenden Aspekte ist *nicht* Ziel der Unterbringungsgesetze. Welcher?

- A alleiniger Schutz der Interessen Dritter
- B Schutz der Patientinnen und Patienten selbst
- C Wiederherstellung der Selbstbestimmung
- D Gefahrenabwehr
- E Möglichkeit einer Behandlung

Punkte sammeln auf CME.thieme.de

Fortsetzung ...

Frage 8

Eine öffentlich-rechtliche Unterbringung von Menschen mit psychischen Erkrankungen...

- A kann in jedem Pflegeheim erfolgen.
- B ist nur in einer geschlossenen Station einer psychiatrischen Klinik möglich.
- C ist in jeder Wohneinrichtung durchführbar.
- D kann eventuell auch auf einer geeigneten offenen Station erfolgen.
- E zu Hause ist heutzutage die Regel.

Frage 9

Was kann eine Vorsorgevollmacht *nicht* regeln?

- A finanzielle Angelegenheiten
- B Fragen der Gesundheit
- C Unterbringung gegen den Willen
- D Fragen des Aufenthaltes
- E persönliche Angelegenheiten

Frage 10

Welche Aussage zur Fixierung ist richtig?

- A Eine Fixierung darf immer so lange durchgeführt werden, wie sie angeordnet ist.
- B Auch eine Fixierung, die voraussichtlich nicht länger als 30 min dauert, muss richterlich angeordnet werden.
- C Eine richterliche Genehmigung muss immer sofort erfolgen.
- D Eine 3-Punkt-Fixierung muss grundsätzlich nicht genehmigt werden.
- E Die Fixierung muss verhältnismäßig sein.