

Empfehlungspapier

09.12.2025

Empfehlungen der DGPPN zu sinnvollen Regelungen der öffentlich-rechtlichen Unterbringung in den Psychisch-Kranken-(Hilfe)-Gesetzen (Unterbringungsgesetzen) der Bundesländer

Die DGPPN steht als die größte wissenschaftliche Fachgesellschaft im Bereich der psychischen Gesundheit in Deutschland für eine wissenschaftlich-ethische Evidenzbasierung, die Verantwortung für das Wohl der Patientinnen und Patienten und die Stärkung ihrer Selbstverantwortlichkeit, die Achtung der Würde und des Selbstbestimmungsrechts psychisch erkrankter Menschen sowie für einen offenen, kontinuierlichen Diskurs.

Einführung

Aktuell gibt es in verschiedenen Bundesländern Bestrebungen, die bestehenden PsychKHGs mit einem Fokus auf den Prozess der öffentlich-rechtlichen Unterbringung zu überarbeiten. Diese aus Sicht der DGPPN bedenkliche Entwicklung lässt außer Acht, dass eine Unterbringung als „ultima ratio“-Maßnahme in ein differenziertes Hilfe- und Unterstützungssystem eingebettet sein muss, das Unterbringungen vermeidet, Teilhabe fördert und das Risiko von Gewalttaten durch bedarfsgerechte vor- und nachsorgende Hilfen reduziert.

Wie bereits im Positionspapier der DGPPN „Prävention von Gewalttaten“ vom 23.06.2025 dargelegt, ist der beste Schutz vor Gewalttaten, die mit einer psychischen Erkrankung assoziiert sein können, die frühzeitige Diagnostik und adäquate Behandlung. Dagegen stellt eine maximierte Gefahrenabwehr mithilfe von Freiheitsbeschränkungen und weitreichenden sowie verfassungsrechtlich bedenklichen Informationsverpflichtungen der Kliniken den falschen und therapeutisch kontraproduktiven Weg dar. Die modernen PsychKHGs streben danach, Gefahrenabwehr vor allem durch medizinische und andere Hilfen und eine Verbesserung der Teilhabe zu realisieren und Maßnahmen der Freiheitsentziehung und Kontrolle nur als „ultima ratio“ einzusetzen. Es ist daher ein Anliegen der DGPPN, dies durch zwei zusammenhängende Papiere konstruktiv zu begleiten.

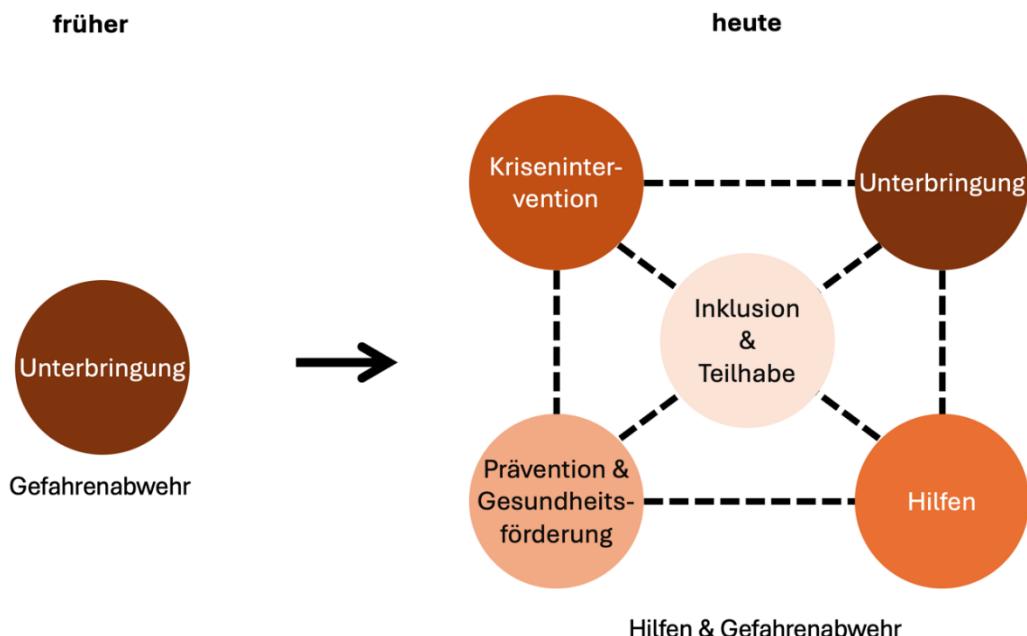
Die Papiere greifen die aktuellen Diskussionen zum Umgang mit gewalttätigen Handlungen, die im Rahmen einer psychischen Erkrankung, auftreten können, auf und sie konkretisieren einige der im oben genannten Positionspapier formulierten Aussagen für die Umsetzung in den Bundesländern.

In dem hier vorliegenden ersten Papier liegt der Fokus auf dem Prozess der öffentlich-rechtlichen Unterbringung als Maßnahme der Gefahrenabwehr gegenüber Dritten und aus Sicht der DGPPN notwendigen Regelungsbedarfen, die nachfolgend in kurzer Form dargestellt werden sollen.

Das zweite Papier, das Anfang 2026 erscheinen soll,bettet diesen Prozess in weiterführende Empfehlungen für Hilfen, Unterstützung und Behandlung von psychisch kranken Menschen ein. Zusammen sollen die beiden Papiere Impulse zu einer Harmonisierung der Ländergesetzgebung geben, sowie als Handreichung für die Legislativ- und Exekutivorgane der 16 Bundesländer dienen, um informierte politische Entscheidungen treffen zu können.

Die öffentlich-rechtliche Unterbringung gestern und heute

Die psychiatrische Versorgung ist seit jeher auch von ordnungspolitischen Fragestellungen bzw. Funktionen begleitet gewesen. Diese spiegeln sich beispielhaft in der Rolle der psychiatrischen Kliniken bzw. Fachabteilungen an Allgemeinkrankenhäusern im Kontext der öffentlich-rechtlichen Unterbringung wider. Die gesetzliche Normierung findet sich in den ehemals Unterbringungsgesetze genannten Psychisch-Kranken-(Hilfe)-Gesetzen der Bundesländer. Historisch gesehen stellen diese eine Fortentwicklung der gesetzlichen Normierung der Gefahrenabwehr als Lex specialis der Allgemeinen Sicherheits- und Ordnungsgesetze für Menschen mit akuten psychischen Erkrankungen dar. In den letzten Jahren wurden diese um Elemente der Teilhabe und Hilfen deutlich ergänzt und erweitert, wobei der Kern der Gesetze weiterhin aus der Regelung der öffentlich-rechtlichen Unterbringung und deren Umsetzung besteht (s. Abbildung). Damit stellt die Unterbringung gegen den Willen der Patientinnen und Patienten nur eine mögliche – „ultima ratio“ - Maßnahme von vielen im Unterstützungs- und Hilfeangebot für Menschen mit psychischen Erkrankungen dar.



Im Gefolge der Ratifizierung der UN-Behindertenrechtskonvention 2009 sowie höchstrichterlicher Rechtsprechung in den Jahren 2011 ff (2 BvR 882/09, 2 BvR 633/11 und XII ZB 99/12 & XII ZB 130/12) rückten völlig zu Recht notwendige Regelungen zu Selbstbestimmung, Patientenrechte, Inklusion und Teilhabe in den Fokus der PsychKHGs, die mit einer entsprechenden Weiterentwicklung der klinisch-psychiatrischen Angebote korrespondierten.

Bemerkenswert ist, dass nun aufgrund weniger, aber öffentlichkeitswirksamer Vorfälle wieder eine extern getriggerte und rein sicherheitspolitisch geführte Debatte mit Fokus auf der Gefahrenabwehr an Fahrt gewinnt, welche die Errungenschaften der letzten 10 Jahre an den Rand zu drängen droht.

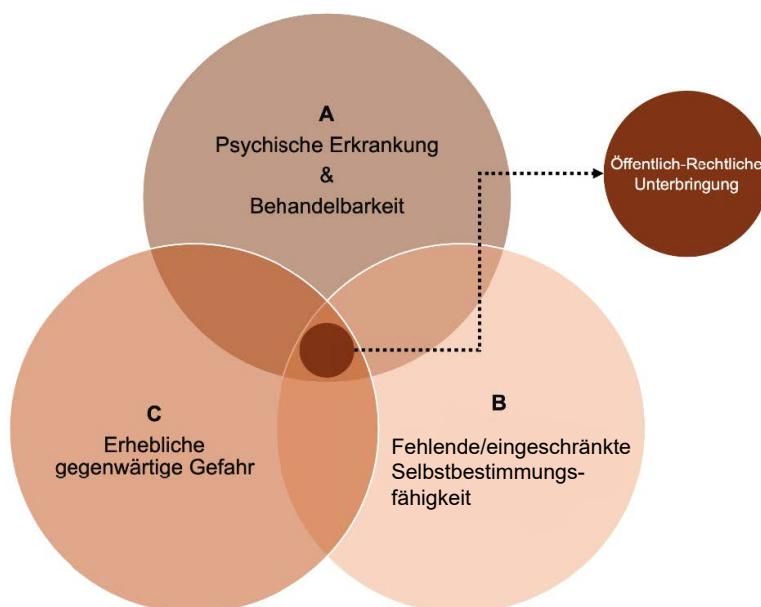
Empfehlungen

Aufgrund der aktuellen Diskussionen erstrecken sich die folgenden Empfehlungen v. a. auf zwei Aspekte des Prozesses der öffentlich-rechtlichen Unterbringung:
Auf die Voraussetzungen und den Zweck der Unterbringung (I), sowie auf sinnvolle Regelungen zur Weitergabe von Informationen bei Beurlaubung, Beendigung oder Aussetzung der Unterbringung (II). Ergänzend wird noch auf sonstige aktuelle Überlegungen zu Änderungen der PsychKHGs in Bezug auf die öffentlich-rechtliche Unterbringung eingegangen (III).

Die DGPPN möchte bei dieser Gelegenheit darauf hinweisen, dass die bereits vor 10 Jahren formulierten Eckpunkte zu Regelungen der öffentlich-rechtlichen Unterbringung vom 09.04.2015 weiterhin uneingeschränkt Bestand haben und demnach auch leitend für die nachfolgenden aktuellen Ausführungen sind. Dort heißt es: „Das Instrument der öffentlich-rechtlichen Unterbringung in einer psychiatrischen Klinik, bzw. einer psychiatrischen Fachabteilung an einem Allgemeinkrankenhaus dient der Abwehr einer erheblichen und gegenwärtigen Selbst- und/oder Fremdgefährdung dann, wenn der oder die Betroffene aufgrund einer krankheitsbedingten Einschränkung der Fähigkeit zur freien Willensbildung die Gefährdung als solche nicht erkennen und vermeiden kann. Die öffentlich-rechtliche Unterbringung in einem psychiatrischen Akutkrankenhaus ist nur dann und nur so lange statthaft, als sie auch der Behandlung dient. Eine vorläufige Unterbringung bis zur Klärung der Frage, ob eine erfolgversprechende Behandlung möglich ist, sollte befristet genehmigungsfähig sein.“ (DGPPN 2015)

I. Unterbringungsvoraussetzungen

Die DGPPN empfiehlt, die Voraussetzungskriterien in drei Dimensionen (A - Erkrankung und Behandelbarkeit, B - Selbstbestimmungsfähigkeit, C - Gefährdung) zu definieren. Nur wenn alle nachfolgend näher ausgeführten Kriterien gleichzeitig zutreffen, wäre aus Sicht der DGPPN eine öffentlich-rechtliche Unterbringung zur Gefahrenabwehr statthaft.



A) Vorliegen einer psychischen Erkrankung gemäß der gültigen internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten bzw. der dringende Verdacht auf das Vorliegen einer psychischen Erkrankung bis zur fachärztlichen Klärung. Die gegenwärtig in Deutschland gültige Klassifikation der psychischen Krankheiten (einschließlich der Suchterkrankungen) findet sich im Kapitel F der ICD-10. Die DGPPN erachtet es als notwendig, dass unbestimmte Begriffe, wie z. B. die sukzessive Nennung von psychischer Störung und Erkrankung eindeutig und abschließend durch den Begriff der psychischen Erkrankung in Bezug auf die wissenschaftliche Klassifikation ersetzt werden, um Rechtsunsicherheiten und Interpretationsspielräume zu vermeiden.

Ferner muss bei Vorliegen einer psychischen Erkrankung gleichzeitig auch eine Möglichkeit der Behandelbarkeit der Erkrankung vorliegen, d. h. eine Möglichkeit gegeben sein, durch eine Leitlinien-gerechte Behandlung die Erkrankung derart zu beeinflussen, dass die in C ausgeführte Gefährdung nicht mehr besteht.

B) Die Selbstbestimmungsfähigkeit der Person muss krankheitsbedingt eingeschränkt sein. Unter Selbstbestimmungsfähigkeit versteht die DGPPN das Vorhandensein von Informationsverständnis, Urteilsvermögen, Einsichtsfähigkeit, Ausdrucksfähigkeit der Entscheidung und Fähigkeit der Verhaltenssteuerung. Dieses normative Konzept ist eng verwandt, aber nicht deckungsgleich mit den im Strafrecht verwendeten Begriffen der Einsichts-/und Steuerungsfähigkeit. Für detailliertere Ausführungen verweisen wir auf die ethische Stellungnahme der DGPPN zu „Achtung der Selbstbestimmung und Anwendung von Zwang bei der Behandlung psychisch erkrankter Menschen“ aus dem Jahr 2014. (DGPPN 2014)

C) Die abzuwehrende Gefahr muss dergestalt sein, dass eine **erhebliche** Schädigung für die Person selbst und/oder die Rechtsgüter Dritter droht. Dabei muss die abzuwehrende Gefahr **gegenwärtig** sein, d. h. **unmittelbar bevorstehen bzw. wegen der besonderen Umstände des Einzelfalles in der gegenwärtigen Situation jederzeit erwartbar sein**. Diese Erwartbarkeit muss sich aus dem tatsächlichen aktuellen Zustand des Patienten ergeben, also z. B. einer akuten Intoxikation oder einer floriden psychotischen Symptomatik. Eine noch weiter gefasste Auslegung des Begriffs der gegenwärtigen Gefahr, z. B. auf die Auswirkungen möglicher künftiger Trinkrückfälle oder auf mögliche/wahrscheinliche Exazerbationen einer psychotischen Symptomatik nach einem möglichen oder wahrscheinlichen Absetzen einer Medikation widerspricht aus Sicht der DGPPN dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit und muss vermieden werden.

II. Informationsweitergabe

Grundsätzlich sollten die untergebrachten Patientinnen und Patienten immer darüber aufgeklärt werden, dass eine Weitergabe von Informationen an Fachpersonal außerhalb der Klinik (z. B. nachbehandelnde Ärztinnen und Ärzte, sozialpsychiatrischer Dienst) für die weiterführende Behandlung und Begleitung sinnvoll ist. Es sollte auf eine entsprechende Zustimmung der Patientinnen und Patienten hingewirkt werden, dass Informationen an das weiterbehandelnde und -betreuende Personal weitergegeben werden.

Unabhängig davon sieht die DGPPN die ärztliche Schweigepflicht als hohes vertrauensbildendes und therapieförderndes Gut. Sie darf ohne Zustimmung der Patientinnen und Patienten nur in besonderen legitimierten Einzelfällen und aus gebotem Anlass gebrochen werden.

Die DGPPN nimmt in den aktuellen Sicherheitsdebatten, die außerhalb des psychiatrischen Versorgungssystems geführt werden, wiederholt geäußerte weitreichende Informationswünsche seitens der Sicherheitsbehörden wahr, die dem Zweck der Schweigepflicht zuwiderlaufen. Gleichwohl erkennt die DGPPN an, dass eine strukturierte Weitergabe von Informationen an die am Unterbringungsprozess beteiligten Institutionen für den weiteren Therapieverlauf und zur Qualitätssicherung in bestimmten, klar definierten Konstellationen auch ohne Zustimmung der Patientinnen und Patienten zweckdienlich sein kann.

Zu diesem Zweck empfiehlt die DGPPN **zwischen Melderechten und Meldepflichten zu unterscheiden**, die beide in den einschlägigen landesrechtlichen Regelungen normiert sein sollten:

1) Eine **Meldepflicht** sollte nur für die Information bestehen, dass die Unterbringung ausgesetzt bzw. beendet wird, und auch nur dann, wenn eine Fremdgefährdung Grund der Unterbringung war. Die Meldepflicht gilt dann gegenüber folgenden Institutionen:

- dem sozialpsychiatrischen Dienst,
- dem für die Unterbringung zuständige Gericht,
- wenn vorhanden: dem gesetzlichen Betreuer,
- dem weiterbehandelnden Arzt.

2) Wird nach fachärztlicher Einschätzung zum Zeitpunkt der Beurlaubung/Aussetzung oder Beendigung der Unterbringung weiterhin ein deutliches Risikopotenzial für künftige Gewalttaten gesehen – ohne dass eine gegenwärtige Gefahr vorliegt –, sollte ein **Melderecht** für Informationen bestehen,

die Aspekte der zugrundeliegenden Erkrankung, deren Verlauf, Prognose und Gefahrenpotenzial beinhalten. Von diesem Melderecht kann die Klinik nach sorgfältiger ärztlicher Abwägung im begründeten Einzelfall Gebrauch machen, sobald eine Beurlaubung geplant ist oder eine Aussetzung bzw. Beendigung der Unterbringung in Aussicht steht. Da diese Informationen sensible medizinische Daten beinhalten, sollten diese nur Personen in Einrichtungen weitergeben werden dürfen, die selbst der Schweigepflicht unterliegen und die nicht Mitarbeitende einer Sicherheitsbehörde sind. Diese sind:

- Mitarbeitende des für die betreffende Person zuständigen Sozialpsychiatrischen Dienstes, die eine Funktion gemäß § 203 StGB (1) Ziffer 1 bzw. Ziffer 6 ausüben,
- der weiterbehandelnde Arzt.

3) Besteht nach fachärztlicher Einschätzung zum Zeitpunkt der Aussetzung oder Beendigung der Unterbringung weiterhin eine Fremdgefährdung fort, die weiterhin gegenwärtig ist, in dem Sinne, dass sie mit hoher Wahrscheinlichkeit jederzeit erwartbar ist, sollte ein **Melderecht** für nicht-medizinische Informationen zum Gefahrenpotenzial der Person an die zuständigen Polizeibehörden gesetzlich normiert werden. Eine gegenwärtige Gefährdung zum Zeitpunkt der Aussetzung der Beendigung der Unterbringung ist eher selten, sie kommt aber bei zwei Konstellationen vor:

- Der Facharzt sieht eine gegenwärtige Gefährdung, der zuständige Richter ist aber nicht davon überzeugt und ordnet die Unterbringung nicht an.
- Der Betroffene ist (z. B. nach Abklingen einer Intoxikation) wieder selbstbestimmungsfähig, wird aber weiterhin als gefährlich eingeschätzt.

Von diesem Melderecht kann die Klinik nach sorgfältiger ärztlicher Abwägung im begründeten Einzelfall Gebrauch machen.

Die Verarbeitung der durch die Meldepflichten und Melderechte entstehenden Daten muss DSGVO-konform erfolgen und in den einschlägigen Gesetzen geregelt werden.

III. Sonstige Überlegungen

a) Behandlung

Eine frühzeitige und kontinuierliche Leitlinien-gerechte Behandlung ist das wirksamste Mittel zur Prävention von Gewalt durch psychisch kranke Menschen. Deswegen sollen die PsychKHGs darauf ausgerichtet sein, möglichst umfangreiche Behandlungsangebote vor- und nachstationär zu unterstützen, die mit Zustimmung des Patienten umgesetzt werden. Dies wird Gegenstand des Folgepapiers sein.

Aber auch im Rahmen einer Unterbringung sollte grundsätzlich jede Behandlung mit Zustimmung der Patientinnen und Patienten erfolgen. Eine Behandlung gegen den natürlichen Willen der Patientinnen und Patienten ist als „ultima ratio“ und nur in engen Grenzen und mit richterlicher Genehmigung möglich.

Ist eine Behandlung faktisch-medizinisch und/oder rechtlich im Rahmen einer öffentlich-rechtlichen Unterbringung nicht möglich, sollte die Unterbringung dort auch nicht erfolgen bzw. fortgeführt werden, sondern sie sollte in nicht-medizinischen Einrichtungen erfolgen, wenn sie wirklich (weiterhin) unumgänglich ist.

Die öffentlich-rechtliche Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus dient der Beseitigung einer gegenwärtigen Gefahr durch die Wiederherstellung der Selbstbestimmungsfähigkeit – sofern möglich – und der Behandlung. Die Unterbringung ist zu beenden, wenn dieses Ziel erreicht ist oder fachärztlich geklärt ist, dass dieses nicht erreicht werden kann.

b) Belastungserprobungen und Beurlaubung

Belastungserprobungen und Beurlaubungen sind wichtige, bewährte und oft unabdingbare Mittel, um die Entlassfähigkeit zu prüfen und eine Entlassung vorzubereiten. Die Entscheidung erfordert eine detaillierte Kenntnis des individuellen Falls einschließlich des Verlaufs während der Unterbringung, um die erforderliche Stabilität des/der Betroffenen einzuschätzen zu können. Grundsätzlich erfolgt die öffentlich-rechtliche Unterbringung in der Psychiatrie zwingend aufgrund einer psychischen Erkrankung und von daher bedarf es bei Entscheidungen zu Belastungserprobungen und Beurlaubung ausschließlich der medizinisch-psychiatrischen Expertise in der entsprechenden Klinik, bzw. Fachabteilung. Für Beurlaubungen/Belastungserprobungen befürwortet die DGPPN eine **Meldepflicht** gegenüber dem Sozialpsychiatrischen Dienst für die Information, dass eine Beurlaubung bzw. Belastungserprobung stattfindet und ein ergänzendes **Mitteilungsrecht** für darüber hinausgehende Informationen zum Krankheitsverlauf in Einzelfällen mit aus der Sicht der Klinik höherem Gefährdungspotenzial.

c) Standardisierte Instrumente zur Objektivierung eines Gewaltpotenzials

Wie bereits in dem Positionspapier „Prävention von Gewalttaten“ im Juni 2025 ausgeführt, sind standardisierte Instrumente nicht als alleinige Grundlage für die Initiation gezielter Maßnahmen der Prävention geeignet. Standardisierte Einschätzungen können aber genutzt werden, um Risikofaktoren und Risikosituationen strukturiert zu erfassen, sodass sie therapeutisch besser adressiert werden können. Die Anwendung solcher Instrumente, welche die einschlägigen Gütekriterien einer hohen Validität, Objektivität und Reliabilität erfüllen müssen,

sollte nur durch entsprechend geschultes und erfahrenes fachärztliches bzw. psychologisches Personal erfolgen und Bestandteil einer individuellen und Kontext-abhängigen fachärztlichen Gesamtschau der Risikobewertung einer Person sein. Aus Sicht der DGPPN wäre es hochproblematisch, wenn die Entscheidung für oder gegen eine Beendigung der Unterbringung oder die Meldung an Sicherheitsbehörden vom Ergebnis einer solchen standardisierten Riskoeinschätzungen abhängig gemacht würde. (DGPPN 2025)

Ausblick

Abschließend möchte die DGPPN noch einmal betonen, dass sie zum gegenwärtigen Zeitpunkt keine Notwendigkeit sieht, die landesspezifischen Regelungen in den PsychKHGs im Lichte verschärfter Sicherheitsbedingungen zu ändern. Sie erachtet aber eine Harmonisierung im Sinne der von der DGPPN im hier vorliegenden Papier verfassten Grundsätze für sinnvoll.

In dem Folgepapier erfolgen zusätzliche Umsetzungsempfehlungen für vor- und nachsorgende Hilfen und Behandlungsangebote sowie für vernetzte und verbindliche Versorgungsstrukturen. Da diese ebenfalls Gegenstand der Regelungen in den Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetzen sind, erscheint es aus Sicht der DGPPN sinnvoll, hier notwendige Regelungen gemeinsam und abgestimmt mit den Harmonisierungen der Unterbringungsregelungen gesetzgeberisch umzusetzen.

Die DGPPN empfiehlt, bei konkreten, Bundesland-spezifischen Fragestellungen auf die Expertise der sogenannten Länder-Trios der DGPPN, die in jedem Bundesland existieren und sich aus dem stationären, ambulanten und universitären psychiatrischen Versorgungsbereich zusammensetzen, zurückzugreifen, wie dies bereits viele Bundesländer in bewährter Weise machen. Die Kontaktdaten sind jederzeit über die DGPPN-Geschäftsstelle zu erhalten.

Literaturverzeichnis

- DGPPN (2014): Achtung der Selbstbestimmung und Anwendung von Zwang bei der Behandlung psychisch erkrankter Menschen. Eine ethische Stellungnahme der DGPPN, verfügbar unter:
https://www.dgppn.de/_Resources/Persistent/fdd86d68c78a92a09295cd02b6a9f0eb6488355f/2014-11-20_DGPPN-Stellungnahme_Ethik.pdf.
- DGPPN (2015): Eckpunkte für die Regelung der öffentlich-rechtlichen Unterbringung in psychiatrischen Krankenhäusern, verfügbar unter:
https://www.dgppn.de/_Resources/Persistent/33864107d78401a1a4af2c858dde344a6fc5b920/2015-04-09_Eckpunkte%20der%20DGPPN%20Unterbringung_final.pdf.
- DGPPN (2025): Prävention von Gewalttaten. Aggressives und gewalttägliches Verhalten bei Menschen mit psychischen Erkrankungen: Wie hoch ist das Risiko und wie lässt es sich begrenzen?, verfügbar unter:
https://www.dgppn.de/_Resources/Persistent/07015cc0a64c202f1dc4c9fdb4348fcbefdb8710/DGPPN_Positionspapier_Pr%C3%A4vention%20von%20Gewalttaten_07072025_web.pdf.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. med. Euphrosyne Gouzoulis-Mayfrank
DGPPN-Präsidentin
Reinhardtstr. 29
10117 Berlin
Telefon: 030 240 4772 0
E-Mail: widi@dgppn.de