



06.10.2026

www.bgt-ev.de

Pressekontakt:

Elmar Kreft

Betreuungsgerichtstag e. V.
Auf dem Aspei 42
44801 Bochum

Mobil: 0152-34326876
Telefon: 0234-6406572
Fax: 0234-6408970
E-Mail: bgt-ev@bgt-ev.de

Fachliche Fragen:

Szymon Mazur

E-Mail: szymonmazur@web.de

Stellungnahme zur

Evaluierung Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz (PsychKHG) vom 4. Mai 2017, zuletzt geändert durch Gesetz vom 12. Dezember 2025 (GVBl 2025 Nr. 101)

Ein modernes Gesetz, das Menschen in psychischen Notlagen die erforderlichen Hilfen bietet und gleichzeitig Mechanismen zum Schutz dieser Menschen sowie Dritter bereithält, ist nach wie vor unerlässlich.

Das vorliegende Gesetz wird diesem Schutzauftrag jedoch nur bedingt gerecht. Die größte Schwäche des PsychKHG liegt weiterhin in der fehlenden Konnexität zwischen § 32 Abs. 4 HSOG und dem PsychKHG. § 32 Abs. 4 HSOG erlaubt der Polizei, Betroffene, bei denen voraussichtlich die Voraussetzungen einer Unterbringung nach PsychKHG vorliegen und die somatisch behandlungsbedürftig sind, vorübergehend in ein Allgemeinkrankenhaus zu bringen. Das PsychKHG erlaubt eine Unterbringung jedoch nur in einem psychiatrischen Fachkrankenhaus oder einer psychiatrischen Fachabteilung eines Krankenhauses; eine Unterbringung auf einer somatischen Station ist ausdrücklich ausgeschlossen. Die Polizei verbringt den behandlungsbedürftigen Betroffenen somit in ein somatisches Krankenhaus (sog. Verbringungsgewahrsam), obwohl es keine Rechtsgrundlage dafür gibt, ihn dort gegen seinen Willen festzuhalten.

Diese Problematik wird durch die Rechtsprechung des AG Frankfurt a.M., Beschluss vom 20.2.2026 – 38 XVII 578/26 ORT, noch verschärft. Demnach ist die Fixierung aggressiver delirierender Patienten auf der Intensivstation nach dem BGB nicht möglich, da nach dieser Auffassung sämtliche BGB-Maßnahmen ausschließlich dem Schutz der betroffenen Person vor sich selbst dienen, was bei delirierenden Patienten, die andere gefährden, nicht der Fall sei. Gemäß dieser Auffassung bedarf es einer Benachrichtigung durch das Krankenhaus an die Landespolizei, welche sodann (nach eigenem Ermessen) eine Sicherungsmaßnahme nach § 32 Abs. 1 Nr. 1 oder 2 HSOG anordnen und vor Ort ausführen kann. Auch diese Maßnahmen unterliegen auf Antrag der Polizeibehörde dem unverzüglichen Richtervorbehalt in § 33 HSOG i.V.m. §§ 415ff FamFG i.V.m. Art. 104 Abs. 2 GG.

Diese Rechtsauffassung mag kritisch gesehen werden, verdeutlicht aber die bestehenden Regelungslücken bei Menschen, die aufgrund einer



somatischen Begleiterkrankung nicht in der Psychiatrie untergebracht werden können und von denen eine erhebliche Fremdgefährdung aufgrund einer psychischen Störung ausgeht. **Für diese Konstellation gibt es keine Rechtsgrundlage für den Freiheitsentzug und damit für den Schutz Dritter.**

Auch bei der Durchführung der Unterbringung sind erhebliche Lücken festzustellen. § 21 PsychKHG listet besondere Sicherungsmaßnahmen auf, die im Rahmen der Vollziehung der Unterbringung die untergebrachte Person und Dritte schützen sollen. Hierbei zeigen sich mehrere rechtliche und praktische Probleme:

Zu Nr. 2: Unterbringung im besonders gesicherten Raum ohne gefährdende Gegenstände

Nr. 2 regelt die Unterbringung in einem besonders gesicherten Raum, auch Kriseninterventionsraum, "Time-Out-Raum" oder Isolationszimmer genannt. Wie der Zusatz "ohne gefährdende Gegenstände" nahelegt, dient diese Art der Sicherungsmaßnahme meist dem Selbstschutz, um in besonderen Krisensituationen selbstverletzendem Verhalten vorzubeugen. Sie stellt eine der eingriffsintensivsten Sicherungsmaßnahmen dar (Marschner/Lesting/Stahmann/Lesting, 7. Aufl. 2024, Kap. B Rn. 398, beck-online), weshalb sich die Frage stellt, ob diese Maßnahme, wie in § 21 vorgesehen, **ohne richterliche Genehmigung** durchgeführt werden kann. Zwar hat das BVerfG festgestellt, dass im Rahmen des Vollzugs der Unterbringung von der richterlich angeordneten Freiheitsentziehung grundsätzlich auch besondere Sicherungsmaßnahmen wie der Einschluss in einem engen begrenzten Teil der Unterbringungseinrichtung erfasst sind, "durch die sich lediglich – verschärfend – die Art und Weise des Vollzugs der einmal verhängten Freiheitsentziehung ändert" (BVerfG, Urteil vom 24. Juli 2018 – 2 BvR 309/15 –, BVerfGE 149, 293-345, Rn. 69). Ob dies allerdings auch für einen Zimmereinschluss in einem "Time-out-Raum" gelten kann, ließ das Gericht offen. So sehen die PsychK(H)Gs anderer Bundesländer bei längerem oder regelmäßigem Einsatz dieser Maßnahme eine richterliche Genehmigung vor (Marschner/Lesting/Stahmann/Lesting, 7. Aufl. 2024, Kap. B Rn. 398, unter Verweis auf Bay Art. 29 Abs. 8 S. 1, Bln § 39 Abs. 5 S. 2; Saarl § 28 Abs. 6 S. 1). Immerhin sieht Abs. 2 Nr. 1 bei dieser Sicherungsmaßnahme eine engmaschige Überwachung



durch therapeutisches und pflegerisches Personal vor, was ausdrücklich zu begrüßen ist.

Zu Nr. 4: Entzug oder die Beschränkung des Aufenthalts im Freien

Diese Maßnahme wird als Mittel der Gefahrenabwehr als untauglich und therapeutisch schädlich angesehen, da der Aufenthalt im Freien für den präventiven Gesundheitsschutz unverzichtbar ist und die Anordnung der Maßnahme die Gefahr birgt, dass sie als verdecktes Mittel der Disziplinierung eingesetzt wird (so Marschner/Lesting/Stahmann/Lesting, 7. Aufl. 2024, Kap. B Rn. 395, beck-online). Tatsächlich dürfte die Regelung des Aufenthalts im Freien entweder dem Ziel der Absonderung dienen, die bereits in Nr. 1 geregelt ist, oder einer milderen Form der Unterbringung in einem gesicherten Raum, wenn mit der Anordnung sichergestellt werden soll, dass die Person sich einer intensiveren Überwachung entzieht und dabei selbst gefährdet. In diesem Fall ist eine Anordnung unbedenklich. Der Grund der Anordnung wäre in diesem Fall jedoch die in vielen Kliniken vorhandene schlechtere Übersicht über das Geschehen, und nicht die Tatsache, dass es sich um einen Bereich "an der frischen Luft" handelt.

Problematischer ist die Situation auf geschlossenen Stationen, die aus baulichen Gründen **keine Möglichkeit des Aufenthalts im Freien** bieten. In diesen Einrichtungen bleiben ausschließlich – teils begleitete – Ausgänge. Stellt dann die Versagung eines gewünschten Ausgangs bereits eine Sicherungsmaßnahme nach Nr. 4 dar? Dies hätte zur Folge, dass solche begleiteten Ausgänge nicht mit dem Argument der Personalknappheit begründet werden dürften. Wenn man berücksichtigt, dass die Verweildauer auf vielen Akutstationen mehrere Monate dauern kann, ist es meiner Meinung nach unabdingbar, die Möglichkeit eines Aufenthalts im Freien auch außerhalb eines Ausgangs stets baulich zu gewährleisten. Kliniken oder geschlossene Stationen, die dies nicht können, können meiner Meinung nach den Versorgungsauftrag nicht übernehmen. Auch hier wäre eine entsprechende gesetzliche Regelung wünschenswert, die – ggf. nach einer großzügigen Übergangsregelung – vorschreibt, dass der Versorgungsauftrag der Kliniken davon abhängig gemacht wird, dass die beschützten Stationen zumindest tagsüber einen Ausgang ins Freie ermöglichen, auch außerhalb eines begleiteten Ausgangs.

Zu Fixierung und weiteren freiheitsentziehenden Maßnahmen nach Nr. 5 und 6

Nr. 5 sieht als besondere Sicherungsmaßnahme die "Aufhebung der Bewegungsfreiheit an allen Gliedmaßen" vor. Nr. 5 muss im engen Zusammenhang mit der "sonstigen Einschränkung der Bewegungsfreiheit durch eine mechanische Vorrichtung" nach Nr. 6 gesehen werden. In der bis zum 23.12.2021 geltenden Fassung waren beide Maßnahmen noch als "zeitweise Einschränkung der Bewegungsfreiheit (Fixierung)" zusammengefasst. Mit der ab dem 24.12.2021 geltenden Regelung wollte der Landesgesetzgeber die Bestimmungen zu Fixierungen an die Anforderungen der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts vom 24. Juli 2018 (Az.: 2 BvR 309/15 und 2 BvR 502/16) anpassen (LT-Drs. 20/6333 S. 20). Damit differenziert der Landesgesetzgeber zwischen der **Aufhebung** der Bewegungsfreiheit (Nr. 5) und der sonstigen **Einschränkung** der Bewegungsfreiheit durch mechanische Mittel (Nr. 6). Die Aufhebung der Bewegungsfreiheit bezieht sich nach Auffassung des Gesetzgebers auf eine Fixierung **aller** Gliedmaßen, also auf die sog. 7-Punkt- und 5-Punkt-Fixierung. Sie ist demnach die stärkste Freiheitsbeschränkung einer Person. Die sonstige Einschränkung der Bewegungsfreiheit bezeichnet hingegen nach jener Auffassung einschränkende Maßnahmen unterhalb der Aufhebung der Bewegungsfreiheit (LT-Drs. 20/6333 S. 20). Infolge dieser Auffassung ist die vom Bundesverfassungsgericht in der o.g. Entscheidung geforderte Eins-zu-eins-Betreuung nur für die Maßnahmen nach Nr. 5 in Abs. 2 Nr. 2 gefordert, während für die Maßnahmen nach Nr. 6 lediglich eine "engmaschige Überwachung" in Abs. 2 Nr. 1 gefordert wird. Der Richtervorbehalt wird für Maßnahmen nach Nr. 5 bereits ab einer voraussichtlichen Durchführung von mehr als 30 Minuten ausgelöst, während er bei Maßnahmen nach Nr. 6 erst bei einer Durchführung über einen längeren Zeitraum oder regelmäßiger Durchführung ausgelöst wird.

Der Landesgesetzgeber meint damit, durch die Neuregelung den Anforderungen des Bundesverfassungsgerichts aus der o.g. Entscheidung genüge getan zu haben. Dies kann jedoch bezweifelt werden. Das Bundesverfassungsgericht hat nämlich "**jedenfalls**" bezüglich einer 5-Punkt- oder 7-Punkt-Fixierung festgestellt, dass die nicht nur kurzfristige Fixierung sämtlicher Gliedmaßen auch im Rahmen eines bereits bestehenden Freiheitsentziehungsverhältnisses als eigenständige Freiheitsentziehung zu qualifizieren ist, die den Richtervorbehalt des Art. 104 Abs. 2 Satz 1 GG



abermals auslöst (BVerfG, Urteil vom 24. Juli 2018 – 2 BvR 309/15 –, BVerfGE 149, 293-345, Rn. 69). Der Landesgesetzgeber übersieht offensichtlich, dass das Bundesverfassungsgericht über die Verfassungsmäßigkeit der Regelung bezüglich einer 5-Punkt- oder 7-Punkt-Fixierung zu entscheiden hatte. Ob die Eingriffsintensität bei einer 4-Punkt-Fixierung, bei der z.B. ein Bein oder eine Hand entfixiert ist, oder einer 3-Punkt-Fixierung, bei der jeweils ein Bein und eine Hand entfixiert sind, so viel geringer ist, dass die Situation eher mit dem Einschluss in einem enger begrenzten Teil der Unterbringungseinrichtung zu vergleichen ist, wird diesseits bezweifelt. Aus der hier vertretenen Ansicht spricht vielmehr vieles dafür, dieselben Anforderungen an jegliche Form der Fixierung von Gliedmaßen zu stellen.

Ganz dürfte dem Gesetzgeber die Problematik aber nicht entgangen sein, indem er in Nr. 6 eine an die Regelung zu freiheitsentziehenden Maßnahmen nach § 1831 Abs. 4 BGB angelehnte Regelung geschaffen hat. Die Gesetzgebungsmaterialien rechtfertigen die Unterscheidung damit, dass es sich beim ersten (Nr. 5) um die **Aufhebung** der Bewegungsfreiheit handelt und beim zweiten (Nr. 6) lediglich um die sonstige **Einschränkung** der Bewegungsfreiheit durch mechanische Mittel (LT-Drs. 20/6333 S. 20). So spricht der Wortlaut der Nr. 6 zwar von der "**Einschränkung**" der Bewegungsfreiheit, während der Richtervorbehalt nach Abs. 4 jedoch einen **Entzug** der Bewegungsfreiheit verlangt. Dieser Widerspruch lässt sich auch nicht auflösen, da zumindest dem Wortlaut nach der Entzug der Bewegungsfreiheit nach Nr. 6 gar nicht statthaft ist. Eine Freiheitsentziehung im Sinne des Art. 104 Abs. 2 GG – und damit auch im Sinne des PsychKHG – liegt allerdings dann vor, wenn die – tatsächlich und rechtlich an sich gegebene – Bewegungsfreiheit nach jeder Richtung hin aufgehoben wird (Marschner/Lesting/Stahmann/Marschner, 7. Aufl. 2024, Kap. A Rn. 3, beck-online). Damit stellt jegliche freiheitsentziehende Maßnahme sowohl im Sinne des § 1831 Abs. 4 BGB als auch im Sinne der Nr. 6 einen weiteren, über die Unterbringung hinausgehenden Entzug der Fortbewegungsfreiheit dar.

Soweit der Unterschied bei der Einordnung einer Maßnahme unter Nr. 5 oder Nr. 6 bezüglich der Erforderlichkeit des Richtervorbehalts gesehen wird, so ist darauf hinzuweisen, dass genauso wie im Rahmen der Auslegung des unbestimmten Tatbestandes des "längeren Zeitraums" i.R.d. § 1831 Abs. 4 BGB auch i.R.d. Nr. 6 es entscheidend auf die Intensität des



Eingriffs durch die jeweilige Maßnahme ankommt. Für den Bundesgesetzgeber war nämlich der Schweregrad der Maßnahme ausschlaggebend für die Bemessung des Zeitraums, ab dem der Richtervorbehalt ausgelöst wird (BT-Drs. 11/4528, 149). Dasselbe dürfte auch für Maßnahmen nach Nr. 6 gelten. Aus diesem Grund wird eine Gleichbehandlung jeglicher Form der Fixierung befürwortet. Für weitere freiheitsentziehende Maßnahmen, wie Bettgitter oder Sitzhosen, die im Rahmen des PsychKHG kaum eine praktische Relevanz haben und meistens über das BGB auf gerontologischen Stationen gelöst werden, kann es bei der jetzigen Regelung der Nr. 6 verbleiben.

Über den BGT:

Der Betreuungsgerichtstag e. V. (BGT) ist ein Fachverband von Juristinnen und Juristen, rechtlichen Betreuerinnen und Betreuern und Fachkräften aus sozialen, pflegerischen und ärztlichen Berufen sowie aus Wissenschaft, Lehre und Verwaltung. Unser Ziel ist es, die Freiheits- und Persönlichkeitsrechte von betreuten Menschen zu stärken und ihre soziale Situation zu verbessern.