

Antwort

der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Maria Klein-Schmeink, Corinna Rüffer, Elisabeth Scharfenberg, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
– Drucksache 18/11259 –**

Die Ausübung von Zwang in psychiatrischen Einrichtungen

Vorbemerkung der Fragesteller

Innerhalb der verfassungs- und menschenrechtlichen Normen wird in Deutschland an psychisch kranken und kognitiv beeinträchtigten Menschen nach wie vor Zwang ausgeübt, sofern eine erhebliche Selbst- oder Fremdgefährdung befürchtet wird.

Nach Bundesrecht dürfen betreute Personen, die aufgrund einer psychischen Erkrankung oder einer kognitiven Beeinträchtigung die Notwendigkeit einer freiheitsentziehenden Maßnahme nicht erkennen oder nach dieser Einsicht nicht handeln können, unter bestimmten Voraussetzungen gegen ihren Willen in einer psychiatrischen Klinik oder einem Heim untergebracht und in ihrer Bewegungsfreiheit eingeschränkt werden, beispielsweise durch Bettgitter, Fixierungen, Einsperren oder sedierende Medikamente. Darüber hinaus ist es erlaubt, einsichtsunfähige betreute Personen unter engen Voraussetzungen im Rahmen einer Unterbringung zur Abwendung eines erheblichen gesundheitlichen Schadens gegen ihren Willen ärztlich zu behandeln. Ebenso sind öffentlich-rechtliche Zwangsmaßnahmen nach Landesrecht zulässig sowie nach den Vorschriften des Maßregelvollzugs.

Zwangsmaßnahmen sind tiefgreifende Eingriffe in die Freiheitsrechte von Menschen und einige Betroffene wünschen sich ein komplettes Verbot. Solange Zwangsmaßnahmen stattfinden, müssen sie streng kontrolliert werden. Menschen mit länger andauernden psychischen Erkrankungen zählen nach allen gebräuchlichen gesetzlichen Definitionen zu den Menschen mit Behinderungen. Die Anwendung von Zwang in der Psychiatrie ist daher im Lichte der Vorgaben der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) zu bewerten, die mit ihrer Ratifizierung im Jahr 2009 Gesetzeskraft in Deutschland erlangt hat. Der UN-Fachausschuss für die Rechte von Menschen Behinderungen, der im Jahr 2015 erstmals die Umsetzung der UN-BRK in Deutschland überprüft hat, ist besorgt über die Anwendung von Zwang und unfreiwilliger Behandlung gegenüber Menschen mit psychosozialen Behinderungen sowie den Mangel an verfügbaren Daten über Zwangsunterbringungen und -behandlungen und empfiehlt, mögliche Menschenrechtsverletzungen in der psychiatrischen Versorgung und in der Altenpflege zu untersuchen (s. Abschließende Bemerkungen über den

ersten Staatenbericht Deutschlands vom 13. Mai 2015). Die Fragesteller setzen sich seit Jahren dafür ein, das Selbstbestimmungsrecht aller Personen zu stärken und Zwangsmaßnahmen weitestgehend zu vermeiden. Zwangsmaßnahmen dürfen nur als allerletztes Mittel unter strengen Voraussetzungen erlaubt sein, wenn andere, mildere Maßnahmen nicht möglich sind.

Der Bundesgesetzgeber hat zum Schutz der Grundrechte von Menschen mit einer psychischen Erkrankung im Jahr 2013 die betreuungsrechtliche Einwilligung in eine ärztliche Zwangsmaßnahme in § 1906 Absatz 3, 3a des Bürgerlichen Gesetzbuchs (BGB) neu geregelt und begrenzt. Die Änderung erfolgte zur Umsetzung zweier Entscheidungen des Bundesgerichtshofes, der in Abkehr von seiner bisherigen Rechtsprechung das Fehlen einer den verfassungsrechtlichen Anforderungen genügenden gesetzlichen Grundlage für eine betreuungsrechtliche Zwangsbehandlung festgestellt hatte (Az.: XII ZB 99/12 und Az.: XII ZB 130/12). Zudem hat die Bundesregierung zur Umsetzung einer Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts vom 26. Juli 2016 (1 BvL 8/15) nun einen Gesetzentwurf zur Änderung der materiellen Zulässigkeitsvoraussetzungen von ärztlichen Zwangsmaßnahmen und zur Stärkung des Selbstbestimmungsrechts von Betreuten vorgelegt, mit dem eine ärztliche Zwangsmaßnahme auch im offen stationären Bereich ermöglicht werden soll.

Vier Jahre nach der Reform des § 1906 BGB ist es an der Zeit zu überprüfen, ob die betreuungsrechtliche Neuregelung sich in der Praxis bewährt hat und welcher Handlungsbedarf zum Schutz der Selbstbestimmung und Freiheit von Personen mit psychischen Erkrankungen und kognitiven Beeinträchtigungen noch besteht.

Vorbemerkung der Bundesregierung¹

Die Bundesregierung stimmt den Fragestellern darin zu, dass Zwangsmaßnahmen in psychiatrischen Einrichtungen bei nicht einwilligungsfähigen Menschen wegen des mit ihnen verbundenen schwerwiegenden Grundrechtseingriffs nur als letztes Mittel eingesetzt werden dürfen, wenn mildere Mittel nicht in Betracht kommen. Auch müssen sowohl der Gesetzgeber als auch die Anwendungspraxis in psychiatrischen Einrichtungen dafür Sorge tragen, dass das Selbstbestimmungsrecht der Betroffenen so weit wie möglich geachtet wird und Zwangsmaßnahmen weitestgehend vermieden werden. Dagegen wäre ein uneingeschränktes Verbot derartiger Zwangsmaßnahmen in Fällen, in denen die betreffende Person im Zustand fehlender Einsichtsfähigkeit sich in erheblicher Weise selbst gefährdet, mit der Schutzpflicht des Staates aus Artikel 2 Absatz 2 Satz 1 des Grundgesetzes (GG) nicht vereinbar. Denn, wie das Bundesverfassungsgericht in seinem Beschluss vom 26. Juli 2016 (1 BvL 8/15) festgestellt hat, ergibt sich aus Artikel 2 Absatz 2 Satz 1 GG die Pflicht des Staates, für nicht einsichtsfähige Betreute bei drohenden erheblichen gesundheitlichen Beeinträchtigungen unter strengen Voraussetzungen eine ärztliche Zwangsbehandlung als letztes Mittel vorzusehen.

Mit Blick auf die völkerrechtliche Zulässigkeit von Zwangsmaßnahmen sind die Vorgaben insbesondere der Artikel 12, 14 und 17 der UN-Behindertenrechtskonvention, die nach den völkerrechtlichen Vorgaben der Wiener Vertragsrechtskonvention auszulegen ist, zu beachten. Im Rahmen dieser Auslegung ist zwar auch die Meinung des UN-Fachausschusses für die Rechte von Menschen mit Behinderungen mit zu berücksichtigen. Jedoch ist diese Meinung für sich genommen – wie auch das Bundesverfassungsgericht in seinem Beschluss festgestellt hat – völkerrechtlich nicht verbindlich.

¹ Zur besseren Lesbarkeit wird auf die Nennung des weiblichen Geschlechts verzichtet. Es sind stets beide Geschlechter gemeint. Davon ausgenommen sind wörtliche Zitate.

Der UN-Ausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen vertritt die Auffassung, dass jede Form der Zwangsbehandlung bei Menschen mit Behinderungen als unvereinbar mit Artikel 14 UN-BRK anzusehen ist. Nach Auffassung der Bundesregierung schließt die UN-BRK aber nicht aus, dass im Einzelfall zum Wohl des Betroffenen auch eine Entscheidung gegen dessen natürlichen Willen getroffen und durchgesetzt werden darf, wenn der Betroffene nicht (mehr) handlungs- und entscheidungsfähig ist und dies zur Abwendung einer erheblichen Selbstgefährdung erforderlich ist. Die Zulässigkeit dieser Maßnahmen wird dadurch beschränkt, dass Artikel 12 Absatz 4 UN-BRK die Vertragsstaaten zu geeigneten Sicherungen gegen Interessenkonflikte, Missbrauch und Missachtung sowie zur Gewährleistung der Verhältnismäßigkeit verpflichtet. Das Bundesverfassungsgericht hat in seiner Entscheidung zur Vereinbarkeit der ärztlichen Zwangsbehandlung mit Artikel 14 UN-BRK zu Recht darauf hingewiesen, dass der UN-Fachausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen keine Antwort auf die Frage bereithält, „was nach seinem Verständnis des Vertragstextes mit Menschen geschehen soll, die keinen freien Willen bilden können und sich in hilfloser Lage befinden“ und dass diese Menschen nach „Text und Geist der Behindertenrechtskonvention“ nicht ihrem Schicksal überlassen werden sollten, zumal das nationale Recht in Übereinstimmung mit der UN-BRK dem Grundsatz des Vorrangs des – gegebenenfalls unterstützten – Willens von Menschen mit Behinderungen folge (vgl. Rn. 91 des Beschlusses).

Zwangsmaßnahmen und Zwangsbehandlungen jeglicher Art im Kontext psychiatrischer Versorgung sind nur als Ultima Ratio im Rahmen eines differenzierten, individualisierten therapeutischen Vorgehens zu rechtfertigen. Zur Vermeidung von Zwang steht eine Vielzahl möglicher Maßnahmen zur Verfügung, die zu einem erheblichen Teil schon vor einer Aufnahme in ein Krankenhaus ansetzen. Hierzu gehört eine engmaschige und niederschwellige ambulante Betreuung, die Einbeziehung des persönlichen Umfeldes des Betroffenen und eine Vielzahl deeskalierender Maßnahmen. Ist aber eine stationäre Behandlung notwendig und besteht begründeter Anlass zu der Annahme, dass ein Patient sein Leben oder seine Gesundheit oder erhebliche Rechtsgüter anderer krankheitsbedingt akut in einer Weise gefährdet, die nur durch freiheitseinschränkende (Zwangs-)Maßnahmen (FEM) abzuwenden ist, so ist in jedem einzelnen Fall zu entscheiden, welche Art von Maßnahmen das gewünschte Ziel mit den für den Patienten geringsten Einschränkungen seiner Freiheit erreichen können.

Da es in der Bundesrepublik Deutschland bisher keine systematische Datenerhebung zu der Frage gibt, wie oft auf die verschiedenen Formen von Zwangsmaßnahmen zurückgegriffen wird, warum und unter welchen Umständen und auf welcher Rechtsgrundlage sie erfolgen, hat das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) zwei Forschungsprojekte vergeben, mit denen diese Lücke geschlossen und neue Erkenntnisse zu Möglichkeiten der Vermeidung von Zwang durch alternative Versorgungsansätze gewonnen werden. Das Projekt „Zwangsmaßnahmen im psychiatrischen Hilfesystem: Erfassung und Reduktion (ZIPHER)“ des Zentrums für Psychiatrie Südwürttemberg zielt auf eine Erfassung und Reduktion von Zwangsmaßnahmen im psychiatrischen Hilfesystem. Ziel des Projektes „Vermeidung von Zwangsmaßnahmen im psychiatrischen Hilfesystem“ der Bundesarbeitsgemeinschaft Gemeindepsychiatrischer Verbände e. V. ist es, Instrumente zu entwickeln, die zu einer Vermeidung von Zwang und Gewalt im psychiatrischen Hilfesystem beitragen können. Das letztgenannte Projekt ist auch als Maßnahme im Nationalen Aktionsplan 2.0 der Bundesregierung zur UN-Behindertenrechtskonvention gelistet. Die Projekte haben eine Laufzeit von drei Jahren. Ergebnisse sind Mitte 2019 zu erwarten. Mit den beiden Forschungsprojekten wird auch an die Empfehlungen des UN-Fachausschusses für die Rechte von

Menschen mit Behinderungen vom 13. Mai 2015 angeknüpft, der sich besorgt geäußert hat über die Anwendung von Zwang und unfreiwilliger Behandlung gegenüber Menschen mit psychosozialen Behinderungen sowie den Mangel an verfügbaren Daten über Zwangsunterbringungen und -behandlungen und empfohlen hat, mögliche Menschenrechtsverletzungen in der psychiatrischen Versorgung und in der Altenpflege zu untersuchen.

1. Hat die Bundesregierung die Auswirkungen der o. g. Reform des Betreuungsrechts von 2013 evaluiert?

Wenn nein, warum nicht?

Wenn ja, mit welchem Ergebnis?

Mit dem Gesetz zur Regelung der betreuungsrechtlichen Einwilligung in eine ärztliche Zwangsmaßnahme vom 18. Februar 2013 (BGBl. I S. 266) wurde eine den Vorgaben des Bundesverfassungsgerichts (Beschluss vom 23. März 2011, 2 BvR 882/09, BVerfGE 128, 282-322) entsprechende gesetzliche Grundlage für die Einwilligung in eine ärztliche Zwangsbehandlung im Betreuungsrecht geschaffen. Anlass hierfür war, dass der Bundesgerichtshof in zwei Beschlüssen vom 20. Juni 2012 (XII ZB 99/12, BGHZ 193, 337-353; XII ZB 130/12) seine ständige Rechtsprechung zur Zulässigkeit der betreuungsrechtlichen Zwangsbehandlung aufgegeben hatte, wonach der bisherige § 1906 des Bürgerlichen Gesetzbuchs (BGB) eine hinreichende Rechtsgrundlage für eine Behandlung des Betroffenen gegen seinen natürlichen Willen im Rahmen einer freiheitsentziehenden Unterbringung darstellte (vgl. BGH, Beschluss vom 1. Februar 2006, XII ZB 236/05, BGHZ 166, 141-154). Eine Evaluation dieses Gesetzes war seinerzeit nicht vorgesehen. In der Sache findet aber eine Überprüfung durch die in der Vorbemerkung der Bundesregierung genannten beiden Förderprojekte „Zwangsmaßnahmen im psychiatrischen Hilfesystem: Erfassung und Reduktion (ZIPHER)“ und „Vermeidung von Zwangsmaßnahmen im psychiatrischen Hilfesystem“ statt.

Außerdem ist im Gesetzentwurf der Bundesregierung zur Änderung der materiellen Zulässigkeitsvoraussetzungen von ärztlichen Zwangsmaßnahmen und zur Stärkung des Selbstbestimmungsrechts von Betreuten (Bundestagsdrucksache 18/11240) nach Artikel 7 eine Evaluierung dieses Gesetzes innerhalb von drei Jahren nach dessen Inkrafttreten vorgesehen. Dabei sollen nicht nur die konkreten Auswirkungen der Gesetzesänderungen auf die Anwendungspraxis überprüft werden, sondern insbesondere auch die Art und Häufigkeit sowie die Durchführung von betreuungsgerichtlich genehmigten und angeordneten ärztlichen Zwangsmaßnahmen insgesamt, die Gruppe der Betroffenen, ihr Geschlecht und Alter sowie die Wirksamkeit der materiell- und verfahrensrechtlichen Schutzmechanismen.

Unterbringungen

2. Wie viele Personen mit psychischen Erkrankungen oder kognitiven Beeinträchtigungen wurden nach Kenntnis der Bundesregierung im Zeitraum von 2006 bis 2016 jährlich gegen ihren Willen untergebracht (bitte nach zivilrechtlichen, öffentlich-rechtlichen und strafrechtsbezogenen Unterbringungen, nach Personen mit psychischer Erkrankung und kognitiver Beeinträchtigung sowie nach Geschlecht aufschlüsseln)?

Es ist zwischen zivilrechtlichen Unterbringungen nach dem Betreuungsrecht, öffentlich-rechtlichen Unterbringungen nach den Psychisch-Kranken- bzw. Unterbringungsgesetzen der Länder und Unterbringungen nach dem Strafgesetzbuch (StGB) zu differenzieren. Die Psychisch-Kranken- bzw. Unterbringungsgesetze fallen in die alleinige Zuständigkeit der Länder.

Unterbringung nach dem Betreuungsrecht:

Eine zivilrechtliche Unterbringung eines Betreuten durch seinen Betreuer kann zur Abwehr einer Selbstgefährdung gemäß § 1906 Absatz 1 Nummer 1 BGB und/oder zur Durchführung von ärztlichen Maßnahmen gemäß § 1906 Absatz 1 Nummer 2 BGB erfolgen. Ebenso kann eine Unterbringung einer Person durch einen Bevollmächtigten erfolgen, soweit eine schriftliche Vollmacht diese Maßnahmen ausdrücklich umfasst (§ 1906 Absatz 5 in Verbindung mit Absatz 1 BGB). Vom Betreuer oder Bevollmächtigten veranlasste Unterbringungen nach § 1906 Absatz 1 BGB bedürfen der gerichtlichen Genehmigung. Die Zahl der erteilten gerichtlichen Genehmigungen bzw. Anordnungen von Unterbringungen nach Betreuungsrecht wird in einer jährlich durchgeführten Sondererhebung zu Betreuungsverfahren erhoben. Danach sind im Jahr 2006 46 557, im Jahr 2007 48 889, im Jahr 2008 52 776, im Jahr 2009 54 131, im Jahr 2010 55 366, im Jahr 2011 57 116, im Jahr 2012 56 490, im Jahr 2013 53 771, im Jahr 2014 55 292 sowie im Jahr 2015 56 646 betreuungsrechtliche Unterbringungen gerichtlich genehmigt bzw. angeordnet worden. Für die Jahre 2002 bis 2007 sind diese Zahlen ohne Angaben aus Hamburg. Für das Jahr 2016 liegen noch keine Zahlen vor. Bei diesen Zahlen ist zu berücksichtigen, dass die Unterbringungen nicht zwingend in einer Psychiatrie erfolgt sein müssen, zu denken ist z. B. auch an die geschlossene Abteilung einer Senioreneinrichtung. Eine Aufschlüsselung nach Personen mit psychischer Erkrankung und kognitiver Beeinträchtigung sowie nach dem Geschlecht der von den gerichtlich genehmigten bzw. angeordneten Unterbringungen betroffenen Personen ist nicht möglich, weil hierzu keine statistischen Zahlen vorliegen.

Unterbringungen nach den Psychisch-Kranken- bzw. Unterbringungsgesetzen (PsychKG) der Länder:

Die Zahlen zu den öffentlich-rechtlichen Unterbringungen nach den PsychKG der Länder werden in einer Zusammenstellung der Geschäftsübersichten der Amtsgerichte erfasst. Dabei handelt es sich jedoch um die Zahl der anhängigen bzw. durchgeführten Verfahren gemäß § 312 Nummer 3 des Gesetzes über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit (FamFG), die nicht notwendigerweise in einer tatsächlichen Unterbringung der betroffenen Person endeten. Die Anzahl der tatsächlich untergebrachten Personen sowie personenbezogene Merkmale zu diesen werden hierbei statistisch nicht erhoben. Zahlen für das Jahr 2016 liegen auch hier aktuell noch nicht vor.

Jahr	Verfahren nach § 312 Nr. 3 FamFG
2006	62.410
2007	66.294
2008	70.912
2009	71.269
2010	71.412
2011	78.152
2012	80.752
2013	82.435
2014	83.034
2015	84.677

Quelle:

Bundesamt für Justiz, Geschäftsübersichten der Amtsgerichte für die Jahre 2006 bis 2015.

Strafrechtliche Unterbringung:

Hinsichtlich der strafrechtlichen Unterbringung sind Unterbringungen nach § 63 StGB (Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus) zu nennen. Die Anzahl der Untergebrachten ergibt sich aus der Maßregelvollzugsstatistik des Statistischen Bundesamtes (s. Tabelle, Angaben zum Stichtag 31. März, Zahlen für 2016 liegen noch nicht vor):

Im psychiatrischen Krankenhaus aufgrund strafrichterlicher Anordnung Untergebrachte ¹⁾		
Jahr (Stichtag 31.3.)	insgesamt	darunter weiblich
2006	5 917	393
2007	6 061	413
2008	6 287	443
2009 ²⁾	6 440	477
2010	6 569	496
2011 ³⁾	6 620	508
2012 ^{3), 4)}	6 750	511
2013 ³⁾	6 652	510
2014 ³⁾	6 540	518
2015 ^{3), 5)}	6 478	506

1) Früheres Bundesgebiet, einschließlich Gesamtberlin (vgl. aber auch Fn. 5)

2) Für Rheinland-Pfalz Ergebnisse aus 2008

3) Für Rheinland-Pfalz Ergebnisse aus 2010

4) Für Schleswig-Holstein teilweise Ergebnisse aus 2011

5) Einschließlich Mecklenburg-Vorpommern

Quelle: Statistisches Bundesamt, Strafvollzugsstatistik 2013/2014, Im psychiatrischen Krankenhaus und in der Entziehungsanstalt aufgrund strafrichterlicher Anordnung Untergebrachte [Maßregelvollzug], Wiesbaden 2015 (Zahlen für 2015 noch unveröffentlicht)

Angaben zur Anzahl gerichtlicher Anordnungen nach § 63 StGB ergeben sich aus der Strafverfolgungsstatistik (Statistisches Bundesamt, Fachserie 10 Reihe 3, Tabelle 5.5, siehe im Folgenden). Zahlen für das Jahr 2016 liegen noch nicht vor.

Unterbringungen § 63 StGB	insgesamt	darunter weiblich
2006	796	85
2007	1 023	97
2008	1 104	114
2009	968	99
2010	948	117
2011	881	89
2012	817	89
2013	815	93
2014	770	90
2015	818	101

3. Sollte die Zahl der Unterbringungen in den letzten zehn Jahren gestiegen sein, worauf führt die Bundesregierung den Anstieg zurück?
4. Gibt es regionale Unterschiede hinsichtlich der Anzahl genehmigter Unterbringungen, und wenn ja, worauf sind diese nach Einschätzung der Bundesregierung zurückzuführen (z. B. Praxis der Gerichte, Strukturen des offenen psychiatrischen Hilfesystems, Krankheitsbild der Patientinnen und Patienten)?

Die Fragen 3 und 4 werden wegen des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Die Anzahl der Unterbringungen nach § 1906 Absatz 1 BGB und nach landesrechtlichen Regelungen zur Unterbringung ist bis 2011 gestiegen. Seither sind die Unterbringungen nach § 1906 Absatz 1 BGB zunächst bis 2013 deutlich gesunken und ab 2014 wieder angestiegen, während die Unterbringungen nach landesrechtlichen Regelungen kontinuierlich gestiegen sind. Zwischen den Ländern bestehen Unterschiede sowohl hinsichtlich der Häufigkeit sämtlicher Unterbringungen als auch hinsichtlich deren rechtlicher Grundlage (BGB bzw. Landes-PsychKG). Eine systematische Analyse der Ursachen dieser Unterschiede ist der Bundesregierung nicht bekannt. Daher ist die Frage in die Aufgabenstellung der in der Vorbemerkung der Bundesregierung genannten Projekte aufgenommen worden.

Zur strafrechtlichen Unterbringung nach § 63 StGB zeigen die vorstehend genannten Angaben, dass es bis 2012 bei der Gesamtzahl der Untergebrachten einen kontinuierlichen Anstieg zu verzeichnen gab und diese Gesamtzahl auch 2013 bis 2015 auf relativ hohem Niveau verblieb. Zu den Gründen für den langjährigen Anstieg der Anzahl der Unterbringungen und ihrer Dauer wird auf die Ausführungen in dem 2015 beschlossenen Regierungsentwurf zur Novellierung des Rechts der Unterbringung nach § 63 des Strafgesetzbuches und zur Änderung anderer Gesetze (Bundestagsdrucksache 18/7244, Seite 10) verwiesen. Dort heißt es unter anderem, dass „empirische Untersuchungen vermuten [lassen], dass der Anstieg zumindest teilweise auch auf eine restriktivere Handhabung der juristischen Erheblichkeitsschwellen durch die Verfahrensbeteiligten zurückzuführen ist“. Wesentlicher Zweck des genannten, am 1. August 2016 in Kraft getretenen Gesetzes war und ist es daher, durch konkretere Vorgaben für die Anordnung und die zulässige Dauer der Unterbringung unverhältnismäßige und vor allem unverhältnismäßig lange Unterbringungen besser als bisher vermeiden zu können

(a. a. O. Seiten 1, 2 und 10). Ob, wie gelegentlich geäußert, schon die 2013 beginnende Diskussion über dieses Gesetzgebungsverfahren in der Praxis zu einer verstärkten Berücksichtigung des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes geführt und damit bereits dazu beigetragen hat, dass die Bestandszahlen seither zumindest nicht mehr gestiegen sind, kann dahinstehen. Zu beobachten bleibt, ob sich diese Entwicklung nach Inkrafttreten des Gesetzes fortsetzen wird.

Die Maßregelvollzugsstatistik (zur Quelle siehe Antwort zu Frage 2) weist zwar die Anzahl der im psychiatrischen Krankenhaus Untergebrachten nach Ländern aus. Den Statistiken lassen sich jedoch regionale Unterschiede bereits deshalb nicht entnehmen, weil sie absolute Zahlen aufweisen, ohne dass sie Bezug auf die jeweiligen Bevölkerungszahlen nehmen.

Die Länder Bremen, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Saarland und Thüringen teilten auf entsprechende Anfrage zu Frage 4 mit, dass sie – auch aufgrund der Kürze der Zeit – keine Angaben über die regionale Verteilung hinsichtlich der Anzahl genehmigter Unterbringungen machen beziehungsweise keine verlässlichen Aussagen über mögliche Ursachen treffen können. Die folgenden Länder teilten zu Frage 4 auf Anfrage Folgendes mit:

Baden-Württemberg

„Regionale Unterschiede hinsichtlich der Anzahl der genehmigten Unterbringungen sind jedenfalls im Bereich der zivilrechtlichen und der öffentlich-rechtlichen Unterbringung nach dem PsychKHG bekannt. So weisen insbesondere diejenigen Betreuungsgerichte eine höhere Zahl an Unterbringungsgenehmigungen auf, in deren Bezirk sich große Einrichtungen mit geschlossenen Bereichen befinden (Psychiatrische Zentren, Kreispflegeheime, etc.). Grund hierfür ist die allgemeine örtliche Zuständigkeit dieser Betreuungsgerichte für Personen, die längerfristig in Pflegeeinrichtungen untergebracht sind und die Eilzuständigkeit für Betroffene, die notfallmäßig in psychiatrische Krankenhäuser verbracht werden. Auch führt die Zuständigkeitsregelung des § 313 Absatz 3 Satz 2 FamFG dazu, dass die Gerichte, in deren Bezirk eine Psychiatrische Einrichtung liegt, mit Unterbringungen nach dem PsychKHG deutlich häufiger befasst sind als andere Gerichte. Konkrete Zahlen liegen hierzu allerdings nicht vor.

Daten über eine auf die Einwohnerzahl bezogene Unterbringungshäufigkeit (etwa: Unterbringungsverfahren je 1 000 (volljährige) Einwohner) liegen ebenfalls nicht vor, so dass ein Vergleich zwischen den Gerichtsbezirken nicht erfolgen kann. Auch statistische Daten bezüglich der Verteilung bestimmter psychiatrischer Krankheitsbilder auf bestimmte Landesregionen sind nicht vorhanden.“

Bayern

„Für die zivilrechtliche Unterbringung nach § 1906 Absatz 1 und 2 BGB und die Unterbringung nach dem Bayerischen Unterbringungsgesetz wird auf die folgende Übersicht verwiesen. Die erste Tabelle weist für die Jahre 2006 bis 2016 aus, wie oft in Bayern die Unterbringung nach § 1906 Absatz 1 und 2 BGB genehmigt oder angeordnet wurde. Die zweite Tabelle listet auf, wie viele Verfahren auf betreuungsgerichtliche Genehmigung zur Unterbringung oder Anordnung der landesrechtlichen Unterbringung nach § 312 Nummer 3 FamFG (bis 1. September 2009: § 70 Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 FGG) in den Jahren 2006 bis 2015 bei bayerischen Gerichten anhängig wurden. Über die Anzahl der tatsächlich erteilten Genehmigungen besagen diese Daten nichts. Zu beachten ist zudem, dass in diese Zahl auch alle Verfahren zur einstweiligen Anordnung einer Unterbringung nach dem Bayerischen Unterbringungsgesetz einfließen. In aller Regel entfällt das Er-

fordernis einer Unterbringung nach Landesrecht während des einstweiligen Anordnungsverfahrens oder im Laufe der vorläufigen Unterbringung. Die Unterschiede in der Anzahl der Verfahren bezüglich der drei Oberlandesgerichtsbezirke dürften lediglich deren unterschiedlich großen Zuständigkeitsbereich, nicht hingegen eine regional unterschiedliche Antragspraxis widerspiegeln. Für den Bereich der öffentlich-rechtlichen Unterbringung haben wissenschaftliche Untersuchungen bislang eine Vielzahl von Faktoren ermittelt, die auf den regionalen Unterschied der Unterbringungen Einfluss haben, vgl. hierzu den Aufsatz „Psychiatrische Unterbringungspraxis“ (Der Nervenarzt), Prof. Brieger. Ab dem zweiten Quartal des Jahres 2017 werden auch Daten zur Anzahl der Anordnungen nach § 312 Nummer 3 FamFG zur Verfügung stehen, vgl. Frage 38b.

Zivilrechtliche und öffentlich-rechtliche Unterbringungen in Bayern in den Jahren 2006 bis 2016:											
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Anordnung bzw. Genehmigung der Unterbringung (§ 1906 Abs. 1 und 2 BGB)	13.766	15.203	16.420	17.001	16.832	16.854	18.716	17.866	18.462	18.722	19.105
Verfahren auf betreuungsgerichtliche Genehmigung zur Unterbringung oder Anordnung der Unterbringung nach § 312 Nr. 3 FamFG wurden anhängig:											
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Bayern insgesamt davon	7.755	8.991	9.740	10.103	9.708	11.177	12.159	12.997	13.072	13.590	
OLG Bamberg	2.264	2.494	2.626	2.757	2.573	2.777	3.013	3.278	3.219	3.313	
OLG München	4.097	4.952	5.592	5.795	5.427	6.660	7.087	7.614	7.689	7.968	
OLG Nürnberg	1.394	1.545	1.522	1.551	1.708	1.740	2.059	2.105	2.164	2.309	

Für den Maßregelvollzug ist die Frage nicht zielführend, weil sich die Verteilung nach dem bayerischen Vollstreckungsplan richtet.“

Hamburg

„Innerhalb Hamburgs gibt es keine regionalen Unterschiede hinsichtlich der Anzahl genehmigter Unterbringungen.“

Nordrhein-Westfalen

„In den Geschäftsübersichten der Amtsgerichte in der freiwilligen Gerichtsbarkeit und in der B-Statistik wird zwar die Anzahl der genehmigten Unterbringungen bei den Betreuungsgerichten in Nordrhein-Westfalen ausgewiesen, aufgrund dieser rein statistischen Daten ist aber kein Rückschluss auf die Ursachen etwaiger regionaler Unterschiede möglich.“

Darüber hinaus liegen dem Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter für Nordrhein-Westfalen Daten zu der Anzahl der genehmigten öffentlich-rechtlichen Unterbringungen (siehe Frage 38) und regionaler Unterschiede vor. So schwanken die öffentlich-rechtlichen Unterbringungsquoten regional in den Verwaltungsbezirken zwischen 0,25 und 3 Unterbringungen je 1 000 Einwohner.

Nach vorliegenden Studien (Juckel 2015, Regus 2009, Uni Siegen 2003) ist eine Vielzahl von Einflussfaktoren für regionale Unterschiede zu berücksichtigen. So beeinflusst das städtisch und ländlich unterschiedliche psychiatrische Bettenangebot sowie die Niederlassungsdichte der Fachärzteschaft und die Zahl der Eingliederungshilfeangebote in der Region die Unterbringungsquote. Auch die Sozialpsychiatrischen Dienste und Krisenhilfen sind von Bedeutung. Die relative Häufigkeit der Unterbringungen nach dem Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG) NRW korreliert zudem, wenn

auch mit unterschiedlicher Signifikanz, mit verschiedenen regionalen Sozialindikatoren: Einwohnerdichte, durchschnittliche Haushaltsgröße, Zahl der Empfänger von Sozialhilfe zum Lebensunterhalt, Arbeitslosenquote.“

Rheinland-Pfalz

„Hierzu liegen keine näheren Erkenntnisse vor. Die aus den vorliegenden Statistiken ersichtlichen Abweichungen zwischen den einzelnen Oberlandesgerichtsbezirken bei der Anzahl der genehmigten Unterbringungen stehen im Verhältnis zu deren unterschiedlichen Größen. Weitere Gründe sind nicht ersichtlich.“

Sachsen

„Dazu liegen hier keine konkreten, statistisch belegbaren Erkenntnisse vor. Allerdings ist davon auszugehen, dass die Zahl genehmigter Unterbringungen von der Zahl der im Zuständigkeitsbereich des jeweiligen Gerichts belegenen Fachkrankenhäuser abhängt.“

Sachsen-Anhalt

„Erkennbare regionale Unterschiede sind den hier vorliegenden statistischen Daten (Auswertungen der bundeseinheitlichen Geschäftsstatistiken) nicht zu entnehmen. Statistische Auffälligkeiten sind durch die Lage der vollziehenden Einrichtungen und die Bestimmungen zur örtlichen Zuständigkeit der Gerichte bedingt.“

Schleswig-Holstein

„Über regionale Unterschiede hinsichtlich der Anzahl genehmigter Unterbringungen und über deren Ursachen können hier keine verlässlichen Aussagen getroffen werden, auch weil die hier vorhandenen Daten über Unterbringungsverfahren bzw. Unterbringungsgenehmigungen/-anordnungen nicht regionalisiert ausgewertet werden. Auffällig ist jedoch, dass die Zahl der betreuungsgerichtlichen Unterbringungsverfahren bei denjenigen Amtsgerichten höher ist, in deren Bezirk sich psychiatrische Kliniken mit geschlossenen Abteilungen befinden.“

5. Wie viele Unterbringungen dauerten im Zeitraum von 2006 bis 2016 jährlich bis zu 14 Tage, zwei bis sechs Wochen, 1,5 bis drei Monate, vier bis sechs Monate, sieben bis zwölf Monate, ein bis zwei Jahre, zwei bis fünf Jahre, fünf bis zehn Jahre und über zehn Jahre (bitte nach zivilrechtlichen, öffentlich-rechtlichen und strafrechtsbezogenen Unterbringungen sowie nach absoluten Zahlen und Anteilen an der Gesamtzahl aufschlüsseln)?

Die Dauer von zivil- und öffentlich-rechtlichen Unterbringungen wird statistisch nicht erfasst, so dass der Bundesregierung hierzu keine Informationen vorliegen.

Zur Frage der Dauer der Unterbringungen nach § 63 StGB liegen der Bundesregierung lediglich die Erkenntnisse vor, die in dem bereits in der Antwort zu Frage 3 erwähnten Regierungsentwurf zur Novellierung des Rechts der Unterbringung nach § 63 des Strafgesetzbuches und zur Änderung anderer Gesetze wiedergegeben sind. Dort heißt es: „Gleichzeitig hat sich die durchschnittliche Verweildauer in der Unterbringung nach § 63 StGB in den letzten Jahren erhöht. Sie stieg von 6,2 Jahren im Jahr 2008 auf knapp 8 Jahre im Jahr 2012“ (Bundestagsdrucksache 18/7244, Seite 10, weitere Einzelheiten dazu auf Seite 32).

Die Länder teilten auf Anfrage hierzu mit, dass Daten zur Dauer von Unterbringungen nach Betreuungsrecht und nach öffentlichem Recht nicht vorliegen. Zur Unterbringung nach § 63 StGB (Maßregelvollzug) haben nur vier von 16 Ländern

Zahlen übermittelt, die sich aber auf unterschiedliche Zeiträume beziehen beziehungsweise zum Teil keine Angaben zu den erfassten Zeiträumen enthalten. Da diese fragmentarischen Angaben kein aussagekräftiges Bild ermöglichen, wurde auf deren Wiedergabe verzichtet.

Ärztliche Zwangsmaßnahmen

6. Wie viele ärztliche Zwangsmaßnahmen bei einwilligungsunfähigen Personen haben Betreuungsgerichte nach Kenntnis der Bundesregierung im Zeitraum von 2006 bis 2016 jährlich genehmigt, im Eilverfahren angeordnet bzw. abgelehnt (bitte nach Betreuungsrecht, öffentlich-rechtlichem Unterbringungsrecht und Maßregelvollzugsrecht, nach Personen mit psychischer Erkrankung und kognitiver Beeinträchtigung sowie nach Geschlecht aufschlüsseln)?

Statistische Daten zu ärztlichen Zwangsmaßnahmen im Rahmen einer Betreuung werden beginnend mit dem Jahr 2014 jährlich in der vom Bundesamt für Justiz erstellten Statistik zu Betreuungsverfahren erfasst und auf der Homepage des Bundesamtes veröffentlicht. Dabei erfolgt eine Differenzierung lediglich nach dem Antragsteller (Betreuer oder Bevollmächtigte) und nach dem Ergebnis des Verfahrens (Anordnung oder Genehmigung/Ablehnung). Die weitergehenden erfragten Informationen, insbesondere personenbezogene Daten der betroffenen Personen, werden nicht erhoben.

Die Anzahl der Genehmigungen einer ärztlichen Zwangsmaßnahme sind der nachstehenden Tabelle zu entnehmen. Daten für 2016 liegen derzeit noch nicht vor.

Jahr	Genehmigung einer ärztlichen Zwangsmaßnahme § 1906 Absatz 3 und 3a BGB
2014	5.745
2015	5.682

Quelle:

Bundesamt für Justiz, Statistiken zu Betreuungsverfahren für die Jahre 2006-2015

Zwangsmaßnahmen bei strafrechtlichen Unterbringungen richten sich nach den Gesetzen der Länder zum Maßregelvollzug. Statistische Daten zu ärztlichen Zwangsmaßnahmen im Maßregelvollzug liegen der Bundesregierung nicht vor.

7. a) Wie viele der genehmigten oder angeordneten ärztlichen Zwangsmaßnahmen wurden nach Kenntnis der Bundesregierung im Zeitraum von 2006 bis 2016 jährlich verlängert (bitte nach Betreuungsrecht, öffentlich-rechtlichem Unterbringungsrecht und Maßregelvollzugsrecht aufschlüsseln)?
- b) Welche Kenntnisse hat die Bundesregierung über die Dauer der im Zeitraum von 2006 bis 2016 jährlich durchgeführten ärztlichen Zwangsmaßnahmen bei einwilligungsunfähigen Personen (bitte nach Betreuungsrecht, öffentlich-rechtlichem Unterbringungsrecht und Maßregelvollzugsrecht aufschlüsseln)?

Daten zur Dauer und zur Verlängerung genehmigter oder angeordneter ärztlicher Zwangsmaßnahmen liegen der Bundesregierung nicht vor.

8. Verfügt die Bundesregierung über Informationen über den Einfluss der Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichts und des Bundesgerichtshofes zur Unzulässigkeit der ärztlichen Zwangsmaßnahme sowie der darauf folgenden Reform des § 1906 BGB auf die Genehmigungspraxis der Betreuungsgerichte?

Die Bundesregierung verfügt über keine gesicherten Informationen darüber, wie sich die in der Antwort zu Frage 1 erwähnten Beschlüsse des Bundesverfassungsgerichts vom 23. März 2011 und des Bundesgerichtshofes vom 20. Juni 2012 und das Gesetz zur Regelung der betreuungsrechtlichen Einwilligung in eine ärztliche Zwangsmaßnahme vom 18. Februar 2013 auf die Genehmigungspraxis der Betreuungsgerichte ausgewirkt haben. Statistische Daten zu genehmigten ärztlichen Zwangsmaßnahmen im Rahmen einer Betreuung werden erst seit dem Jahr 2014 jährlich in der vom Bundesamt für Justiz erstellten Statistik zu Betreuungsverfahren erfasst. Nach Erfahrungsberichten aus der Praxis sollen jedoch ärztliche Zwangsmaßnahmen wesentlich seltener als nach bisherigem Recht zur Anwendung kommen (vgl. Jürgens/Marschner, *Betreuungsrecht*, 5. Auflage 2014, § 1906 BGB, Randnummer 31). Dies wird teilweise auch durch Rückmeldungen aus der gerichtlichen Praxis, die im Rahmen der Beteiligung der Länder erfolgt sind, bestätigt.

9. Wie viel Prozent der in psychiatrischen Einrichtungen behandelten Personen haben nach Kenntnis der Bundesregierung im Zeitraum von 2006 bis 2016 jährlich ärztliche Zwangsmaßnahmen erfahren?

Erkenntnisse hierzu liegen der Bundesregierung nicht vor.

10. Verfügt die Bundesregierung über Informationen über den Einfluss der Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichts und des Bundesgerichtshofes zur Unzulässigkeit der ärztlichen Zwangsmaßnahme sowie der darauf folgenden Reform des § 1906 BGB auf die Praxis in den Kliniken bei der Anwendung von ärztlichen Zwangsmaßnahmen?

Nach den genannten Gerichtsbeschlüssen wurde in der Regel auf eine ärztliche Zwangsbehandlung im Anwendungsbereich des Betreuungsrechts verzichtet. Es wird berichtet, dass es daraufhin in einigen Kliniken zu vermehrten Fixierungen gekommen ist und dass von einigen Gerichten auf Unterbringungen verzichtet wurde, da ohne die Möglichkeit einer ärztlichen Zwangsbehandlung auch die Unterbringung nicht sinnvoll erschien. Über ärztliche Zwangsmaßnahmen auf der Grundlage landesrechtlicher Regelungen liegen der Bundesregierung keine Erkenntnisse vor. Seit das Betreuungsrecht auf Bundesebene und einige PsychKG auf Länderebene die Möglichkeit der ärztlichen Zwangsbehandlung eröffnet haben, wird diese nach gerichtlicher Genehmigung praktiziert. Nähere rechtstatistische Erkenntnisse hierzu konnten noch nicht gewonnen werden. Im Rahmen der in der Vorbemerkung der Bundesregierung genannten Projekte können ggf. entsprechende Erkenntnisse gewonnen werden.

11. Gibt es nach Kenntnis der Bundesregierung Unterschiede hinsichtlich der Anzahl genehmigter ärztlicher Zwangsmaßnahmen in Kliniken, Regionen und Ländern, und wenn ja, worauf sind diese nach Einschätzung der Bundesregierung zurückzuführen (z. B. Praxis der Gerichte, Haltung und Anzahl des Personals in den Krankenhäusern, Krankheitsbild der Patientinnen und Patienten)?

Statistische Daten zu ärztlichen Maßnahmen gegen den natürlichen Willen von betreuten Personen nach § 1906 Absatz 3 BGB werden erst seit 2014 erhoben

(vgl. Antwort zu Frage 6). Erkenntnisse zu regionalen Unterschieden hinsichtlich der Anzahl genehmigter ärztlicher Zwangsmaßnahmen und deren Gründen liegen bisher nicht vor. Im Rahmen der in der Vorbemerkung der Bundesregierung genannten Projekte können ggf. entsprechende Erkenntnisse gewonnen werden.

12. Welche Kenntnisse hat die Bundesregierung über die Art der im Zeitraum von 2006 bis 2016 jährlich durchgeführten ärztlichen Zwangsmaßnahmen (bspw. Zwangsmedikation, Zwangsoperation, Zwangsernährung) bei einwilligungsunfähigen Personen?

Daten zur Art der genehmigten oder angeordneten ärztlichen Zwangsmaßnahmen liegen der Bundesregierung nicht vor.

13. Welche Studien und sonstigen Informationen liegen der Bundesregierung über den Nutzen von ärztlichen Zwangsmaßnahmen vor?

Ärztliche Zwangsmaßnahmen sind erst seit Inkrafttreten des Gesetzes zur Regelung der betreuungsrechtlichen Einwilligung in eine ärztliche Zwangsmaßnahme vom 18. Februar 2013 (BGBl. I S. 266) am 26. Februar 2013 in § 1906 Absatz 3 BGB gesetzlich geregelt. Eine Untersuchung dieser Maßnahmen hinsichtlich ihres Nutzens gibt es nach Kenntnis der Bundesregierung bisher nicht. Steinert und Schmid (Steinert & Schmid, Effect of Voluntariness of Participation in Treatment on Short-Term Outcome of Inpatients With Schizophrenia, *Psychiatric Services* 55 : 7 (2004)) untersuchten die Effekte von unfreiwilligen Maßnahmen, auch der Behandlung, bei Patienten mit Schizophrenie und fanden dabei keine wesentlichen Unterschiede zu den freiwillig behandelten Patienten. Generell ist aus einigen Studien bekannt, dass bei unfreiwilliger Unterbringung (eben nicht explizit bezogen auf unfreiwillige Behandlung) die Zufriedenheit mit dem behandelnden Arzt deutlich schlechter ist (u. a. Pieters, Macht-Zwang-Sinn. Subjektives Erleben, Behandlungsbewertungen und Therapieerfolge bei gerichtlichen Unterbringungen schizophrener Menschen, Psychiatrieverlag (2003)).

14. Welche Studien und sonstigen Informationen liegen der Bundesregierung über schädliche Wirkungen von ärztlichen Zwangsmaßnahmen vor (z. B. Traumata, Vertrauensverlust zu medizinischem Personal)?

Der Bundesregierung ist keine systematische Studie bekannt, die sich spezifisch auf die „ärztlichen Zwangsmaßnahmen“ (Zwangsmedikation) bezieht, sondern nur auf Zwangsmaßnahmen im Allgemeinen. Es wird auf die Antworten zu den Fragen 13 und 22 verwiesen.

15. a) Hält die Bundesregierung die Weiterentwicklung von pflegerischen und medizinischen Leitlinien zur Durchführung von Zwangsbehandlungen in psychiatrischen Kliniken für notwendig (vgl. britische N.I.C.E guideline „Violence and aggression: short-term management in mental health, health and community settings“)?
 - b) Wenn nein, warum nicht?
 - c) Wenn ja, auf welche Weise wird sie sich dafür einsetzen?

Die Prävention, Vermeidung und, wenn unumgänglich, möglichst schonende Durchführung von Zwangsbehandlungen ist aus medizinethischer und menschenrechtlicher Perspektive anzustreben. Aus diesem Grund begrüßt die Bundesregierung die Weiterentwicklung der S2-Leitlinie „Therapeutische Maßnahmen bei

aggressivem Verhalten in der Psychiatrie und Psychotherapie“ der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V. (DGPPN) zur S3-Leitlinie „Verhinderung von Zwang: Prävention und Therapie aggressiven Verhaltens bei Erwachsenen“. Die neue Leitlinie wird gemeinsam mit Vertretern der Betroffenenverbände erarbeitet und Mitte 2018 erscheinen.

16. Hält die Bundesregierung Konkretisierungen zu den Anforderungen an Gutachten und ärztliche Zeugnisse für notwendig, um die Einschätzungen von Gutachterinnen und Gutachtern sowie Ärztinnen und Ärzten zu vereinheitlichen und zu verhindern, dass bei Vorliegen einer psychischen Krankheit vor schnell von dem Zustand der Einwilligungsunfähigkeit ausgegangen wird, und wenn nein, warum nicht?

Für Unterbringungssachen nach dem FamFG ist ein Bedarf für gesetzliche Regelungen zur Vereinheitlichung der Einschätzungen von Sachverständigen und zur Verhinderung vorschneller Schlussfolgerungen in Gutachten nicht ersichtlich.

Das geltende Recht regelt bereits präzise die Anforderungen an Sachverständige in Unterbringungsverfahren: Nach § 321 Absatz 1 Satz 4 FamFG muss der Sachverständige in einer Unterbringungssache Arzt mit Erfahrungen auf dem Gebiet der Psychiatrie sein, vorzugsweise Arzt für Psychiatrie. Das Vorliegen dieser Qualifikationsanforderungen muss das Gericht in seiner Entscheidung näher begründen, sofern sich dies nicht bereits daraus ergibt, dass der Sachverständige eine anerkannte Facharztbezeichnung führt.

Bei der Genehmigung einer Einwilligung in eine ärztliche Zwangsmaßnahme oder bei deren Anordnung soll nach § 321 Absatz 1 Satz 5 FamFG der Sachverständige nicht der zwangsbehandelnde Arzt sein. Für eine Unterbringung mit einer Gesamtdauer von mehr als vier Jahren sieht § 329 Absatz 2 Satz 2 FamFG überdies vor, dass der mit dem Gutachten beauftragte Sachverständige nicht der Arzt sein soll, der den Betroffenen bisher behandelt oder begutachtet hat oder in der Einrichtung tätig ist, in der der Betroffene untergebracht ist. Gleiches gilt für die Genehmigung einer Einwilligung in eine ärztliche Zwangsmaßnahme von mehr als zwölf Wochen.

Die dargestellten Regelungen dienen dazu, die Qualität der Gutachten zu sichern. Weitergehende gesetzliche Regelungen zur Sicherung der Qualität der Gutachten erscheinen nicht erforderlich. Dabei ist auch zu berücksichtigen, dass das Gericht in jedem Einzelfall prüft, ob das Gutachten ausreichend und überzeugend ist oder durch Einholung eines weiteren Gutachtens ergänzt werden muss. Das Gericht kann von Amts wegen jederzeit eine weitere Begutachtung anordnen.

Soweit es um Zwangsmaßnahmen im Maßregelvollzug geht, obliegt die Beurteilung der Frage den Ländern, die hierfür die Gesetzgebungszuständigkeit haben.

17. Hält die Bundesregierung Konkretisierungen zu den Anforderungen an Gutachten und ärztliche Zeugnisse für notwendig, damit insbesondere die Beachtung des Patientenwillens sowie alternative, weniger belastende Maßnahmen ausreichend geprüft werden, um sicherzustellen, dass die ärztliche Zwangsmaßnahme tatsächlich nur als letztes Mittel durchgeführt wird, und wenn nein, warum nicht?

Ein Bedarf, durch eine Änderung der gesetzlichen Regelungen über Sachverständigengutachten sicherzustellen, dass ärztliche Zwangsmaßnahmen nur das letzte Mittel sind, ist nicht ersichtlich.

Über die materiell-rechtlichen Voraussetzungen des § 1906 Absatz 3 BGB hinaus sieht das geltende Recht für Betreuungs- und Unterbringungsverfahren bereits eine Reihe von verfahrensrechtlichen Schutzvorkehrungen und Sicherungen für den Betroffenen vor, mit denen sichergestellt wird, dass dessen Interessen gewahrt und der Verhältnismäßigkeitsgrundsatz beachtet wird: Der Betroffene ist ohne Rücksicht auf seine Geschäftsfähigkeit verfahrensfähig (§§ 275, 316 FamFG). Das Gericht hat dem Betroffenen einen Verfahrenspfleger zu bestellen, wenn dies zur Wahrnehmung seiner Interessen erforderlich ist (§§ 276, 317 FamFG) und das Gericht hat den Betroffenen persönlich anzuhören (§§ 278, 319 FamFG). Das Gericht hat den Betreuer oder Bevollmächtigten des Betroffenen anzuhören (§ 320 Satz 1 i. V. m. § 315 Absatz 1 FamFG). Darüber hinaus soll es die Betreuungsbehörde und Angehörige oder eine nahestehende Person anhören, wenn diese am Verfahren beteiligt sind (§ 320 i. V. m. § 315 Absatz 3 und 4 FamFG). Der vom Gericht zu beauftragende Sachverständige hat den Betroffenen vor Erstattung des Gutachtens persönlich zu untersuchen oder zu befragen (§ 321 Absatz 1 Satz 2 FamFG).

Freiheitsentziehende Maßnahmen (u. a. Fixierung, Isolierung, sedierende Medikamente)

18. Wie viele freiheitsentziehende Maßnahmen haben nach Kenntnis der Bundesregierung Betreuungsgerichte im Zeitraum von 2006 bis 2016 jährlich genehmigt, im Eilverfahren angeordnet bzw. abgelehnt (bitte nach Betreuungsrecht, öffentlich-rechtlichem Landesrecht sowie Maßregelvollzugsrecht, danach, ob die Maßnahme in einem Krankenhaus, einem Heim oder einer sonstigen Einrichtung durchgeführt wurde, nach Personen mit psychischer Erkrankung und kognitiver Beeinträchtigung sowie nach Geschlecht aufschlüsseln)?

Statistische Daten zur Genehmigung der Unterbringung oder zu einer unterbringungsähnlichen Maßnahme im Rahmen einer Betreuung werden jährlich ebenfalls in der Antwort zu Frage 6 genannten, vom Bundesamt für Justiz erstellten Statistik zu Betreuungsverfahren erfasst. Eine weitere Differenzierung der Genehmigungen wird nicht erhoben. Daten für das Jahr 2016 liegen aktuell noch nicht vor.

Jahr	Genehmigung der Unterbringung § 1906 Abs. 1 und 2 BGB	Genehmigung einer unterbringungsähnlichen Maßnahme § 1906 Abs. 4 BGB	Insgesamt
2006	46.557	82.904	129.461
2007	48.889	84.443	133.332
2008	52.776	91.825	144.601
2009	54.131	96.062	150.193
2010	55.366	98.119	153.485
2011	57.116	89.074	146.190
2012	56.490	85.132	141.622
2013	54.831	75.727	130.558
2014	55.292	60.438	115.730
2015	56.646	59.945	116.591

Quelle:

Bundesamt für Justiz, Statistiken zu Betreuungsverfahren für die Jahre 2006-2015

Freiheitsentziehende Maßnahmen im Rahmen von öffentlich-rechtlichen Unterbringungen sowie im Rahmen von strafrechtlichen Unterbringungen richten sich nach den Landes-PsychKG sowie nach den Gesetzen der Länder zum Maßregelvollzug. Daten über die Häufigkeit dieser Maßnahmen liegen der Bundesregierung nicht vor.

19. Wie viel Prozent der Personen, die sich in Krankenhäusern, Heimen oder sonstigen Einrichtungen aufhalten, haben nach Kenntnis der Bundesregierung im Zeitraum von 2006 bis 2016 jährlich freiheitsentziehende Maßnahmen erfahren?

Angaben zu prozentualen Anteilen liegen der Bundesregierung nicht vor. Systematische Erhebungen zu Unterbringungen in Einrichtungen der Behindertenhilfe und Pflegeheimen sind der Bundesregierung nicht bekannt. Im Rahmen des laufenden Projekts „Vermeidung von Zwang im psychiatrischen Hilfesystem“, das vom Bundesministerium für Gesundheit gefördert wird, soll jedoch ein Monitoringsystem zur Erhebung von Zwangsmaßnahmen sowie von Maßnahmen zu deren Verhinderung entwickelt werden.

20. a) Wie viele der genehmigten oder angeordneten freiheitsentziehenden Maßnahmen wurden nach Kenntnis der Bundesregierung im Zeitraum von 2006 bis 2016 jährlich verlängert?

Daten zur Dauer genehmigter oder angeordneter freiheitsentziehender Maßnahmen liegen der Bundesregierung nicht vor. Die in der Antwort zu Frage 2 bereits genannte Geschäftsübersicht der Amtsgerichte erfasst lediglich jährlich die Zahl anhängiger bzw. durchgeführter Verfahren betreffend die Verlängerung einer Unterbringung sowie einer unterbringungsähnlichen Maßnahme. Angaben zum Ausgang dieser Verfahren liegen jedoch nicht vor, so dass die Zahl der Verlängerungen nicht bekannt ist. Daten für 2016 liegen aktuell noch nicht vor.

Jahr	Verlängerung der Genehmigung einer Unterbringung / unterbringungsähnlichen Maßnahme § 312 Nr. 1 und 2 FamFG
2006	28.606
2007	28.924
2008	Keine Angaben
2009	Keine Angaben
2010	27.263
2011	27.428
2012	26.838
2013	26.307
2014	23.217
2015	20.166

Quelle:

Bundesamt für Justiz, Geschäftsübersichten der Amtsgerichte für die Jahre 2006 bis 2015.

Hinsichtlich des Maßregelvollzugsrechts wird auf die Antwort zu Frage 18 verwiesen.

- b) Welche Kenntnisse hat die Bundesregierung über die Dauer der im Zeitraum von 2006 bis 2016 jährlich durchgeführten freiheitsentziehenden Maßnahmen (bitte nach zivilrechtlichen und öffentlich-rechtlichen Rechtsgrundlagen aufschlüsseln)?

Daten zur Dauer genehmigter oder angeordneter freiheitsentziehender Maßnahmen liegen der Bundesregierung nicht vor.

21. Welche Kenntnisse hat die Bundesregierung über die Art der im Zeitraum von 2006 bis 2016 jährlich durchgeführten freiheitsentziehenden Maßnahmen (bspw. Medikation, Fixierung, Isolierung)?

Daten zur Art der genehmigten oder angeordneten freiheitsentziehenden Maßnahmen liegen der Bundesregierung nicht vor.

22. a) Welche Studien und sonstigen Informationen liegen der Bundesregierung über den Nutzen sowie über schädliche Wirkungen von freiheitsentziehenden Maßnahmen für Betroffene vor?
b) Welche Schlüsse zieht die Bundesregierung aus diesen Studien?

Freiheitsentziehende Maßnahmen werden gemäß der geltenden Rechtslage angeordnet, um entweder einen erheblichen drohenden gesundheitlichen Schaden oder eine Lebensgefährdung für die betreffende Person selbst oder eine Gefährdung erheblicher Rechtsgüter anderer Personen abzuwenden. Ob die Maßnahmen diese Ziele erreichen, kann aus naheliegenden ethischen Gründen nicht in Studien mit einer Kontrollgruppe untersucht werden. Einen therapeutischen Nutzen jenseits der bloßen Schadensverhinderung haben die Maßnahmen nach Kenntnis der Bundesregierung in aller Regel nicht, sie sind auch kein Bestandteil der Therapie, sondern lediglich Sicherungsmaßnahmen zur Gefahrenabwehr. Risiken für schädliche Begleitwirkungen bestehen nach Kenntnis der Bundesregierung sowohl im psychischen als auch im körperlichen Bereich. Über die psychischen Folgeschäden bzw. unangenehme Begleitwirkungen ist eine Studie von Steinert et al. (Steinert et al., Subjective Distress After Seclusion or Mechanical Restraint: One-Year Follow-Up of a Randomized Controlled Study, *Psychiatric Services* 64 : 10 (2013)) bekannt. Eine systematische Übersichtsarbeit über schädliche körperliche Komplikationen gibt es nach Kenntnis der Bundesregierung bisher nicht.

23. a) In welchen Bundesländern werden nach öffentlich-rechtlichem Landesrecht sedierende Medikamente gegen den Willen einer Person ohne vorherige richterliche Genehmigung gegeben?

Die Länder teilten hierzu Folgendes mit:

Baden-Württemberg

„Das baden-württembergische PsychKHG sieht in § 20 Absatz 5 für jede Form der Behandlung gegen den Willen des Betroffenen einen Richtervorbehalt vor. Hierunter fällt auch die Verabreichung von Sedativa.“

Bayern

„Bis zu einer gesetzlichen Neuregelung der Zwangsbehandlung bei öffentlich-rechtlichen Unterbringungen in Bayern sind sedierende Behandlungsmaßnahmen gegen den Willen der behandelten Person nur unter sehr engen Grenzen („Unaufschiebbarkeit“), dann aber ohne richterliche Genehmigung zulässig. Bayern beabsichtigt aber künftig, einen entsprechenden Richtervorbehalt einzuführen.“

Berlin

„Gemäß § 28 Absatz 6 Nr. 7 des Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG) Berlin ist Voraussetzung für eine medikamentöse Zwangsbehandlung einer untergebrachten Person insbesondere die vorherige Zustimmung des Betreuungsgerichts.“

Brandenburg

„Es werden auf der Grundlage des Brandenburgischen Psychisch-Kranken-Gesetzes gegen den Willen einer Person und ohne vorherige richterliche Genehmigung keine sedierenden Medikamente gegeben.“

Bremen

„Eine Behandlung ohne vorherige richterliche Genehmigung ist ausschließlich nach § 22 Absatz 4 Bremisches PsychKG zulässig, wenn

- die Behandlung zur Abwendung einer gegenwärtigen Gefahr für das Leben oder einer gegenwärtigen erheblichen Gefahr für die Gesundheit der Patientin oder des Patienten oder Dritter zwingend erforderlich ist,
- der Patientin oder dem Patienten die Einsicht in die sofortige Behandlungsbedürftigkeit oder die Fähigkeit, nach dieser Einsicht zu handeln, fehlt und
- die Behandlung hinreichende Aussicht auf Erfolg verspricht, nach Art oder Dauer weniger eingreifende Maßnahmen aussichtslos sind, der zu erwartende Nutzen der Behandlung den möglichen Schaden einer Nichtbehandlung und die zu erwartenden Beeinträchtigungen durch die Behandlung deutlich überwiegt.
- Die Behandlung darf nur auf schriftliche Anordnung einer Ärztin oder eines Arztes der Einrichtung und unter ärztlicher Überwachung erfolgen.“

Hamburg

„Eine ärztliche Zwangsmaßnahme zur Behandlung der Anlasserkrankung ist nur in den engen Grenzen des § 16 HmbPsychKG (Hamburgisches Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten) erlaubt und bedarf der vorherigen Anordnung des Betreuungsgerichts, es sei denn, hierdurch würden sich erhebliche Nachteile für das Leben oder die Gesundheit der gefährdeten Person ergeben.“

Mecklenburg-Vorpommern

„Im Land Mecklenburg-Vorpommern bedarf nach derzeitiger Rechtslage jede ärztliche Maßnahme gegen den natürlichen Willen der betroffenen Person (ärztliche Zwangsmaßnahme) der vorherigen richterlichen Zustimmung. Dies gilt nicht in den Fällen, in denen eine ärztliche Zwangsmaßnahme dazu dient, eine gegenwärtige Lebensgefahr oder eine gegenwärtige schwerwiegende Gefahr für die Gesundheit der betroffenen Person abzuwenden, wenn hierdurch die Behand-

lung verzögert würde und sich hieraus Nachteile für das Leben oder die Gesundheit der betroffenen Person ergeben würden. Die Zustimmung des Gerichtes ist in diesen Fällen unverzüglich nachträglich einzuholen. Das Nähere regelt § 26 des Psychischkrankengesetzes Mecklenburg-Vorpommern.“

Nordrhein-Westfalen

„In Bezug auf die öffentlich-rechtliche Unterbringung ist in Nordrhein-Westfalen durch die Novellierung des PsychKG NRW seit dem 1.01.2017 der Einsatz von sedierenden Medikamenten gegen den Willen einer Person ohne richterliche Genehmigung grundsätzlich nicht möglich. Von der Einholung einer gerichtlichen Entscheidung kann ausnahmsweise abgesehen werden, wenn

1. diese nicht rechtzeitig erreichbar ist,
2. eine besondere Sicherungsmaßnahme nicht geeignet oder nicht ausreichend ist, um die akute Gefährdung zu überwinden, und
3. die sofortige ärztliche Zwangsmaßnahme zur Vermeidung einer gegenwärtigen Lebensgefahr oder einer gegenwärtigen schwerwiegenden Gefahr für die Gesundheit der untergebrachten Person oder dritter Personen erforderlich ist.

Eine gerichtliche Zustimmung für die weitere Zwangsbehandlung ist unverzüglich zu beantragen, sofern die unmittelbare Lebensgefahr oder schwerwiegende Gefahr für die Gesundheit über einen längeren Zeitraum andauert oder überwunden ist und die Fortführung der Zwangsbehandlung als weiterhin notwendig angesehen wird. Zwangsbehandlungen unter diesen Voraussetzungen sind monatlich der Aufsichtsbehörde zu melden.

Im Maßregelvollzug NRW werden nach § 17 Abs. 3 MRVG NRW Patientinnen und Patienten ohne ihre ausdrückliche Einwilligung oder die ihrer gesetzlichen Vertretung bei Lebensgefahr, bei schwerwiegender Gefahr für ihre Gesundheit oder bei Gefahr für die Gesundheit anderer Personen ohne vorherige richterliche Genehmigung behandelt. Dies kann auch die Gabe sedierender Medikamente beinhalten.“

Rheinland-Pfalz

„§ 20 Abs. 5 S. 2 des rheinland-pfälzischen Landesgesetz für psychisch kranke Personen (PsychKG) schreibt vor, dass vor der Durchführung einer Behandlungsmaßnahme, die ohne Einwilligung der betroffenen Person erfolgt, eine Genehmigung des Betreuungsgerichts einzuholen ist.“

Saarland

„Soweit eine Gabe sedierender Medikamente im Anwendungsbereich des Gesetzes über die Unterbringung psychisch Kranker (Unterbringungsgesetz – UBG) als ärztliche Zwangsmaßnahme zu werten ist, unterliegt sie nach § 13 Abs. 3 Satz 1 UBG einem Richtervorbehalt.

Im saarländischen Maßregelvollzug werden nach entsprechender ärztlicher Indikation und auf Grundlage des Maßregelvollzugsgesetzes sedierende Medikamente gegen den Willen eines Patienten ohne vorherige richterliche Genehmigung gegeben.“

Sachsen

„Ärztliche Zwangsmaßnahmen, d. h. Behandlungen gegen den natürlichen Willen des Patienten bedürfen nach § 22 Abs. 3 Nr. 3 des Sächsischen Gesetzes über die Hilfen und die Unterbringung bei psychischen Krankheiten (SächsPsychKG) der Genehmigung des Betreuungsgerichts. Soweit die Gefahr jedoch unmittelbar bevorsteht (Gefahr in Verzug), darf gemäß § 22 Abs. 3 Satz 2 SächsPsychKG ausnahmsweise auch ohne richterliche Genehmigung behandelt werden. Die Genehmigung ist jedoch in diesen Fällen unverzüglich nachzuholen.

Neben den einer richterlichen Genehmigung unterliegenden ärztlichen Zwangsmaßnahmen gemäß § 22 SächsPsychKG sieht § 31 Abs. 1 Nr. 8 SächsPsychKG als Sicherungsmaßnahme ‚die medikamentöse Ruhigstellung, die einer zeitweisen mechanischen Fixierung in ihrem Zweck und ihren Auswirkungen gleichkommt‘ vor. Diese Sicherungsmaßnahme ist nur zulässig, wenn sie für den Zweck der Unterbringung und zur Vermeidung oder Beseitigung einer erheblichen Störung der Sicherheit oder Ordnung des Krankenhauses unerlässlich sind. Als Sicherungsmaßnahme bedarf diese ‚medikamentöse Ruhigstellung‘ zwar nicht der vorherigen richterlichen Genehmigung. Sie ist jedoch von der ärztlichen Leitung des Krankenhauses anzuordnen. Sofern kein Betreuer bestellt ist, muss das Gericht unverzüglich darüber informiert werden.“

Sachsen-Anhalt

„Das Gesetz über Hilfen für psychisch Kranke und Schutzmaßnahmen des Landes Sachsen-Anhalt (PsychKG LSA) vom 30. Januar 1992 (GVBl. LSA S. 88) sieht diese Möglichkeit nicht vor.“

Schleswig-Holstein

„Die Frage zielt nach dem Verständnis von Schleswig-Holstein darauf ab, ob die Vergabe sedierender Medikamente als freiheitsentziehende Maßnahme einer richterlichen Genehmigung bzw. Anordnung nach Landesrecht bedarf (vgl. die Überschrift ‚Freiheitsentziehende Maßnahmen‘ vor den Fragen 18 ff. aus der Kleinen Anfrage). Das geltende Landesrecht Schleswig-Holsteins sieht insoweit keinen Richtervorbehalt vor; dies gilt für das Psychisch-Kranken-Gesetz (SH-PsychKG) genauso wie für das Maßregelvollzugsgesetz (SH-MVollzG). Anders verhält es sich bei Medikamentenvergaben zu Behandlungszwecken (ärztliche Zwangsmaßnahme) nach dem Psychisch-Kranken-Gesetz.“

Thüringen

„Im Thüringer Gesetz zur Hilfe und Unterbringung psychisch kranker Menschen (ThürPsychKG) ist die Gabe sedierender Medikamente nicht explizit geregelt. § 14 Abs. 1 Nummer 4 PsychKG regelt allerdings ‚die zeitweise Fixierung (Einschränkung der Bewegungsfreiheit)‘. Diese kann vom zuständigen Arzt, bei Gefahr im Verzug auch von anderen Mitarbeitern der Einrichtung angeordnet werden. Eine vorherige richterliche Genehmigung sieht das ThürPsychKG hierfür nicht vor, das zuständige Gericht ist lediglich zu unterrichten, § 14 Abs. 5 ThürPsychKG.

Entsprechende Regelungen für ‚die zeitweise Fixierung (Einschränkung der Bewegungsfreiheit)‘ enthält auch das Thüringer Maßregelvollzugsgesetz (Thür-MRVG) in § 26 Abs. 1 Nummer 4. Die Anordnung erfolgt durch den Chefarzt oder seinen Stellvertreter, das zuständige Gericht ist ebenfalls (nur) zu unterrichten, § 26 Abs. 6 Satz 2 ThürMRVG.“

- b) Ist die Bundesregierung der Ansicht, dass die genehmigungsfreie Gabe von sedierenden Medikamenten gegen den Willen einer Person der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts zur Unzulässigkeit von ärztlichen Zwangsmaßnahmen widerspricht, und wenn nein, warum nicht?

Die Gabe von sedierenden Medikamenten gegen den Willen der betroffenen Person stellt eine ärztliche Zwangsmaßnahme dar und steht nach § 1906 Absatz 3a Satz 1 BGB unter Genehmigungsvorbehalt des Betreuungsgerichts. Eine Genehmigung darf nur erteilt werden, wenn die Voraussetzungen nach § 1906 Absatz 3 Satz 1 BGB erfüllt sind. Danach darf der Betreuer in eine ärztliche Zwangsmaßnahme nur einwilligen, wenn 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 versucht wurde, den Betreuten von der Notwendigkeit der ärztlichen Maßnahme zu überzeugen, die ärztliche Zwangsmaßnahme im Rahmen einer freiheitsentziehenden Unterbringung zum Wohl des Betreuten erforderlich ist, um einen drohenden erheblichen gesundheitlichen Schaden abzuwenden, der erhebliche gesundheitliche Schäden durch keine andere dem Betreuten zumutbare Maßnahme abgewendet werden kann und der zu erwartende Nutzen der ärztlichen Zwangsmaßnahme die zu erwartenden Beeinträchtigungen deutlich überwiegt.

24. Inwieweit hält die Bundesregierung die zwangsweise Gabe von Medikamenten zum Zwecke der Sedierung gemäß § 1906 Absatz 4 BGB für vereinbar mit der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts zur Zulässigkeit von ärztlichen Zwangsmaßnahmen (bitte begründen)?

Wenn nein, wird sie entsprechende gesetzliche Änderungen vorschlagen?

Die zwangsweise Gabe von Medikamenten zum Zwecke der Sedierung stellt eine ärztliche Zwangsmaßnahme im Sinne von § 1906 Absatz 3 Satz 1 BGB dar und steht nach § 1906 Absatz 3a Satz 1 BGB unter Genehmigungsvorbehalt des Betreuungsgerichts. Sie darf nur unter den strengen Voraussetzungen des § 1906 Absatz 3 Satz 1 BGB als Ultima Ratio genehmigt werden (siehe Antwort zu Frage 23b).

25. Welche Konsequenzen zieht die Bundesregierung aus der Einschätzung des UN-Fachausschusses, dass die Anwendung von Zwangsmaßnahmen nicht mit der UN-BRK vereinbar ist?

Die Bundesregierung teilt die Auffassung des UN-Fachausschusses für die Rechte von Menschen mit Behinderungen nicht, wonach die Anwendung von Zwangsmaßnahmen mit der UN-BRK nicht vereinbar sei. Denn wie das Bundesverfassungsgericht (Beschluss vom 26. Juli 2016, 1 BvL 8/15) festgestellt hat, besteht nach Artikel 2 Absatz 2 Satz 1 GG eine Schutzpflicht des Staates, für nicht einsichtsfähige Betreute bei drohenden erheblichen gesundheitlichen Beeinträchtigungen unter strengen Voraussetzungen eine ärztliche Zwangsbehandlung als letztes Mittel vorzusehen. Das Bundesverfassungsgericht hat dabei ausdrücklich darauf hingewiesen, dass Prüfungsmaßstab allein die Konvention, nicht aber die Rechtsauffassung des zuständigen UN-Fachausschusses ist, die bei der Anwendung und Auslegung der UN-BRK nach den völkerrechtlichen Vorgaben der Wiener Vertragsrechtskonvention zwar mit zu berücksichtigen, für sich genommen aber völkerrechtlich nicht verbindlich ist. Die Bundesregierung ist wie das Bundesverfassungsgericht der Auffassung, dass auch unter Berücksichtigung der Stellungnahmen des zuständigen UN-Fachausschusses Menschen mit Behinderungen, die keinen freien Willen bilden können und sich in hilfloser Lage befinden, nach Text

und Geist der UN-BRK nicht ihrem Schicksal überlassen werden sollten. Denn den Konventionsbestimmungen ist kein grundsätzliches Verbot von Maßnahmen zu entnehmen, die gegen den natürlichen Willen von Menschen mit Behinderungen vorgenommen werden und an eine krankheitsbedingt eingeschränkte Selbstbestimmungsfähigkeit anknüpfen. Dies ergibt sich deutlich unter anderem aus dem Regelungszusammenhang des Artikels 12 Absatz 4 UN-BRK, der sich gerade auf Maßnahmen bezieht, die den Betroffenen in der Ausübung seiner Rechts- und Handlungsfähigkeit beschränken. Solche Maßnahmen untersagt die Konvention nicht allgemein; vielmehr beschränkt sie ihre Zulässigkeit unter anderem dadurch, dass Artikel 12 Absatz 4 UN-BRK die Vertragsstaaten zu geeigneten Sicherungen gegen Interessenkonflikte, Missbrauch und Missachtung sowie zur Gewährleistung der Verhältnismäßigkeit verpflichtet (BVerfG, Beschluss vom 26. Juli 2016, Rn. 87 ff.; siehe auch Beschluss vom 23. März 2011, 2 BvR 882/09, BVerfGE 128, 282-322, Rn. 53). Die Bestimmungen der Konvention, hier insbesondere die einschlägigen Artikel 12, 14 und 17 UN-BRK, schließen es demzufolge nicht aus, dass im Einzelfall zum Wohl des Betroffenen auch eine Entscheidung gegen dessen natürlichen Willen getroffen und durchgesetzt werden darf, wenn der Betroffene nicht (mehr) handlungs- und entscheidungsfähig ist und dies zur Abwendung einer erheblichen Selbstgefährdung erforderlich ist. Dies ergibt sich auch aus der besonderen Wertigkeit, die die UN-BRK dem Recht auf Leben (Artikel 10 UN-BRK) und Gesundheit (Artikel 25 UN-BRK) einräumt.

Maßnahmen zur Zwangsvermeidung

26. Welche Interventionen, Haltungen und organisatorischen Veränderungen ermöglichen es nach Kenntnis der Bundesregierung einigen psychiatrischen Krankenhäusern, innerhalb ihrer Einrichtung auf Zwang zu verzichten (z. B. Anzahl und Haltung des Personals, Einbeziehung der Patientinnen und Patienten sowie deren Angehöriger, Deeskalationsstrategien, Einbeziehung Psychiatrieerfahrener)?

Psychiatrische Kliniken und Abteilungen mit einem Pflichtversorgungsauftrag sind für den Schutz von untergebrachten Patienten und ggf. auch für die Umsetzung von gerichtlich genehmigten ärztlichen Maßnahmen gegen den natürlichen Willen verantwortlich. Es ist der Bundesregierung nicht bekannt, dass es Kliniken mit Versorgungsverpflichtung gibt, die diese Aufgabe völlig ohne Anwendung oder Androhung von Zwang erreichen. Allerdings gibt es Kliniken, die auf geschlossene Türen verzichten. Zudem ist die Intensität des Versuchs, mit den Patienten einvernehmliche Vorgehensweisen zu erreichen, unterschiedlich. Nähere Erkenntnisse, welche Maßnahmen sich zur Vermeidung von Zwangs eignen und wie diese in einem Monitoring zu erfassen sind, sollen im Rahmen der in der Vorbemerkung der Bundesregierung genannten Projekte gewonnen werden.

27. a) Welche Studien sind der Bundesregierung über Ansätze zur Vermeidung von Zwangsmaßnahmen bekannt, und inwieweit hält sie eine weitere Forschung darüber für notwendig, und warum?
b) Wenn die Bundesregierung weiteren Forschungsbedarf sieht, welche Forschungsaufträge plant sie wann zu vergeben?

Aus jüngerer Zeit sind einige Studien bekannt:

- Ashcraft & Anthony, *Eliminating Seclusion and Restraint in Recovery-Oriented Crisis Services*, *Psychiatric Services* 59 : 10 (2008)

- Heumann et al., Please Do Something – No Matter What! A Nationwide Online Survey of Mental Health Service Users About the Use of Alternatives to Coercive Measures, *Psychiatrische Praxis* (2015)
- Borckardt et al., Systematic Investigation of Initiatives to Reduce Seclusion and Restraint in a State Psychiatric Hospital, *Psychiatric Services* 62(5):477-83 (2011)
- Gaskin, Elsom & Happell, Interventions for Reducing the Use of Seclusion in Psychiatric Facilities, *The British Journal of Psychiatry* 191 (4) 298-303 (2007)
- Whitecross, Seary & Lee, Measuring the Impacts of Seclusion on Psychiatry Inpatients and the Effectiveness of a Pilot Single-Session Post-Seclusion Counselling Intervention, *International Journal of Mental Health Nursing* (6):512-21 (2013)
- Mielau et al., Coercive Interventions in Psychiatry: Prevention and Patients' Preferences, *Psychiatrische Praxis* (2016)

Zudem wird auf die in der Vorbemerkung der Bundesregierung genannten Projekte verwiesen. Diese umfassen auch eine nationale und internationale Literatur- und Studienübersicht. Die Bundesregierung wird die Ergebnisse auswerten, bevor sie über weitere Forschungsaufträge entscheidet.

Schließlich plant der Bund, ein Forschungsfolgeprojekt zu vergeben mit dem Ziel, Erkenntnisse über Möglichkeiten zur Verringerung medikamentöser Freiheitseinschränkung bei Menschen mit Demenz in Pflegeheimen zu gewinnen. Ein Konzept und eine darauf basierende Ausschreibung für das Projekt kann aber erst dann entwickelt werden, wenn die Ergebnisse eines vom Bundesministerium für Bildung und Forschung geförderten Projekts „EPCentCare“ des Universitätsklinikums Halle/Saale vorliegen (Titel: „Effekt personenzentrierter Pflege und Versorgung auf die Verschreibungshäufigkeit von Antipsychotika in Pflegeheimen: eine Cluster-randomisierte, kontrollierte Studie“), welches voraussichtlich nicht vor September 2017 abgeschlossen sein wird.

28. Gibt es nach Kenntnis der Bundesregierung unterschiedliche Verhaltensweisen von Männern und Frauen, z. B. bei aggressivem Verhalten, die geschlechterspezifische Maßnahmen zur Zwangsvermeidung erforderlich machen, und welche Studien sind ihr hierzu bekannt?

Nach Kenntnis der Bundesregierung zeigen Studien, dass Männer mit psychischen Erkrankungen tendenziell häufiger aggressiv sind. Nach Aussage von Experten zeigt die klinische Erfahrung, dass Männer zwar häufiger körperlich gewalttätig sind, die Gefahren aber bei Frauen deshalb gelegentlich unterschätzt werden. Insofern ist eine besondere Geschlechtersensibilität in der Anwendung von Zwangsmaßnahmen erforderlich.

29. Welche Schlussfolgerungen zieht die Bundesregierung aus den Erkenntnissen der Fachwelt, nach denen offene Türen innerhalb der Station Gewalt unter Patientinnen und Patienten sowie die Häufigkeit von Zwangsmaßnahmen reduzierten (vgl. Sollberger & Lang, Psychiatrie mit offenen Türen, Nervenarzt 85: 319-325 – 2014 –; DGPPN, Leitlinien „Therapeutische Maßnahmen bei aggressivem Verhalten in der Psychiatrie und Psychotherapie“)?

Die Ergebnisse der genannten Studie weisen darauf hin, dass Patienten, die sich oder andere gefährden, ohne statistisch signifikante Nachteile auf Stationen behandelt werden können, deren Türen nicht dauerhaft geschlossen sind. Nach Kenntnis der Bundesregierung gibt es bisher nur sehr wenige empirische Daten zur Behandlung auf Stationen mit permanent (24 Stunden an 365 Tagen) offenen Türen. Aus Sicht von Fachleuten muss davon ausgegangen werden, dass letztlich sowohl für den Behandlungserfolg als auch für das subjektive Empfinden der Betroffenen nicht die Frage entscheidend ist, ob und wie lange Türen einer Station geöffnet oder geschlossen sind, sondern ob es in einer Einrichtung ein schlüssiges Gesamtkonzept zur individuellen Minimierung von FEM gibt. Außerdem muss davon ausgegangen werden, dass es Situationen gibt, in denen eine offene Führung der Station andere schwerwiegende Eingriffe, wie zum Beispiel eine Fixierung, notwendig macht, die durch eine geschlossene Stationstür vermieden werden können.

Hinsichtlich möglicher Schlussfolgerungen das ärztliche Berufsausübungsrecht betreffend ist darauf hinzuweisen, dass Regelungen der ärztlichen Berufsausübung nach dem Grundgesetz der Zuständigkeit der Länder unterliegen, die auch die Einhaltung des ärztlichen Berufsrechts überwachen. Daneben unterliegen die Krankenhäuser der Rechtsaufsicht der Länder, die sich auf die Einhaltung der für die jeweiligen Einrichtungen maßgeblichen krankenhausrrechtlichen Vorschriften und auf die Einhaltung der Vorgaben der PsychKG erstreckt.

30. Welche Maßnahmen verfolgt die Bundesregierung, um die Fort- und Weiterbildung des medizinischen Personals in Hinblick auf ärztliche Zwangsmaßnahmen sowie deren Vermeidung voranzutreiben?

Die Fort- und Weiterbildung des medizinischen Personals liegt in der ausschließlichen Zuständigkeit der Länder, die diese für die ärztliche Fort- und Weiterbildung den Ärztekammern übertragen haben.

31. a) Hält die Bundesregierung die Weiterentwicklung der bislang vorliegenden Leitlinien zur Vermeidung von Zwang in psychiatrischen Kliniken für notwendig, und wenn nein, warum nicht?
b) Wenn ja, auf welche Weise wird sie sich dafür einsetzen?

Es wird auf die Antwort zu Frage 15 verwiesen.

32. Welche Relevanz kommt nach Einschätzung der Bundesregierung Patientenverfügungen im psychiatrischen Alltag zu?

Betroffene können durch eine Patientenverfügung nach § 1901a Absatz 1 BGB verbindlich bestimmen, ob und welche ärztlichen Zwangsmaßnahmen im Fall einer Einwilligungsunfähigkeit durchzuführen oder zu unterlassen sind. Die im Zustand der Einwilligungsfähigkeit bestimmte Festlegung ist für den Arzt verbindlich, wenn sie auf die aktuelle Lebens- und Behandlungssituation zutrifft. Dies gilt nach § 1901a Absatz 3 BGB unabhängig von Art und Stadium der Erkrankung. Patientenverfügungen stärken das Recht auf freie Selbstbestimmung und

dienen der Geltendmachung des Patientenwillens. Die Bundesregierung hält auch den Abschluss von Behandlungsvereinbarungen, einer besonderen Art der Patientenverfügung, für ein wirksames Mittel, den Patientenwillen zur Geltung zu bringen. Über die konkrete Relevanz von Patientenverfügungen und Behandlungsvereinbarungen im psychiatrischen Alltag hat die Bundesregierung keine umfassenden Kenntnisse. In den genannten Forschungsprojekten sollen auch hierzu weitere Erkenntnisse gewonnen werden.

33. Wie viele psychiatrische Krankenhäuser und Abteilungen weisen nach Kenntnis der Bundesregierung Patientinnen und Patienten auf die Möglichkeit einer Behandlungsvereinbarung hin und unterstützen sie bei deren Erstellung?

Hierzu liegen der Bundesregierung keine Erkenntnisse vor.

34. a) Inwieweit ist die Bundesregierung der Ansicht, dass Krankenhäuser dazu verpflichtet werden sollten, Patientinnen und Patienten auf die Möglichkeit einer Behandlungsvereinbarung hinzuweisen und auf Wunsch bei der Erstellung zu unterstützen, und auf welche Weise wird sich die Bundesregierung dafür einsetzen?
- b) Wenn die Bundesregierung eine entsprechende Verpflichtung ablehnt, warum?

Behandlungsvereinbarungen werden in der ärztlichen Praxis aktuell in sehr unterschiedlichem Maße eingesetzt. Die Frage, ob sie im konkreten Fall ein geeignetes Instrument zur Stärkung des Selbstbestimmungsrechts des Patienten darstellen, ist in jedem Einzelfall durch die behandelnden Ärzte in erster Linie nach medizinischen Kriterien zu prüfen und zu beantworten. In den Empfehlungen der Bundesärztekammer und der Zentralen Ethikkommission bei der Bundesärztekammer zum Thema „Umgang mit Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung in der ärztlichen Praxis“ (Deutsches Ärzteblatt 2013, S. 1580 ff., S. 1583) ist festgelegt, dass Ärzte mit Patienten über die Abfassung einer vorsorglichen Willensbekundung sprechen sollen, dass dabei die Initiative für ein Gespräch aber in der Regel dem Patienten überlassen bleiben solle. Allerdings wird insoweit auch darauf hingewiesen, dass es in bestimmten Fällen die Fürsorge für den Patienten gebieten könne, dass der Arzt die Möglichkeiten vorsorglicher Willensbekundungen von sich aus anspricht. Ein solcher Fall liege beispielsweise vor, wenn bei einer bevorstehenden Behandlung oder in einem absehbaren Zeitraum der Eintritt der Einwilligungsunfähigkeit mit hoher Wahrscheinlichkeit zu erwarten sei und der Patient ohne Kenntnis von den Möglichkeiten der vorsorglichen Willensbekundung seine Sorge über den möglichen Zustand fehlender Selbstbestimmung angesprochen habe. Eine generelle gesetzliche Verpflichtung von Krankenhäusern, auf die Möglichkeit einer Behandlungsvereinbarung hinzuweisen und den Patienten bei deren Abfassung zu unterstützen, erscheint vor diesem Hintergrund wenig zielführend.

Im Rahmen der im Gesetzentwurf zur Änderung der materiellen Zulässigkeitsvoraussetzungen von ärztlichen Zwangsmaßnahmen und zur Stärkung des Selbstbestimmungsrechts von Betreuten in Artikel 7 vorgesehenen Evaluierung nach drei Jahren wird auch überprüft werden, ob die Einführung einer Hinweis- und Unterstützungspflicht von Betreuern im Hinblick auf Patientenverfügungen zur Verwirklichung des Selbstbestimmungsrechts namentlich der von ärztlichen Zwangsmaßnahmen Betroffenen ausreicht oder ob weitergehende Maßnahmen des Gesetzgebers angezeigt sind.

35. a) Welche Kenntnisse hat die Bundesregierung über Zwang vermeidende Wirkungen der Beteiligung von Psychatrieerfahrenen in psychiatrischen Einrichtungen?
- b) Welche Maßnahmen wird die Bundesregierung ergreifen, um die Beteiligung von Psychatrieerfahrenen in psychiatrischen Einrichtungen zu fördern?

Erkenntnisse hierzu liegen der Bundesregierung bislang nicht vor. Gegebenenfalls können sie im Rahmen der in der Vorbemerkung der Bundesregierung genannten Projekte gewonnen werden. Mögliche Maßnahmen werden nach Abschluss der Projekte zu prüfen sein.

Transparenz und Kontrolle

36. Welche Kenntnisse hat die Bundesregierung über Zahl, Inhalt und Ausgang der seit 2013 erfolgten außergerichtlichen und gerichtlichen Verfahren wegen rechtswidrig durchgeführter Unterbringungen, ärztlicher Zwangsmaßnahmen und freiheitsentziehender Maßnahmen?

Daten hierzu liegen der Bundesregierung nicht vor.

Die Länder Bayern und Sachsen teilten im Rahmen der Beteiligung hierzu Folgendes mit:

Bayern

„In drei Fällen wurden Personen, deren Unterbringung nach dem Gesetz zur Therapie und Unterbringung psychisch gestörter Gewalttäter von bayerischen Gerichten angeordnet worden war, Entschädigungen bezahlt.“

Sachsen

„Als ‚außergerichtliche und gerichtliche Verfahren‘ im Sinne der Fragestellung dürften Ermittlungs- und Strafverfahren, geltend gemachte Amtshaftungsansprüche und ggf. auch Verfahren nach dem StrEG anzusehen sein.

Zu dieser konkreten Fragestellung findet weder durch die sächsischen Staatsanwaltschaften noch durch die Gerichte eine statistische Erfassung statt. Eine vollständige Beantwortung der Frage ist daher nicht möglich, eine Durchsicht aller Verfahrensakten ist innerhalb der Frist nicht zu leisten. Durch die Generalstaatsanwaltschaft Dresden wurde zur Beantwortung der Frage eine Abfrage bei den Staatsanwaltschaften durchgeführt, die aus der noch präsenten Erinnerung berichtet haben. Hierzu wurde durch den Generalstaatsanwalt Folgendes mitgeteilt:

„Der Leitende Oberstaatsanwalt der Staatsanwaltschaft Görlitz hat berichtet, dass in der letzten Zeit ein Verfahren gegen den Leiter einer psychiatrischen Einrichtung anhängig gewesen sei. Die Anzeige sei von einem Untergebrachten erstattet worden, weil er der Auffassung gewesen sei, dass die Untersagung von Telefonaten und von Besuchskontakten rechtswidrig sei. Die Einrichtung habe sich darauf berufen, dass man Telefonate und Besuchskontakte aus therapeutischen Gründen untersagen müsse. Das Landgericht habe dem Antrag des Untergebrachten stattgegeben. Eine Straftat der Verantwortlichen habe jedoch nicht vorgelegen, weil diese sich im Rahmen des möglichen Ermessens gehalten hätten.

Der Leitende Oberstaatsanwalt der Staatsanwaltschaft Leipzig hat berichtet, dass vereinzelt Verfahren gegen Ärzte bearbeitet worden seien, denen Freiheitsberaubung angelastet wurde, weil aufgrund ihrer Gutachten eine Unterbringung nach §§ 63, 64 StGB bzw. dem Sächsischen Gesetz über die Hilfen und die Unterbrin-

gung bei psychischen Krankheiten (SächsPsychKG) gerichtlich angeordnet worden sei. Die entsprechenden Verfahren seien allesamt gemäß § 170 Abs. 2 StPO eingestellt worden. Einzelheiten hierzu könnten jedoch mangels statistischer Erfassung nicht mitgeteilt werden.

Die Leitenden Oberstaatsanwälte der Staatsanwaltschaften Chemnitz, Dresden und Zwickau haben Fehlmeldung erstattet.

Aufgrund der Entschädigungshöhe konnte durch die Generalstaatsanwaltschaft Dresden noch der folgende Fall zugeordnet werden: Mit Bescheid des Generalstaatsanwalts vom 12. April 2016 wurde dem Antragsteller eine Entschädigung in Höhe von 106 125 Euro zugesprochen, weil er über mehrere Jahre aufgrund rechtskräftiger Entscheidungen untergebracht worden war, letztlich aber im Wiederaufnahmeverfahren freigesprochen wurde.““

Im Übrigen teilten die Länder mit, dass ihnen neben den Beschwerden in Freiheitsentziehungs-, Unterbringungs- und betreuungsgerichtlichen Zuweisungssachen (§ 340 FamFG) keine Daten hierzu vorliegen.

37. a) Ist die Bundesregierung der Meinung, dass Daten zu Häufigkeit, Art und Durchführung von ärztlichen Zwangsmaßnahmen langfristig erhoben und ausgewertet werden sollten, um die Einhaltung verfassungsrechtlicher und menschenrechtlicher Gebote zu überprüfen und sicherzustellen?
- b) Wenn ja, was plant sie, um ein solches Monitoring einzuführen?
- c) Welche Institution sollte nach Meinung der Bundesregierung das Monitoring der ärztlichen Zwangsmaßnahmen übernehmen und ggf. auf kritische Entwicklungen aufmerksam machen?

Die Entwicklung eines Monitorings ist Bestandteil des Projektes „Vermeidung von Zwangsmaßnahmen im psychiatrischen Hilfesystem“ der Bundesarbeitsgemeinschaft Gemeindepsychiatrischer Verbände e. V. Fragen der Umsetzung sind nach Abschluss des Projektes zu prüfen.

38. a) In welchen Bundesländern gibt es nach Kenntnis der Bundesregierung Statistiken über Zwangsunterbringungen und Zwangsmaßnahmen?
- b) Welche Daten zu Zwangsunterbringungen und Zwangsmaßnahmen werden konkret in diesen Ländern erhoben, und von wem?

Die in der Antwort zu Frage 2 genannte Geschäftsübersicht der Amtsgerichte wird bundeseinheitlich in jedem Land bei allen Amtsgerichten erhoben. Die Statistik erfasst in der Rubrik „Angelegenheiten des Vormundschaftsgerichts und des Betreuungsgerichts“ die Zahl der anhängigen bzw. durchgeführten Verfahren betreffend Zwangsunterbringungen und Zwangsmaßnahmen, die allerdings nicht notwendigerweise in einer tatsächlichen Unterbringung der betroffenen Person endeten. Die Geschäftsübersicht der Amtsgerichte ist die Grundlage für Werte bis zum Jahr 2015. Ab dem 1. Januar 2016 bildet die sogenannte B-Statistik die Grundlage künftiger Werte. Diese wird bereits von einigen Landesjustizverwaltungen geführt. Valide Daten liegen jedoch derzeit noch nicht vor.

Die Anzahl der tatsächlichen Zwangsunterbringungen oder Zwangsmaßnahmen wird statistisch nicht erhoben. Erfasst werden in der Statistik folgende Merkmale:

- Verfahren auf betreuungsgerichtliche Genehmigung zur Unterbringung oder Anordnung der Unterbringung, die nach § 312 Nummer 1 und 2 FamFG anhängig wurden,
 - darunter Verfahren auf Verlängerung;
- Verfahren auf betreuungsgerichtliche Genehmigung zur Unterbringung oder Anordnung der Unterbringung, die nach § 1846 BGB i. V. m. § 1908i BGB anhängig wurden,
 - darunter Verfahren auf Verlängerung;
- andere anhängig gewordene betreuungsgerichtliche Angelegenheiten (ohne Verfahren nach § 340 Nummer 1 FamFG).

Die in der Antwort zu Frage 6 genannte Statistik zu Betreuungsverfahren wird ebenfalls bundeseinheitlich in den Ländern erhoben und weist folgende Daten aus:

Anordnung oder Genehmigung/Ablehnung:

- der Unterbringung (§ 1906 Absatz 1 und 2 BGB)
 - insgesamt/auf Antrag des Betreuers/auf Antrag des Bevollmächtigten,
- einer ärztlichen Zwangsmaßnahme (§ 1906 Absatz 3 und 3a BGB)
 - insgesamt/auf Antrag des Betreuers/auf Antrag des Bevollmächtigten,
- einer unterbringungsähnlichen Maßnahme (§ 1906 Absatz 4 BGB)
 - insgesamt/auf Antrag des Betreuers/auf Antrag des Bevollmächtigten.

Die Daten dieser beiden genannten Statistiken sind nicht miteinander vergleichbar. Die Zusammenstellung der Geschäftsübersicht der Amtsgerichte stellt unter der Rubrik „Angelegenheiten des Vormundschaftsgerichts und des Betreuungsgerichts“ lediglich die Zahlen der anhängigen bzw. durchgeführten Verfahren dar und differenziert nicht nach dem Ausgang dieser Verfahren. Die Statistik über die Betreuungsverfahren stellt hingegen unter anderem auch die tatsächlichen Unterbringungen nach § 1906 BGB und die abgelehnten Anträge dar, erfasst andererseits aber auch nur diejenigen Betreuungsverfahren, in denen im abgelaufenen Jahr eine entsprechende Entscheidung ergangen ist. Sofern eine Betreuung unverändert über ein Jahr hinweg fortgeführt wird, erscheint diese in der Statistik über die Betreuungsverfahren nicht.

Darüber hinaus haben die Länder Bayern, Bremen, Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen, Sachsen-Anhalt und Schleswig-Holstein im Rahmen der Beteiligung hierzu Folgendes mitgeteilt:

Bayern

„Für den Maßregelvollzug gilt Folgendes: Als bundeseinheitlich koordinierte Geschäftsstatistik erscheint wie in den anderen Ländern auch in Bayern jährlich die Strafverfolgungsstatistik, welche Angaben über rechtskräftig abgeurteilte und verurteilte Personen liefert. Für den Bereich des Maßregelvollzugs werden in der Strafverfolgungsstatistik Daten zur Anzahl von Verurteilten, bei denen gerichtlich Zwangsunterbringungen angeordnet wurden, erhoben. Nicht erfasst werden in der Strafverfolgungsstatistik Zwangsmaßnahmen im Rahmen des Maßregelvollzugs.“

Das Datenmaterial für die Strafverfolgungsstatistik wird über Zählkarten bzw. inhaltsgleiche Datensätze erfasst, die die Strafvollstreckungsbehörden (Staatsanwaltschaften, Amtsgerichte) nach Rechtskraft des Urteils oder nach sonstiger

endgültiger Erledigung des Falles für jede abgeurteilte Person ausfüllen bzw. erstellen und dem Statistischen Landesamt zur weiteren Bearbeitung übersenden. Die Strafvollstreckungsbehörden senden die Datensätze bzw. Belege dem Statistischen Landesamt monatlich zur weiteren statistischen Verarbeitung zu. Nach den entsprechenden Signier- und Plausibilitätskontrollen werden die Daten zu Jahresergebnissen konzentriert. Im Bereich des Maßregelvollzugs kann der Strafverfolgungsstatistik die Anzahl der abgeurteilten und verurteilten Erwachsenen, Heranwachsenden und Jugendlichen, bei denen die Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus oder in einer Entziehungsanstalt angeordnet wurde, entnommen werden.“

Bremen

„Bremen verfügt über Statistiken zur Zwangsunterbringung nach PsychKG. Die Zwangsunterbringungen werden über das Stadtamt erhoben. Zwangsmaßnahmen werden über die Jahresberichte der Klinika dokumentiert.“

Mecklenburg-Vorpommern

„In der Statistik zu den Unterbringungen im Maßregelvollzug werden von den Einrichtungen des Maßregelvollzuges Daten zu den Patientinnen und Patienten (Anzahl, Unterbringungsform, Daten zur Person, Herkunft, Anlassstrafat, ggf. weitere Delikte, Klinikdiagnose, Lockerungsstufe, Unterbringungsgrundlage und Unterbringungsdauer) erfasst.“

Nordrhein-Westfalen

„In Nordrhein-Westfalen werden durch das für Gesundheit zuständige Ministerium im Rahmen und zum Zwecke der Landespsychiatrieberichterstatter- und planung bzw. Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgung folgende statistische Daten erhoben bzw. genutzt:

1. Datenlieferung der Kommunen zu Unterbringungsmaßnahmen (Zahl der Unterbringung, Alter, gewöhnlicher Aufenthaltsort, Ausstellung ärztliches Zeugnis, Erkrankung) an das Landeszentrum Gesundheit NRW als Landesbehörde. Nach Auswertung erfolgt eine Weiterleitung an das für Gesundheit zuständige Ministerium.
2. Geschäftsstellenstatistik der Betreuungsgerichte – Auswertung durch das Landeszentrum für Gesundheit und das für Gesundheit zuständige Ministerium.
3. Seit 2014 jährliche Meldungen der Kliniken zu Zwangsmaßnahmen im Rahmen der öffentlich-rechtlichen Unterbringung: Zahl der Zwangsbehandlungen, Zahl und Dauer der Isolierungen und Fixierungen an die zuständige Aufsichtsbehörde und das für Gesundheit zuständige Ministerium.
4. Seit 01.01.2017 Erweiterung der Datenerhebung in den Kliniken auf Grund Novellierung PsychKG (Daten zum Unterbringungsverfahren, weitere Differenzierung Meldungen Zwangsmaßnahmen, richterliche Genehmigung etc.) an die zuständige Aufsichtsbehörde und das für Gesundheit zuständige Ministerium.

Für den Maßregelvollzug NRW werden seit 2016 Daten erhoben.

Der Landesbeauftragte für den Maßregelvollzug erhebt Daten zu

- Fixierungen

- Medizinischen Zwangsmaßnahmen (Medikation, Untersuchungen, Zwangsernährung)
- Absonderungen von der Patientengemeinschaft

Die Datenerhebung erfolgt nicht personenbezogen. Daten werden ausschließlich innerhalb der Landesverwaltung weitergeleitet.“

Sachsen-Anhalt

„In Sachsen-Anhalt gibt es eine Statistik über Zwangsunterbringungen nach dem PsychKG LSA. Daten zur Zwangsunterbringung nach dem PsychKG LSA werden durch die Fachaufsicht – das Landesverwaltungsamt Sachsen-Anhalt – im Rahmen einer internen Statistik bei den Kliniken erhoben. Diese werden getrennt nach Kliniken und die Anzahl der Zwangsunterbringungen getrennt nach den jeweiligen Rechtsgrundlagen (§§ 13,15 PsychKG) aufbereitet. Weiter werden erfasst die Belegungstage insgesamt, die Auslastung der Betten und die durchschnittliche Verweildauer der Patienten. Eine Statistik über Zwangsmaßnahmen gibt es derzeit nicht, eine Erfassung ist jedoch in Vorbereitung.

Im Bereich des Maßregelvollzugs gibt es eine Statistik über die Belegung der Einrichtungen. Gesetzlich vorgeschrieben ist, dass dem Ministerium für Arbeit, Soziales und Integration von der Vollzugsbehörde jährlich eine Auflistung bestimmter ergriffener besonderer Sicherungsmaßnahmen vorzulegen ist. Bei diesen aufzulistenden besonderen Sicherungsmaßnahmen handelt es sich um:

- die Wegnahme von Gegenständen mit dem Ziel des Verfalls, der Einziehung oder der Vernichtung;
- die Beschränkung oder die Versagung des Aufenthalts im Freien,
- die Absonderung in einem besonderen Raum sowie
- die Fixierung.

Für die Belegungsstatistik erhebt die Vollzugsbehörde monatlich (Stichtag ist der Tag des Monatsendes) und getrennt nach Stationen die Belegung der Landeskrankenhäuser für Forensische Psychiatrie. Zudem werden die Zahl der im Laufe des Monats aufgenommenen Personen - getrennt nach der Rechtsgrundlage für die Unterbringungsanordnung - sowie die Zahl der Personen, die die Einrichtungen im Laufe des Monats verlassen haben - getrennt nach Verlegungen und Entlassungen - ausgewiesen. Die jährlich vorzulegende Auflistung über die Besonderen Sicherungsmaßnahmen wird von den von der Vollzugsbehörde betriebenen Einrichtungen erstellt und enthält:

- Name, Vorname und Geburtsdatum der von der Maßnahme betroffenen untergebrachten Person,
- Beginn, und sofern es sich nicht um die ‚Wegnahme von Gegenständen...‘ handelt, auch Ende und Dauer der Maßnahme,
- bei der ‚Wegnahme von Gegenständen‘ die Bezeichnung des weggenommenen Gegenstandes sowie
- die schlagwortartige Benennung des Anordnungsgrundes.“

Schleswig-Holstein

„Die Strafverfolgungsstatistik erfasst unter anderem Unterbringungsanordnungen nach § 63 StGB, differenziert nach Schuldunfähigen (§ 20 StGB) und vermindert

Schuldfähigen (§ 21 StGB). Die Statistik wird vom Statistischen Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein geführt und beruht auf Erhebungen der Staatsanwaltschaften.

Zudem werden die im Rahmen des Maßregelvollzuges angeordneten Zwangsmaßnahmen statistisch erfasst. Von den beiden Maßregelvollzugseinrichtungen werden folgende Daten erhoben (mit jeweiligen Vorschriften nach dem SH-MVollzG):

§ 5 Absatz 5: ärztliche Eingriffe mit erheblicher Gefahr, Lebensgefahr sowie Erprobung von Arzneimitteln oder Behandlung einschl. Studien

§ 5 Absatz 6: Durchführung ärztlicher Zwangsmaßnahme

§ 5 Absatz 7 Nummer 5: Antragstellung für ärztliche Zwangsmaßnahme bei Gericht

§ 6 Absatz 1: Durchsuchung soweit nicht anderweitig genannt

§ 6 Absatz 2: körperliche Durchsuchung

§ 7 Absatz 2: besondere Sicherungsmaßnahmen:

1. die Wegnahme von Gegenständen
2. die Untersagung des Aufenthalts im Freien
3. die Einzeleinschließung zur Krisenintervention
4. die Fesselung oder Fixierung
5. die Ruhigstellung durch Medikamente

§ 7 Absatz 4: Dauer über 12 Stunden:

1. die Einzeleinschließung zur Krisenintervention
2. die Fesselung oder Fixierung
3. die Ruhigstellung durch Medikamente

§ 8: Anwendung unmittelbaren Zwangs

§§ 9, 10, 11: Eingriff Brief- und Postgeheimnis

§§ 9, 12: Eingriff Fernmeldegeheimnis

§§ 9, 12a: Eingriff Informationsfreiheit (Hörfunk, Fernsehempfang, Zeitung, Zeitschrift)

§§ 9, 12a Absatz 3: Beschränkungen persönlicher Kleidung

§§ 9, 12a Absatz 4 Satz 2: Überprüfung persönlicher Habe

§§ 9, 12a Absatz 4 Satz 3: Vorenthaltung persönlicher Habe

§§ 9, 13: Eingriff Besuchsrechte

§§ 9, 14a: Beschränkung Religionsfreiheit

§18 Absatz 2: Widerruf von Vollzugslockerungen

§ 24: Beschränkungen der Auskunfts- und Einsichtsrechte

§ 25 Absatz 2: Anordnung Videotechnik in Interventions-, Aufenthalts-, Wohn- oder Schlafräum

§ 25 Absatz 4: Wahl der Videotechnik durch Patient

§ 25 Absatz 4: Wahl der Sitzwache durch Patient

§ 25 Absatz 5 Satz 2: Auswertung der Aufzeichnungen für Sicherheit oder Strafverfolgung“

c) An welche Stellen werden die erhobenen Daten zu welchem Zweck weitergeleitet?

Die Daten werden bei den Amtsgerichten erhoben, um die gesetzgebenden Körperschaften, die Öffentlichkeit und die Justizverwaltung mit dem notwendigen statistischen Material versorgen zu können. Die Auswertungen zur Betreuungsstatistik und den Geschäftsübersichten werden dem Bundesamt für Justiz zur Erstellung einer Gesamtübersicht der Ergebnisse der Länder zur Verfügung gestellt.

Darüber hinaus haben die Länder Hessen und Sachsen im Rahmen der Beteiligung angegeben, dass die Daten auch den Zwecken der Personalbedarfsberechnung dienen. In Sachsen werden die Daten hierzu vom Oberlandesgericht Dresden an das Staatsministerium der Justiz übermittelt.

Weitere Angaben wurden von Bayern, Bremen, Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen, Sachsen-Anhalt und Schleswig-Holstein gemacht:

Bayern

„Die erhobenen Daten werden an die jeweilige Landesjustizverwaltung übermittelt, die sie entweder selbst aufbereitet oder an eine von ihr mit der Aufbereitung beauftragte Stelle (Landesämter für Statistik) weiterleitet. Die bayerische Strafverfolgungsstatistik wird vom Bayerischen Landesamt für Statistik veröffentlicht.“

Bremen

„Die Daten werden an die senatorische Behörde weitergeleitet und gemeinsam mit den Chefärztinnen und Chefarzten der Kliniken ausgewertet. Die senatorische Behörde leitet ggf. Steuerungsmaßnahmen ein (Entwicklung von Zwangsvermeidungskonzepten an den Häusern, Klärungsgespräche zwischen Notaufnahme an den Krankenhäusern, Sozialpsychiatrischen Diensten und Polizei).“

Mecklenburg-Vorpommern

„Die für die Statistik zu den Unterbringungen im Maßregelvollzug erhobenen Daten werden anonymisiert an das zuständige Ministerium zur dortigen Aufgabewahrnehmung weitergeleitet. Diese Daten werden zudem für die Erstellung des länderübergreifenden Kerndatensatzes für den Maßregelvollzug genutzt. Mit der Erstellung des Kerndatensatzes ist die ceus consulting GmbH vertraglich beauftragt. Dazu übersenden ihr die Kliniken und Länder die notwendigen Daten in anonymisierter Form. Der Kerndatensatz wird einmal jährlich aktualisiert und den Ländern zur Verfügung gestellt.“

Nordrhein-Westfalen

Auf die Antwort zu den Fragen 38a und 38b.

Sachsen-Anhalt

„Die erhobenen Daten werden in anonymisierter Form an die ermächtigten Kliniken weitergeleitet. Dies erfolgt zum Austausch von fachlichen Informationen untereinander.“

Die im Bereich des Maßregelvollzugs erhobenen Daten werden der Aufsichtsbehörde vorgelegt, die diese Daten auswertet. Sollten sich im Rahmen dieser Auswertung Auffälligkeiten zeigen, werden diese aufsichtsrechtlich weiterverfolgt.“

Schleswig-Holstein

„Die Daten über die im Rahmen des Maßregelvollzuges angeordneten Zwangsmaßnahmen werden dem Ministerium für Soziales, Gesundheit, Wissenschaft und Gleichstellung zum Zwecke der Fachaufsicht zugeleitet.“

- d) Gibt es eine länderübergreifende Abstimmung über die zu erhebenden Daten?

Eine länderübergreifende Abstimmung über die bundeseinheitlichen Anordnungen und die Geschäftsübersichten findet zwischen den Landesjustizverwaltungen aller Länder in der jährlichen Sitzung des Ausschusses für Justizstatistik statt. Als ständige Gäste sind in diesem Ausschuss das Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz, das Bundesamt für Justiz, das Statistische Bundesamt und verschiedene Statistische Landesämter vertreten.

39. Warum beabsichtigt die Bundesregierung im Rahmen der im aktuellen Gesetzentwurf zur Zulässigkeit von ärztlichen Zwangsmaßnahmen vorgesehenen Evaluierung nur Art und Häufigkeit von ärztlichen Zwangsmaßnahmen zu untersuchen, aber nicht deren Durchführung?

Nach Artikel 7 des Gesetzentwurfs der Bundesregierung zur Änderung der materiellen Zulässigkeitsvoraussetzungen von ärztlichen Zwangsmaßnahmen und zur Stärkung des Selbstbestimmungsrechts von Betreuten untersucht das Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz innerhalb von drei Jahren nach dem Inkrafttreten des Gesetzes die Auswirkungen der Änderungen auf die Anwendungspraxis, insbesondere die Art und Häufigkeit von betreuungsgerichtlich genehmigten oder angeordneten ärztlichen Zwangsmaßnahmen und die Wirksamkeit der Schutzmechanismen nach § 1906a Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 bis 7 BGB-E. Wie aus dem Wortlaut der Evaluierungsvorschrift hervor geht, werden „Art und Häufigkeit“ von ärztlichen Zwangsmaßnahmen sowie „die Wirksamkeit der Schutzmechanismen“ nur als mögliche Bestandteile der Untersuchung genannt. In der Begründung des Gesetzentwurfs der Bundesregierung werden zudem als weitere Untersuchungsgegenstände die Gruppe der Betroffenen, ihr Geschlecht und ihr Alter aufgeführt. Die Aufzählung im Gesetzeswortlaut ist mithin nicht abschließend. Über die konkreten Untersuchungsgegenstände der Evaluierung wird zu gegebener Zeit entschieden werden.

40. a) Wird die Bundesregierung den Vorschlag umsetzen, dem Deutschen Bundestag regelmäßig einen Bericht zur Versorgung und Teilhabe von Menschen mit psychischen Erkrankungen vorzulegen, um Problemlagen zu erkennen und ggf. Reformen einzuleiten, und wird sie einen entsprechenden Bericht in Auftrag geben (vgl. Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie e. V.: „Regelmäßige Berichte zur Lage der Psychiatrie – Stillstand und Teillösungen überwinden, Psychiatriereform weiterführen, 28. April 2014)?
- b) Wenn nein, warum nicht?

Die für die Ausgestaltung der psychiatrischen Versorgung primär zuständigen Länder pflegen bereits ein Berichtswesen. Dazu erarbeitet die AG Psychiatrie der Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden in regelmäßigen

Abständen zwischen den Ländern abgestimmte Berichte zur Lage der Psychiatrie in Deutschland mit jeweils aktueller inhaltlicher Schwerpunktsetzung. Aktuell wird von den Ländern der Bericht zur „Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgungsstrukturen in Deutschland, Bestandsaufnahme und Perspektiven“ mit den Schwerpunktthemen „Inklusion – Auftrag und Umsetzung, Dialog und Selbsthilfe“ und „Zusammenhang Maßregelvollzug und Allgemeinpsychiatrie“ erarbeitet. Die Bundesregierung beabsichtigt nicht, darüber hinaus weitere Berichte zur Lage der Psychiatrie in Auftrag zu geben.

Darüber hinaus enthält der Anfang des Jahres erschienene zweite Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen auch Informationen zur Teilhabe von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen. Im Abschnitt 7.4 findet man beispielsweise eine Zusammenstellung der Daten zum Themenkomplex „Persönliche Integrität und institutionelle Zwangsmaßnahmen“.

41. In welchen Bundesländern wurden nach Kenntnis der Bundesregierung Besuchskommissionen einberufen, die Krankenhäuser, in denen Personen nach Landesrecht untergebracht sind, unangemeldet besuchen und daraufhin überprüfen, ob die Unterbringung und Behandlung der untergebrachten Personen den landesrechtlichen Vorgaben entsprechen?

Die Länder teilten hierzu Folgendes mit:

Baden-Württemberg

„Nach § 27 Abs. 1 PsychKHG beruft das Sozialministerium Besuchskommissionen, die mindestens alle drei Jahre die anerkannten Unterbringungseinrichtungen besuchen und daraufhin überprüfen, ob die mit der Unterbringung verbundenen besonderen Aufgaben erfüllt werden. Die Besuchskommissionen überprüfen als weiteres Kontrollinstrument in den besonders grundrechtssensiblen Bereichen der öffentlich-rechtlichen und strafrechtlichen Unterbringung die allgemeinen Verhältnisse und die Qualität der Unterbringung. Hierdurch soll dem besonderen Schutzbedürfnis von untergebrachten Personen Rechnung getragen und der tiefgreifenden Eingriffsintensität der Unterbringung mit transparenten Kontrollmechanismen begegnet werden. Die untergebrachten Patientinnen und Patienten haben bei der Besichtigung die Gelegenheit, Wünsche und Beschwerden vorzutragen und ihre individuellen Anliegen zu schildern.

Insgesamt wurden vier Besuchskommissionen gebildet und Mitte des Jahres 2015 berufen. Im Durchschnitt wird jede Besuchskommission voraussichtlich zwei bis drei Einrichtungen pro Jahr überprüfen. Um einen möglichst differenzierten Blickwinkel bei der Überprüfung der Einrichtungen zu gewährleisten und unterschiedliche Erfahrungshorizonte einzubinden, setzen sich die Besuchskommissionen aus Vertreterinnen und Vertretern verschiedener Berufs- und Betroffenengruppen zusammen. Den Besuchskommissionen gehören Vertretungen der Ärzteschaft und der psychologischen Psychotherapeutinnen und -therapeuten, der Pflege, der Justiz, Vertretungen der Informations-, Beratungs- und Beschwerdestellen, der Angehörigen psychisch kranker Menschen sowie der Psychiatrie-Erfahrenen an (vgl. § 27 Abs. 2 PsychKHG). Bei der Auswahl der Kommissionsmitglieder wurde außerdem eine Vielzahl verschiedener Faktoren berücksichtigt. Es wurde z. B. entsprechend § 27 Abs. 2 Satz 2 PsychKHG darauf geachtet, dass die Kommissionsmitglieder weder in der zu besichtigenden anerkannten Einrichtung gegenwärtig beschäftigt, noch mit der Bearbeitung von Unterbringungssachen im Einzugsgebiet der zu besichtigenden Einrichtung unmittelbar befasst

sind. Für die Bereiche des Maßregelvollzugs und der Kinder- und Jugendpsychiatrie wurden für bestimmte Berufsgruppen Ersatzmitglieder mit der notwendigen Erfahrung auf dem jeweiligen Fachgebiet berufen. Die Ersatzmitglieder kommen jeweils dann zum Einsatz, wenn eine Maßregelvollzugseinrichtung bzw. eine Einrichtung der Kinder- und Jugendpsychiatrie überprüft wird.

Am 29. September 2015 fand die konstituierende Sitzung der Besuchskommissionen statt. Die erste Klinikbegehung fand im Februar 2016 statt; weitere folgten in den nächsten Monaten.“

Bayern

„In Bayern sind entsprechende Besuchskommissionen vorhanden.“

Brandenburg

„Im Land Brandenburg sind entsprechende Besuchskommissionen vorhanden.“

Bremen

„§ 36 des bremischen Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG) sieht die Berufung einer Besuchskommission vor. Die Regelung lautet wie folgt:

§ 36 Besuchskommission

(1) Die Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz beruft eine Besuchskommission, die in der Regel ohne Anmeldung jährlich mindestens einmal die Einrichtungen nach § 13 besucht und überprüft, ob die mit der Unterbringung, Behandlung, Betreuung und mit dem Maßregelvollzug verbundenen Aufgaben erfüllt und die Rechte der Patientinnen und Patienten gewahrt werden. Dabei ist den Patientinnen und Patienten Gelegenheit zu geben, Wünsche oder Beschwerden vorzutragen.

(2) Der Besuchskommission ist ungehinderter Zugang zu den Einrichtungen nach § 13 und zu den Patientinnen und Patienten zu gewähren. Die Einsicht in die über die Patientin oder den Patienten vorhandenen Unterlagen ist mit Einverständnis der Patientin oder des Patienten oder des gesetzlichen Vertreters zu ermöglichen. Der Patientin oder dem Patienten oder ihrem oder seinem gesetzlichen Vertreter ist bei der Aufnahme Gelegenheit zu geben, der Besuchskommission die Einwilligung in die Einsichtnahme der Krankenunterlagen schriftlich zu erteilen.

(3) Die Besuchskommission soll sich darüber hinaus in anderen Einrichtungen, in denen psychisch Kranke behandelt oder betreut werden, einen Eindruck über die Versorgung psychisch Kranker verschaffen.

(4) Innerhalb von zwei Monaten nach jedem Besuch einer Einrichtung fertigt die Besuchskommission einen Bericht an, der auch die Wünsche und Beschwerden der Betroffenen enthält und zu ihnen Stellung nimmt. Eine Zusammenfassung dieser Berichte übersendet der Senat der Bremischen Bürgerschaft mindestens alle zwei Jahre.

(5) Der Besuchskommission gehören an:

1. eine Vertreterin oder ein Vertreter der Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz,
2. eine Fachärztin oder ein Facharzt für Psychiatrie,
3. eine Vertreterin oder ein Vertreter aus dem Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie,

4. eine Richterin oder ein Richter,
5. eine Mitarbeiterin oder ein Mitarbeiter des Trägers der Hilfen und Schutzmaßnahmen aus Bremen bei Besuchen in der Stadtgemeinde Bremen oder eine Mitarbeiterin oder ein Mitarbeiter des Trägers der Hilfen und Schutzmaßnahmen aus Bremerhaven bei Besuchen in der Stadtgemeinde Bremerhaven,
6. eine Vertreterin oder ein Vertreter des Landesverbandes der Psychatrieerfahrenen e. V.,
7. eine Vertreterin oder ein Vertreter des Landesverbandes der Angehörigen psychisch kranker Menschen,
8. eine Vertreterin oder ein Vertreter der oder des Landesbehindertenbeauftragten der Freien Hansestadt Bremen.

Die Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz beruft die Mitglieder der Besuchskommission auf Vorschlag der Deputation für Gesundheit und benennt ein Mitglied, das Ansprechpartner für psychisch Kranke und deren Angehörige ist und deren Interessen vertritt. Für jedes Mitglied ist mindestens eine Stellvertreterin oder ein Stellvertreter zu berufen. Die Deputation für Gesundheit kann Mitglieder der Deputation und bei Besuchen in der Stadtgemeinde Bremerhaven auch Mitglieder der Stadtverordnetenversammlung als weitere Mitglieder der Besuchskommission der Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz vorschlagen. Darüber hinaus kann die Deputation für Gesundheit weitere Mitglieder auch für Einzelbesuche vorschlagen. Der zuständigen Amtsärztin oder dem zuständigen Amtsarzt ist Gelegenheit zur Teilnahme an den Besuchen zu geben.

(6) Die Mitglieder und ihre Stellvertreterinnen oder Stellvertreter werden für zwei Jahre berufen. Eine erneute Berufung ist zulässig.

(7) Die Mitglieder der Besuchskommission sind nicht an Weisungen gebunden. Sie sind zur Verschwiegenheit verpflichtet. Ihre Entschädigung richtet sich nach den Bestimmungen des Justizvergütungs- und -entschädigungsgesetzes über die Entschädigung der ehrenamtlichen Richterinnen und Richter.

(8) Die Besuchskommission gibt sich eine Geschäftsordnung.

(9) Das Petitionsrecht der Patientin oder des Patienten und die Aufsichtspflichten und -rechte der zuständigen Behörden bleiben unberührt.“

Hamburg

„In Hamburg bestehen zwei Besuchskommissionen, die sogenannten Aufsichtskommissionen:

Nach § 23 HmbPsychKG (Hamburgisches Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten) beruft die zuständige Behörde eine Aufsichtskommission, die jährlich mindestens einmal, in der Regel unangemeldet, Krankenhäuser oder sonstige Einrichtungen, in denen Personen nach diesem Gesetz oder wegen einer psychischen Krankheit durch ihren gesetzlichen Vertreter untergebracht sind, besucht und daraufhin überprüft, ob die mit der Unterbringung von psychisch Kranken verbundenen besonderen Aufgaben erfüllt und die Rechte der untergebrachten Personen gewahrt werden.

Nach § 38 HmbMVollzG (Hamburgisches Maßregelvollzugsgesetz) beruft die zuständige Behörde eine Aufsichtskommission, die jährlich mindestens zweimal, in der Regel unangemeldet, die für den Vollzug der Maßregeln bestimmten Einrichtungen auf dem Gebiet der Freien und Hansestadt Hamburg im Sinne von § 4

Absatz 1 HmbMVollzG besucht und daraufhin überprüft, ob die mit dem Maßregelvollzug verbundenen besonderen Aufgaben erfüllt und die Rechte der Patienten gewahrt werden.“

Mecklenburg-Vorpommern

„Das Land Mecklenburg-Vorpommern hat Besuchskommissionen eingerichtet. Ihre Zusammensetzung, Aufgaben und Rechte sind in § 46 des Psychischkrankengesetzes Mecklenburg-Vorpommern geregelt.“

Niedersachsen

„In Niedersachsen gibt es regional einberufene Besuchskommissionen.

Zur weiteren Information:

- <http://www.beschwerde-psychiatrie.de/Besuchsk.html>
- <http://www.psychiatrie.niedersachsen.de/themen/besuchskommissionen/ausschuss-fuer-angelegenheiten-der-psychiatrischen-krankenversorgung-466.html>.“

Nordrhein-Westfalen

„Der Gesetzesvollzug unterliegt der gerichtlichen Überprüfbarkeit und der staatlichen Aufsicht. Zu den Kontrollmaßnahmen gehören vor allem die unter Leitung der jeweils zuständigen Aufsichtsbehörde durchgeführten Begehungen der betreffenden Kliniken durch die im PsychKG NRW verankerten staatlichen Besuchskommissionen, in die stets neben einer bzw. einem Medizinalbeamtin oder -beamten, einer Fachärztin oder einem Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie einer Juristischen Vertretung auch Vertretungen der Psychiatrie-Erfahrenen und der Angehörigen berufen werden.

Den Besuchskommissionen obliegt die Prüfung, ob die mit der Unterbringung von psychisch Kranken verbundenen besonderen Aufgaben erfüllt werden (§ 23 Abs. 1 Satz 1). Die Prüfung durch die Besuchskommission erfolgt durch unangemeldete Besuche der psychiatrischen Krankenhäuser und Fachabteilungen, die mindestens einmal innerhalb von zwölf Monaten stattfinden (§ 23 Abs. 1 Satz 1).

Die Besuchskommission führt auch Begehungen in allen psychiatrischen Kliniken durch, in denen Patientinnen und Patienten des Maßregelvollzugs behandelt werden.“

Rheinland-Pfalz

„Das rheinland-pfälzische Landesgesetz für psychisch kranke Personen (PsychKG) regelt in § 29 Folgendes:

Besuchskommissionen

(1) Der Stadtrat der kreisfreien Stadt oder der Kreistag des Landkreises, in deren Gebiet sich eine Einrichtung im Sinne des § 12 Abs. 1 befindet, soll für jeweils fünf Jahre eine Besuchskommission berufen. Aufgabe der Besuchskommission ist es, die Einrichtungen in Abständen von längstens einem Jahr zu besichtigen, um zu prüfen, ob die Rechte der untergebrachten Personen nach diesem Gesetz gewahrt werden. Der Besuchskommission ist ungehinderter Zugang zu den Einrichtungen zu gewähren. Bei den Besichtigungen ist den untergebrachten Personen Gelegenheit zu geben, Wünsche und Beschwerden vorzutragen. Die Einrichtungen sollen die Besuchskommission bei ihrer Tätigkeit unterstützen.

(2) Die Mitglieder der Besuchskommission dürfen an Überprüfungen nicht mitwirken, die sich auf Einrichtungen beziehen, in denen sie beschäftigt sind. Sie sind zur Verschwiegenheit in persönlichen Angelegenheiten der untergebrachten Personen verpflichtet.

(3) Die Besuchskommission legt dem Stadtrat oder dem Kreistag, der sie berufen hat, nach jeder Besichtigung einen Bericht mit dem Ergebnis der Überprüfung vor.

(4) Die Mitglieder der Besuchskommission erhalten für ihre Tätigkeit Entschädigung für Zeitversäumnis und Aufwand sowie Ersatz der Fahrtkosten nach den §§ 1 bis 5 und 9 bis 11 des Gesetzes über die Entschädigung der ehrenamtlichen Richter in der Fassung vom 1. Oktober 1969 (BGBl. I S. 1753) in der jeweils geltenden Fassung. Die Festsetzung und Auszahlung der Entschädigung und des Fahrtkostenersatzes erfolgt durch die nach Absatz 1 Satz 1 zuständige Stadt- oder Kreisverwaltung.“

Saarland

„Im Saarland wurde eine Besuchskommission für den Maßregelvollzug einberufen. Durch die Arbeit der Besuchskommission konnten Verbesserungen hinsichtlich Transparenz und Kontrolle über die forensisch-psychiatrische Praxis erzielt werden.

In Bezug auf Einrichtungen des Gesundheitswesens liegen unserem Haus mangels Ressortzuständigkeit keine Erkenntnisse vor.“

Sachsen

„Unabhängige Besuchskommissionen überprüfen gem. § 3 SächsPsychKG regelmäßig unangemeldet, ob die mit der Unterbringung von psychisch Kranken verbundenen besonderen Aufgaben erfüllt werden und die Rechte der Patienten oder Bewohner gewahrt werden.

Die Dokumentationen von Sicherungsmaßnahmen einschließlich notwendiger richterlicher Genehmigungen sowie deren schonende und sichere Durchführung sind ein besonderer Schwerpunkt der Überprüfungen.

Bei Auffälligkeiten können die zuständigen Aufsichtsbehörden, die Rechtsaufsicht für Krankenhäuser gem. § 28 Sächsisches Krankenhausgesetz (SächsKHG) bzw. die Heimaufsicht gem. Sächsischem Betreuungs- und Wohnqualitätsgesetz (SächsBeWoG), eingeschaltet werden. Unabhängig davon führt die Heimaufsicht, in der Regel einmal im Jahr, selbständige Kontrollen durch.“

Sachsen-Anhalt

„Im Land Sachsen-Anhalt ist ein Ausschuss für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung berufen, der für die Krankenhäuser und Einrichtungen, die der psychiatrischen Krankenversorgung dienen, Besuchskommissionen bildet. Die Besuchskommissionen besuchen die Krankenhäuser und sonstigen Einrichtungen des ihnen vom Ausschuss zugewiesenen Bereichs. Sie können, wenn es ihnen angezeigt erscheint, von einer vorherigen Anmeldung ihres Besuches absehen. Aufgabe des Ausschusses ist es zu prüfen, ob die in § 1 Nr. 1 PsychKG LSA genannten und die aufgrund strafrichterlicher Entscheidung in den Maßregelvollzug eingewiesenen Patienten entsprechend den Vorschriften dieser Gesetze behandelt und betreut werden.“

Schleswig-Holstein

„Das Landesrecht sieht Anliegenvertretungen (Besuchskommissionen oder Patientenförsprecher/-innen mit Vertretung) zur Vertretung der Belangen und Anliegen von Menschen vor, die nach dem Psychisch-Kranken-Gesetz und im Maßregelvollzug (§ 63 StGB) untergebracht sind (§§ 26 SH-PsychKG, SH-MVollzG). Die Anliegenvertretungen sind berechtigt, die Krankenhäuser unangemeldet zu besuchen. Sie sollen prüfen, ob die Rechte der untergebrachten Menschen gewahrt werden und der Zweck der Unterbringung erfüllt wird. Die Krankenhäuser sind verpflichtet, die Besuchskommissionen bei ihrer Tätigkeit zu unterstützen und erforderliche Hilfen zu leisten.

Die Anliegenvertretungen nach dem Psychisch-Kranken-Gesetz werden von den Kreisen und kreisfreien Städten bestellt; für den Bereich des Maßregelvollzugs werden die Anliegenvertretungen von der obersten Landesgesundheitsbehörde (Ministerium für Soziales, Gesundheit, Wissenschaft und Gleichstellung) bestellt.“

Thüringen

„§ 24 Abs. 1 des ThürPsychKG sieht die Berufung einer Besuchskommission durch das für das Gesundheitswesen zuständige Ministerium – das Thüringer Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie – vor. Dieses Ressort führt auch die Geschäfte der Besuchskommission.“

42. Welche Verbesserungen konnten nach Kenntnis der Bundesregierung durch die Kontrolle der Besuchskommissionen in den jeweiligen Ländern erzielt werden?

Die Länder teilten hierzu Folgendes mit:

Baden-Württemberg

„Angesichts der erst seit etwa einem Jahr andauernden Tätigkeit der Besuchskommissionen kann zum jetzigen Zeitpunkt - auch nach Auffassung des beteiligten Ministeriums für Soziales und Integration - noch nicht fundiert zu deren Auswirkungen auf die besuchten Einrichtungen Stellung genommen werden.“

Bayern

„Die Besuche der Besuchskommissionen richten sich auf organisatorische, bauliche und patientenbezogene Fragestellungen. Die Anregungen der Besuchskommissionen werden in der Regel durch die Träger der Einrichtungen umgesetzt. Zur Stärkung der Qualitätssicherheit der öffentlich-rechtlichen Unterbringung prüft Bayern derzeit, ob das System der Besuchskommissionen durch die Schaffung einer Fachaufsichtsbehörde und von Unterbringungsbeiräten abgelöst werden sollte.“

Brandenburg

„Nach Mitteilung des für Soziales zuständigen Ministeriums sind die Erfahrungen im Land Brandenburg mit den ehrenamtlichen Besuchskommissionen positiv.“

Bremen

- „- Mehr öffentliche Aufmerksamkeit für die Behandlung in der Psychiatrie
- Mehr Transparenz zu Zwangsunterbringungen
 - Politische Befassung mit den Berichten der Besuchskommission
 - Beobachtete Missstände oder direkte Beschwerden an die Besuchskommission werden über abgestimmte Wege zügig bearbeitet.“

Hamburg

„Die seit dem Bestehen der Aufsichtskommissionen nach § 23 HmbPsychKG (Hamburgisches Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten) und § 38 HmbMVollzG (Hamburgisches Maßregelvollzugsgesetz) im Einzelnen jeweils erreichten Verbesserungen können in der zur Beantwortung der Anfrage zur Verfügung stehenden Zeit nicht vollständig erfasst und dargestellt werden. Nach § 23 Absatz 4 HmbPsychKG und § 38 Absatz 4 HmbMVollzG fertigen die Aufsichtskommissionen Besuchsberichte an. Es wird auf die Zusammenfassungen dieser Berichte verwiesen, die der Senat der Freien und Hansestadt Hamburg alle zwei Jahre der Bürgerschaft der Freien und Hansestadt Hamburg vorlegt. Dabei handelt es sich für die Jahre seit 2006 um folgende Drucksachen der Bürgerschaft:

Für die Aufsichtskommission nach § 23 HmbPsychKG:

Berichtsjahr	Drs.
2006-2007	19/4858
2008-2009	20/368
2010-2011	20/7831
2012-2013	21/2655
2014-2015	liegt noch nicht vor

Für die Aufsichtskommission nach § 38 HmbMVollzG:

Berichtsjahre	Drs.
2006-2007	19/790
2008-2009	19/6945
2010-2011	20/4702
2012-2013	21/156
2014-2015	21/7243

Diese Drucksachen sind öffentlich zugänglich und abrufbar unter www.buergerschaft-hh.de/ParlDok/.“

Mecklenburg-Vorpommern

„Die Besuchskommissionen haben nach jedem Besuch einen Bericht zu fertigen, der auch die Wünsche und Beschwerden der untergebrachten Menschen enthält und zu ihnen Stellung nimmt und an das Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Gesundheit Mecklenburg-Vorpommern zu senden. Dieses fasst die Berichte zusammen und übersendet diese Zusammenfassung in regelmäßigen Abständen an den Landtag.

Die Berichte und die in ihnen enthaltenen Wünsche und Beschwerden der untergebrachten Menschen wurden und werden durch das Land Mecklenburg-Vorpommern beachtet. So wurden nicht zuletzt aufgrund der Berichte der Besuchskommissionen Investitionen getätigt und Abläufe in den Kliniken optimiert. Ferner wurden und werden durch die Besuchskommissionen individuelle Probleme an das zuständige Ministerium weitergeleitet und dort bearbeitet und ggf. einer Lösung zugeführt.“

Niedersachsen

„Die Frage kann von der Landesjustizverwaltung nicht beantwortet werden.“

Nordrhein-Westfalen

„Die staatlichen Besuchskommissionen tragen mit ihrer Arbeit zur Verbesserung der Situation nach PsychKG NRW untergebrachter Patientinnen und Patienten bei. Viele Kliniken und Fachabteilungen sehen den Besuch der Kommission als Möglichkeit der externen Qualitätssicherung und des Austauschs von Ideen und Erfahrungen. Dabei sind insbesondere die unterschiedlichen Perspektiven, die durch die trialogische Besetzung der Besuchskommissionen gewährleistet sind, ein großer Gewinn.

Außerdem ist die Kommission ein wichtiges Bindeglied zwischen gesetzlichem Anspruch und täglicher Umsetzung vor Ort. Sie kann die Folgen gesetzlicher Regelungen für die Qualität der Patientenversorgung einschätzen und mit ihrem Bericht von der Basis dem zuständigen Gesundheitsministerium sinnvolle Hinweise geben, um Verbesserungen für die Patientinnen und Patienten auf administrativer und legislativer Ebene anzustoßen.

Darüber hinaus geben die einzelnen Besuchsberichte eine Reihe von Problem- bzw. Mängelhinweisen in Bezug auf die Unterbringungsbedingungen, die Dokumentation und die Gewährung von Patientenrechten und enthalten entsprechende Empfehlungen zur Behebung. Sie weisen auf Umsetzungsprobleme hin, die im Sinne der lernenden Gesetzgebung auch in die Novellierung des PsychKG NRW eingebracht werden konnten. Zugleich zeigen sie auch gelungene Umsetzungswege im klinischen Alltag des Unterbringungsgeschehens. Dieser Erfahrungsschatz kann etwa bei ähnlichen Problemlagen in anderen Einrichtungen genutzt werden, was letztendlich den untergebrachten Patientinnen und Patienten zu Gute kommt.“

Rheinland-Pfalz

„Die Besuchskommissionen sind ein wichtiges, unabhängiges Kontrollorgan zur Einhaltung der Rechte untergebrachter Personen. Die Besuchskommissionen senden ihre Berichte auch an das Land (Landesamt für Jugend, Soziales und Versorgung, Fachaufsicht nach PsychKG). Neben der Kontrolle der Einhaltung der Rechte der nach PsychKG untergebrachten Patienten helfen die Besuchskommissionen auch, strukturelle Mängel in den Einrichtungen zu erkennen und zu beheben und tragen damit dazu bei, dass die psychiatrische Versorgung in Rheinland-Pfalz verbessert wird.“

Saarland

Auf die Mitteilung zu Frage 41 wird verwiesen.

Sachsen

Auf die Mitteilung zu Frage 41 wird verwiesen.

Sachsen-Anhalt

„Soweit Besuchskommissionen in Einzelfällen feststellen, dass bei der Behandlung und Betreuung von Patienten/untergebrachten Personen/Heimbewohnern etc. gegen das geltende Recht verstoßen wird, leiten sie ihre Feststellungen an die jeweiligen Aufsichtsbehörden weiter. Diese führen entsprechende Untersuchungen durch und begleiten und/oder veranlassen Maßnahmen, um eventuelle Verstöße zu beseitigen.

Hinweise der Besuchskommissionen auf strukturelle Schwierigkeiten oder Veränderungen in der Versorgung psychisch kranker Menschen werden vom Ministerium für Arbeit, Soziales und Integration des Landes Sachsen-Anhalt aufgegriffen und mit den an der Versorgung beteiligten Institutionen ausgewertet. Im Zuge dieser Auswertung werden ggf. auch einschlägige landesrechtliche Regelungen angepasst.“

Schleswig-Holstein

„Hierzu liegen keine belastbaren Informationen vor. In der Kürze der zur Verfügung stehenden Zeit können diese nicht erhoben werden.“

Thüringen

„Hierzu liegen der Thüringer Landesjustizverwaltung keine Erkenntnisse vor.“

43. a) Wie schätzt die Bundesregierung die Möglichkeiten für Besuchskommissionen ein, während der Kontrollgänge vor Ort auch die Situation von Personen zu untersuchen, die nach Betreuungsrecht untergebracht sind, und was wird sie unternehmen, um solche Kontrollen zu fördern?
- b) Wenn nein, warum nicht?

Die Bundesregierung hält es grundsätzlich für sinnvoll, wenn Besuchskommissionen während der Kontrollgänge vor Ort auch die Situation von Personen untersuchen, die nach Betreuungsrecht untergebracht sind. Die Bundesregierung wird prüfen, ob durch Bundesrecht entsprechende Regelungen getroffen werden können und sollten.

44. Hält die Bundesregierung die Übertragung des Konzepts der Besuchskommissionen auf stationäre Einrichtungen der Behindertenhilfe, die freiheitsbeschränkende Maßnahmen anwenden, für sinnvoll, und wie begründet sie ihre Haltung?

Die Aufsicht über die stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe liegt im Zuständigkeitsbereich der Länder. Auf Grundlage landesgesetzlicher Regelungen erfolgen im Rahmen der Aufsicht Prüfungen stationärer Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen durch staatliche Prüfbehörden. Insoweit liegt es auch bei den Ländern zu beurteilen, ob das Konzept der Besuchskommissionen auf stationäre Einrichtungen der Behindertenhilfe übertragen werden sollte.

