

18. Wahlperiode

Schriftliche Anfrage

des Abgeordneten Marcel Luthé (FDP)

vom 15. März 2017 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 29. März 2017) und **Antwort**

Straftaten in Einrichtungen für psychisch erkrankte Menschen

Im Namen des Senats von Berlin beantworte ich Ihre Schriftliche Anfrage wie folgt:

1) Wie viele Strafanzeigen sind jeweils in den Jahren 2011 bis 2016 betreffend Sachverhalte in Einrichtungen für psychisch erkrankte Menschen in Berlin erstattet worden?

a) wie viele davon entfielen auf Vorwürfe von Patienten untereinander?

b) wie viele davon entfielen auf Vorwürfe von Personal gegen Patienten?

c) wie viele davon entfielen auf Vorwürfe von Patienten gegen Personal?

2) In wie vielen dieser Fälle sind Ermittlungsverfahren eingeleitet worden? Wie ist jeweils - bezogen auf die Fragen 1 a) bis c) - die Aufklärungs- und wie die Verurteilungsquote?

Zu 1 und 2.: Die Angaben im Datenverarbeitungssystem der Staatsanwaltschaft Berlin (MESTA) zu Tatorten sind statistisch nicht auswertbar. Hinsichtlich des Gegenstands der Verfahren wird in MESTA lediglich das betroffene Strafgesetz erfasst, nicht aber der zugrunde liegende Sachverhalt. Statistische Auswertungen, die bestimmte Fallvarianten betreffen sollen, setzen daher die Definition sogenannter Nebenverfahrensklassen voraus, die die betroffenen Verfahren kennzeichnen. Derartige Nebenverfahrensklassen sind auf Anordnung der Senatsverwaltung für Justiz, Verbraucherschutz und Antidiskriminierung für Straftaten von oder zum Nachteil von Gefangenen in Justizvollzugsanstalten oder Jugendstrafanstalten eingerichtet worden, aber nicht für Straftaten mit Bezug zu Einrichtungen für psychisch Kranke. Die Fragen 1 und 2 können daher nicht beantwortet werden.

3) Wie viele Personen sind in den Jahren 2011 bis 2016 - jeweils zum Stichtag 31.12. - in Einrichtungen für psychisch erkrankte Menschen in Berlin untergebracht gewesen?

Zu 3: Die nachfolgenden Zahlen beziehen sich auf Personen, die

- in Einrichtungen nach § 18 und
- in der klinisch-forensischen Einrichtung (Krankenhaus des Maßregelvollzugs - Krankenhausbetrieb des Landes Berlin nach § 44 in Verbindung mit § 47

des Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG) vom 17. Juni 2016 untergebracht sind.

Bis zum Jahr 2015 wurden ausschließlich auf der Grundlage des § 26 Abs. 2 des Landeskrankenhausgesetzes (LKG) Angaben zur Unterbringung psychisch kranker Personen in Einrichtungen nach § 10 Abs. 2 des Gesetzes für psychisch Kranke (PsychKG) und des Betreuungsrechts im Erfassungszeitraum vom 1. Januar bis 31. Dezember eines Jahres erhoben. Auf dieser Basis liegen Daten für die Jahre 2012 bis 2015 (Tabelle 1) vor. Am 29. Juni 2016 trat das neue Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten vom 17. Juni 2016 in Kraft und löste das bis dahin gültige Gesetz für psychisch Kranke vom 8. März 1985 (GVBL S. 586), das zuletzt durch Artikel III Nummer 2 des Gesetzes vom 18. September 2011 (GVBl. S. 483) geändert worden ist, ab. Wegen der mangelnden Vergleichbarkeit wurde für das Jahr 2016 auf eine Datenerfassung verzichtet.

Tabelle 1 zeigt die Anzahl der Personen,

- die im Rahmen der öffentlich-rechtlichen, nach § 27 des in der alten Fassung bis Mitte 2016 gültigen PsychKG (Gesetzes für Psychisch Kranke)
- sowie im Rahmen der zivilrechtlichen Unterbringung nach § 1906 und § 1631 des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB)

in den mit hoheitlicher Gewalt beliehenen Einrichtungen untergebracht waren, soweit den Einrichtungen eine statistische Erfassung im Rahmen der Basisdokumentation und der zur Verfügung stehenden Software möglich war.

2012	2013	2014	2015
2336	2093	2268	2241

Die Sozialpsychiatrischen Dienste der Bezirke melden jährlich die Anzahl der Unterbringungen nach PsychKG

Tabelle 2:

Tabelle 2:						Indikator 3.87
Von den Sozialpsychiatrischen Diensten gemeldete Einweisungen nach PsychKG und Betreuungsgesetz in Berlin 2003 - 2013 nach Geschlecht - absolut und je 100.000 der durchschnittlichen Bevölkerung ab 18 Jahren						
Jahr	Unterbringung nach dem PsychKG			Betreuungsrechtliche Unterbringungen nach § 1906 BGB		
	weiblich	männlich	insgesamt	weiblich	männlich	insgesamt
absolut						
2003 ²⁾	.	.	2.027	.	.	68
2004 ²⁾	.	.	1.333	.	.	.
2005 ²⁾	757	94	1.671	99	140	239
2006 ²⁾	842	862	1.851	102	134	241
2007 ²⁾	749	761	1.700	94	105	210
2008	851	919	1.770	97	99	196
2009 ³⁾	985	971	1.956	86	69	155
2010	779	884	1.663	20	31	51
2011 ¹⁾	866	945	1.811	24	36	60
2012 ¹⁾	873	1.070	1.943	38	31	69
2013 ¹⁾	1.048	1.235	2.283	18	21	39
je 100.000						
2003 ²⁾	.	.	71,0	.	.	2,4
2004 ²⁾	.	.	46,6	.	.	.
2005 ²⁾	51,0	65,6	58,1	6,7	10,1	8,3
2006 ²⁾	56,5	61,4	63,9	6,8	9,5	8,3
2007 ²⁾	50,0	53,9	58,4	6,3	7,4	7,2
2008	56,4	64,5	60,4	6,4	7,0	6,7
2009	65,1	67,9	66,5	5,7	4,8	5,3
2010	51,4	61,7	56,4	1,3	2,2	1,7
2011 ¹⁾	59,5	70,0	64,6	1,7	2,7	2,1
2012 ¹⁾	59,3	78,0	68,3	2,6	2,3	2,4
2013 ¹⁾	70,4	88,8	79,3	1,2	1,5	1,4
¹⁾ Ab 2011 Bevölkerungsfortschreibung auf Grundlage des Zensus 2011.						
²⁾ Die jeweils unter "insgesamt" ausgewiesenen Meldungen sind unvollständig; für die erfolgten Meldungen fehlt (2003 und 2004 komplett, in den Jahren 2005 - 2007 teilweise) die geschlechtsspezifische Trennung.						
³⁾ In Pankow gab es zusätzlich 11 mehrfache Unterbringungen nach PsychKG. Die Unterbringungen nach Betreuungsgesetz wurden in einem Bezirk statistisch nicht erfasst.						
(Datenquelle: SenGesSoz Berlin / Berechnung: SenGesSoz - I A -)						

und BGB, aufgeschlüsselt nach Geschlecht. Tabelle 2 zeigt die Häufigkeiten der Unterbringungen der Jahre 2003 bis 2013. Zu Zwecken der Vergleichbarkeit ist zusätzlich die Zahl pro 100.000 Einwohner/innen ausgewiesen.

Ergänzend wird auf die nachfolgende Tabelle 2 verwiesen, in der die von den Sozialpsychiatrischen Diensten gemeldeten Einweisungen nach PsychKG und Betreuungsgesetz für die Jahre 2003 bis 2013 nach Geschlecht - absolut und je 100.000 der durchschnittlichen Bevölkerung ab 18 Jahren dargestellt sind.

Im Jahr 2013 (zuletzt verfügbare Angabe) waren 1.048 Frauen und 1.235 Männer nach dem PsychKG in Berlin untergebracht. Die Angaben der früheren Jahre sind der anhängenden Tabelle zu entnehmen. Die Tabelle kann auch unter Gesundheitsmonitoring Berlin: www.gsi-berlin.info GBE-Indikator 3.87) abgerufen werden.

Anzumerken ist, dass nähere Angaben zu Dauer, anordnender Berufsgruppe und gerichtlicher Überprüfung der Unterbringung hier nicht vorliegen. Die Zahlen in den Statistiken der sozialpsychiatrischen Dienste zu den einrichtungsbezogenen Daten weichen insoweit voneinander ab, da bei den Daten, die die mit hoheitlicher Gewalt beliebigen Einrichtungen aufstellen, auch diejenigen Personen mitgezählt werden, bei denen die Sozialpsychiatrischen Dienste nicht originär beteiligt sind, so z.B. reine Verfahren im Rahmen des Betreuungsrechts.

b) Für die strafrechtsbezogene Unterbringung, die im Krankenhaus des Maßregelvollzugs vollzogen wird, wird die durchschnittliche Belegung in der nachfolgenden Tabelle 3 dargestellt.

Tabelle 3: Durchschnittliche Belegung im Krankenhaus des Maßregelvollzugs – Krankenhausbetrieb des Landes Berlin (KMV) insgesamt (absolut)

2011	2012	2013	2014	2015	2016
676	684	674	674	675	672

4) Welches ist die durchschnittliche und welches die höchste Verweildauer in Einrichtungen für psychisch erkrankte Menschen in Berlin?

Zu 4: Die Verweildauer in klinisch-stationären Einrichtungen für psychisch erkrankte Menschen betrug im Jahr 2015 in dem Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie 35,3 Tage und in dem Bereich der Psychiatrie 21,2

Tage. Auf die nachstehende Tabelle 4 wird verwiesen, sie kann auch unter Gesundheitsmonitoring Berlin: www.gsi-berlin.info GBE-Indikator 7.29) abgerufen werden. Einrichtungsbezogene Daten liegen nicht vor.

Tabelle 4: Durchschnittliche Verweildauer in Krankenhäusern in Berlin 1998-2015 nach Fachabteilungen

Tabelle 4:
Durchschnittliche Verweildauer in Krankenhäusern in Berlin 1998 - 2015
nach Fachabteilungen

Indikator 7.29

Fachabteilung	Verweildauer ¹⁾ (in Tagen)																		
	2015	2014	2013	2012	2011	2010	2009	2008	2007	2006	2005 ¹⁰⁾	2004	2003	2002	2001	2000	1999	1998	
Augenheilkunde	2,4	2,4	2,6	2,6	2,7	2,9	3,1	3,3	3,6	3,7	3,9	4,0	4,1	4,1	4,1	4,1	4,1	4,6	
Chirurgie ²⁾	5,7	5,9	6,1	6,1	6,2	6,3	6,5	6,7	7,0	7,0	7,4	7,7	7,8	8,1	8,5	8,7	9,3	9,2	
dar.: Gefäßchirurgie	9,4	8,7	8,4	9,1	8,9	8,9	8,2	7,8	8,3	8,0	7,1	7,7	6,9	8,2	7,8	8,2	8,9	8,5	
Thoraxchirurgie ³⁾	8,4	8,3	8,8	9,2	9,9	9,7	10,9	11,1	11,5	11,8	12,3	13,1	.	13,3	10,4	10,2	9,5	9,2	
Unfallchirurgie	6,1	6,2	5,9	5,8	5,9	6,2	6,4	6,8	7,4	7,7	7,8	8,5	8,6	8,6	9,1	9,4	10,6	10,4	
Viszeralchirurgie ⁴⁾	5,9	6,0	6,3	6,3	6,7	6,4	6,7	6,7	6,8	7,1	7,4	7,4	7,4	8,2	.	.	.	.
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	3,5	3,6	3,6	3,8	3,8	3,9	4,0	4,0	4,2	4,3	5,2	4,6	4,6	4,8	5,0	5,2	5,4	5,8	
dar.: Frauenheilkunde	3,7	3,8	3,8	3,9	3,9	4,1	4,3	4,5	4,7	4,7	.	5,0	4,8	5,0	5,2	5,4	5,7	6,2	
Geburtshilfe	3,3	3,4	3,5	3,7	3,8	3,8	3,8	3,8	3,9	4,2	.	4,2	4,3	4,4	4,4	4,4	4,4	4,6	
Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	3,4	3,4	3,5	3,5	3,6	3,6	3,9	4,1	4,3	4,4	5,0	5,0	5,0	5,3	5,6	5,9	6,2	6,6	
Haut- u. Geschlechtskrankheiten	5,7	5,6	5,7	5,9	6,0	5,9	6,1	6,8	6,9	7,3	7,6	8,2	8,8	9,7	10,3	10,8	11,4	12,8	
Herzchirurgie ⁵⁾	9,1	8,9	8,5	8,1	8,0	7,7	.	.	.	.	.
Innere Medizin ⁶⁾	6,1	6,2	6,1	6,7	6,7	6,8	7,0	7,2	7,4	8,3	8,4	8,8	9,1	9,3	9,6	10,2	10,9	11,3	
dar.: Angiologie	5,7	5,8	7,3	7,3	7,8	7,6	7,8	6,5	6,0	4,9	5,8	6,4	.	.	.	.	.	.
Gastroenterologie	5,6	6,1	6,3	6,4	6,4	6,4	6,6	6,9	7,0	7,1	7,2	7,2	7,7	8,2	8,4	8,6	9,8	10,2	
Hämатologie und (ab 2002) internistische Onkologie	2,9	2,9	7,3	7,1	7,4	7,5	7,4	7,8	8,1	8,0	8,1	8,7	8,5	8,8	8,5	8,1	8,2	8,5	
Kardiologie	20,6	21,6	5,5	5,2	4,7	4,7	4,9	5,1	5,4	5,5	5,5	6,4	6,7	6,8	6,6	7,3	7,8	8,4	
Klinische Geriatrie ⁷⁾	7)	7)	7)	7)	7)	7)	7)	7)	7)	17,5	17,2	17,1	17,9	18,0	19,1	20,3	21,1	22,1	
Nephrologie	7,3	7,4	7,6	7,7	8,2	8,4	8,7	8,3	8,9	8,7	8,9	8,7	9,7	9,5	10,2	9,3	8,9	11,2	8,8
Pneumologie (bis 2001: Lungen- u. Bronchial-heilkunde)	10,0	9,6	7,2	7,1	6,7	7,1	6,8	6,5	6,3	6,2	6,6	6,7	7,4	7,9	8,9	9,2	6,6	7,0	
Geriatrie ⁷⁾	17,0	17,1	17,0	17,6	17,9	18,4	18,1	17,5	17,6	7)	7)	7)	7)	7)	7)	7)	7)	7)	
Kinderchirurgie ⁸⁾	0,8	0,8	3,5	3,2	3,4	3,5	3,6	3,8	4,1	4,5	4,5	4,9	4,9	.	4,9	4,8	5,0	5,3	
Kinderheilkunde	26,2	25,8	5,0	5,1	5,1	5,4	5,3	5,2	5,5	5,6	5,8	5,6	5,8	6,0	6,1	6,4	6,8	6,8	
dar.: Neonatologie ⁹⁾	11,7	11,7	12,9	12,7	11,3	11,6	13,1	11,1	10,4	10,3	9,0	9,0	9,8	11,1	.	.	.	.
Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie	3,4	3,5	3,6	3,5	3,6	3,6	3,9	4,2	4,5	4,7	4,9	5,0	5,1	5,2	5,4	5,9	6,4	6,8	
Neurochirurgie	6,8	7,0	7,5	7,0	7,1	7,5	7,8	8,2	8,6	9,5	9,3	9,3	9,5	9,8	9,8	9,8	10,9	10,9	
Neurologie	6,6	6,7	6,6	6,7	6,8	6,9	7,0	7,2	7,7	7,8	8,3	8,7	9,1	10,2	10,7	11,3	12,2	13,5	
Nuklearmedizin	3,8	3,7	3,7	3,7	3,8	4,0	3,9	3,7	4,0	4,3	4,6	5,5	5,6	5,7	6,1	5,9	5,7	6,7	
Orthopädie	6,9	7,0	7,3	7,1	6,9	6,9	7,2	7,7	8,0	8,0	8,5	9,1	10,1	10,2	10,7	11,2	12,1	12,4	
Plastische Chirurgie ³⁾	6,6	7,4	7,5	7,0	7,2	7,4	8,3	8,0	8,1	7,7	7,4	6,5	6,1	5,4	7,5	7,5	8,1	8,4	
Strahlentherapie	8,8	9,8	8,8	9,2	9,7	10,3	10,6	10,4	11,2	10,9	11,3	11,6	12,7	13,4	12,8	11,9	13,4	14,5	
Urologie	4,5	4,5	4,7	4,6	4,8	4,8	4,9	4,8	5,0	5,0	5,1	5,4	5,8	5,6	6,4	6,8	7,2	7,8	
sonstige Fachbereiche / Allgemeinbetten	23,8	25,1	36,4	25,9	18,5	18,5	10,7	10,9	11,5	12,2	11,3	10,1	9,7	9,1	9,7	10,2	6,3	4,6	
zusammen ^{10) 11)}	6,6	6,7	6,8	6,9	7,0	7,1	7,2	7,4	7,6	7,7	7,9	8,1	8,3	8,7	9,0	9,4	9,9	10,5	
Kinder- u. Jugendpsychiatrie und Kinder- u. Jugendpsychotherapie ¹²⁾	35,3	35,2	35,8	37,2	36,4	34,7	33,8	33,2	33,0	31,6	32,0	29,0	27,9	27,7	33,7	33,3	38,0	50,9	
Psychiatrie u. Psychotherapie ^{13) 14)}	21,2	19,2	19,5	19,4	19,5	18,9	18,8	19,1	19,4	19,0	18,5	18,8	19,7	.	20,0 ¹⁰⁾	21,0	22,0	23,1	26,3
Psychosomatische Medizin/psychosomatische Psychotherapie ¹⁵⁾	29,1	27,8	32,5	34,9	35,9	35,3	32,3	29,6	30,9	30,5	31,5	32,6	.	.	34,2	39,9	33,2	39,2	
insgesamt ¹¹⁾	7,4	7,5	7,6	7,7	7,8	7,8	7,9	8,1	8,3	8,4	8,6	8,8	9,0	9,3	9,7	10,1	10,6	11,4	

. Zahlenwert unbekannt oder geheim zu halten.

¹⁾ Berechnung: Berechnungs- und Belegungstage (Pflege tage) / Fallzahl (einschließlich Stundenfälle).

²⁾ Chirurgie ab 2002 ohne Kinderchirurgie, Herzchirurgie und Plastische Chirurgie.

³⁾ Bis 2001 Thorax- und Kardiovaskularchirurgie.

⁴⁾ Bis 2001 in allgemeine Chirurgie enthalten.

⁵⁾ Bis 2001 in Chirurgie/Subdisziplin Thorax- und Kardiovaskularchirurgie enthalten, seit 2002 eigenständige Fachabteilung.

⁶⁾ Ab 2007 ohne klinische Geriatrie.

⁷⁾ Bis 2001 Geriatrie. Bis 2006 Subdisziplin der Inneren Medizin, ab 2007 eigenständige Fachabteilung.

⁸⁾ Bis 2001 Subdisziplin der Chirurgie, seit 2002 eigenständige Fachabteilung.

⁹⁾ Ab 2002 als Subdisziplin der Kinderheilkunde gesondert ausgewiesen.

¹⁰⁾ Ab 2002 ohne Psychosomatik.

¹¹⁾ Die Summen der Krankenhausfälle werden einrichtungsbezogen, d. h. ohne interne Verlegungen berechnet.

¹²⁾ Bis 2001 Kinder- und Jugendpsychiatrie, ab 2002 zusätzlich Kinder- und Jugendpsychotherapie.

¹³⁾ Bis 2001 Psychiatrie; ab 2002 Psychiatrie u. Psychotherapie.

¹⁴⁾ In dieser Tabelle sind für 2002 die Fachabteilungen "Psychiatrie und Psychotherapie" und "Psychotherapeutische Medizin" zusammengefasst.

¹⁵⁾ Bis 2001 Psychosomatik; ab 2002 Psychotherapeutische Medizin; ab 2010 Psychotherapeutische Medizin/Psychosomatik.

¹⁶⁾ Ohne die 2005 einmalig erhobene Fallzahl gesunder Neugeborener.

(Datenquelle: AFS Berlin-Brandenburg, KHStatV-Teil I: Grunddaten / Berechnung: SenGesSoz - I A -)

Untergebrachte Personen, bei denen der Vollzug der Maßregel gem. § 63 des Strafgesetzbuches (StGB) im Jahr 2015 beendet wurde, waren im Durchschnitt 3.611 Tage untergebracht. Bei den gem. § 64 des Strafgesetzbuches (StGB) untergebrachten Personen betrug die durchschnittliche Unterbringungsdauer 842 Tage. Die durchschnittliche Unterbringungsdauer aller Patientinnen und Patienten im Status § 63 des Strafgesetzbuches (StGB) betrug am Stichtag 31.12.2015 2.543 Tage.

5) Teilt der Senat die Auffassung, dass Insassen in Einrichtungen für psychisch erkrankte Menschen wegen der Einschränkung ihrer Grundrechte und der eingeschränkten Möglichkeiten der Außenkommunikation einer besonderen Aufmerksamkeit bedürfen, wenn diese womöglich strafrechtlich relevante Sachverhalte anzeigen?

Falls nein, warum nicht? Falls ja, gibt es speziell für den Umgang mit dieser Personengruppe geschultes Personal bei Polizei und Staatsanwaltschaft?

Zu 5: Der Gesetzgeber hat erkannt, dass psychisch Erkrankte durch freiheitsentziehende Unterbringung faktisch erheblich einschränkt sind. Aus diesem Grund kommt dem Erhalt und der Möglichkeit der tatsächlichen Wahrnehmung des Rechts auf Information und Kommunikation, also dem Austausch „draußen“ und „drinnen“ ein bedeutsamer Stellenwert zu.

Folgerichtig wurde in das Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG) vom 17. Juni 2016 eine Reihe von Regelungen aufgenommen, die Kommunikations- und Beschwerdemöglichkeiten sicherstellen und aktiv fördern. Hierzu seien für den Bereich der Unterbringung zur Gefahrenabwehr (Teil 3 des PsychKG) genannt: § 35 PsychKG (Information und Kommunikation), § 11 PsychKG (Beschwerde- und Informationsstelle), § 12 PsychKG (Patientenfürsprecherinnen und Patientenfürsprecher) und § 13 PsychKG (Besuchskommission).

Vergleichbares gilt auch für die strafrechtsbezogene Unterbringung (Teil 4 des PsychKG).

Die Besuchskommission nach § 13 PsychKG ist auch für die klinisch-forensische Einrichtung (Krankenhaus des Maßregelvollzugs - Krankenhausbetrieb des Landes Berlin (KMOV) zuständig. Weitere für die strafrechtsbezogene Unterbringung relevante Regelungen in Bezug auf die Wahrnehmung der Rechte der untergebrachten Personen sind: § 51 PsychKG (Beschwerdemanagement), § 52 PsychKG (Patientenfürsprecherinnen und Patientenfürsprecher in forensisch-psychiatrischen Einrichtungen), § 65 PsychKG (Information, Kommunikation und Medienutzung) und § 66 PsychKG (Besuche).

Aufgrund der Besonderheit der durchschnittlich längeren Unterbringung im Krankenhaus des Maßregelvollzugs bietet die Vereinigung Berliner Strafverteidiger e.V. (der Münchener Str. 16, 10779 Berlin) darüber hinaus seit vielen Jahren kostenfreie Beratungen an, für die sich jede untergebrachte Person anmelden kann.

Die Strafverfolgungsbehörden erhalten u.a. auch Strafanzeigen von Personen, die in Einrichtungen für psychisch kranke Menschen untergebracht worden sind. Da es in der Regel zu keinen persönlichen Kontakten zwischen den Dezentertinnen und Dezentern der Strafverfolgungsbehörden und den Erkrankten kommt, wird insoweit kein speziell geschultes Personal benötigt.

Sofern psychisch erkrankte Personen zu vernehmen sind, bietet sich die Hinzuziehung von Vertrauenspersonen, bestellten Betreuern und ggf. auch eines psychiatrischen Sachverständigen zur Glaubwürdigkeitsbeurteilung an.

Insgesamt stehen also den nach Teil 3 (Unterbringung zur Gefahrenabwehr) und Teil 4 (strafrechtsbezogene Unterbringung) des PsychKG untergebrachten Personen zahlreiche Möglichkeiten zur Verfügung, sich Gehör zu verschaffen.

Die Möglichkeiten der Außenkommunikation sind im Interesse der psychisch erkrankten Person hinlänglich großzügig geregelt.

Berlin, den 10. April 2017

In Vertretung

Boris Velter
Senatsverwaltung für Gesundheit,
Pflege und Gleichstellung

(Eingang beim Abgeordnetenhaus am 12. Apr. 2017)