

**Zwangseinweisung und die Unterbringung psychisch  
kranker Personen sowie die Frage nach der Freiwilligkeit.**

Ein Konflikt zwischen Polizeiarbeit und Gesetz

im Fachbereich Polizeivollzugsdienst der Fachhochschule für öffentli-  
che Verwaltung des Landes Nordrhein-Westfalen

Bachelor-Thesis

vorgelegt von:

Rike Strater

geboren am:



Kurs: DU P 14/01

Erstgutachter: Dr. Frank Kawelovski

Zweitgutachter: Ansgar Mertens M.A.

## Inhaltsverzeichnis

1 Einleitung .....	3
2 Polizeirelevante psychische Störungen .....	5
2.1 Definition „psychisch krank“ .....	5
2.2 Substanzinduzierte psychische Erkrankung .....	6
2.3 Persönlichkeitsstörungen .....	7
2.4 Psychosen .....	8
2.4.1 Schizophrenie .....	9
2.4.2 Manisch-depressive Erkrankungen.....	10
2.4.3 Depressionen .....	11
2.4 Suizid.....	12
3 Unterbringung psychisch kranker Personen .....	12
3.1 Grundrechtseingriff .....	13
3.2 Strafrechtliche Unterbringung .....	15
3.3 Zivilrechtliche Unterbringung .....	16
3.4 öffentlich-rechtliche Unterbringung .....	18
3.4.1 PsychKG NRW .....	19
3.4.2 Zuständigkeiten und Aufgaben.....	21
3.4.3 Voraussetzungen.....	23
3.4.4 Voraussetzungen der sofortigen Unterbringung.....	26
3.4.5. Das ärztliche Zeugnis .....	28
3.4.6. Freiwilligkeit .....	32
4 Fazit .....	34
5 Literatur- und Quellenverzeichnis .....	38
6 Eigenständigkeitserklärung .....	42

## 1 Einleitung

Einsatzstichwort „verwirrte Person“, „Suizident“, „Randalierer“ und noch viele weitere, fast alltägliche Einsätze, können für die Polizei bedeuten, dass sie in Kontakt mit einer psychisch kranken Person geraten und diese zum Schutz für andere oder vor sich selbst in eine geschlossene Einrichtung unterbringen wollen. Auch ich habe diese Erfahrung während meiner Praktika erlebt. Mit einem kleinen Sachverhalt, um die Problematik dieser Thesis zu verdeutlichen, würde ich gerne ich das Thema einsteigen.

Im Rahmen der Streife erhielt unser Funkstreifenwagen den Einsatz zu einer Person zu fahren, die auf der Straße Kinder mit einem Messer bedrohte. Der Name der Person war meinen Kollegen bereits bekannt und sie rieten mir aufmerksam zu sein, da er psychisch sehr auffällig und schon des Öfteren aggressiv gegenüber der Polizei gewesen sei. Am Einsatzort angekommen trafen wir die Person direkt an; sie ließ sich widerstandslos durchsuchen und gab an, in welcher Tasche sich das Messer befand. Auf Grund der Aussagen der Bewohner und des Kindes, wurde die Person zwecks Prüfung einer sofortigen Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus mit auf die Wache genommen. Ein Arzt wurde informiert. In der Zwischenzeit unterhielt ich mich mit der Person. Die Person erzählt mir, dass sie unter einer durch Drogenkonsum ausgelösten Psychose leide, welche sich in einer Schizophrenie äußert. Sie sei erst vor zwei Wochen aus der Psychiatrie entlassen worden. Die Person habe dort freiwillig ein halbes Jahr einen Entzug gemacht. Kaum sei sie wieder in ihrer Wohnung gewesen, habe sie ihren Dealer aufgesucht. Durch die Drogen würde die Person vergessen, die vom Arzt verschriebenen Medikamente gegen ihre Psychose einzunehmen. Auf Grund dessen sei das heute auch passiert. Die Person wisse, dass das falsch war, jedoch wurde sie von einer inneren Stimme getrieben. Der Arzt erschien auf der Dienststelle und führte ein Gespräch mit der Person. In Zuge dessen fragte der Arzt die Person ob sie freiwillig mitkommen würde oder unter Zwang. Die Person sagte, dass sie freiwillig mitkäme. Die Person verließ die Dienststelle in Begleitung des Arztes. Ein paar Tage später erhielt ich eine Nachricht von einem Kollegen, der mir mit-

teilte, dass er wieder einen Einsatz bei der Person hatte. Diesmal sei die Person mit einer Machete auf die Kollegen losgegangen.

Warum kann/darf eine Person, bei der eine solch schwerwiegende Erkrankung diagnostiziert ist, selbst darüber entscheiden, ob sie psychiatrisch behandelt werden möchte oder nicht. Gerade dann, wenn sie eine Gefahr für andere oder auch sich selbst darstellt. Und wieso sind wir als Polizei immer wieder damit konfrontiert, dass dieselben Personen zwangseingewiesen werden müssen?

Auf diese Problematik würde ich gerne in meiner folgenden Ausarbeitung eingehen und versuchen, die Wege der Einweisungen und der Zwangseinweisung darzustellen.

Im ersten Teil werde ich zunächst versuchen, grundlegende psychische Krankheitsbilder zu erläutern. Dabei werde ich auf polizeirelevante psychische Störungen, sprich psychische Krankheiten, die im polizeilichen Alltag zu Unterbringungen führen könnten, eingehen.

Im weiteren Verlauf werde ich auf die drei Unterbringungsmöglichkeit von psychisch Kranken eingehen. Mein Augenmerk wird dabei auf der öffentlich-rechtlichen Unterbringung liegen. Ein weiterer Fokus wird auf dem Grundrechtseingriff und den Voraussetzungen einer Unterbringung liegen. Die Frage nach der Freiwilligkeit wird in einem gesonderten Kapitel dargestellt, so auch die Voraussetzungen an Ärzte, die die Freiwilligkeit bestätigen müssen.

Im Fazit werde ich die Problematiken herausarbeiten und den bestehenden Konflikt zwischen Polizei und Gesetz aufzeigen.

## 2 Polizeirelevante psychische Störungen

Bei vielen polizeilichen Einsätzen kommen Polizeibeamte in Kontakt mit psychisch erkrankten Personen - seien es hilflose Personen, Suizidale, Opfer von Straftaten, Wahnkranke oder einfach verwirrte Personen, die eine Anzeige auf der Polizeiwache erstatten möchten. Im Folgenden werde ich einige psychische Krankheiten erläutern, mit denen die Polizei im polizeilichen Alltag konfrontiert werden könnte. Die Erläuterungen werden nur oberflächlich behandelt und beziehen sich auf die Auffälligkeiten der Personen mit einer solchen psychischen Erkrankung. Sie sollen lediglich als eine Hilfestellung dienen, um eventuelle psychische Störungen zu erkennen. Die Aufzählung ist nicht abschließend.

### 2.1 Definition „psychisch krank“

„Eine psychische Störung (psychische Krankheit) ist eine bedeutsame Störung in den Kognitionen (Wahrnehmen, Denken), in der Emotionsregulation (Gefühle) oder im Verhalten einer Person.“<sup>1</sup>

In der Literatur wird weitestgehend nicht von psychischen Krankheiten, sondern von psychischen Störungen gesprochen. Zu den psychischen Störungen gehören zum einen **geistige oder seelische Störungen** wie Psychosen. Diese äußern sich zum Beispiel in Schizophrenien, Borderline-Syndromen, manisch-depressiven Erkrankungen oder Alzheimer. Des Weiteren spricht man bei Neurosen, Persönlichkeitsstörungen und abweichendem Sexualverhalten in einem erheblichen Ausmaß von geistigen oder seelischen Störungen.

Zum anderen zählen **geistige oder seelische Behinderungen** zu psychischen Störungen. Diese müssen jedoch chronisch oder voraussichtlich irreversibel sein. Auch zu der Gruppe der psychischen Störungen gehören **physische und psychische Abhängigkeiten** von Drogen, Alkohol oder Medikamenten.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Hermanutz, M & Hermanutz U. (2016). Psychische Störungen – Erkennen, Verstehen, Intervenieren. In Porsch, T. & Werdes, B. (2016). *Polizeipsychologie. Ein Lehrbuch für das Bachelorstudium Polizei*. 1. Auflage. Göttingen: Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG. S. 209-235, zitiert S. 212. (künftig zitiert: Hermanutz & Hermanutz, 2016).

<sup>2</sup> Schönstedt O. (2016). *Umgang mit psychisch kranken Menschen aus der Perspektive der Gefahrenabwehrbehörde*. Stuttgart: Richard Boorberg Verlag, S. 23. (künftig zitiert: Schönstedt, 2016).

Alle psychischen Störungen werden nach internationalen Richtlinien mit Hilfe der Internationalen statistischen Klassifikation (ICD-10) diagnostiziert und sind entsprechend für Ärzte verbindlich.<sup>3</sup>

Das Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten für das Land Nordrhein-Westfalen (PsychKG NRW), definiert in § 1 Abs. 2 mit Hilfe einer Legaldefinition psychische Krankheiten als behandlungsbedürftige Psychoosen, psychische Störungen und Abhängigkeitserkrankungen.

## 2.2 Substanzinduzierte psychische Erkrankung

Substanzinduzierte psychische Erkrankungen entstehen durch den Konsum von Drogen, Medikamenten und/oder Alkohol. Die Personen fallen in eine Abhängigkeit/Sucht.

Sucht wird definiert als ein „begierig-dranghaftes, exzessives Verhalten [...] über das der Betroffene weitgehend die Kontrolle verloren hat.“<sup>4</sup> Süchte entstehen zu Anfang häufig aus beglückenden oder berauschenden Erfahrungen, um den Alltagsstress oder Probleme für einen Augenblick zu minimieren. Man versucht aus der anscheinend unerträglichen Realität zu entfliehen.<sup>5</sup> Dieses Gefühl der Leichtigkeit und Geborgenheit führt meist jedoch nicht zu einer langfristigen Verbesserung der Situation, sondern überdeckt die Situation nur für einen Augenblick. Oft erscheint der Zustand danach noch weniger erträglich und der Drang nach dem Suchtmittel verstärkt sich bis zur schließlichen Abhängigkeit.<sup>6</sup>

Abhängigkeiten unterscheidet man, in Bezug auf die substanzinduzierte psychische Erkrankung, in die psychische und körperliche Abhängigkeit.

Unter psychischer Abhängigkeit versteht man das starke, unwiderstehliche Verlangen nach einer Substanz. Die körperliche Abhängigkeit zeichnet sich durch

---

<sup>3</sup> Hermanutz M. & Hamann S. (2012). Psychische Störungen. In Schmalzl H.-P. & Hermanutz M. (Hrsg.) (2012). *Moderne Polizeipsychologie in Schlüsselbegriffen*. 3. Auflage. Stuttgart: Richard Boorberg Verlag, S. 230-240, zitiert: S. 231. (zukünftig zitiert: Hermanutz & Hamann, 2012).

<sup>4</sup> Tölle, R. & Windgassen, K. (2012). *Psychiatrie*. 16. Auflage. Heidelberg: Springer-Verlag, S. 138, (zukünftig zitiert: Tölle & Windgassen, 2012).

<sup>5</sup> ebd. S. 138

<sup>6</sup> ebd. S. 138

Entzugerscheinungen in Folge einer nicht konsequenten Einnahme der Substanz aus.<sup>7</sup>

Die Wirkungsweisen im Rauschzustand der jeweiligen Substanzen können sehr verschieden sein, so führen einige zu Schläfrigkeit, Verwirrtheit, Amnesien, vermindertem Schmerzempfinden, Depressionen und/oder Angst. Andere Substanzen hingegen wirken aufputschend, die Konsumenten reagieren mit Euphorie, gesteigertem Selbstbewusstsein, Gleichgültigkeit, Antriebssteigerung, Selbstüberschätzung, Halluzinationen und vielen weiteren Symptomen.<sup>8</sup>

## 2.3 Persönlichkeitsstörungen

„Von einer Persönlichkeitsstörung wird gesprochen, wenn ein Mensch auffällige Einstellungen und Verhaltensmuster zeigt, die situationsübergreifend, d.h. nicht nur auf einen Lebensbereich beschränkt, auftreten, die Funktionsfähigkeit in verschiedenen Bereichen (Beziehungsgestaltung, Beruf, Selbstwert etc.) beeinträchtigen und ihn in seiner Lebenszufriedenheit einschränken bzw. dazu führen, dass er in Konflikt mit den Normen und Regeln der Gesellschaft gerät.“<sup>9</sup>

Persönlichkeitsstörungen äußern sich in vielen verschiedenen Auffälligkeiten. Im Folgenden werde ich auf die Auffälligkeiten der paranoiden, dissozialen und der Borderline-Persönlichkeitsstörung eingehen. Denn auf Grund ihres teilweise nicht normgerechten Verhaltens, treten sie häufig in Kontakt mit der Polizei.

### Paranoide Persönlichkeitsstörung

Die grundlegende Symptomatik bei paranoiden Persönlichkeitsstörungen ist das Misstrauen. Sie sind ständig „auf der Hut vor anderen“ und trauen niemandem.

---

<sup>7</sup> Brunnhuber, S. & Lieb, K. (2000). *Kurzlehrbuch Psychiatrie*. 4. Auflage. Jena: Urban & Fischer Verlag. S. 136, (zukünftig zitiert: Brunnhuber & Lieb, 2000).

<sup>8</sup> Hermanutz M. (2012). Rauschzustände und andere substanzinduzierte Störungen. In Schmalzl H.-P. & Hermanutz M. (Hrsg.) (2012). *Moderne Polizeipsychologie in Schlüsselbegriffen*. 3. Auflage. Stuttgart: Richard Boorberg Verlag. S. 250-261, zitiert: S. 253-254. (zukünftig zitiert: Hermanutz M., 2012).

<sup>9</sup> Habermeyer, E. & Hebermeyer V. (2015). Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen. In Häbeler, F., Kinze, W. & Nedopil, N. (Hrsg.). *Praxishandbuch Forensische Psychiatrie*. 2. Auflage. Berlin: MWV. S. 323-339. zitiert: S. 324.

Ihrer Überzeugung nach werden sie von anderen Menschen angegriffen oder verletzt, sie reagieren zudem überempfindlich auf Kritik und sind schnell gekränkt. Zu ihrem sozialen Umfeld bauen sie eine Mauer auf und zeigen ihnen gegenüber eine anklagende und ablehnende Haltung.<sup>10</sup>

### **Dissoziale Persönlichkeitsstörung**

Person mit einer dissozialen Persönlichkeitsstörung fallen häufig durch ihre Reizbarkeit und Aggressivität auf. Dies führt schließlich zu delinquentem Verhalten. Die Personen geraten mit dem Gesetz in Konflikt. Sie empfinden keine Reue, Empathie ist ihnen ein Fremdwort und sie sind der Meinung, dass sie sich alles nehmen dürfen, was ihnen zusteht.<sup>11</sup>

### **Borderline-Persönlichkeitsstörung**

Betroffene von Borderline-Persönlichkeitsstörungen neigen dazu, sich erhebliche Verletzungen zuzufügen. Sie führen oft ein chaotisches und konfliktreiches Leben, denn neben dem selbstschädigenden Verhalten, neigen sie auch zu aggressiven Impulsdurchbrüchen und schlechten zwischenmenschlichen Beziehungen. Durch nur geringste Zurückweisungen oder Konflikte, reagieren die Personen mit starken Emotionen wie Wut, Angst, Verzweiflung und tiefer Leere. Sie geben sich für alles selbst die Schuld. Diese gedanklichen Teufelskreise veranlassen die Person sich selbst zu verletzen, sich das Leben zu nehmen oder aggressiv auf andere Menschen zu reagieren.<sup>12</sup>

## **2.4 Psychosen**

Psychosen sind eine Reihe unterschiedlicher schwerwiegender psychischer Störungen. Es kommt meist zu einem starken Realitätsverlust und zu Störungen des Denkens, der Gefühle und des Verhaltens der betroffenen Person. Wichtig bei

---

<sup>10</sup> ebd. S.327.

<sup>11</sup> ebd. S. 330.

<sup>12</sup> ebd. S. 328.



Psychosen ist, dass sie nicht ununterbrochen auftreten müssen. Sie können schubweise oder auch nur einmal im Leben auftreten.<sup>13</sup>

Des Weiteren gehe ich auf die Bereiche der Schizophrenie, sowie auf manisch-depressive Erkrankungen und zuletzt auf die Depression ein. Von den Depressionen wird der Bogen auf suizidale Personen gespannt, denn sehr häufig werden Einweisungen nach PsychKG durch die Polizei eingeleitet aufgrund geäußerter oder versuchter Selbstmordversuche.

### 2.4.1 Schizophrenie

Die Schizophrenie ist die schwerwiegendste und wahrscheinlich bekannteste psychotische Erkrankung. Nicht nur für Außenstehende wie Polizisten, sondern auch für die betroffenen Personen, ist diese Störung oftmals unerträglich und verwirrend. Charakteristisch für diese Erkrankungen sind Störungen des Denkens und der Wahrnehmung.<sup>14</sup> Schizophrenie bedeutet auf Griechisch „Ich spalte den Geist“.<sup>15</sup> Nach moderner Auffassung handelt es sich um eine tiefgreifende Realitätsstörung.<sup>16</sup> Oft führen vor allem bestimmte Charakteristika zu Krisen und Notfällen, bei denen die Polizei mit schizophrenen Personen in Kontakt kommt. Symptomatisch ist eine mangelnde Krankheitseinsicht und die daraus resultierende mangelnde Behandlungsbereitschaft, soziale Isolation und Funktionseinschränkungen, die viele Erkrankte aggressiv und unüberlegt handeln lassen.

Der Verdacht einer Schizophrenie besteht dann, wenn bestimmte Symptome und Verhaltensweisen auftreten. Die Kranken hören ihre Gedanken laut und sind davon überzeugt, dass ihnen fremde Gedanken eingeflüßt werden. Ihre eigenen Gedanken werden von fremden Mächten oder Kräften entzogen oder mitgehört. Schizophrene leiden häufig unter unrealistischen Wahnvorstellungen. Sie sind der Meinung, dass sie eine religiöse oder politische Persönlichkeit seien oder über-

---

<sup>13</sup> Füllgrabe, U. (1992). *Psychologie für Polizeibeamte. Der psychisch auffällige Bürger*. Stuttgart: Richard Boorberg Verlag. S. 8, (zukünftig zitiert: Füllgrabe, 1992).

<sup>14</sup> Riecher-Rössler A. & Rössler W. (2007). Schizophrenie und verwandte Erkrankungen. In Herwer W. & Rössler W. (Hrsg.) (2007). *Akute psychische Erkrankungen. Management und Therapie*. 2. Auflage. München: Urban & Fischer Verlag. S. 293-312. zitiert: S. 293, (zukünftig zitiert: Riecher-Rössler & Rössler, 2007a).

<sup>15</sup> Häßler, F. (2015). Schizophrene Psychosen. In Häßler, F., Kinze, W. & Nedopil, N. (Hrsg.). *Praxishandbuch Forensische Psychiatrie*. 2. Auflage. Berlin: MWV. S. 273-288. zitiert: S.273.

<sup>16</sup> ebd.

menschliche Kräfte besäßen, in Kontakt mit Außerirdischen stünden oder das Wetter kontrollieren könnten.<sup>17</sup> Auch die Sprache und Ausdrucksweise kann sich in einem Gespräch verändern und verschoben oder geschwollen wirken. Schizophrenen leben in einer starken Distanz zur Realität und ihr Kontaktbedürfnis und ihre Kontaktfähigkeit zu anderen Menschen nehmen ab.<sup>18</sup>

#### 2.4.2 Manisch-depressive Erkrankungen

Manisch-depressive Erkrankungen oder auch affektive Störungen sind „seelische Erkrankungen, die hauptsächlich mit Störungen von Antrieb, Stimmung und Gefühl einhergehen“.<sup>19</sup> Diese Erkrankung beginnt meist mit depressiven Phasen und wechselt sich mit manischen Phasen ab.<sup>20</sup> Depressive Phasen charakterisieren sich dadurch, dass die Betroffenen, lust- und freudlos, hoffnungslos, antriebslos, ängstlich, traurig, gereizt, feindselig sind und sich aus dem sozialen Umfeld zurückziehen.<sup>21</sup> Während manischer Phasen steigt die sexuelle und die überschwängliche Handlungsbereitschaft. Betroffene fühlen sich besonders gesund und leistungsfähig, ihre Risikobereitschaft steigt. Zudem wird ihr Sozialverhalten gegenüber Familie und Freunden als persönlichkeitsfremd und plötzlich auftretend beschrieben.<sup>22</sup> Die Problematik bei Polizeieinsätzen mit diesen Menschen ist, dass diese oft unter Stimmungsschwankungen leiden und plötzlich in unerwartete nicht vorhersehbare Verhaltensweisen verfallen können. Es muss mit aggressiven Verhalten gerechnet werden.

---

<sup>17</sup> ebd. S. 294 f.

<sup>18</sup> Füllgrabe, 1992, S. 9.

<sup>19</sup> Tölle & Windgassen, 2012, S. 237.

<sup>20</sup> Füllgrabe, 1992, S. 10.

<sup>21</sup> Riecher-Rössler A. & Rössler W. (2007). Akute Psychose. In Hewer W. & Rössler W. (Hrsg.) (2007). *Akute psychische Erkrankungen. Management und Therapie*. 2. Auflage. München: Urban & Fischer Verlag. S. 133-144. zitiert: S. 135, (zukünftig zitiert: Riecher-Rössler & Rössler, 2007b).

<sup>22</sup> Habermeyer, E. (2015). Affektive Störungen. In Häbeler, F., Kinze, W. & Nedopil, N. (Hrsg.) *Praxishandbuch Forensische Psychiatrie*. 2. Auflage. Berlin: MWV. S. 289-294. Zitiert: S. 289.

### 2.4.3 Depressionen

Eine weitere wichtige psychische Erkrankung stellt die Depression dar, denn das Hauptrisiko der Depression besteht im Suizid. Möchte sich eine Person das Leben nehmen und seine Familie, Freunde, Bekannte machen sich berechtigt Sorgen, ist es meist die Polizei, die als erste Instanz Kontakt zu dieser Person hat.

Auch die Depression ist eine affektive Störung, da vorrangig Gefühle betroffen sind.<sup>23</sup> Eine Depression äußert sich jedoch nicht nur über die Gefühle, sondern auch über das Denken und körperliche Symptome.<sup>24</sup> Leitsymptom ist die gedrückte Stimmung eines depressiven Menschen. Sie wird beschrieben als niedergeschlagene, traurige, verzweifelte oder hoffnungslose Gemütslage. Mitunter können Depressive überhaupt kein Gefühl mehr aufbringen, weder für sich, noch für andere Menschen. Sie fühlen sich wie versteinert, fühlen eine tiefe Leere in sich und können, auch bei tragischen Ereignissen innerhalb der Familie, nicht weinen. Das Denken der Personen wird häufig als ständiges Grübeln bezeichnet, die Gedanken drehen sich im Kreis. Es kann sogar zur teilweisen Gedankenleere bis hin zu Denkfähigkeit kommen. Ihre Gedanken sind meist negativ, was sich in Selbstzweifeln, Selbstvorwürfen und starkem Pessimismus äußert. Zu der negativen Stimmung und dem negativen Denken kommen nicht selten auch körperliche Symptome wie Kraftlosigkeit, Müdigkeit, Schlaflosigkeit, Appetitlosigkeit und Verlust von sexuellem Interesse. Oft kommen auch Druck- und Schmerzgefühle im gesamten Körper hinzu.<sup>25</sup> Dieses Zusammenspiel der Gefühle, des Denkens und der körperlichen Einschränkungen äußern sich nicht selten in Todesphantasien, lebensmüden Gedanken, Suizidabsichten oder in vollendeten Suiziden.

---

<sup>23</sup> Hermanutz & Hermanutz, 2016, S. 223.

<sup>24</sup> Hambrecht, M. (2007). Depressive Syndrome. In Hewer W. & Rössler W. (Hrsg.) (2007). *Akute psychische Erkrankungen. Management und Therapie*. 2. Auflage. München: Urban & Fischer Verlag. S. 145-162. zitiert: S. 146, (zukünftig zitiert: Hambrecht, 2007).

<sup>25</sup> ebd. S. 146-147.

## 2.4 Suizid

Das Wort Suizid stammt aus dem neulateinischen *sui caedes* und bedeutet die „Tötung seiner selbst“.<sup>26</sup>

Im Jahr 2015 wurden deutschlandweit 10.078 Suizide verzeichnet.<sup>27</sup> Geschätzt sind Suizidversuche 10- bis 100mal häufiger als vollendete Suizide.<sup>28</sup> Zum Welt-Suizid-Präventionstag der WHO (Weltgesundheitsorganisation) im Oktober 2015 erklärte Prof. Ulrich Hegerl (Direktor der Klinik für Psychiatrie des Universitätsklinikum Leipzig), dass 90% der Personen, die eine Selbsttötung begehen, psychisch krank waren. Die Gruppe der depressiven Personen machen den größten Teil der Suizide aus. Aber auch psychische Störungen wie Schizophrenie oder Suchterkrankungen können Ursachen für einen Suizid darstellen.<sup>29</sup>

## 3 Unterbringung psychisch kranker Personen

In Deutschland werden jährlich ca. 148.000 Menschen zwangsweise, sprich gegen ihren Willen, in psychiatrischen Kliniken untergebracht. Eine Unterbringung im Sinne einer freiheitsentziehenden Maßnahme ist gegeben, wenn der Betroffene gegen seinen Willen in einen räumlich abgegrenzten Bereich einer geschlossenen Einrichtung für eine gewisse Dauer festgehalten, sein Aufenthalt ständig überwacht und die Kontaktaufnahme mit anderen Personen außerhalb der Einrichtung eingeschränkt wird.<sup>30</sup>

Es gibt verschiedene Möglichkeiten psychisch kranke Personen zwangsweise unterzubringen. Man unterscheidet zwischen zivilrechtlichen, öffentlich-rechtlichen und strafrechtlichen Unterbringungen. Alle diese Unterbringungen stehen in Deutschland unter einem Richtervorbehalt, das heißt, ein Gericht muss über die

---

<sup>26</sup> Bosse, U. (2011). Polizeilicher Umgang mit suizidgefährdeten Menschen. *Polizei Info Report*, 42 (3), S. 16-18. Zitiert: S. 16.

<sup>27</sup> Statistisches Bundesamt. *GENESIS-Online Datenbank. Gestorbene: Deutschland, Jahre, Todesursachen. Altersgruppen*. URL: <https://www-genesis.destatis.de/genesis/online/logon?sequenz=tabelleErgebnis&selectionname=23211-0003&sachmerkmal=TODUR1&sachschlüssel=TODESURS78&startjahr=1980&transponieren=true>. (zuletzt. aufgerufen: 24.04.2017).

<sup>28</sup> Tölle & Windgassen, 2012, S. 124.

<sup>29</sup> O.V. (2015). *Selbstmordrate in Deutschland erschreckend hoch. Häufigste Ursache: Depressionen*. URL: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/585/umfrage/selbstmordmethoden-in-deutschland-2006/> (zuletzt aufgerufen: 24.04.2017).

<sup>30</sup> BGH FamRZ 01, 149.

Rechtmäßigkeit und die Dauer der unfreiwilligen freiheitsentziehenden Maßnahme entscheiden. Im Jahr 2013 wurden 54.831 Unterbringungsverfahren nach dem Betreuungsrecht genehmigt (zivilrechtliche Unterbringung). 40% mehr Unterbringungsverfahren wurden im Jahr 2013 über das PsychKG (öffentlich-rechtliche Unterbringung) abgewickelt, rund 82.435 Unterbringungen.<sup>31</sup> 10.875 Personen wurden 2013 strafrechtlich im Maßregelvollzug untergebracht.<sup>32</sup>

Im Folgenden werde ich zunächst, auf dem im Fokus stehenden, Grundrechtseingriff eingehen, danach die drei Unterbringungsarten und ihre Voraussetzungen erläutern. Der Schwerpunkt wird auf der öffentlich-rechtlichen Unterbringung liegen.

### 3.1 Grundrechtseingriff

#### Artikel 2 Abs. 2 Grundgesetz (GG)

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

#### Artikel 104 GG

(1) Die Freiheit der Person kann nur auf Grund eines förmlichen Gesetzes und nur unter Beachtung der darin vorgeschriebenen Formen beschränkt werden. Festgehaltene Personen dürfen weder seelisch noch körperlich misshandelt werden.

(2) Über die Zulässigkeit und Fortdauer einer Freiheitsentziehung hat nur der Richter zu entscheiden. Bei jeder nicht auf richterlicher Anordnung beruhenden Freiheitsentziehung ist unverzüglich eine richterliche Entscheidung herbeizufüh-

---

<sup>31</sup> Bruns, H. & Henking, T. (2015). Unterbringungen und Zwangsbehandlungen in Zahlen. In Henking, T. & Vollmann, J. (Hrsg.) (2015). *Zwangsbehandlung psychisch kranker Menschen. Ein Leitfaden für die Praxis*. Berlin: Springer-Verlag, S. 19-28, zitiert: S. 21. (zukünftig zitiert: Bruns & Henking, 2015).

<sup>32</sup> Bundesamt für Justiz. Justizstatistik 2013; Statistisches Bundesamt. *Maßregelvollzugsstatistik 2013/2014*.

ren. Die Polizei darf aus eigener Machtvollkommenheit niemanden länger als bis zum Ende des Tages nach Ergreifen in eigenem Gewahrsam halten. Das Nähere ist gesetzlich zu regeln.

(3) Jeder wegen des Verdachtes einer strafbaren Handlung vorläufig Festgenommene ist spätestens am Tag nach der Festnahme dem Richter vorzuführen, der ihm die Gründe der Festnahme mitzuteilen, ihn zu vernehmen und ihm Gelegenheit zu Einwendung zu geben hat. Der Richter hat unverzüglich entweder einen mit Gründen versehenen schriftlichen Haftbefehl zu erlassen oder die Freilassung anzuordnen.

(4) Von jeder richterlichen Entscheidung über die Anordnung oder Fortdauer einer Freiheitsentziehung ist unverzüglich ein Angehöriger des Festgehaltenen oder eine Person seines Vertrauens zu benachrichtigen.

Jede freiheitsentziehende Maßnahme stellt einen Eingriff in die Grundrechte dar. Das Grundgesetz soll Jedermann das Recht geben, sich an jedem beliebigen Ort bewegen zu können oder da zu bleiben, wo er bleiben will.

Handelt es sich bei der Rechtseinschränkung einer Person lediglich um eine kurzfristige Freiheitsbeschränkung steht der Artikel 2 Abs. 2 GG ein. Ist die Maßnahme räumlich und zeitlich intensiv, spricht man von einer Freiheitsentziehung. Bei einer Freiheitsentziehung wird der Art. 2 Abs. 2 GG durch den Art. 104 GG konkretisiert.

In dem Fall einer Unterbringung ist zweifelsfrei von einer Freiheitsentziehung auszugehen. Somit steht, wie in Art. 104 Abs. 2 GG benannt, der Freiheitsentziehung ein Richtervorbehalt voraus. Bei Gefahr im Verzug kann die Freiheitsentziehung auch ohne vorherigen Richterentscheid durchgesetzt werden. Jedoch muss der Richterentscheid unverzüglich nachgeholt werden. Vorrangig gilt, die Situation mit mildereren Mitteln zu stabilisieren.

Ergänzt werden die Artikel des Grundgesetzes, bezogen auf eine Freiheitsentziehung bei psychisch Kranken, durch den Artikel 5 Abs. 1 c), e) der Europäischen Menschenrechtskonvention.<sup>33</sup>

### 3.2 Strafrechtliche Unterbringung

Im Gegensatz zu Straftätern ohne eine psychische Erkrankung, werden psychisch Kranke oder suchtkranke Straftäter im Maßregelvollzug untergebracht. Ausschlaggebend dafür sind die §§ 63 (Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus) und 64 (Unterbringung in einer Entziehungsanstalt) Strafgesetzbuch (StGB). Begeht eine Person eine rechtswidrige Tat im Zustand der Schuldunfähigkeit<sup>34</sup> oder der verminderten Schuldfähigkeit<sup>35</sup>, ordnet das Gericht eine Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus an. Die Paragraphen sind, gemäß §§ 5, 107 Jugendgerichtsgesetz (JGG), auch auf Jugendliche und Heranwachsende anwendbar.<sup>36</sup>

Im Maßregelvollzug werden psychisch Kranke und drogen- oder alkoholabhängige Straftäter therapiert und gesichert. Zuvor muss ein Gericht festgestellt haben, dass die Straftäter entweder nur eingeschränkt oder gar nicht schulfähig sind. Die Therapie im Maßregelvollzug ist darauf ausgerichtet, dass diese Straftäter auf ein straffreies Leben in der Gesellschaft nach ihrer Entlassung vorbereitet werden. Der Maßregelvollzug gilt dem Schutz der Bevölkerung vor weiteren Straftaten seitens der psychisch kranken Personen.<sup>37</sup>

Sind dringende Annahmen vorhanden, dass jemand eine rechtswidrige Tat im Zustand der §§ 20, 21 StGB begangen haben könnte und wenn die öffentliche Sicherheit es erfordert, können solche Personen gemäß der Strafprozessordnung

---

<sup>33</sup> Marschner, R. & Volckart, B. (2001). Beck'sche kurz Kommentare. *Freiheitsentziehung und Unterbringung*. (4. Auflage). München: Verlag C.H. Beck. S.1 (zukünftig zitiert: Marschner & Volckart, 2001).

<sup>34</sup> § 20 StGB.

<sup>35</sup> § 21 StGB.

<sup>36</sup> Bosse, U. (2016). Polizeiliche Maßnahmen in psychiatrischen Einrichtungen – Die strafrechtliche Unterbringung (Teil 3). *Polizei Info Report*, 47 (2), 4-5. Zitiert: S. 4. (zukünftig zitiert: Bosse, 2016a).

<sup>37</sup> Landesbeauftragter für den Maßregelvollzug in Nordrhein-Westfalen. URL: <http://www.massregelvollzug.nrw.de/lbmrsv/index.html>. (zuletzt aufgerufen: 27.04.2017).

(StPO) zur Beobachtung (§ 81 StPO) oder zur vorläufigen Unterbringung (§ 126a StPO) in einem psychiatrischen Krankenhaus untergebracht werden.

Die freiheitsentziehende Unterbringung wird in einer forensischen Psychiatrie (Forensik) vollzogen. Im Maßregelvollzug gelten die speziellen Maßregelvollzugsgesetze (MRVG) der einzelnen Bundesländer.<sup>38</sup>

Polizeiliche Maßnahmen beschränken sich im Maßregelvollzug auf die Vollzugshilfe gem. §§ 47 ff. PolG NRW. Das Personal im Maßregelvollzug ist gemäß § 22 MRVG i.V.m. den §§ 62, 66, 68 VwVG berechtigt, unmittelbaren Zwang gegen Personen im Maßregelvollzug anzuwenden. Voraussetzung für die Vollzugshilfe der Polizei im Maßregelvollzug ist, dass die anderen Behörden nicht über die erforderlichen Dienstkräfte verfügen oder ihre Maßnahmen nicht auf andere Weise selbst durchsetzen kann und unmittelbarer Zwang anzuwenden ist.<sup>39</sup> (Mehr zur Vollzugshilfe siehe Kapitel 3.4.2.)

### **3.3 Zivilrechtliche Unterbringung**

Eine weitere Möglichkeit Menschen mit psychischen Erkrankungen in einem psychiatrischen Krankenhaus unterzubringen, ist die zivilrechtliche Unterbringung.

Ist eine Person auf Grund einer psychischen Krankheit oder einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung nicht in der Lage seine Angelegenheiten zu besorgen, wird der Person auf Antrag oder von Amts wegen durch das Betreuungsgericht ein Betreuer zur Seite gestellt. Die Betreuung eines Volljährigen ist im Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB) in den §§ 1896 ff geregelt. Zum Betreuer bestellt das Betreuungsgericht eine natürliche Person, die geeignet ist, in dem gerichtlich bestimmten Aufgabenkreis die Angelegenheiten des Betreuten rechtlich zu besorgen und ihn in dem hierfür erforderlichen Umfang persönlich zu betreuen.<sup>40</sup> Wichtig bei dem Betreuungsrecht ist die Frage, ob der zu Betreuende seinen eigenen Willen bilden kann. Denn wer seinen eigenen Willen frei bilden kann, hat auch das Recht zur Selbstbestimmung und somit die Freiheit zur Krankheit. Sieht der Betroffene aufgrund der in § 1896 BGB genannten Erkrankungen

---

<sup>38</sup> Bosse, 2016a, S. 4.

<sup>39</sup> § 47 PolG NRW.

<sup>40</sup> § 1897 Abs. 1 BGB.



die Notwendigkeit einer ärztlichen Maßnahme nicht oder kann nicht nach dieser Einsicht handeln, droht ihm womöglich ein erheblicher gesundheitlicher Schaden. In solchen Fällen muss es dem Betreuer möglich sein, gegen den natürlichen Willen des zu Betreuenden, in Zwangsmaßnahmen oder freiheitsentziehende Unterbringungen einwilligen zu können. Jedoch gilt dabei der Grundsatz, dass der Betreuer wichtige Angelegenheiten mit dem zu Betreuenden bespricht, um ihm ein möglichst selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen. Die Maßnahmen sollten verständlich gemacht werden, um diese eventuell in Zusammenwirkung mit dem Betroffenen durchführen zu können.<sup>41</sup>

Die Voraussetzungen des Betreuers seine zu betreuende Person in ein psychiatrisches Krankenhaus unterzubringen, sind in § 1906 BGB geregelt. Eine freiheitsentziehende Maßnahme ist nur mit Zustimmung des Betreuungsgerichtes möglich.<sup>42</sup>

Besteht die Gefahr, auf Grund der psychischen Krankheit, dass der zu Betreuende sich selbst tötet oder erheblichen gesundheitlichen Schaden zufügt, ist eine freiheitsentziehende Maßnahme seitens des Betreuers zulässig.<sup>43</sup> Das gerichtliche Unterbringungsverfahren unterliegt dem Gesetz über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit (FamFG).

Die Unterbringung eines minderjährigen Kindes obliegt dem Sorgerecht der Eltern und ist in § 1631b BGB geregelt. Auch hier gelten strenge Voraussetzungen für eine freiheitsentziehende Maßnahme, diese werden jedoch im Folgenden nicht weiter erläutert.

Polizeiliche Maßnahmen bei zivilrechtlichen Unterbringungen können nicht im Rahmen der Vollzugshilfe getroffen werden. Die Anwendung von Zwang ist auf gerichtlichen Beschluss hin gegenüber dem zu Betreuenden möglich, jedoch sind die Anwendungen von unmittelbarem Zwang bei zivilrechtlichen Unterbringungen durch Berechtigte im deutschen Recht nicht exakt genannt. Wird die Polizei

---

<sup>41</sup> Bosse, U. (2016). Polizeiliche Maßnahmen in psychiatrischen Einrichtungen – Die zivilrechtliche und freiwillige Unterbringung, Teil 5. *Polizei Info Report*, 47 (4), S. 8-10. Zitiert: S. 8. (zukünftig zitiert: Bosse, 2016b).

<sup>42</sup> § 1906 Abs. 2 BGB.

<sup>43</sup> § 1906 Abs. 1 BGB.

hinzugezogen, müssen sich die getroffenen Maßnahmen auf das Polizeigesetz oder auf die Strafprozessordnung stützen.<sup>44</sup>

### **3.4 öffentlich-rechtliche Unterbringung**

Ein großer Teil dieser Arbeit umfasst die öffentlich-rechtliche Unterbringung. Im Gegensatz zu der strafrechtlichen und der zivilrechtlichen Unterbringung, bei denen der Polizei eine sehr geringe Aufgabenwahrnehmung zukommt, gewinnt sie bei der öffentlich-rechtlichen Unterbringung mehr Bedeutung. Denn wird eine Person über das Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG) in eine psychiatrische Einrichtung eingewiesen, gibt sie oftmals im Vorfeld Anlass für einen Polizeieinsatz.

Genauere polizeiliche Daten zum Kontakt und zu Maßnahmen mit psychisch Kranken werden nicht geführt. Die Personengruppe um psychisch Kranke wird in der polizeilichen Kriminalstatistik (PKS) nicht aufgeführt. Somit ist es nicht möglich, genaue Daten in der Arbeit anzugeben.

Die Praxis zeigt, dass Polizeibeamte in ihrem Berufsalltag häufig mit psychisch auffälligen Personen in Kontakt kommen. Psychisch kranke Personen fallen meist durch ihr merkwürdiges und nicht nachvollziehbares Verhalten auf und geben deshalb Anlass für einen polizeilichen Einsatz. Psychisch auffällige Personen, von denen eine Eigen- oder Fremdgefährdung ausgeht, werden immer zwecks Prüfung PsychKG mit zur Wache genommen. Die strengen Voraussetzungen einer Freiheitsentziehung und die Freiwilligkeit einiger psychisch Kranker, lassen die Polizei regelmäßig mit denselben psychisch kranken Personen zu tun haben. Was macht es möglich, dass psychisch kranke Personen teilweise selbst darüber entscheiden dürfen, ob und wie lange sie in einer geschlossenen Einrichtung therapiert werden? Diese Thematik soll im Folgenden behandelt werden.

---

<sup>44</sup> Bosse, 2016b, S. 9.

### 3.4.1 PsychKG NRW

Aus rechtlicher Sicht schuf der Gesetzgeber in NRW am 16.10.1956 das Gesetz über die Unterbringung geisteskranker, geistesschwacher und suchtkranker Personen. Dieses Gesetz folgt der Verfassungsvorschrift des Art. 104 GG. Es beschränkte sich bewusst ausschließlich darauf, ein Ausführungsgesetz zu Art. 104 GG darzustellen. Nach ein paar Jahren wurde das damalige Unterbringungsgesetz den Erfordernissen nicht mehr gerecht. Die Bevölkerung forderte einerseits verbesserte Maßnahmen zum Schutz der Allgemeinheit vor gewalttätigen Geisteskranken – deutlich erkennbar durch den Vorfall des „Flammwerferfalls“ an einer Kölner Schule. In diesem Fall tötete ein 42-jähriger, offensichtlich psychisch gestörter, Kriegsveteran in einer Schule acht Schüler und zwei Lehrer mit einem selbstgebauten Flammenwerfer und richtete sich danach selbst mit dem Pflanzenschutzmittel E605. Zum anderen forderten sie Schutz des Einzelnen vor unberechtigter, willkürlicher und unbegründeter Unterbringung.

Im Gesetzentwurf musste eine Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts vom 18.07.1967 berücksichtigt werden, in dem es darum ging, dass der Staat nicht dafür verantwortlich sei, dass seine Bürger sich „bessern“ und auf Grund dessen nicht das Recht besäße, einer Person die Freiheit zu entziehen. Die Freiheit darf erst dann entzogen werden, wenn die Person durch ihr Verhalten sich selbst oder andere gefährdet. Ebenso kam es bei dem Gesetzentwurf darauf an, gesundheitliche Hilfe für psychisch Kranke möglichst früh einzuleiten.<sup>45</sup>

Wie in den meisten Bereichen der Medizin erfolgt der Großteil der Behandlungen auf Wunsch des Patienten. Werden jedoch durch psychische Erkrankungen die Urteilsfähigkeit, Willensbildung und Steuerungsfähigkeit stark beeinträchtigt, müssen andere darüber entscheiden und das teilweise gegen den Willen des Betroffenen. Die zwangsweise Unterbringung muss von mehreren Instanzen geprüft, beantragt und genehmigt werden. Die Rechtsgrundlage dafür ist das **Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG)**. Die amtliche Gründung der ersten Fassung des Gesetzes, war am 02.12.1969. Am

---

<sup>45</sup> Prütting, D. (2004). Maßregelvollzugsgesetz und PsychKG Nordrhein-Westfalen. Kommentar. Stuttgart: Deutscher Gemeindeverlag. S. 332 ff.

24.12.1999 trat dann die heutige Fassung des PsychKG in Kraft.<sup>46</sup> Dieses Gesetz wurde im Laufe der Jahre immer wieder leicht geändert; die letzte Gesetzesänderung ist vom 01.01.2017. In dieser Gesetzesänderung wurde die Zwangsbehandlung bei psychisch Kranken konkretisiert.<sup>47</sup>

Die zwangsweise Unterbringung psychisch Kranker ist Ländersache, somit haben alle Bundesländer andere, jedoch vom Inhalt ähnliche Gesetze.<sup>48</sup> Im Folgenden wird nur das PsychKG NRW behandelt. Die Verfahrensvorschriften sind in den §§ 312 und 341 FamFG geregelt.

Das PsychKG ist auf Voll- und Minderjährige und auf In- und Ausländer anwendbar. Es gilt für Personen die Hilfe oder Schutzmaßnahmen benötigen<sup>49</sup>. Ausgeschlossen von diesem Gesetz sind alle Personen die strafrechtlich (§§ 63, 64 StGB, 81, 126a, 453c i.V.m. § 463 StPO, §§ 7, 73 JGG) oder zivilrechtlich (§§ 1631c, 1800, 1915, 1906 BGB) bereits untergebracht sind.<sup>50</sup> Auch findet das Gesetz keine Anwendung auf Personen, die sich freiwillig und auf eigenen Willen in Behandlung begeben. Das PsychKG ist mit ihren Bestimmungen für kurzfristige Kriseninterventionen mit Schutzfunktion für den Betroffenen und Dritte notwendig.<sup>51</sup> Wenn Personen nach dem PsychKG untergebracht werden, handelt es sich dabei meist um Akutfälle zum Beispiel plötzlich auftretendes Gefährdungsverhalten. Dazu zählen zum einen Selbsttötungsversuche aber auch Aggressivität gegenüber anderen Personen oder Gegenständen.<sup>52</sup> Die Dauer der zwangsweisen Unterbringung obliegt dem Gericht, beträgt in der Regel aber höchstens ein Jahr.<sup>53</sup>

---

<sup>46</sup> § 36 PsychKG NRW.

<sup>47</sup> Bundesanzeiger Verlag (2016). *Neues PsychKG in NRW zum 1. Januar 2017*. URL: <https://www.bundesanzeiger-verlag.de/betreuung/aktuelles/aktuelle-meldungen/newsdetails/artikel/neues-psychkg-in-nrw-zum-1-januar-2017-20649.html>. (zuletzt aufgerufen: 01.05.2017).

<sup>48</sup> Dodegge, G. & Zimmermann, W. (2011). *PsychKG NRW. Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten. Praxiskommentar*. 3. Auflage. Stuttgart: Richard Boorberg Verlag. S. 5.

<sup>49</sup> ebd. S. 183.

<sup>50</sup> § 1 Abs. 3 PsychKG NRW.

<sup>51</sup> Bosse, U. (2016). Polizeiliche Maßnahmen in psychiatrischen Einrichtungen – Die öffentlich-rechtliche Unterbringung, Teil 4. *Polizei Info Report*, 47 (3). S. 9-11. zitiert: S. 9 (zukünftig zitiert: Bosse, 2016c).

<sup>52</sup> Dodegge & Zimmermann, PsychKG NRW. Teil A, RdNr. 3.

<sup>53</sup> § 329 Abs. 1 FamFG.

Zudem ist das Gericht dazu angehalten, Unterbringungsmaßnahmen jederzeit aufzuheben, wenn die Voraussetzungen wegfallen.<sup>54</sup>

Der § 14 PsychKG stellt den entscheidenden Paragraphen für die Polizei dar. Denn dieser regelt bei Gefahr in Verzug, die sofortige Unterbringung eines psychisch Kranken.

In § 1 PsychKG nennt das Gesetz neben der Unterbringung in Abs. 1 Nr. 3, auch Anordnungen von Schutzmaßnahmen durch die Gesundheitsbehörden (Nr. 1) sowie Hilfen für psychisch Kranke (Nr. 2). Auf Grund des Themas der Arbeit wird im Folgenden nur auf die Unterbringung aus § 1 Abs. 1 Nr. 3 PsychKG eingegangen.

### 3.4.2 Zuständigkeiten und Aufgaben

Zunächst sollte geklärt werden, welche Behörde welche Zuständigkeit hat und welche Aufgaben ihnen dadurch auferlegt sind. Aus § 12 S. 1 PsychKG ergibt sich die sachliche Zuständigkeit einer Unterbringung. Eine Unterbringung erfolgt auf Antrag der **örtlichen Ordnungsbehörde** im Benehmen mit dem **Sozialpsychiatrischen Dienst** und der Anordnung vom zuständigen **Amtsgericht**.

Das Verfahren der Unterbringung beginnt mit einem Antrag der örtlichen Ordnungsbehörde bei Gericht. Der Antrag ist zwingende Verfahrensvoraussetzung für eine Unterbringung. Zuständig ist die Behörde, in deren Bezirk der Betroffene seinen Wohnsitz oder seinen gewöhnlichen Aufenthaltsort hat. Bei Gefahr in Verzug ist die Behörde zuständig, in deren Bezirk das Bedürfnis einer Unterbringung hervortritt.<sup>55</sup>

Allein die örtliche Ordnungsbehörde ist antragsberechtigt, innerhalb der Behörde ist der Behördenleiter beziehungsweise die von ihm ermächtigten Personen antragsbefugt. Andere Behörden sowie die Polizei oder Dritte können lediglich eine Antragstellung anregen.<sup>56</sup> Die örtliche Ordnungsbehörde muss vor Antragstellung

---

<sup>54</sup> § 330 FamFG.

<sup>55</sup> § 3 Abs. 1 Nr. 3a & Abs. 4 VwVfG NRW.

<sup>56</sup> Dogge & Zimmermann. PsychKG NRW. Teil B. Zu § 12 PsychKG RdNr. 3.

eine fachliche Einschätzung des Sozialpsychiatrischen Dienstes<sup>57</sup> einholen. Die Einschätzung des psychiatrischen Dienstes kann jedoch nicht zur Sperrung des Antrages führen, denn die Zustimmung des Sozialpsychiatrischen Dienstes ist keine Verfahrensvoraussetzung. Erfolgt ein Kontakt wie in § 12 S. 1 PsychKG beschrieben nicht, führt dies nicht zur Unwirksamkeit des Antrages vor Gericht.<sup>58</sup> Bei einer sofortigen Unterbringung nach § 14 PsychKG bedarf es nicht des Benehmens des Sozialpsychiatrischen Dienstes. Ein Antrag kann bis zur Unterbringungsentscheidung zurückgezogen werden. Das Verfahren ist dann einzustellen.<sup>59</sup> Der Antragsinhalt wird durch das Gesetz nicht vorgeschrieben, der Inhalt sollte jedoch zweckmäßig sein. Zweckmäßige Inhalte sind Personalien des Betroffenen, psychischer Zustand, Beschreibung des Gefahrenzustandes, Art der Unterbringung, ärztliches Zeugnis, Beifügen polizeilicher Dokumente und andere.<sup>60</sup> Über die Zulässigkeit und Dauer einer Unterbringung entscheidet ein Gericht. In § 12 S. 1 PsychKG liegt die Zuständigkeit bei einem Richter des zuständigen Amtsgerichts. Die sachliche Zuständigkeit der Gerichte ergibt sich aus dem § 312 FamRG, örtlich ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk das Bedürfnis der Unterbringung auftaucht.<sup>61</sup> Zudem muss gemäß § 12 S. 2 PsychKG ein ärztliches Zeugnis dem Antrag beigefügt sein. Das Gericht erklärt einen Antrag nur für wirksam, wenn die materiellen und verfahrensrechtlichen Voraussetzungen vorliegen. Ansonsten wird der Antrag vom Richter abgelehnt und der Betroffene ist nicht unterzubringen beziehungsweise wieder aus der Unterbringungen zu entlassen.<sup>62</sup>

Die **Polizei** als Behörde kann im Zusammenhang mit Unterbringungen lediglich eine Antragstellung anregen und im weiteren Verlauf lediglich Amts- oder Vollzugshilfe leisten.

---

<sup>57</sup> Sozialpsychiatrische Dienste gehören den Gesundheitsämtern an und betreuen und beraten Menschen mit psychischen Erkrankungen und deren Angehörige.

<sup>58</sup> Dodge & Zimmermann. PsychKG NRW. Teil A. RdNr. 26.

<sup>59</sup> Dodge & Zimmermann. PsychKG NRW. Teil B. Zu § 12 PsychKG RdNr. 2.

<sup>60</sup> ebd. RdNr. 6.

<sup>61</sup> § 313 Abs. 3 S. 1 FamFG.

<sup>62</sup> Dodge & Zimmermann. PsychKG NRW. Teil B. Zu § 12 PsychKG RdNr. 1.

Gemäß Artikel 35 GG leisten sich alle Behörden<sup>63</sup> des Bundes und der Länder Rechts- und Amtshilfe. Jedoch wird zwischen-behördlicher Beistand nur ersucht, wenn die zugewiesene Aufgabe mit dem eigenen Personal und den eigenen Sachmitteln nicht erledigt werden kann.<sup>64</sup> Leistet der Betroffene Widerstand, so kann dieser mit Gewalt gebrochen werden. Dabei kann die Ordnungsbehörde die Polizei um Vollzugshilfe bitten. Um den Widerstand zu brechen, kann die Polizei gemäß §§ 61, 63 – 65 Polizeigesetz vorgesehene Hilfsmittel der körperlichen Gewalt und die zugelassenen Waffen benutzen. Die Zulässigkeit der Maßnahme hat die ersuchende Behörde nach ihrem geltenden Recht zu beurteilen und zu verantworten.

### 3.4.3 Voraussetzungen

Eine Unterbringung im Sinne des PsychKG liegt dann vor, wenn die betroffene psychisch kranke Person gegen ihren Willen oder gegen den Willen Aufenthaltsbestimmungsberechtigter oder im Zustand der Willenlosigkeit in ein psychiatrisches Fachkrankenhaus, eine psychiatrische Fachabteilung oder einer Hochschulklinik (Krankenhaus) eingewiesen werden soll.<sup>65</sup>

Auf Grund des oben genannten schwerwiegenden Grundrechtseingriffs unterliegt eine zwangsweise Unterbringung starken Voraussetzungen, die sich aus dem § 11 Abs. 1 PsychKG ergeben. So ist eine Unterbringung nur zulässig, wenn durch das **krankheitsbedingte Verhalten gegenwärtig** eine erhebliche **Selbstgefährdung** oder eine **erhebliche Gefährdung bedeutender Rechtsgüter anderer** besteht, die nicht anderes abgewendet werden kann.

Nur eine psychische Krankheit kann zu einer Unterbringung nach diesem Gesetz führen. Zu beachten ist, dass der objektive Befund entscheidend ist, nicht, ob die Person subjektiv an einer psychischen Störung leiden könnte.<sup>66</sup> Dies ist durch ein

---

<sup>63</sup> Gemäß § 1 Abs. 4 VwVfG ist Behörde jede Stelle, die Aufgaben der öffentlichen Verwaltung wahrnimmt.

<sup>64</sup> Bosse, U. (2016). Polizeiliche Maßnahmen in psychiatrischen Einrichtungen. *Polizei Info Report*, 47 (1). S. 9-12. zitiert: S. 9 (zukünftig zitiert: Bosse, 2016d).

<sup>65</sup> § 10 Abs. 2 PsychKG NRW.

<sup>66</sup> Dodgge & Zimmermann. PsychKG NRW. Teil B. Zu § 11 PsychKG RdNr. 2.

ärztliches Zeugnis zu belegen, auf dieses stützen sich die Einweisungen und die Dauer (siehe Kapitel 3.4.4). In § 11 Abs. 1 S. 2 wird zudem deutlich gemacht, dass ein mangelnder Behandlungswille nicht zwingend eine Zwangsunterbringung rechtfertigt.

### **Gefährdung**

Eine Gefahr im Sinne des § 11 PsychKG meint eine Situation, bei der bei einem ungehindertem objektiven Geschehensablauf in absehbarer Zeit mit hinreichender Wahrscheinlichkeit ein Schaden für eine Person selbst oder Dritte eintreten wird. Nicht ausreichend sind Anscheinsgefahren (die Situation erscheint gefährlich, ist sie aber nicht) oder ein Gefahrenverdacht (die Gefahr ist möglich, jedoch nicht sicher). Bloße Befürchtungen, allgemeine Erfahrungen oder statistische Daten zu bestimmten Krankheitsbildern genügen nicht, um eine Gefahr zu begründen. Jede Gefahr muss auf den Einzelfall geprüft werden. Mit einbezogen werden sollten frühere Krankheitsverläufe und Verhaltensmuster des Einzelnen.<sup>67</sup> Eine konkrete Gefahr muss nicht mehr begründet werden, sobald der Betroffene nicht mehr in der Lage ist, seine Handlungen zu steuern oder zu durchdenken und somit zu Affektausbrüchen neigen könnte, die andere oder ihn gefährden. Auch bei ernsthaften Todesdrohungen gegenüber konkreten Personen wird eine konkrete Gefährdung für Dritte bejaht.<sup>68</sup>

### **Selbstgefährdung (Eigengefährdung)**

Eine Selbstgefährdung liegt dann vor, wenn die gegenwärtige Gefahr besteht, dass der Betroffene sich selbst töten oder sich erheblichen gesundheitlichen Schaden zufügen wird.<sup>69</sup> Die Gefahr einer Selbstgefährdung misst sich an dem Zustand der Steuerungsunfähigkeit. Ein Zustand der Steuerungsunfähigkeit kann sich in verschiedenen Situationen zeigen. In Suizidversuchen, Konsum einer Überdosis an Medikamenten oder Drogen, Versuch sich die Pulsadern aufzuschneiden oder beim Versuch sich zu strangulieren oder zu erhängen. Auch die Suizidgefahr stellt einen solchen Zustand dar. Äußert die Person Suizidgedanken, in der sie konkrete

<sup>67</sup> OLG Hamm FamRZ 2007, 934.

<sup>68</sup> OLG Schleswig FamRZ 2006, 970.

<sup>69</sup> BayObLG FamRZ 2001, 576 & 578.



Durchführungsideen anspricht oder wenn bereits Suizidversuche stattgefunden haben, spricht man von einem solchen Zustand. Von einem Zustand der Steuerungsunfähigkeit spricht man auch bei Selbstverstümmelungen, nachhaltigen Nahrungsverweigerungen oder bei nicht wetterangepasster Kleidung in Verbindung mit planlosem Umherirren. Dazu nennt die Literatur das Beispiel: „sich sonnen in Badekleidung bei Dauerfrost“.<sup>70</sup>

Suizidäußerungen ohne krankhaften Hintergrund, sondern mit der Motivation die Äußerung als Druckmittel zu nutzen oder damit mehr Beachtung zu bekommen, rechtfertigen keine Unterbringung nach dem PsychKG.<sup>71</sup>

### **Gefährdung Dritter (Fremdgefährdung)**

Das Gesetz fordert eine erhebliche Gefährdung bedeutender Rechtsgüter anderer. Geschützt durch das Gesetz sind Gefährdungen für Leib und Leben sowie mögliche erhebliche Schäden an Sachgütern. Verletzungen und Zerstörungen, die nach strafrechtlichen Vorschriften als Verbrechen eingestuft werden, werden im Gesetz als erheblich verstanden, zum Beispiel schwere Brandstiftung, gefährliche Körperverletzung oder Sexualdelikte. Abgewogen werden muss bei Belästigungen wie Telefonterror oder lautes permanentes Herumschreien, Beleidigungen, Anpöbeln und öffentliches Entblößen, dies stellt nicht ohne weiteres eine erhebliche Fremdgefährdung dar.<sup>72</sup> Wenn ein Betroffener unter starken Wahnvorstellungen mit Gewaltanwendung droht<sup>73</sup>, Todesdrohungen gegen konkrete Personen richtet, Familienmitglieder nicht wiedererkennt und versucht, sie gewaltsam aus seiner Wohnung zu entfernen, kann von einer erheblichen Gefährdung für Dritte ausgegangen werden.<sup>74</sup>

**Gegenwärtig** ist eine Gefahr dann, wenn ein schadenstiftendes Ereignis unmittelbar bevorsteht oder sein Eintritt zwar unvorhersehbar, wegen besonderer Umstände jedoch jederzeit zu erwarten ist.

<sup>70</sup> Dodge & Zimmermann. PsychKG NRW. Teil B. Zu § 11 PsychKG RdNr. 8a.

<sup>71</sup> ebd. RdNr. 8a.

<sup>72</sup> ebd. RdNr. 10.

<sup>73</sup> BayObLG FamRZ 2001, 657.

<sup>74</sup> OLG Hamm FamRZ 2007, 227.

Zudem muss ein **Kausalzusammenhang** zwischen der psychischen Krankheit und der Eigen- oder Fremdgefährdung bestehen.<sup>75</sup>

### **Mildeste Mittel**

Auf Grund des hohen Rechtsguts der Freiheit der Person, muss eine Unterbringung immer das letzte, unabdingbare Mittel zur Gefahrenabwehr darstellen.<sup>76</sup>

Dies bedarf einer Gesamtwürdigung der Umstände des Einzelfalls, in der die Gefahren zur Freiheitsentziehung ins Verhältnis gesetzt werden muss. Als milderes Mittel könnten vorübergehende Ingewahrsamnahmen durch die Polizei, ambulante Behandlungen, Beaufsichtigung eines Familienmitgliedes, Bestellung eines Betreuers oder eine freiwillige Aufnahme im Krankenhaus sein.<sup>77</sup>

Bei einer freiwilligen Aufnahme und Behandlung im Krankenhaus entfallen alle Voraussetzungen des PsychKG.

### **3.4.4 Voraussetzungen der sofortigen Unterbringung**

Wie bereits angesprochen, stellt die sofortige Unterbringung nach § 14 PsychKG den entscheidenden Paragraphen für die Polizei dar. Ca. 43% der Zwangseinweisungen nach PsychKG NRW waren im Jahr 2001 mit polizeilicher Beteiligung.<sup>78</sup>

Der § 14 PsychKG regelt die sofortige Unterbringung durch die zuständige Ordnungsbehörde, ohne vorherigem Richterentscheid. Sofortige Unterbringungen werden meist veranlasst bei Fällen von straken Rauschzuständen durch Drogenkonsum, akuten Delirs<sup>79</sup> oder psychischen Krisen mit akuter Suizidgefahr.<sup>80</sup>

Für eine sofortige Unterbringung nach § 14 PsychKG müssen zunächst die Voraussetzungen des § 11 PsychKG vorliegen. Um die Voraussetzungen enger zu fassen, muss zudem eine **Gefahr in Verzug** vorliegen. Gefahr in Verzug ist dann

---

<sup>75</sup> Dodge & Zimmermann. PsychKG NRW. Teil B. Zu § 11 PsychKG RdNr. 13.

<sup>76</sup> BayObLG NJW 2000, 881.

<sup>77</sup> Dodge & Zimmermann. PsychKG NRW. Teil B. Zu § 11 PsychKG RdNr. 14.

<sup>78</sup> Landesinstitut für den Öffentlichen Gesundheitsdienst NRW (Hrsg.). Regus, M. & Gries, K. (2005). *Psychiatrische Krisenhilfe und Unterbringungspraxis*. Siegen. (zukünftig zitiert: Regus & Gries, 2005).

<sup>79</sup> Während eines Delirs werden das Bewusstsein und die Aufmerksamkeit einer Person eingeschränkt. Zudem kommen Symptome wie Halluzinationen, Angst, Euphorie und Aggressivität hinzu.

<sup>80</sup> Dodge & Zimmermann. PsychKG NRW. Teil B. Zu § 14 PsychKG RdNr. 1.

gegeben, wenn eine Unterbringung nicht mehr aufgeschoben werden kann und eine vorherige gerichtliche Entscheidung den Erfolg der gefahrenabwehrenden Maßnahme gefährdet. Zu solchen Fällen kommt es meist außerhalb der Bereitschaftsdienste der Gerichte, in NRW haben die Gerichte von 06:00 Uhr bis 21:00 Uhr Bereitschaft.<sup>81</sup> In dieser Zeit (zwischen 21:00 Uhr und 06:00 Uhr) häufen sich die Fälle bei denen beunruhigte Bürger auf ein schnelles Einschreiten drängen.<sup>82</sup> Da kommt die Polizei meistens ins Spiel, denn bei Randalierern, wahngelenkten Messerstechern oder bei Personen, die sich das Leben nehmen wollen, rufen die Bürger die 110.

Die Person wird dann zwecks Prüfung PsychKG mit zur Wache genommen. Von da aus wird zunächst ein Arzt benachrichtigt, der den Betroffenen untersucht und ein entsprechendes ärztliches Zeugnis ausstellen muss. Begibt sich der Betroffene, nach Prüfung der freien Willensbestimmung durch den Arzt, freiwillig ins Krankenhaus, entfallen die Voraussetzungen einer Unterbringung. Die Ordnungsbehörde ist demnach nicht zu benachrichtigen.<sup>83</sup> Bei der Mitnahme zur Wache durch die Polizei handelt es sich um ein Schutzgewahrsam nach dem § 35 Abs. 1 Nr. 1 Polizeigesetz NRW.<sup>84</sup> Demnach kann die Polizei eine Person in Gewahrsam nehmen, wenn das zum Schutz der Person gegen eine Gefahr für Leib oder Leben erforderlich ist, insbesondere weil die Person sich erkennbar in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand oder sonst in hilfloser Lage befindet.

Auch bei Gefahr in Verzug reichen Spekulationen, Statistiken oder Alltagserfahrungen nicht aus. Es muss mit konkreten, auf den Einzelfall bezogenen, Tatsachen belegt sein. Bestehen die Voraussetzungen für eine Unterbringung gegen den Willen des Betroffenen, muss die Ordnungsbehörde sich weiter bemühen eine Gerichtsentscheidung schnellstmöglich herbeizuführen und alternative Maßnahmen ausschöpfen. Dazu zählen Beaufsichtigungen durch Angehörige oder Hinzuziehung von Krisen- und Notfalldiensten. Kommen all diese Möglichkeiten nicht in Betracht, kann im Wege der sofortigen Unterbringung vorgegangen werden.<sup>85</sup> Die

---

<sup>81</sup> ebd. RdNr. 3.

<sup>82</sup> ebd. TdNr. 1.

<sup>83</sup> Dodgge & Zimmermann. PsychKG NRW. Teil B. Zu § 11 PsychKG RdNr. 14.

<sup>84</sup> Bialon & Springer, Eingriffrecht, RdNr. 402.

<sup>85</sup> ebd. TdNr. 3.

eingewiesene Person ist in einer geeigneten psychiatrischen Einrichtung unterzubringen. Diese zeichnen sich durch geschlossene Stationen oder sonstige Sicherheitsvorkehrungen aus. Das Entfernen der Personen soll damit verhindert werden, damit die Personen vor sich selbst bzw. andere vor ihr geschützt werden.<sup>86</sup> Der Abs. 1 setzt zudem ein ärztliches Zeugnis, das nicht älter als vom Vortag sein darf, voraus (s. Kapitel 3.4.5).

Gemäß § 14 Abs. 2 S. 1 PsychKG sind die Ordnungsbehörden verpflichtet unverzüglich einen Antrag beim zuständigen Amtsgericht einzureichen. In diesem muss dargestellt sein, wieso andere Hilfsmaßnahmen nicht ausreichend erscheinen. Nach Abs. 2 S. 3 ist der Betroffene aus dem Krankenhaus zu entlassen, wenn nicht bis zum Ende des auf den Beginn der sofortigen Unterbringung folgenden Tages (24 Uhr), eine wirksame richterliche Anordnung zur Unterbringung vorliegt.

Gemäß § 320 FamFG ist der Betroffene persönlich anzuhören. Das Gericht hat sich persönlich einen Eindruck von ihm zu verschaffen. Auch am Wochenende muss der Betroffene angehört werden, somit muss für solche Fälle ein richterlicher Notdienst eingerichtet sein.<sup>87</sup> Auch dient der § 14 PsychKG der Zwangsrückhaltung, sprich: Befindet sich eine Person bereits freiwillig in Behandlung, ist die Behörde befähigt, unter den bestehenden Voraussetzungen die Person zwangsweise weiter dort zu behandeln.<sup>88</sup>

Entfallen die Voraussetzungen für eine Unterbringung noch vor der gerichtlichen Entscheidung, kann die Ordnungsbehörde, den von ihnen gestellten Antrag zurückziehen und das Verfahren wird eingestellt.

### **3.4.5. Das ärztliche Zeugnis**

Das Gesetz sieht es vor, dass ein ärztliches Zeugnis zum Antrag hinzugefügt wird.<sup>89</sup> Ein ärztliches Zeugnis ist ein verkürztes ärztliches Gutachten. Es wird als Bescheinigung angesehen, um die Weiterbehandlungsbedürftigkeit in einem ge-

---

<sup>86</sup> Prütting, Teil D, § 14, RdNr. 4.

<sup>87</sup> Prütting, Teil D, § 14, RdNr. 40.

<sup>88</sup> Dogge & Zimmermann. PsychKG NRW. Teil B. Zu § 14 PsychKG RdNr. 1.

<sup>89</sup> §§ 12, 14 Abs. 1 PsychKG NRW.

eigneten Krankenhaus zu empfehlen. Es beschränkt sich allein auf die wichtigen Informationen für eine Unterbringung.<sup>90</sup> Es ist zu benennen und zu beschreiben, auf Grund welches krankhaften Verhaltens eine Gefahr für die Person selbst oder für Dritte besteht. Dazu zählen im Einzelnen: Beschreibung der Symptome sowie der aktuellen Gefahrensituation, psychopathologischer Befund (Denkabläufe, Gefühlssituation, Abtrieb), körperliche Befunde, Prüfung der freien Willensbestimmung (s. Kapitel 3.4.6), Ausführungen zur Impulskontrolle und Steuerungsfähigkeit, Angaben zum Einfluss von Drogen, Alkohol oder Medikamenten, Angaben zur Vorgeschichte und Vormedikation.<sup>91</sup> Das ärztliche Zeugnis verpflichtet die Ordnungsbehörde nicht zur Unterbringung der Person. Es dient lediglich als Grundlage für ihre eigene Beurteilung der Voraussetzungen, denn die Mitarbeiter der Ordnungsbehörde verfügen meist nicht über medizinische Kenntnisse.<sup>92</sup> Bestehen Zweifel daran, ob die Zwangsunterbringung das einzig geeignete Mittel ist, kann die Behörde trotz ärztlichem Zeugnis, welches eine stationäre Behandlung empfiehlt, andere Maßnahmen ergreifen. Die Ordnungsbehörde allein trägt die Verantwortung für die Unterbringungsentscheidung.<sup>93</sup>

§ 12 PsychKG verlangt ein ärztliches Zeugnis nach den §§ 321 und 331 FamFG. § 321 FamFG stellt als Voraussetzung ein ärztlichen Gutachten von einem Arzt für Psychiatrie oder zumindest einen Arzt mit Erfahrungen auf dem Gebiet der Psychiatrie. Notwendig ist also eine Ausbildung oder eine dauerhafte Tätigkeit auf diesem Gebiet.<sup>94</sup>

Unterbringungen durch einstweilige Anordnungen des Gerichts setzen die Voraussetzungen des § 331 FamFG voraus. Dies verlangt lediglich ein ärztliches Zeugnis und hat somit niedrigere Anforderungen.

Die Anforderungen an das ärztliche Zeugnis und an den ausstellenden Arzt für die sofortige Unterbringung werden konkret in § 14 Abs. 1 PsychKG genannt. Da heißt es:

---

<sup>90</sup> Prütting, Teil D, § 14 RdNr. 12.

<sup>91</sup> Dodge & Zimmermann. PsychKG NRW. Teil B. Zu § 12 PsychKG RdNr. 8.

<sup>92</sup> Prütting, Teil D, § 14, PdNr. 32.

<sup>93</sup> Prütting, Teil D, § 14, RdNr. 12.

<sup>94</sup> Dodge & Zimmermann. PsychKG NRW. Teil A. RdNr. 65.

## § 14 PsychKG

(1) Ist bei Gefahr in Verzug eine sofortige Unterbringung notwendig, kann die örtliche Ordnungsbehörde die sofortige Unterbringung ohne vorherige gerichtliche Entscheidung vornehmen, wenn **ein ärztliches Zeugnis über einen entsprechenden Befund vorliegt, der nicht älter als vom Vortag ist. Zeugnisse nach Satz 1 sind grundsätzlich von Ärztinnen oder Ärzten auszustellen, die im Gebiet der Psychiatrie und Psychotherapie weitergebildet oder auf dem Gebiet der Psychiatrie erfahren sind. Sie haben den Betroffenen persönlich zu untersuchen und die Notwendigkeit einer sofortigen Unterbringung schriftlich zu begründen.** Will die örtliche Ordnungsbehörde in der Beurteilung der Voraussetzungen für eine sofortige Unterbringung von einem ärztlichen Zeugnis abweichen, hat sie den Sozialpsychiatrischen Dienst der unteren Gesundheitsbehörde zu beteiligen.

Der Gesetzgeber verlangt eine bestimmte Qualifikation des Arztes. Ihm ging es nicht darum, den Kreis der ausstellungsberechtigten Personen klein zu halten, sondern den Betroffenen, auf Grund des schwerwiegenden Grundrechtseingriffs, eine bestmögliche Kompetenz und Qualifikation zu ermöglichen.<sup>95</sup>

Zuerst nennt der Gesetzgeber **Ärzte die auf dem Gebiet der Psychiatrie und Psychotherapie weitergebildet** sind. In diesen Personenkreis fallen Ärzte, die auf dem Gebiet der Psychiatrie und Psychotherapie, der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie und der Nervenheilkunde eine Weiterbildung durchlaufen haben. Dieser Ärztekreis wird im Gesetzestext als erster genannt. Dies verdeutlicht, dass in erster Linie Ärzte mit diesen Qualifikationen ein ärztliches Zeugnis ausstellen sollten. Jedoch kommt es, gerade in ländlichen Gegenden und in der Nacht, dazu, dass kein Arzt mit diesen Qualifikationen bereit steht. Auf Grund dessen hat der Gesetzgeber auch **Ärzte zugelassen, die auf dem Gebiet der Psychiatrie erfahren** sind.<sup>96</sup> Dazu zählen Ärzte die im Rahmen ihrer Tätigkeit psychische und Suchterkrankungen behandeln und diese auch als entsprechende Leis-

<sup>95</sup> Dogge & Zimmermann. PsychKG NRW. Teil B. Zu § 14 PsychKG RdNr. 4.

<sup>96</sup> Prütting, Teil D, § 14, RdNr. 15.

tung abrechnen können oder diese Erfahrungen durch Weiterbildungen erworben haben. Darunter fallen insbesondere Ärzte, die

- die Gebietsbezeichnung Neurologie, Psychotherapeutische Medizin, Allgemeinmedizin, Innere Medizin, Öffentliches Gesundheitswesen oder Kinderheilkunde führen,
- sich in den Gebieten Psychiatrie oder Psychotherapie oder Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie seit mindestens einem halben Jahr in der Weiterbildung befinden,
- die Zusatzbezeichnungen oder den Fachkundenachweis Geriatrie, Psychotherapie, Psychoanalyse, Psychosomatische oder Suchtmedizinische Grundversorgung oder Rettungsdienst erworben haben,
- sich bereits seit mindestens einem Jahr in einer Psychiatrie oder Psychotherapie oder Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Neurologie oder Psychotherapeutische Medizin anerkannten Weiterbildungsstätten in Weiterbildung befinden oder
- eine mindestens sechsmonatige Tätigkeit im Stationsdienst eines psychiatrischen Krankenhauses oder einer psychiatrischen Fachabteilung oder einer vergleichbaren Erfahrung nachweisen können. Die Aufzählung ist nicht abschließend.<sup>97</sup>

In absoluten Ausnahmefällen dürfen auch Ärzte, die nicht auf dem Gebiet der Psychiatrie und Psychotherapie weitergebildet oder erfahren sind, das ärztliche Zeugnis ausstellen. In erster Linie soll jedoch immer versucht werden einen Arzt mit bestmöglichen Qualifikationen heranzuziehen. Nicht zu diesem Ärztekreis gehören Ärzte, die, nach eigenen Einschätzungen, über die nötigen und ausreichenden Erfahrungen in der Psychiatrie verfügen würden und Ärzte in Praktikumsverhältnissen.<sup>98</sup>

Wird ein Arzt auf Grund einer psychisch auffälligen Person, die sich selbst oder andere gefährdet, dazu gerufen, ist es ratsam, dass der Arzt zunächst mit Angehö-

<sup>97</sup> Prütting, Teil D, § 14, RdNr. 16.

<sup>98</sup> BGH FamRZ 2010, 1726.

rigen oder Behördenmitarbeitern spricht. Dies kann dem Arzt Informationen über Art und Ausmaß der Krisensituation geben. Beim ersten Kontakt mit dem Betroffenen ist abzuklären, ob medizinische Notfallmaßnahmen zu treffen sind. Das darauf folgende Gespräch sollte möglichst in einem ruhigen Umfeld durchgeführt werden. Auch sollte dem Betroffenen die Möglichkeit gegeben werden, eine Vertrauensperson mit einzubeziehen. Spricht die psychische Verfassung nicht dagegen, sind körperliche Untersuchungen durch den Arzt sinnvoll. Der Arzt sollte versuchen eine ruhige Gesprächssituation zu schaffen, dazu gehört, dass der Betroffene sich erst genommen fühlt und dass ihm zugehört wird.<sup>99</sup>

Das ärztliche Zeugnis darf **nicht älter als vom Vortag sein**. „Die Fristberechnung beginnt mit der Uhrzeit des Vortages, an dem die Untersuchung abgeschlossen ist.“<sup>100</sup> Somit darf im Extremfall ein ärztliches Zeugnis 48 Stunden alt sein.

Der Betroffene ist **persönlich zu untersuchen**, sprich der ausstellende Arzt darf das Zeugnis nicht durch Dritte ausstellen lassen, sondern muss persönlich bei dem Betroffenen vorsprechen und die Notwendigkeit einer Unterbringung **schriftlich** begründen.

### 3.4.6. Freiwilligkeit

Eine Unterbringung nach dem PsychKG kann nur **gegen den Willen** des Betroffenen erfolgen. Willigt der Betroffene in die Behandlung ein, entfällt der Antrag durch die Ordnungsbehörde, das ärztliche Zeugnis, die richterliche Anhörung und somit auch die Entscheidung über die Dauer der Freiheitsentziehung durch das Gericht.

Ausgrenzungen und freiheitsentziehende Maßnahmen von psychisch Kranken verstoßen gegen fundamentale Prinzipien unserer Rechtsordnung und somit gegen die Grundsätze des sozialen Rechtsstaates, denn den psychisch Kranken wird durch solche Maßnahmen eine Teilhabe am Gemeinwesen unserer Gesellschaft

---

<sup>99</sup> Buddinger L. (2015). *Praxisnahe Handreichung für die Unterbringung. PsychKG*. Märkischer Kreis: Landrat für Gesundheit und Soziales. S. 4.

<sup>100</sup> Prütting, Teil D, § 14, RdNr. 22.



verwehrt. Unterbringungen unterliegen dem sozialrechtlichen Charakter und somit dem Freiwilligkeitsprinzip.<sup>101</sup>

Es gilt der Grundsatz, dass eine freiwillige Unterbringung einer Person Vorrang hat. Wird ein Arzt zur Ausstellung eines ärztlichen Zeugnisses für eine sofortige Unterbringung zur Dienststelle der Polizei gerufen, versucht er in erster Linie den Betroffenen von der Notwendigkeit der Behandlung zu überzeugen. Gelingt dies nicht auf Anhieb, kann häufig im weiteren Gesprächsverlauf ein gutes Vertrauen zur Person aufgebaut werden, sodass der Betroffene seinen Protest aufgibt und der Behandlung zustimmt. Jedoch ist ein Arzt auch verpflichtet eine Zwangsunterbringung einzuleiten, wenn eine erhebliche Gefahr nicht anders abgewendet werden kann.<sup>102</sup>

Der Arzt muss auch entscheiden können, wann eine **Freiwilligkeitserklärung** rechterheblich ist und wann nicht. Eine solche kann ein Betroffener abgeben, wenn „er nach seiner geistigen und sittlichen Reife Bedeutung, Umfang und Tragweite der jeweiligen medizinischen Maßnahme und Gestattung bzw. Versagung beurteilen kann.“<sup>103</sup> Der Betroffene muss begreifen, dass er sich nach der Einwilligung in ein psychiatrisches Krankenhaus begibt und sich nicht mehr frei bewegen kann. Zudem darf er nicht den Willen zeigen, das Krankenhaus bei der nächsten Gelegenheit wieder zu verlassen.<sup>104</sup> Einwilligungsfähig kann auch eine Person sein, die gemäß § 104 BGB geschäftsunfähig ist. Geschäftsunfähig ist, wer sich in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit befindet, sofern nicht der Zustand seiner Natur nach ein vorübergehender ist.<sup>105</sup>

Ob eine rechtserhebliche Freiwilligkeitserklärung vorliegt, ist für Ärzte und Gerichte oft schwer zu entscheiden. Auf Grund der Labilität eines psychisch Kranken, gerade bei schwankender Krankheits- und Behandlungseinsicht, ist eine Entscheidung oft problematisch. Genaue Vorgehensweise oder Merkmale, die für oder gegen eine rechtserhebliche Freiwilligkeitserklärung sprechen, existieren nicht, denn es ist immer eine Einzelfallentscheidung.

<sup>101</sup> Marschner & Volckart, 2001, S. 88.

<sup>102</sup> Tölle & Windgassen, 2012, S.399.

<sup>103</sup> Dodge & Zimmermann. PsychKG NRW. Teil B. Zu § 2 PsychKG RdNr. 3.

<sup>104</sup> Dodge & Zimmermann. PsychKG NRW. Teil B. Zu § 26 PsychKG RdNr. 1.

<sup>105</sup> § 104 BGB.

Einwilligungserklärungen, die durch Gewalt, Zwang, Täuschung oder Drohung ausgesprochen wurden, sind rechtsunwirksam. Auf Grund dessen erfolgt eine Prüfung, bei der der Betroffene persönlich angehört wird. Auch fragwürdige oder fiktive Einwilligungen und Einwilligungen durch Ehegatten oder Angehörige sind unwirksam.<sup>106</sup>

Erachtet der beurteilende Richter die Einwilligung für ausreichend, ist die Unterbringung aufzuheben.<sup>107</sup> Der Betroffene wird dann auf freiwilliger Basis stationär weiterbehandelt.

Willigt der Betroffene in die Freiwilligkeit der Maßnahme ein, kann diese jederzeit widerrufen werden. Widerruft ein Betroffener seine Freiwilligkeit, muss diese Erklärung ernsthaft und verlässlich sein. Daran fehlt es, wenn der Betroffene außerhalb der Klinik eine unmittelbare Gefahr für andere oder sich selbst darstellt. In solchen Situationen kann dann auch im Nachhinein noch ein Antrag von der Ordnungsbehörde nach dem PsychKG gestellt werden.<sup>108</sup>

#### 4 Fazit

Im Fazit komme ich nun zu dem Versuch, den Konflikt zwischen Polizei und Gesetz darzustellen. Ich bin der Meinung, dass die verschiedenen Unterbringungsmaßnahmen gut geregelt sind. Es gibt immer Möglichkeiten für psychisch Kranke, sich helfen zu lassen. Ob über den Betreuer, die Ordnungsbehörde, den Sozialpsychiatrischen Dienst, durch direkten Kontakt zur Ärzten und Kliniken oder auch durch die Polizei. Manchen Personen fehlt jedoch die Einsicht, dass sie Hilfe benötigen. Häufig fallen sie dann durch ihr krankhaftes Verhalten negativ auf oder begehen Straftaten. In solchen Situationen versucht die Polizei, den Personen zu helfen und die potentielle Gefahr, die von der Person ausgeht, zu beseitigen.

Wie in meinem angeführten Beispiel: Die Mutter des bedrohten Kindes fragte mich, wie lange die Person jetzt weg sei und sie keine Angst um ihre Kinder haben bräuchte. Zudem sei es ja nicht das erst Mal gewesen, dass die Polizei die Person mitgenommen habe und die Person ein paar Tage später wieder zuhause

<sup>106</sup> Dodge & Zimmermann. PsychKG NRW. Teil B. Zu § 11 PsychKG RdNr. 14.

<sup>107</sup> § 330 FamFG.

<sup>108</sup> Dodge & Zimmermann. PsychKG NRW. Teil B. Zu § 11 PsychKG RdNr. 14.

gewesen sei. Auf diese Antwort konnte ich der Mutter leider auch nur antworten, dass die Entscheidung nicht in unserer Hand liege und andere Stellen über die Dauer der Unterbringung entschieden. Dass das für die besorgte Mutter keine zufriedenstellende Antwort war, liegt auf der Hand. Und leider kommt es immer wieder vor, dass die Polizei wieder und wieder auf die gleiche Person trifft und eine Einweisung nach PsychKG anregen muss.

Und genau da kommt es zum Konflikt zwischen der Polizeiarbeit und dem Gesetz, denn der Polizei sind in solchen Situationen die Hände gebunden: Die Entscheidung, ob die Person überhaupt eingewiesen wird und wie lange, treffen andere Instanzen.

DIE FREIHEIT DER PERSON. Artikel 2 Abs. 2 i.V.m. 104 des deutschen Grundgesetzes. Das deutsche Grundgesetz soll als Abwehrrecht gegen den Staat dienen. Jeder Mensch hat das Recht, sich frei zu bewegen und tun und lassen zu können was er möchte. Diese Freiheit darf nur auf Grund eines Gesetzes eingeschränkt werden, zum Beispiel durch das PsychKG. Aber die Voraussetzungen, einer Person die Freiheit zu entziehen sind enorm. Dadurch entsteht die erste Problematik, psychisch Kranke Person auf längere Sicht gegen ihren Willen in einer Psychiatrie unterzubringen.

Des Weiteren muss der Arzt bei der einzuweisenden Person seine Freiwilligkeitserklärung prüfen. Auch hier spielt das Grundgesetz eine ausschlaggebende Rolle, denn durch Artikel 2 Abs. 2 i.V.m. Artikel 1 Abs. 1 Grundgesetz, darf jede Person selbst darüber entscheiden wie und ob sie medizinisch behandelt wird. Auf Grund dessen ist auch diese Entscheidung an starke Voraussetzungen gebunden. Entschieden der Arzt sich für eine Zwangseinweisung, wird die Person vor der Aufnahme in eine psychiatrische Abteilung von einem Facharzt untersucht. Entschieden dieser sich dafür, dass die Freiwilligkeitserklärung rechtserheblich ist, entfallen auch hier die Voraussetzungen der Zwangseinweisung. Ist die Person freiwillig in Behandlung, kann sie auch jeder Zeit selbst darüber entscheiden, ob sie weiter behandelt werden möchte oder nicht.

Zu einer Einweisung kommt es auch dann nicht, wenn die örtliche Ordnungsbehörde der Meinung ist, dass hier ein Antrag nicht notwendig sei. Denn die Ordnungsbehörde entscheidet über die Stellung eines Antrages bei Gericht oder nicht.

Auch wenn ein ärztliches Zeugnis für eine Unterbringung plädiert, liegt die Entscheidung bei der nicht medizinisch geschulten Ordnungsbehörde. Da bleibt dem Arzt nur noch die Möglichkeit, die Person davon zu überzeugen, freiwillig mit ihm mitzukommen und sich in Behandlung zu begeben.

Wird ein Antrag durch die Ordnungsbehörde gestellt, kann es unter Umständen zum weiteren Problem kommen. Denn laut Gesetz muss das Gericht bis zum Ablauf des auf den Beginn der Unterbringung folgenden Tages, die Unterbringung anordnen. Dazu wird der Betroffene durch das Gericht persönlich angehört. Meist wurde die Person bis zu der Anhörung medikamentös eingestellt oder hat seinen Rauschzustand ausgeschlafen oder überwunden. Vor dem Richter macht die Person dann einen guten Eindruck. Das kann zur Folge haben, dass der Richter keine weitere Unterbringung anordnet und die Person zu entlassen ist.

Das sind alles Situationen, die dazu führen, dass die Polizei wieder und wieder mit den gleichen Personen in Kontakt kommt. Leider gibt es, wie zu Anfang bereits angesprochen, keine statistischen Daten über den Kontakt mit psychisch Kranken mit der Polizei.

Die Polizei füllt eine Dokumentation über den Einsatz mit einer psychisch auffälligen Person aus. Dies soll dem Arzt und der Ordnungsbehörde als Orientierung helfen. In dieser wird begründet, welcher Sachverhalt zur Prüfung geführt hat. Des Weiteren wird, wenn eine Straftat im Raume steht, eine Strafanzeige gegen die Person geschrieben. Dort wird im Fließtext vermerkt, dass die Person zwecks Prüfung der Einweisung über das PsychKG mit zur Wache genommen wurde. Damit der Fall recherchierbar ist, wird ein interner Bericht über den Sachverhalt angelegt.

Jedoch bekommt die Polizei als Behörde keinen Bescheid darüber, ob die Person letztendlich eingewiesen wurde und für wie lange sie untergebracht ist. Wenn es diesen Informationsfluss geben würde, könnte sich die Polizei auf gegebenenfalls wiederholende Einsätze einstellen und diesen eventuell mit gezielter Präventionsarbeit vorbeugen.

Zum Schluss kann festgehalten werden, dass der Konflikt besteht und er wird, auf Grund der Größe des Grundrechtseingriffes, auch weiter bestehen. Hilfreich wäre

es, der Polizei als Behörde mehr Informationen über die Dauer des Verbleibs der Personen zukommen zulassen.

Aber dennoch ist es richtig einen solchen Eingriff in die Freiheit unter strenge Voraussetzungen zu stellen, denn jedem Menschen soll das Recht auf Freiheit gewährt sein und keine Instanz darf wahllos und unrechtmäßig darüber entscheiden.

## 5 Literatur- und Quellenverzeichnis

- Bialon J. & Springer U. (2014): Eingriffsrecht. 2. Auflage. München: Beck Verlag.
- Bosse, U. (2016): Polizeiliche Maßnahmen in psychiatrischen Einrichtungen – Die öffentlich-rechtliche Unterbringung, Teil 4. Polizei Info Report. S. 9-11
- Bosse, U. (2016): Polizeiliche Maßnahmen in psychiatrischen Einrichtungen – Die strafrechtliche Unterbringung (Teil 3). Polizei Info Report, 47 (2), S. 4-5.
- Bosse, U. (2016): Polizeiliche Maßnahmen in psychiatrischen Einrichtungen – Die zivilrechtliche und freiwillige Unterbringung, Teil 5. Polizei Info Report, 47 (4), S. 8-10
- Bosse, U. (2011): Polizeilicher Umgang mit suizidgefährdeten Menschen. Polizei Info Report, 42 (3), S. 16-18.
- Brunnhuber, S. & Lieb, K. (2000): Kurzlehrbuch Psychiatrie. 4. Auflage. Jena: Urban & Fischer Verlag.
- Bruns, H. & Henking, T. (2015): Unterbringungen und Zwangsbehandlungen in Zahlen. In Henking, T. & Vollmann, J. (Hrsg.) (2015). Zwangsbehandlung psychisch kranker Menschen. Ein Leitfaden für die Praxis. Berlin: Springer-Verlag. S. 19-28.
- Buddinger L. (2015): Praxisnahe Handreichung für die Unterbringung. PsychKG. Märkischer Kreis: Landrat für Gesundheit und Soziales.
- Dodegge, G. & Zimmermann, W. (2011): PsychKG NRW. Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten. Praxiskommentar. 3. Auflage. Stuttgart: Richard Boorberg Verlag GmbH & Co KG.
- Füllgrabe, U. (1992): Psychologie für Polizeibeamte. Der psychisch auffällige Bürger. Stuttgart: Richard Boorberg Verlag.
- Habermeyer, E. (2015): Affektive Störungen. In Häßler, F., Kinze, W. & Nedopil, N. (Hrsg.). Praxishandbuch Forensische Psychiatrie. 2. Auflage. Berlin: MWV.

- Habermeyer, E. & Hebermeyer V. (2015): Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen. In Häßler, F., Kinze, W. & Nedopil, N. (Hrsg.).Praxishandbuch Forensische Psychiatrie. 2. Auflage. Berlin: MWV.
- Hambrecht, M. (2007): Depressive Syndrome. In Hewer W. & Rössler W. (Hrsg.) (2007). Akute psychische Erkrankungen. Management und Therapie. 2. Auflage. München: Urban & Fischer Verlag. S. 145-162. zitiert: S. 146, (zukünftig zitiert: Hambrecht, 2007)
- Häßler, F. (2015): Schizophrene Psychosen. In Häßler, F., Kinze, W. & Nedopil, N. (Hrsg.).Praxishandbuch Forensische Psychiatrie. 2. Auflage. Berlin: MWV
- Häßler, F., Kinze, W. & Nedopil, N. (Hrsg.): Praxishandbuch Forensische Psychiatrie. 2. Auflage. Berlin: MWV
- Hermanutz M. (2012): Rauschzustände und andere substanzinduzierte Störungen. In Schmalzl H.-P. & Hermanutz M. (Hrsg.) (2012). Moderne Polizeipsychologie in Schlüsselbegriffen. 3. Auflage. Stuttgart: Richard Boorberg Verlag. S.
- Hermanutz M. & Hamann S. (2012): Psychische Störungen. In Schmalzl H.-P. & Hermanutz M. (Hrsg.) (2012). Moderne Polizeipsychologie in Schlüsselbegriffen. 3. Auflage. Stuttgart: Richard Boorberg Verlag.
- Hermanutz, M & Hermanutz U. (2016): Psychische Störungen – Erkennen, Verstehen, Intervenieren. In Porsch, T. & Werdes, B. (2016). Polizeipsychologie. Ein Lehrbuch für das Bachelorstudium Polizei. 1. Auflage. Göttingen: Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG. S. 209-235.
- Landesinstitut für den Öffentlichen Gesundheitsdienst NRW (Hrsg.): Regus, M. & Gries, K. (2005). Psychiatrische Krisenhilfe und Unterbringungspraxis. Siegen.
- Litzcke, S. (2003): Polizeibeamte und psychisch Kranke. Wahrnehmung, Einstellung, Emotionen, Verhalten. Frankfurt: Verlag für Polizeiwissenschaft.
- Marschner, R. & Volckart, B. (2001): Beck'sche kurz Kommentare. Freiheitsentziehung und Unterbringung. (4. Auflage). München: Verlag C.H. Beck

- Porsch, T. & Werdes, B. (2016): Polizeipsychologie. Ein Lehrbuch für das Bachelorstudium Polizei. 1. Auflage. Göttingen: Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG.
- Prütting, D. (2004): Maßregelvollzugsgesetz und PsychKG Nordrhein-Westfalen. Kommentar. Stuttgart: Deutscher Gemeindeverlag.
- Riecher-Rössler A. & Rössler W. (2007): Schizophrenie und verwandte Erkrankungen. In Hewer W. & Rössler W. (Hrsg.) (2007). Akute psychische Erkrankungen. Management und Therapie. 2. Auflage. München: Urban & Fischer Verlag. S. 293-312.
- Riecher-Rössler A. & Rössler W. (2007): Akute Psychose. In Hewer W. & Rössler W. (Hrsg.) (2007). Akute psychische Erkrankungen. Management und Therapie. 2. Auflage. München: Urban & Fischer Verlag. S. 133-144. zitiert: S. 135, (zukünftig zitiert: Riecher-Rössler & Rössler, 2007b)
- Schmalzl, H.-P. (2012): Umgang mit psychisch auffälligen Personen. In Schmalzl H.-P. & Hermanutz M. (2012). Moderne Polizeipsychologie in Schlüsselbegriffen. 3. Auflage. Stuttgart: Boorberg Verlag. S. 347-357.
- Schmalzl, H. & Hermanutz M. (2012): Moderne Polizeipsychologie in Schlüsselbegriffen. 3. Auflage. Stuttgart: Richard Boorberg Verlag.
- Schönstedt O. (2016): Umgang mit psychisch kranken Menschen aus der Perspektive der Gefahrenabwehrbehörde. Stuttgart: Richard Boorberg Verlag.
- Tölle, R. & Windgassen, K. (2012): Psychiatrie. 16. Auflage. Heidelberg: Springer-Verlag GmbH.

### **Internetquellen:**

- Bundesanzeiger Verlag (2016): Neues PsychKG in NRW zum 1. Januar 2017. URL: <https://www.bundesanzeiger-verlag.de/betreuung/aktuelles/aktuelle-meldungen/newsdetails/artikel/neues-psychkg-in-nrw-zum-1-januar-2017-20649.html>.
- Landesbeauftragter für den Maßregelvollzug in Nordrhein-Westfalen: URL: <http://www.massregelvollzug.nrw.de/lbmrvt/index.html>.



O.V. (2015): Selbstmordrate in Deutschland erschreckend hoch. Häufigste Ursache: Depressionen. URL: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/585/umfrage/selbstmordmethoden-in-deutschland-2006/>.

Statistisches Bundesamt: GENESIS-Online Datenbank. Gestorbene: Deutschland, Jahre, Todesursachen. Altersgruppen. URL: <https://www-genesis.destatis.de/genesis/online/logon?sequenz=tabelleErgebnis&selectionname=23211-003&sachmerkmal=TODUR1&sachschluessel=TODESURS78&startjahr=1980&transponieren=true>.

## 6 Eigenständigkeitserklärung

1. Ich versichere, dass ich die vorstehende Arbeit eigenständig und ohne fremde Hilfe angefertigt und mich anderer als der in der Arbeit angegebene Hilfsmittel nicht bedient habe. Alle Stellen, die sinngemäß oder wörtlich aus Veröffentlichungen – auch aus Internetquellen. übernommen wurden, sind als solche kenntlich gemacht.

Die Arbeit wurde bisher weder in Teilen noch insgesamt von mir oder einer Dritten/ einem Dritten als Studienleistung vorgelegt oder veröffentlicht.

Mir ist insofern bekannt, dass es sich insbesondere bei Plagiarismus um ein schweres akademisches Fehlverhalten handelt.

Die Arbeit umfasst \_\_\_\_\_Wörter.

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Ort/ Datum: \_\_\_\_\_

2. Zutreffendes bitte ankreuzen:

- Ich versichere, dass ich bei der Erstellung der Bachelorarbeit keine Quellen verwendet habe, die als „Verschlussachen – nur für den Dienstgebrauch“ eingestuft sind.
- Ich habe bei der Erstellung der Arbeit Quellen verwendet, die als „Verschlussache – Nur für den Dienstgebrauch“ eingestuft sind. Mir ist bekannt, dass meine Arbeit daher ebenfalls als „Verschlussache – Nur für den Dienstgebrauch“ einzustufen ist. Ich verpflichte mich ausdrücklich, die Arbeit verschlossen aufzubewahren und unbefugten Personen nicht zugänglich zu machen. Mir ist bekannt, dass eine Veröffentlichung der Arbeit ausgeschlossen ist und die Arbeit bei der Einschreibung in einer anderen Hochschule nicht vorgelegt werden kann.

Unterschrift: \_\_\_\_\_