

**10166/J XXV. GP**

---

**Eingelangt am 13.09.2016**

**Dieser Text ist elektronisch textinterpretiert. Abweichungen vom Original sind möglich.**

## **Anfrage**

**der Abgeordneten Nikolaus Scherak, Kollegin und Kollegen  
an den Bundesminister für Justiz  
betreffend Zwangsbehandlung im Maßnahmenvollzug - Folgeanfrage zu 9484/J**

Aus der Anfragebeantwortung 9094/AB zur Anfrage 9384/J ergeben sich für uns weitere Fragen.

Aus diesem Grund stellen die unterfertigten Abgeordneten nachstehende

### **Anfrage:**

1. Unter "Zu 4" in 9094/AB wird auf das "Risk-Need-Responsivity" (RNR) Modell verwiesen. Wie ist dieses Modell konkret ausgestaltet und wie wird es im Einzelfall umgesetzt?
2. Unter "Zu 10" in 9094/AB wird festgehalten, dass nach jeder Zwangsbehandlung "zeitnah" ein Bericht erstellt wird, der an die Generaldirektion für Strafvollzug und freiheitsentziehende Maßnahmen geht.

Wie und wo werden diese Berichte aktenmäßig erfasst?

3. Unter "Zu 2", "Zu 6", "Zu 10" und "Zu 11" in 9094/AB wird darauf verwiesen, dass Zwangsbehandlungen dann Heilbehandlungen iSd § 69 StVG sind, wenn sie aufgrund akuter Gefährdung notwendig sind und wird wiederholt darauf hingewiesen, dass Zwangsbehandlung iSd § 69 StVG in akuten Gefährdungssituationen erfolgen.

Inwieweit ist vor dem Hintergrund der Voraussetzung einer akuten Gefährdungssituation die kontinuierliche Zwangsbehandlung von Insassen mit Psychopharmaka über längere Zeiträume mehrerer Jahre zulässig?

- 3.1. Kann eine "akute" Gefährdungssituation, die eine Zwangsbehandlung rechtfertigt, auch dauerhaft, etwa über Monate oder Jahre hinweg, vorliegen und eine entsprechende Zwangsbehandlung rechtfertigen?

3.2. Wie hoch ist der Anteil der Fälle, in denen im Sinne des Punktes "Zu 3" in 9094/AB eine einmalige psychopharmakologische Zwangsbehandlung nicht ausreichend ist, sondern eine Dauerzwangsbehandlung erfolgt?

3.3. Machen derartige Fälle einen Großteil der Fälle von Zwangsbehandlung iSd § 69 StVG aus?

3.4. Wird die psychopharmakologische Zwangsbehandlung abgesehen von der Symptombekämpfung auch als Teil der Therapie eingesetzt?

4. Wie ist die Beschwerdemöglichkeit des Patienten "im Nachhinein" (Vgl "Zu 12" in 9094/AB) ausgestaltet?

4.1. Wird der Patient zeitnahe zur Zwangsbehandlung explizit auf seine Beschwerdemöglichkeit hingewiesen?

4.2. Wird dem Patienten der Bericht zur Zwangsbehandlung ohne sein Zutun unverzüglich zugestellt?

4.3. Wird dem Patienten der Bericht zur Zwangsbehandlung zum Zweck seiner Beschwerde zugestellt?

4.4. Hat der Patient die Möglichkeit, zum Zweck der Beschwerde einen Rechtsbeistand beizuziehen?

4.5. Hat der Rechtsbeistand die Möglichkeit, zum Zweck der Beschwerde den Bericht über die Zwangsbehandlung einzusehen?

4.6. Hat der Rechtsbeistand die Möglichkeit, zum Zweck der Beschwerde den Bericht über die Zwangsbehandlung zu kopieren?

4.7. Wie viele Beschwerden dieser Art gab es im Jahr 2016?

4.8. Wie viele Beschwerden dieser Art gab es in den Jahren 2013, 2014 und 2015?

4.9. Sind dem BMJ Fälle bekannt, in denen eine Beschwerde nach einer Zwangsbehandlung zur Feststellung der Unzulässigkeit dieser Zwangsbehandlung geführt hat? Wenn ja, wie viele?

4.10. Wer ist mit der Beurteilung und Erledigung der Beschwerde befasst?

4.11. Steht gegen die Entscheidung über die Beschwerde eine Berufungsmöglichkeit offen?

4.12. Welche Revisions- Berufungs- oder Überprüfungsmöglichkeiten gibt es gegen eine Entscheidung über die Beschwerde?

5. Welche sind die fünf für die Praxis der psychopharmakologischen Zwangsbehandlung gängigsten Medikamente im Sinne der Antwort "Zu 18" in 9094/AB?
6. Sind dem BMJ Fälle bekannt, in denen die vom Hersteller empfohlene Höchstdosierung von Medikamenten überschritten wurde?

6.1. Ist für eine solche Überdosierung ein gesonderter Genehmigungsprozess vorgesehen und wie ist dieser ausgestaltet?