

18. Wahlperiode

## Schriftliche Anfrage

der Abgeordneten **Tim-Christopher Zeelen und Sven Rissmann (CDU)**

vom 11. Januar 2021 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 15. Januar 2021)

zum Thema:

**Nach dem Brandbrief: Wie ist die Situation im Berliner Krankenhaus des Maßregelvollzugs (KMV)?**

und **Antwort** vom 31. Januar 2021 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 02. Feb. 2021)

Herrn Abgeordneten Tim Christopher Zeelen (CDU) und

Herrn Abgeordneten Sven Rissmann (CDU)

über

den Präsidenten des Abgeordnetenhauses von Berlin

über Senatskanzlei - G Sen -

## **A n t w o r t**

**auf die Schriftliche Anfrage Nr. 18/26141**

**vom 11. Januar 2021**

**über Nach dem Brandbrief: Wie ist die Situation im Berliner Krankenhaus des Maßregelvollzugs (KMV)?**

---

Der Senat ist sich des Stellenwerts des Fragerechts der Abgeordneten bewusst, und die Beantwortung Schriftlicher Anfragen der Mitglieder des Abgeordnetenhauses nach Artikel 45 Absatz 1 der Verfassung von Berlin hat stets eine sehr hohe Priorität. Gegenwärtig konzentriert der Senat seine Arbeit und seinen Ressourceneinsatz aber auf die Bekämpfung der infektionsschutzrechtlichen Gefährdungslage für die Berliner Bevölkerung und setzt die zwischen Bund und Ländern verabredeten Maßnahmen zur Reduzierung von Kontakten um. Vor diesem Hintergrund beantworte ich Ihre Schriftliche Anfrage im Namen des Senats von Berlin wie folgt:

1. Wie viele Gewalttaten vonseiten der Patienten gegenüber Beschäftigten bzw. anderen Patienten des KMV hat es seit 2016 gegeben? (Bitte jährlich nach Art der Gewalttat angeben.)

Zu 1.:

	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
Körperl. Auseinandersetzung mit Mitpat.	70	79	62	39	48
Körperl. Auseinandersetzung mit Mitpat. und Verletzung	30	38	25	29	34
sexueller Übergriff auf Mitpatienten	0	1	0	0	1
<b>gesamt</b>	<b>100</b>	<b>118</b>	<b>87</b>	<b>68</b>	<b>83</b>
<hr/>					
Körperl. Auseinandersetzung mit Mitarb.	33	29	39	29	32
Körperl. Auseinandersetzung mit Mitarb. und Verletzung	18	18	24	22	22
sexueller Übergriff auf Mitarb.	3	1	4	4	2
<b>gesamt</b>	<b>54</b>	<b>48</b>	<b>67</b>	<b>55</b>	<b>56</b>

2. Wie viele Brandbriefe vonseiten der Beschäftigten des KMV hat der Senat seit 2016 zur Kenntnis genommen und was war jeweils deren Inhalt? (Bitte jährlich angeben.)

3. Wie bewertet der Senat die Brandbriefe, wie ist er jeweils damit umgegangen und welche Maßnahmen hat er daraufhin eingeleitet? (Bitte für jeden Brandbrief einzeln auflisten.)

Zu 2. und 3.:

Es gab insgesamt drei im Jahr 2020 verfasste Briefe. Absender waren die ärztlichen Abteilungsleiterinnen und -leiter des KMV: Ein Schreiben vom 30.7.2020 ging an den Regierenden Bürgermeister von Berlin und zuvor eines an die Senatorin für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung vom 02.03.2020. Mit einem zweiten Schreiben an die Senatorin vom 24.06.2020 erinnerten die Absender lediglich an ihr Schreiben vom 02.03.2020 und verliehen dem darin geäußerten Inhalt Nachdruck.

Alle drei genannten Schreiben sind hierseits bekannt und waren Gegenstand einer längeren persönlichen Rücksprache der Senatorin für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung mit der damaligen Ärztlichen Leiterin des KMV und eines in Folge zusätzlich geführten Telefonats. Über das Ergebnis wurden die Ärztlichen Abteilungsleiterinnen bzw. Abteilungsleiter durch die damalige Ärztliche Leiterin informiert.

Darüber hinaus nahm der Landesbeauftragte für Psychiatrie in Folge des Schreibens auch an mehreren vom Personalrat des KMV organisierten Workshops teil, die mit Vertreterinnen und Vertretern sämtlicher Berufsgruppen und mit der Geschäftsleitung des KMV stattfanden, um die Situation zu (er)klären. Hieraus entwickelten sich bis heute regelmäßig stattfindende außerordentliche Personalversammlungen aller Berufsgruppen zur konstruktiven Kommunikation und Verbesserung der Gesamtsituation des KMV.

Zusammenfassend geben die Verfasser im Zusammenhang mit einem im Februar 2020 stattgefundenen tätlichen Angriff eines Patienten auf eine ärztliche Mitarbeiterin Hinweise auf die aus ihrer Sicht verbesserungsbedürftigen Zustände im KMV. Vor allem wurde hier auf die vorgegebene bauliche Situation einzelner Stationen und zum Zeitpunkt des Schreibens aktuelle Personalengpässe - resultierend aus einer insgesamt knappen Personalsituation - abgehoben. Hinzu käme – so die Verfasser – ein in den letzten Jahren gewachsener Aufnahmepressure an Patienten, welcher die räumliche und damit einhergehende Gesamtsituation zunehmend für alle Beteiligten verschärfen würde.

Hierzu ist anzumerken, dass – unabhängig von den im Jahr 2020 zu verzeichnenden Steigerungen der Patientenzahlen – auch die pandemische Lage des Jahres 2020 Auswirkungen auf die Aufnahme- und Entlassungspraxis des KMV ausübte.

Lockerungsstufen, die die Patienten nacheinander zu durchlaufen haben, konnten nicht in dem gewünschten und therapeutisch zu verantwortenden Maße ausgesprochen werden. Dies führte im stationären Kernbereich bei unveränderter gerichtlicher Zuweisungspraxis rechnerisch zu einer (Über)-belegung von 12 Betten im Vergleich zu den vorgehaltenen ordnungsbehördlich genehmigten Betten. Mit der im Dezember 2020 eröffneten Station und den dort ausgewiesenen Betten konnte das Verhältnis zwischen vorgehaltenen stationären Betten und stationär untergebrachten Patienten nahezu vollständig ausgeglichen werden.

Es muss an dieser Stelle betont werden, dass es gerade und trotz der schwierigen Ausgangslage des Jahres 2020 gelang, im Jahr 2020 insgesamt 55 neue Vollzugsplätze, und zwar im stationären als auch im außerstationären Bereich, auszubauen. In diesem Jahr werden weitere 16 Plätze im stationären Bereich hinzukommen.

Ebenso im Jahr 2020 gelang es, entscheidende Weichen für die Zuweisung und den Ausbau weiterer Vollzugshäuser auf dem Gelände der ehemaligen Karl-Bonhoeffer-Nervenklinik zu stellen. Die Beplanung der Häuser ist im Rahmen einer internen Einpassungsstudie ange laufen

4. Medienberichten zufolge machten die Beschäftigten kürzlich „akuten Personalmangel“ und „dauerhafte Überbelegung“ für Gewaltvorfälle im KMV verantwortlich.

a) Wie hat sich die Personalsituation im KMV (IST vs. SOLL) seit 2016 jährlich entwickelt? (Bitte nach jeweiliger Abteilung und Tätigkeit angeben.)

b) Wie hoch ist jeweils der monatliche Krankenstand der Beschäftigten seit Januar 2020?

c) Wie hat sich die Verweildauer der Beschäftigten im KMV seit 2000 durchschnittlich entwickelt? (Bitte jährlich nach jeweiliger Abteilung und Tätigkeit angeben.)

d) Wie haben sich die Belegungszahlen im KMV (IST vs. SOLL) in den einzelnen Abteilungen seit 2016 jährlich entwickelt?

Zu 4. a):

Die Beschäftigtenzahlen sind nicht abteilungsweise ausweisbar.

**Stellenbesetzung KMV 2016 bis 2020**

Stichtag		31.12.2016	31.12.2017	31.12.2018	31.12.2019	31.12.2020 *
Personal gesamt	WiPlan	582,0	581,0	581,0	580,0	584,0
	Ist	512,3	509,1	509,3	508,5	496,1
	besetze Stellen %	88,0%	87,6%	87,7%	87,7%	84,9%
Ärzte	WiPlan	49,8	49,8	49,8	49,8	51,8
	Ist	48,6	46,5	42,6	41,7	36,7
	besetze Stellen %	97,6%	93,4%	85,7%	83,7%	71,0%
Pflege	WiPlan	429,0	429,0	429,0	429,0	429,0
	Ist	372,1	371,1	380,9	371,2	362,6
	besetze Stellen %	86,7%	86,5%	88,8%	86,5%	84,5%
Psychologen	WiPlan	18,3	18,3	18,3	18,3	18,3
	Ist	21,6	18,8	19,8	22,4	20,3
	besetze Stellen %	118,4%	102,7%	108,2%	122,5%	111,0%
Sozialdienst	WiPlan	22,0	22,0	22,0	22,0	24,0
	Ist	20,0	21,6	21,5	22,0	22,4
	besetze Stellen %	90,9%	98,2%	97,5%	100,0%	93,1%
Ergotherapeuten	WiPlan	31,0	31,0	31,0	31,0	31,0
	Ist	30,0	31,8	26,2	30,9	31,7
	besetze Stellen %	96,8%	102,4%	84,4%	99,7%	102,3%
Verwaltung	WiPlan	32,0	31,0	31,0	30,0	30,0
	Ist	20,0	19,5	18,4	20,4	22,4
	besetze Stellen %	62,6%	62,8%	59,5%	68,1%	74,8%

\* 2020 vorläufig - Abschlusszahlen liegen noch nicht vor

Zu 4. b):

**KMV Krankenstand 2017 - 2020 in %**

2017		2018		2019		2020	
Monat	%	%	Monat	Monat	%	Monat	%
Jan 17	13,66	Jan 18	13,40	Jan 19	14,34	Jan 19	15,77
Feb 17	14,55	Feb 18	14,39	Feb 19	15,49	Feb 19	15,78
Mrz 17	13,24	Mrz 18	15,92	Mrz 19	14,22	Mrz 19	18,15
Apr 17	12,21	Apr 18	10,82	Apr 19	13,20	Apr 19	14,21
Mai 17	12,17	Mai 18	10,87	Mai 19	12,28	Mai 19	9,67
Jun 17	12,12	Jun 18	13,05	Jun 19	13,30	Jun 19	11,65
Jul 17	13,41	Jul 18	12,73	Jul 19	12,65	Jul 19	13,14
Aug 17	11,25	Aug 18	12,00	Aug 19	13,24	Aug 19	12,51
Sep 17	12,81	Sep 18	13,06	Sep 19	12,87	Sep 19	12,67
Okt 17	13,45	Okt 18	14,15	Okt 19	13,02	Okt 19	11,89
Nov 17	11,85	Nov 18	14,14	Nov 19	15,96	Nov 19	14,02
Dez 17	11,06	Dez 18	10,95	Dez 19	14,35	Dez 19	10,67

Zu 4. c):

**KMV Betriebszugehörigkeit nach Berufsgruppen**

(Basis: 100% = Beschäftigte am 31.12. des Jahres zuzüglich im jeweiligen Jahre Ausgeschiedene)

	unter 1 Jahr	1 bis unter 2 Jahre	2 bis unter 5 Jahre	5 bis unter 10 Jahre	10 bis unter 20 Jahre	ab 20 Jahre	
<b>2016</b>							
Ärzte	25,00%	14,06%	26,56%	15,63%	9,38%	9,38%	100,00%
Ergo	11,43%	8,57%	20,00%	22,86%	25,71%	11,43%	100,00%
Pflege	3,46%	4,20%	11,36%	9,88%	29,63%	41,48%	100,00%
Psych	29,41%	8,82%	26,47%	11,76%	5,88%	17,65%	100,00%
Soz	8,70%	0,00%	26,09%	13,04%	26,09%	26,09%	100,00%
Verwaltung	3,33%	3,33%	6,67%	10,00%	23,33%	53,33%	100,00%
gesamt	7,95%	5,58%	14,72%	11,51%	25,38%	34,86%	100,00%

durchschnittliche Betriebszugehörigkeit je Mitarbeiter 2016 gesamt:

14,4 Jahre

	unter 1 Jahr	1 bis unter 2 Jahre	2 bis unter 5 Jahre	5 bis unter 10 Jahre	10 bis unter 20 Jahre	ab 20 Jahre	
<b>2017</b>							
Ärzte	13,79%	18,97%	20,69%	27,59%	10,34%	8,62%	100,00%
Ergo	10,81%	13,51%	10,81%	29,73%	21,62%	13,51%	100,00%
Pflege	8,10%	2,86%	9,76%	13,33%	27,62%	38,33%	100,00%
Psych	9,38%	21,88%	34,38%	9,38%	9,38%	15,63%	100,00%
Soz	0,00%	8,70%	17,39%	17,39%	30,43%	26,09%	100,00%
Verwaltung	0,00%	3,57%	7,14%	10,71%	21,43%	57,14%	100,00%
gesamt	8,19%	6,35%	12,37%	15,55%	24,41%	33,11%	100,00%

durchschnittliche Betriebszugehörigkeit je Mitarbeiter 2017 gesamt:

14,3 Jahre

	unter 1 Jahr	1 bis unter 2 Jahre	2 bis unter 5 Jahre	5 bis unter 10 Jahre	10 bis unter 20 Jahre	ab 20 Jahre	
<b>2018</b>							
Ärzte	12,96%	7,41%	25,93%	33,33%	12,96%	7,41%	100,00%
Ergo	5,41%	16,22%	10,81%	29,73%	24,32%	13,51%	100,00%

Pflege	8,10%	6,90%	8,10%	13,81%	26,43%	36,67%	100,00%
Psych	19,35%	6,45%	35,48%	16,13%	9,68%	12,90%	100,00%
Soz	8,33%	0,00%	20,83%	12,50%	33,33%	25,00%	100,00%
Verwaltung	3,85%	0,00%	7,69%	7,69%	26,92%	53,85%	100,00%
gesamt	8,78%	6,93%	11,82%	16,39%	24,49%	31,59%	100,00%

durchschnittliche Betriebszugehörigkeit je Mitarbeiter 2018 gesamt: 14,4 Jahre

<b>2019</b>	unter 1 Jahr	1 bis unter 2 Jahre	2 bis unter 5 Jahre	5 bis unter 10 Jahre	10 bis unter 20 Jahre	ab 20 Jahre	
Ärzte	18,52%	3,70%	24,07%	33,33%	16,67%	3,70%	100,00%
Ergo	20,00%	5,71%	17,14%	20,00%	25,71%	11,43%	100,00%
Pflege	5,73%	7,64%	10,74%	14,56%	26,49%	34,84%	100,00%
Psych	28,21%	12,82%	23,08%	17,95%	7,69%	10,26%	100,00%
Soz	14,81%	11,11%	7,41%	18,52%	33,33%	14,81%	100,00%
Verwaltung	7,69%	3,85%	7,69%	3,85%	30,77%	46,15%	100,00%
gesamt	9,67%	7,50%	12,83%	16,50%	24,83%	28,67%	100,00%

durchschnittliche Betriebszugehörigkeit je Mitarbeiter 2019 gesamt: 14,0 Jahre

<b>2020*</b>	unter 1 Jahr	1 bis unter 2 Jahre	2 bis unter 5 Jahre	5 bis unter 10 Jahre	10 bis unter 20 Jahre	ab 20 Jahre	
Ärzte	20,00%	12,00%	20,00%	26,00%	20,00%	2,00%	100,00%
Ergo	7,89%	18,42%	21,05%	13,16%	23,68%	15,79%	100,00%
Pflege	7,40%	5,01%	13,37%	15,27%	26,73%	32,22%	100,00%
Psych	21,62%	18,92%	24,32%	16,22%	10,81%	8,11%	100,00%
Soz	14,29%	7,14%	17,86%	14,29%	25,00%	21,43%	100,00%
Verwaltung	12,90%	6,45%	6,45%	6,45%	32,26%	35,48%	100,00%
gesamt	9,95%	7,46%	14,93%	15,59%	25,21%	26,87%	100,00%

\* vorläufige Werte. Es liegen noch keine endgültigen Werte vor.

durchschnittliche Betriebszugehörigkeit je Mitarbeiter 2020 gesamt: 13,6 Jahre

Zu den Betriebszugehörigkeiten bleibt anzumerken:

1. Der Rückgang bei den sehr langen Zugehörigkeiten (ab 20 Jahre) ist darauf zurückzuführen, dass das KMV überproportional viele ältere Mitarbeitende beschäftigt, die derzeit sukzessive den Altersruhestand erreichen und durch neue Mitarbeitende ersetzt werden. Diese älteren Mitarbeitenden arbeiten alle schon sehr lange im KMV.
2. Die Dauer der Betriebszugehörigkeit im KMV liegt über dem deutschen Durchschnitt (11,2 Jahre) und über dem Durchschnitt im Gesundheitswesen (9,9 Jahre).

Zu 4. d):

Eine Aufgliederung der Belegungszahlen nach Abteilungen ist insoweit nicht möglich, da in den letzten Jahren innerhalb des KMV umfangreiche organisatorische Binnendifferenzierungen erfolgten und neue Abteilungen ausgewiesen wurden. Das Krankenhaus des Maßregelvollzugs (KMV) umfasst 2 Standorte (auf dem Gelände der ehemaligen Karl-Bonhoeffer-Nervenklinik in Berlin-Reinickendorf sowie auf dem Gelände des Medizinischen Bereichs II Buch im Bezirk Berlin-Pankow) und ist nunmehr untergliedert in

- 7 Abteilungen mit
- 523 ordnungsbehördlich genehmigten Betten zuzüglich am 14.12.2020 weiterer in Betrieb genommener 18 Betten.

Das KMV nutzt die Möglichkeit, sowohl Patientinnen/Patienten in speziellen Einrichtungen, die an das KMV angebunden sind, unterzubringen als auch in Einrichtungen des ambulant-komplementären Versorgungssystems. Diese Patientinnen/Patienten befinden sich unter Einbindung der Vollstreckungsbehörde (Staatsanwaltschaft) und den zuständigen Strafvollstreckungskammern des Landgerichts Berlin zum Zwecke der gesetzlich gebotenen Resozialisierung zur Vorbereitung der bedingten Entlassung in Einrichtungen des ambulant-komplementären Versorgungssystems (Eingliederungshilfe). Daher übersteigen die Unterbringungszahlen rechnerisch die vorgehaltenen ordnungsbehördlich genehmigten Betten.

<b>Belegungszahlen</b>					
	Jahresdurchschnitt				
	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
<b>§ 63 StGB</b>	473	459	439	435	457
<b>§ 64 StGB</b>	144	143	143	151	147
<b>§ 126a StPO *</b>	72	90	90	76	80
<b>Sonstige</b> (§§ 66, 67h StGB, §§ 81, 453c StPO) *				20	25
<b>Gesamt</b>	689	692	672	682	709

\* Hinweis: Die jahresdurchschnittlichen Werte 2016 - 2018 umfassen die Anzahl der Unterbringungen nach § 126 a StPO und sonstige (§§ 66, 67h StGB, §§ 81, 453c StPO)

5. Trifft es zu, dass therapeutische Angebote nicht mehr vollumfänglich für alle Patienten gewährleistet werden können? Falls ja, in wie vielen Fällen war dies seit 2016 jährlich der Fall und was will der Senat dagegen tun?

Zu 5.:

Nein, dies trifft nicht zu. Patienten erhalten nach wie vor Einzeltherapie und nehmen, je nach Indikation, auch an Gruppentherapien teil. Die Therapie einer untergebrachten Person ist abgestimmt auf die Behandlung des Störungsbilds. Die Art und die Intensität der therapeutischen Interventionen richten sich nach der spezifischen Notwendigkeit zur Reduktion des Risikos für eine Rückfalldelinquenz im Sinne der Vor- und Indexdelinquenz. Das therapeutische Angebot ist auf die einzelne untergebrachte Person abgestimmt und variiert daher. Die Behandlungsverläufe werden für jeden Patienten und jede Patientin gesondert dokumentiert.

Es muss aber in diesem Zusammenhang betont werden, dass es vielen strafrechtsbezogen untergebrachten Personen auch an der Einsicht in die Tatsache mangelt, dass die Erwartung weiterer rechtswidriger Taten durch sie und die deshalb angeordnete Unterbringung auf ihre psychische Krankheit, Störung oder Behinderung zurückzuführen ist. Viele von ihnen verspüren keinen Leidensdruck, aus dem heraus sie von sich aus an einer Behandlung interessiert wären. Hinzu kommt, dass es für sie keine Verpflichtung gibt, sich behandeln zu lassen.

Aufgrund personeller Engpässe, durch Krankheit oder zeitweise nicht nachbesetzbarer Stellen kann es mitunter zu Ausfällen von therapeutischen Angeboten der verschiedenen Berufsgruppen kommen. Das ist jedoch kein gesondertes Berliner Phänomen, sondern eine Tatsache, die auch in allen anderen Einrichtungen der Bundesrepublik zu verzeichnen ist.

Es ist in diesem Zusammenhang darauf hinzuweisen, dass die vorgehaltenen Planstellen den fachlich-inhaltlichen Anforderungen an eine Maßregelvollzugseinrichtung entsprechen. Der Personalschlüssel je ordnungsbehördlich genehmigtem Bett ist in den letzten Jahren nicht abgesenkt worden.

***Personalschlüssel je ordnungsbehördlich genehmigtem Bett***

<b>2013</b>	1,30
<b>2014</b>	1,31
<b>2015</b>	1,31
<b>2016</b>	1,31
<b>2017</b>	1,31
<b>2018</b>	1,32
<b>2019</b>	1,32
<b>2020</b>	1,33

Anzumerken ist in diesem Zusammenhang zudem, dass nicht jede Stelle besetzt werden kann. Alle forensisch-psychiatrischen Einrichtungen in der Bundesrepublik stehen vor der Problemlage, freiwerdende Arzt- und Krankenpflegestellen zu besetzen. Das KMV stellt hier leider keine Ausnahme dar.

Die Gründe für die Differenz zwischen der Soll- und Ist-Besetzung liegen fast ausschließlich in der Bewerberlage, die trotz Dauerausschreibungen sowie zahlreicher anderer Personalfindungsmaßnahmen, wie Messen und den daraus resultierenden regelmäßigen Bewerbungsgesprächen - insbesondere im Pflegebereich - schwierig ist. Ein Problem, das sich im Übrigen nicht nur in der forensischen Psychiatrie, sondern im gesamten klinischen Sektor in der Bundesrepublik Deutschland stellt und einen langen übergreifenden und berufspolitischen Vorlauf hat. Insofern ist das KMV dankbar für jede Bewerberin und jeden Bewerber, insbesondere im Bereich der Pflege und im Bereich der Ärztinnen und Ärzte. In den Bemühungen des Krankenhauses des Maßregelvollzugs, in gängigen Fachzeitschriften um geeignete Pflegekräfte zu werben und auf entsprechenden berufsständischen Plattformen auf die Belange der hiesigen forensisch-psychiatrischen Versorgung hinzuweisen, liegt der richtige Schwerpunkt. Es gilt hier, gleichsam verlässliche wie belastbare Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu gewinnen, die der Erreichung des Vollzugszieles der Besserung und Sicherung positiv gegenüberstehen.



Darüber hinaus hat das KMV ein Einarbeitungskonzept für die neuen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter entwickelt, welches sehr gut angenommen wird und darüber sicherlich eine größere Bindung des Personals an die Einrichtung geschaffen.

In Berufsgruppen, die diesem Mangel an Bewerbern nicht unterfallen, z. B. Psychologen, Sozialarbeiter, Ergotherapeuten, können regelmäßig alle freiwerdenden Stellen besetzt werden. Es werden keine Stellen aus wirtschaftlichen Gründen nicht ausgeschrieben.

6. Trifft es zu, dass es zu wenig so genannte „Isolierräume“ im KMV gibt? Falls ja, was will der Senat bis wann unternehmen, um mehr Isoliermöglichkeiten zu schaffen?

Zu 6.:

Dies trifft nicht zu. Dennoch ist die räumliche Situation im Hinblick auf die Isolierräume, die ausschließlich zur Gefahrenabwehr dienen, momentan angespannt. Im Zusammenhang mit der Covid-19-Pandemie wurde zum Schutz vor Covid-19-Ausbruchsgeschehen von Fachaufsicht und Klinikleitung festgelegt, dass jeder neu aufgenommene Patient ebenfalls isoliert werden muss, bis ein negativer Covid-19-Abstrich vorliegt. Aus diesem Grund hat sich der Bedarf an Isolierzimmern deutlich erhöht.

Die Zahl der Isolierräume wurde aber auch im längeren Zeitverlauf der letzten Jahre erhöht. Spätestens seit dem wegweisenden Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 23.03.2011, in dem nochmals deutlich darauf hingewiesen wurde, dass der Schutz der körperlichen Integrität und das Recht auf Selbstbestimmung in Behandlungsangelegenheiten auch im hoheitlich geprägten Maßregelvollzug zu gelten habe, sind die Hürden für eine - auch medikamentöse - Behandlung von Maßregelvollzugspatienten deutlich erhöht. Aus der Sicht staatlichen Handelns im Lichte der Abwägung zwischen Menschenrechten und der Anwendung von Zwangsmaßnahmen ist dies in höchstem Maße zu begrüßen. Es kommt jedoch vor, dass Patientinnen und Patienten des KMV, die krankheitsbedingt erheblich gefährlich sind, und auf der anderen Seite keine Einsicht in ihre Krankheit und die daraus resultierende Gefährlichkeit haben, im Rahmen ihrer Rechte die Medikation ablehnen. Dann steigt der Bedarf an anderen Gefahrenabwehrmaßnahmen, wie der Isolierung, zwangsläufig. Isolierungen oder Fixierungen sind jedoch grundsätzlich und ausschließlich nur auf ärztliche Anordnung möglich. Alle Mitarbeiter des KMV halten sich hierbei an die gesetzlichen Vorgaben des § 72 PsychKG, welche Inhalt von für jede Mitarbeiterin und jeden Mitarbeiter des KMV in regelmäßigen Zeitintervallen verpflichtenden Fortbildungen sind. Da eine Isolierung oder Fixierung einen erheblichen Eingriff in die Rechte und die Psyche einer Patientin oder eines Patienten darstellt, gehen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des KMV damit nicht leichtfertig um und greifen erst zu solch drastischen Maßnahmen, wenn eine konkrete Gefahr nicht mehr anders abzuwenden ist.

7. Trifft es zu, dass aufgrund mangelnder Kontrollmöglichkeiten regelmäßig Drogen in die Einrichtung gelangen? Falls ja, welche Maßnahmen will der Senat bis wann ergreifen, um dagegen vorzugehen?

Zu 7.:

Nein. Die Kontrollmöglichkeiten sind nicht mangelhaft, sie sind durch die Rechte der Patientinnen und Patienten und deren Angehörige sowie Betreuer und Rechtsbeistände begrenzt und stehen in ständiger Abwägung zu den Eingriffsmöglichkeiten des Personals.

8. Wie viele positive Befunde bei Drogentests wurden seit 2016 jährlich festgestellt? (Bitte im Verhältnis zu allen durchgeführten Drogentests und nach Art der Droge angeben.)

Zu 8.:

Es wird keine Statistik zu positiven Drogentests ohne klinische Auswirkungen geführt. Hierfür ist auch ursächlich, dass die jeweiligen Ergebnisse in den individuellen Patientenakten festgehalten werden müssen, weil positive Testergebnisse unterbringungsrelevant sind. Darüber hinaus werden z. B. auch verweigerter Urinabgaben als positiv gewertet.

Folgender Drogenkonsum mit klinischem Bild wurde seit 2016 erfasst:

2016	2017	2018	2019	2020
47	91	55	24	20

Folgende Drogenkontrolluntersuchungen wurden seit 2016 veranlasst:

Analytname	2016		2017		2018		2019		2020	
	Anzahl	Kosten	Anzahl	Kosten	Anzahl	Kosten	Anzahl	Kosten	Anzahl	Kosten
Amphetamine/Ecstasy	4674	27.843,09 €	4750	28.427,52 €	5332	27.193,20 €	5656	28.845,60 €	5178	26.407,80 €
Barbiturate	287	1.673,21 €	319	1.859,77 €	266	1.356,60 €	283	1.443,30 €	213	1.086,30 €
Benzodiazepine	2691	15.816,53 €	1896	11.064,43 €	1798	9.272,84 €	4235	21.903,14 €	3649	18.856,30 €
Benzoylcgonin	19	647,90 €	30	1.023,00 €	36	1.227,60 €	36	1.227,60 €	35	1.193,50 €
Buprenorphin	5323	38.524,64 €	4696	33.455,73 €	5414	35.847,40 €	5062	31.790,20 €	5047	43.458,70 €
Cannabinoide	9998	70.133,47 €	8288	62.143,07 €	8129	55.899,90 €	7705	53.360,50 €	6405	41.885,50 €
Cannabinole			2	11,66 €						
Cocain	5189	30.534,57 €	5015	29.237,45 €	5508	28.090,80 €	5551	28.310,10 €	5118	26.101,80 €
Cocain-Metabolite					1	5,10 €	1	5,10 €	1	5,10 €
Codein	2	68,20 €					2	68,20 €	5	170,50 €
d-Amphetamin	10	341,00 €	18	613,80 €	26	886,60 €	31	1.057,10 €	50	1.705,00 €
d-Methamphetamin	2	68,20 €	14	477,40 €	26	886,60 €	31	1.057,10 €	50	1.705,00 €
Ecgoninmethylester	3	102,30 €								
Ethylglucuronid	4762	28.949,80 €	2653	16.318,89 €	2606	13.501,56 €	2522	13.268,20 €	1935	10.738,50 €
Flunitrazepam			1	34,10 €			2	68,20 €		
gamma-Hydroxybutter., forens. U*					6	204,60 €	4	136,40 €	1	34,10 €
Gammahydroxybuttersäure	124	4.228,40 €	556	18.959,60 €	173	5.899,30 €	66	2.250,60 €	16	545,60 €
Ketamin	66	2.250,60 €	151	5.149,10 €	147	5.012,70 €	88	3.000,80 €	43	1.466,30 €
Lorazepam	1	21,59 €	1	9,63 €	7	91,37 €				
LSD	107	623,81 €	177	1.031,91 €	82	418,20 €	54	275,40 €	22	112,20 €
Methadon / EDDP	704	4.189,13 €	855	3.778,82 €	613	4.170,30 €	990	7.195,00 €	350	2.249,00 €
Methylenoxyethylamphetamin	3	102,30 €	2	68,20 €						
Monoacetylmorphin	57	897,71 €	73	1.301,96 €	52	903,20 €	27	456,70 €	12	206,20 €
Morphin	22	750,20 €	36	1.227,60 €	25	852,50 €	11	375,10 €	5	170,50 €
Norbuprenorphin							1	34,10 €		
Nordazepam	1	8,39 €								
Opiate	4707	27.441,81 €	4439	25.879,37 €	4987	25.433,70 €	5102	26.020,20 €	4831	24.638,10 €
Synthetische Cannabinoide	1721	58.686,10 €	1782	60.766,20 €	684	23.324,40 €	283	9.650,30 €	209	7.126,90 €
Tilidin	684	23.324,40 €	504	17.186,40 €	704	24.006,40 €	163	5.558,30 €	81	2.762,10 €
Tramadol	22	750,20 €			4	136,40 €	5	170,50 €	7	238,70 €
	<b>41.179</b>	<b>337.977,55 €</b>	<b>36.258</b>	<b>320.025,61 €</b>	<b>36.626</b>	<b>264.621,27 €</b>	<b>37.911</b>	<b>237.527,74 €</b>	<b>33.263</b>	<b>212.863,70 €</b>

In das KMV gelangen aber, ebenso wie in die Justizvollzugsanstalten und in die übrigen mit dem entsprechenden Therapieauftrag versehene Kliniken und Einrichtungen, verschiedenste psychotrope Substanzen. Zur Vermeidung des Einbringens werden die dem KMV rechtlich zur Verfügung stehenden Mittel regelhaft und sorgfältig angewandt. Hier kann einerseits z. B. die Außensicherung des Geländes oder das Prüfen mitgebrachter Habe der Besucher genannt werden. Auch Klinikintern werden Durchsuchungen von Räumen und Personen bei entsprechenden Verdachtsmomenten sowie routinemäßige wie anlassbezogene Drogenscreenings bei Patientinnen und Patienten durchgeführt. Andererseits sind dem KMV bestimmte Maßnahmen, wie z.B. körperliche Durchsuchungen von Besuchern ohne konkreten Verdacht, rechtlich untersagt. Insgesamt ist das gesamtgesellschaftliche

Problem von Missbrauch und Sucht von und nach psychotropen Substanzen auch aus gesicherten und therapeutischen Einrichtungen nicht fernzuhalten. Aber auch hier werden die Mitarbeitenden des KMV im Hinblick auf die therapeutischen, rechtlichen und sicherheitstechnischen Aspekte dieses Problems regelmäßig geschult. Die Sensibilität des Fachpersonals ist diesbezüglich als hoch und qualifiziert einzuschätzen.

9. Wie bewertet der Senat die aktuelle Gefährdungslage von Beschäftigten und Mitpatienten im KMV?

Zu 9.:

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des KMV arbeiten mit Patientinnen und Patienten, die aufgrund ihrer Erkrankung oder ihres Hanges zu Alkohol oder anderen psychotropen Substanzen für die Allgemeinheit erheblich gefährlich geworden sind. Ihre Arbeit ist - wie die der Justizvollzugsbeamtinnen und -beamten, Polizistinnen und Polizisten und Feuerwehrleute, oder des Personals der Allgemeinpsychiatrien – eine in bestimmten Grenzen gleichsam gefährliche Arbeit. Gewalttätige Vorfälle, auch schwere, sind nie ganz zu verhindern und deren Risiko übersteigt das allgemeine Lebensrisiko. Die besondere Herausforderung im Maßregelvollzug (eines jeden Bundeslandes) liegt darin, trotz Gefährlichkeit der Patientinnen und Patienten und des daraus resultierenden gesetzlichen Sicherungsauftrages, eine vertrauensvolle und tragfähige therapeutische Beziehung aufzubauen. Diese scheinbaren Widersprüche in der täglichen Arbeit zu überbrücken erfordert hohe Qualifikation und Professionalität. Das KMV ist ein – wenn auch hoch gesichertes – Krankenhaus und arbeitet nach den bestehenden rechtlichen und ethischen Vorgaben mit einem sozialtherapeutischen Selbstverständnis. Es gibt darüber hinaus keine erheblichen Defizite im Bereich der Sicherheit.

Im KMV werden für alle Berufsgruppen monatlich interdisziplinäre Fortbildungsveranstaltungen mit internen und externen Referenten und Referentinnen angeboten. Kosten für Fort- und Weiterbildung im dienstlichen Interesse werden seitens des KMV übernommen. Darüber hinaus werden großzügig Freistellungen für die Teilnahme an externen Fort- und Weiterbildungen gewährt.

Des Weiteren gibt es im KMV Deeskalationstrainer, die für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter verpflichtende Fortbildungen in Theorie und Praxis der Deeskalation und des unmittelbaren Zwangs durchführen. Jeder Mitarbeiter und jede Mitarbeiterin jeder Berufsgruppe muss diese Fortbildung alle zwei Jahre wiederholen. Sie dauert jeweils 5 Arbeitstage und beinhaltet neben dem Umgang mit unmittelbarem Zwang und deeskalierendem Verhalten auch Inhalte zu psychischen Erkrankungen, Wirkungen und Nebenwirkungen von Medikamenten, zur bestehenden Rechtslage und nicht zuletzt zur kollegialen Nachsorge nach Übergriffen, was auch regelmäßig die Vorstellung des seit Jahren im KMV etablierten und nach modernen Standards aktualisierten Nachsorgekonzepts beinhaltet. Des Weiteren hält ein Mitarbeiter aus der Pflege für das Pflegepersonal - zusätzlich zu seiner Aufgabe der Pflichtfortbildung auf dem Gebiet der Ersten Hilfe und lebensrettenden Sofortmaßnahmen – „Inhouse-Fortbildungen“ zu ausgewählten Themen aus den Gebieten der Krankheitslehre und Psychopharmakologie.

Jede Mitarbeiterin und jeder Mitarbeiter des KMV ist mit einem immer an der Person befindlichen Notrufsystem ausgestattet. Wegen der räumlichen Nähe der Häuser und Stationen zueinander ist bei einem damit ausgelösten Alarm immer sehr zeitnah hilfeleistendes und unterstützendes Personal vor Ort.

10. Trifft es zu, dass im KMV auch Patienten aus der U-Haft und der JVA behandelt werden? Falls ja, wer ist für die Sicherung dieser Patienten im KMV zuständig und war die Sicherung in der Vergangenheit immer gewährleistet?

Zu 10.:

Nein, dies trifft nicht zu.

11. Welche (weiteren) Pläne verfolgt der Senat, um die Probleme im KMV zeitnah in den Griff zu bekommen und zu wann sollen diese jeweils umgesetzt werden?

Zu 11.:

Fachaufsicht und die Mitglieder der Krankenhausleitung stehen im engen Kontakt; darüber hinaus nahm der Landesbeauftragte für Psychiatrie in Folge der unter Zf. 2. bzw. 3. genannten Schreiben auch an mehreren vom Personalrat des KMV organisierten Workshops teil, die mit Vertreterinnen und Vertretern sämtlicher Berufsgruppen und mit der Geschäftsleitung des KMV stattfanden, um die Situation des Jahres 2020 zu (er)klären. Hieraus entwickelten sich bis heute regelmäßig stattfindende außerordentliche Personalversammlungen aller Berufsgruppen zur konstruktiven Kommunikation und Verbesserung der Gesamtsituation des KMV.

In 2020 gelang es darüber hinaus in dem auf dem Standort der Karl-Bonhoeffer-Nervenlinik gelegenen Haus 4 eine Teilstation mit 18 Betten auszubauen und im Dezember des Jahres zu eröffnen.

Ebenfalls im Jahre 2020 gelang es entscheidende Weichen für die Zuweisung und den Ausbau weiterer Vollzugshäuser auf dem Gelände der ehemaligen Karl-Bonhoeffer-Nervenlinik zu stellen. Die Bepanung der Häuser ist im Rahmen einer internen Einpassungsstudie angelaufen.

In 2021 sind folgende Maßnahmen geplant:

1. Ausbau des auf dem Gelände der ehemaligen Karl-Bonhoeffer-Nervenlinik gelegenen Gebäudes Haus 20 (Beamtenwohnhaus).
2. Verlagerung der im Haus 4 (Teilstation 4 A – westl. Seite) gegenwärtig vorgehaltenen Räume der Ambulanz und des „Besonders organisierten Bereiches für Externe – BOB:EX“ in das Haus 20. Dadurch wird die stationäre Kapazität um weitere 16 Betten erhöht.

Wie in allen Maßregelvollzugseinrichtungen ist auch in Berlin der überproportionale Aufwuchs an nicht-rückweisbaren Zuweisungen der Unterbringungsersuchen nach § 64 des Strafgesetzbuches zu verzeichnen.

Dieser Aufwuchs konnte innerhalb des KMV über einen längeren Zeitraum ausgeglichen werden, da die Zahlen im Bereich der Unterbringung nach § 63 des Strafgesetzbuches zurückgingen.

Eine Reform des § 64 StGB ist notwendig und hat auch für das KMV hohe Priorität. Aus diesem Grunde hat die unter Vorsitz des Landes Berlin tagende 92. Gesundheitsministerkonferenz (GMK) auf Antrag aller Länder folgenden Beschluss gefasst: „Die GMK spricht

sich dafür aus, gemeinsam mit den Vertreterinnen und Vertretern der Justizressorts über eine Reform des § 64 StGB zu beraten. Sie bittet das Vorsitzland, dem Vorsitzland der JuMiKo die Einrichtung einer gemeinsamen Arbeitsgruppe vorzuschlagen.“

Unter Vorsitz des Bundesministeriums der Justiz und Verbraucherschutz (BMJV) ist die Bund-Länder-Arbeitsgruppe einberufen worden; Berlin ist in dieser fachkundig vertreten.

Der Auftakttermin war der 30.10.2020, ein weiterer findet am 22.1.2021 statt. Gemäß des durch das Bundesministerium für Justiz und Verbraucherschutz aufgestellten Zeitplans ist mit dem Ende der Beratungen Oktober 2021 zu rechnen. Das BMJV muss dann das Ergebnis der Bund-Länder-Arbeitsgruppe in die nächste Legislaturperiode einbringen; vom Beginn bis zum Ende des gesetzgeberischen Verfahrens ist mit einer Zeitspanne bis 2022/2023 zu rechnen.

Berlin, den 31. Januar 2021

In Vertretung  
Martin Matz  
Senatsverwaltung für Gesundheit,  
Pflege und Gleichstellung