

19. Wahlperiode

Schriftliche Anfrage

der Abgeordneten Catherina Pieroth-Manelli und Vasili Franco (GRÜNE)

vom 24. April 2024 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 24. April 2024)

zum Thema:

Aktuelle Situation im Krankenhaus des Maßregelvollzugs (KMV) – Was folgt aus dem Masterplan 2040?

und **Antwort** vom 13. Mai 2024 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 15. Mai 2024)

Senatsverwaltung für Wissenschaft,
Gesundheit und Pflege

Frau Abgeordnete Catherina Pieroth-Manelli (Grüne) und
Herrn Abgeordneten Vasili Franco (Grüne)

über

die Präsidentin des Abgeordnetenhauses von Berlin

über Senatskanzlei - G Sen -

A n t w o r t

auf die Schriftliche Anfrage Nr. 19/18 942

vom 24. April 2024

über Aktuelle Situation im Krankenhaus des Maßregelvollzugs (KMV) - Was folgt aus dem Masterplan 2040?

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

1. Wie viele reguläre Plätze bietet der Berliner Maßregelvollzug derzeit, wie viele sind provisorisch geschaffen und wie viele Patient*innen sind derzeit im KMV untergebracht (Bitte nach Einrichtungen aufschlüsseln)?

Zu 1.:

Im Land Berlin werden die freiheitsentziehenden Maßregeln der Besserung und Sicherung gem. § 61 Nr. 1 und 2 des Strafgesetzbuches (StGB) sowie die einstweilige Unterbringung gem. § 126 a der Strafprozessordnung im Krankenhaus des Maßregelvollzugs (KMV) vollzogen. Das Krankenhaus umfasst 2 Standorte (Gelände der ehemaligen Karl-Bonhoeffer-Nervenklinik in Berlin-Reinickendorf und auf dem Gelände des Medizinischen Bereichs II Buch im Bezirk Berlin-Pankow) und ist untergliedert in

- 7 Abteilungen mit
- 549 ordnungsbehördlich genehmigten Betten.

Derzeit sind 620 Menschen stationär untergebracht, das heißt, es werden 71 Betten mehr belegt als ordnungsbehördlich genehmigt.

30.04.2024	Verteilung auf die Standorte
Gesamtzahl	849
Stationäre Pat.	616
davon Standort Reinickendorf	533
davon Standort Buch	83
Pat. in externer Unterbringung	229

Quelle Monatsstatistik Krankenhaus des Maßregelvollzugs April 2024

2. Wie viele Patient*innen konnten in den Jahren 2023 und 2024 aus Platzmangel nicht aufgenommen werden und wie wurde in diesen Fällen verfahren (bitte aufschlüsseln nach Rechtsgrundlage für die Einweisung)?

Zu 2.:

In 2023 liegen keine Fälle vor, bei denen Patientinnen und Patienten wegen Platzmangels nicht im Krankenhaus des Maßregelvollzuges aufgenommen werden konnten.

2024 warten derzeit 5 Patienten und Patientinnen, die sich vorübergehend im Wege der Amtshilfe im Justizvollzugskrankenhaus befinden, auf einen Aufnahmetermin.

Zehn Patienten (Selbststeller) haben sich in 2023 für die Aufnahme in der Entziehungsanstalt angemeldet, konnten aber aufgrund des Platzmangels nicht aufgenommen werden.

Drei Patienten aus verschiedenen Justizvollzugsanstalten warten derzeit auf eine Aufnahme. Zudem wurde ein Patient gemäß § 453c StPO nach einer Nacht der Amtshilfe durch die Gefangenensammelstelle stationär aufgenommen.

In 2024 wurden bislang sechs Selbststeller abgelehnt, für die kein Platz zur Verfügung gestellt werden konnte. Weitere vier Patienten warten in einer Justizvollzugsanstalt mit einem rechtskräftigen Urteil gemäß § 64 StGB auf die Aufnahme.

Ein weiterer Patient wurde gemäß § 126a StPO nach sieben Tagen der Amtshilfe in der Justizvollzugsanstalt Plötzensee in der Einrichtung aufgenommen. Ein weiterer Patient, der aufgrund von Platzmangel aus der Organisationshaft entlassen wurde, wurde mit Haftbefehl festgenommen und stationär aufgenommen.

In den Jahren 2023 und 2024 wurden Anfragen anderer Bundesländer zur Aufnahme von Patientinnen und Patienten aus Gründen des Platzmangels abgewiesen, bei denen keine rechtliche Aufnahmeverpflichtung bestand. Eine Statistik diesbezüglich wird nicht geführt.

- a. Kann eine psychiatrische Behandlung nach PsychKG in regulären Justizvollzugsanstalten stattfinden, wenn ja in welchem Umfang erfolgt diese bereits?

Zu 2 a.:

Eine psychiatrische Behandlung von Patientinnen und Patienten nach dem Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG) ist in regulären Justizvollzugsanstalten nicht möglich.

b. Werden Suchttherapiemaßnahmen in Justizvollzugsanstalten ausgebaut, wenn ja in welchem Umfang und mit welchen Mitteln (bitte mit Angabe Titel)?

Zu 2 b.:

In den Berliner Justizvollzugsanstalten können Gefangene mit einer Substanzkonsumstörung grundsätzlich auf verschiedene Hilfs- und Unterstützungsangebote zurückgreifen. Diese Angebote basieren entweder auf Zuwendungsfinanzierung oder auf Dienstleistungsverträgen und werden von externem Fachpersonal erbracht. Die Finanzierung erfolgt aus dem Dienstleistungstitel 54010.

Inwieweit sich die Novellierung des § 64 Strafgesetzbuch (StGB) auf das Behandlungs- und Betreuungsangebot in den Justizvollzugsanstalten auswirken wird, kann derzeit nicht abschließend eingeschätzt werden

3. Ist die von der Senatsverwaltung angekündigte Fertigstellung des Masterplans KMV 2040, die noch in letzter Koalition angestoßen wurde, erfolgt? Wenn ja, wann und wie wird der Plan veröffentlicht? Wenn nicht, wann ist mit einer Fertigstellung zu rechnen?

Zu 3.:

Der Senat hat im Rahmen seines Sofortmaßnahmenprogramms für die Sanierung und Kapazitätserweiterung des Krankenhauses des Maßregelvollzugs (KMV) den „Masterplan KMV 2024“ auf den Weg gebracht. Die im „Masterplan KMV 2024“ beschriebenen Maßnahmepakete zielen vorrangig auf die Verbesserung der räumlichen Bedingungen durch Sanierungsmaßnahmen, den Abbau der Überbelegung durch Kapazitätserweiterung, auf Personalbindung und auf Personalgewinnung.

Der „Masterplan KMV 2024“ ist zu verstehen als Arbeitsgrundlage für ein Maßnahmenbündel, mit dem die Kräfte aller zu beteiligenden Senatsverwaltungen - der Senatsjustizverwaltung, der Senatsgesundheitsverwaltung und der Senatsfinanzverwaltung - übergreifend genutzt und koordiniert werden sollen. Der Senat führt regelmäßig ein internes Monitoring durch.

4. Wann wird der für das Haus 8 angekündigte und im Haushalt hinterlegte Planungsbeginn umgesetzt, um zusammen mit der BIM das Haus für eine Nutzung des KMV zu erschließen? Bis wann soll Haus 8 bezugsfertig sein?

Zu 4.:

Derzeit finden umfassende Abstimmungsprozesse zur grundsätzlichen Baubegleitung der Maßnahme zwischen der Senatsverwaltung für Gesundheit, dem Krankenhaus des Maßregelvollzugs, der Senatsverwaltung für Bauen, sowie der Berliner Immobiliengesellschaft GmbH statt. Nach Ermittlung der Baudienststelle erfolgen schnellstmöglich weitere Schritte der Bauplanung, einschließlich einer weiter zu konkretisierenden Terminschiene sowie einer weiter zu konkretisierenden Kostenprognose zur Fertigstellung von Haus 8.

5. Wann ist mit einer Fertigstellung der zusätzlichen Bettenkapazitäten am Kirchhainer Damm in Lichtenrade zu rechnen und wie viele Plätze entstehen dort tatsächlich?

Zu 5.:

Die Inbetriebnahme des Kirchhainer Damms in Lichtenrade soll möglichst noch in 2024 erfolgen. Zukünftig sollen zusätzlich 49 Plätze und ein Isolationsraum für die Unterbringung von Patientinnen und Patienten des KMV zur Verfügung stehen.

6. Wie viele Stellen stehen derzeit dem KMV zur Verfügung (bitte nach Profession und Besoldung/Eingruppierung aufschlüsseln)? Wie viele Stellen sind aktuell besetzt (nach Stellen und VZÄ aufschlüsseln)?

Zu 6.:

Die Tabelle 1 (siehe Anlage) gibt einen Überblick zum Stand der Stellenbesetzung am Stichtag 31.03.2024.

7. Wie viele Stellen sind derzeit aufgrund langfristiger Erkrankungen/Arbeitsunfähigkeit vakant und werden diese als besetzte Stellen erfasst?

Zu 7.:

Es sind keine Stellen aufgrund langfristiger Arbeitsunfähigkeit vakant. Insgesamt sind fünf Stellen als besetzt erfasst, deren Stelleninhaber längerfristig aufgrund von Arbeitsunfähigkeit abwesend sind.

8. Wie erfolgt die Personalakquise (bitte Konzept darlegen, insbesondere unter Berücksichtigung der Gewährung von Zulagen)? Sind weitere Zulagen aufgrund der besonders angespannten und herausfordernden Situation im KMV geplant (bitte ausführen)?

Zu 8.:

Die Personalakquise erfolgt über frühzeitige Stellenausschreibungen und über Dauerausschreibungen. Darüber hinaus tragen Fortbildungsaktivitäten und das Angebot von Praktikumsplätzen für Studierende z.B. der Sozialen Arbeit dazu bei, (zukünftige) Fachkräfte für die Aufgaben im Maßregelvollzug zu interessieren. Auch die aktive Beteiligung an Jobmessen verbunden mit persönlichen Gesprächsangeboten von Mitarbeitenden an Besucherinnen und Besucher trägt zur Personalgewinnung bei.

In folgender Übersicht werden bereits gewährte Zulagen und geplante Zulagen für die Beschäftigten des Krankenhauses des Maßregelvollzugs (Quelle Krankenhaus des Maßregelvollzugs) in chronologischer Reihenfolge aufgeführt:

Zeitraum	Art der Zulage	Mitarbeiterkreis
seit 1979	außertarifliche Forensikzulage	Ärzte/Ärztinnen voll / Pflege, Ergotherapie, Sozialdienst, Psychologen/Psychologinnen unter Anrechnung der tariflichen Vollzugszulage
	Vollzugszulage	alle Mitarbeitenden im KMV
05.04.2023	Antrag an SenFin tarifliche Forensikzulage	alle patientennahen Beschäftigtengruppen
26.04.2023	Präzisierung der Aufgabengebiete der Sicherheitskräfte, Psychotherapeuten, des Sozialdienstes und der ergotherapeutisch tätigen Mitarbeitenden an SenFin	
11.05.2023	für Sicherheitsmitarbeitende Prüfung Voraussetzungen Vollzugsdienst	
02.08.2023	Genehmigung außertarifliche Forensikzulage durch SenFin rückwirkend ab 01.04.2023	Pflege, Ergotherapeuten, Physiotherapeuten
	-> für Sozial- und Erziehungsdienst Verweis auf laufende Tarifverhandlungen zum TV-L	
09.12.2023	Tarifeinigung TV-L:	
	tarifliche Forensikzulage ab 01.01.2024 (dafür Wegfall der gleichartigen AT-Forensikzulage)	Pflege, Ergotherapeuten, Physiotherapeuten, MFA
	Zulage Sozialdienst S12	Sozialdienst S12-S15 (SozialarbeiterInnen)
	Zulage Erzieher S8b	Sozialdienst S8b (Erzieher)
	Umwandlung der außertariflichen Hauptstadtzulage des Landes Berlin in tarifliche Zulage im Land Berlin	alle Beschäftigten
31.01.2024	SenFin gestattet die Vweggewährung der neuen tariflichen Zulagen noch vor Tarifsabschluss	

a. Wie viele offene Stellenbesetzungsverfahren (bitte aufschlüsseln) laufen derzeit und bis wann sollen diese abgeschlossen sein?

Zu 8 a.:

Berufsgruppe	Ausschreibung	Einstellungen
Pflegehelfer/-helferinnen mit Pflegebasiskurs	Dauerausschreibung bis 31.12.2024	10 offen
Examierte Pflegekräfte mit 3-jähriger Ausbildung	Dauerausschreibung bis 31.12.2024	
Ergotherapeutinnen/Ergotherapeuten	Dauerausschreibung bis 31.12.2024	2 offen
Ärztinnen/Ärzte	Dauerausschreibung bis 31.12.2024	1 offen
Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie	Dauerausschreibung bis 31.12.2024	
Psychologische Psychotherapeuten/-therapeutinnen, 33 Stellen		Voraussichtlich 33 Einstellungen zum 01.06.2024
Krafffahrer, 2 Stellen		Voraussichtlich 2 Einstellungen zum 01.06.2024
Sozialdienst, 4 Stellen		Abschluss des Besetzungsverfahrens geplant bis 30.06.2024
Ingenieur Instandhaltung, 1 Stelle		Abschluss des Besetzungsverfahrens geplant bis 30.06.2024

Quelle Krankenhaus des Maßregelvollzugs

b. Inwiefern wird versucht medizinisches Personal von Verwaltungsaufgaben zu entlasten, um die Sicherstellung der medizinischen Betreuung und Versorgung sicherzustellen?

Zu 8 b.:

Das medizinische Personal wurde sowohl von Verwaltungsaufgaben als auch von typischen Aufgaben der Forensischen Psychiatrie entlastet. Hierfür wurden zusätzlich die Berufsgruppen der mobilen Sicherheitskräfte (MoSik) und der stationeigenen Sicherheitskräfte (Steisik) geschaffen, die in erster Linie Sicherungsaufgaben übernehmen. Hierzu gehören das Durchsuchen von Zimmern, Kontrolle der Sicherheitseinrichtungen, Patientenbegleitungen usw.. Darüber hinaus wurden und werden medizinische Fachangestellte zur Übernahme der pflegerischen Verwaltungstätigkeiten eingestellt.

c. Wie wird mit der Kündigung des ärztlichen Leiters umgegangen? Wann wird seine Kündigung wirksam und welche Interimslösung wird angestrebt? Welche Kriterien muss die Neubesetzung erfüllen?

Zu 8 c.:

Es wird derzeit ein Auflösungsvertrag mit dem vom Ärztlichen Leiter gewünschten Datum seines Ausscheidens zum 30.06.2024 vorbereitet. Die Ärztliche Leitung des Krankenhauses des Maßregelvollzugs besteht aus dem/der Ärztlichen Leiter/in und dem/der dauerhaften Vertreter/in in gleicher Entgeltgruppe. Es handelt sich nicht um eine Abwesenheitsvertretung, so dass keine Interimslösung bis zur Stellenbesetzung erforderlich ist. Die Stellenausschreibung wird demnächst mit folgendem Wortlaut veröffentlicht und enthält folgende formale und fachliche Kriterien:

„Formale Anforderungen:

Facharzt/Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie; Schwerpunkt Forensische Psychiatrie der Ärztekammer bzw. Zertifikat „Forensische Psychiatrie“ der Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V. (DGPPN), Weiterbildungsbefugnis für den Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie eine Weiterbildungsbefugnis für den Schwerpunkt „Forensische Psychiatrie“ bzw. Erfüllung der Bedingungen, die für die Erteilung dieser Weiterbildungsbefugnisse durch die Ärztekammer Berlin erforderlich sind. HINWEIS: Sie können sich auch bewerben, wenn Sie die Schwerpunktprüfung innerhalb der nächsten 24 Monate ablegen werden.

Fachliche Anforderungen:

Für die Besetzung der Stelle kommen vorrangig Bewerber/innen in Frage, die über langjährige Leitungserfahrungen im stationär-psychiatrischen Bereich verfügen. Neben herausragenden allgemeinspsychiatrischen Fachkenntnissen sind umfangreiche Kenntnisse und Erfahrungen auf dem Gebiet der Forensischen Psychiatrie sowie ausführliche Rechtskenntnisse des Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG), des Strafgesetzbuches (StGB), des Strafvollzugsgesetzes (StVollzG), der Strafprozessordnung (StPO), des Jugendgerichtsgesetzes (JGG) und der Ausführungsvorschriften über das Krankenhaus des Maßregelvollzugs (AV-KMV) erforderlich. Wichtig sind darüber hinaus vertiefte Kenntnisse der Strukturen und Belange des psychiatrischen Versorgungssystems und des Öffentlichen Gesundheitsdienstes sowie der rechtlichen Rahmenbedingungen im Land Berlin.“

d. Welche Maßnahmen ergreift die Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege, um die aktuell unbesetzte, für das KMV zuständige, Stelle innerhalb der Verwaltung schnellstmöglich nachzubesetzen und wann ist mit einer Nachbesetzung zu rechnen?

e. Wurde der Leitung eine Beauftragte für Organisationsentwicklung und Personalgewinnung an die Seite gestellt oder gegebenenfalls die Expertise einer öffentlichen Ausschreibungsagentur unterstützend hinzugeholt?

Zu 8 d. und 8 e.:

Die Stelle des/der Maßregelvollzugsreferenten/-referentin wurde bereits ausgeschrieben. Bewerbungen liegen vor; die Auswahl der Einzuladenden wurde bereits getroffen. Sie liegt derzeit der Beschäftigtenvertretung vor. Im nächsten Schritt werden die Auswahlgespräche terminiert.

Eine Beauftragte für Organisationsentwicklung und Personalgewinnung beziehungsweise die Expertise einer öffentlichen Ausschreibungsagentur wurde nicht hinzugeholt.

9. Wann wird der Landesbeirat für psychische Gesundheit wieder arbeitsfähig sein, so dass die Besuchskommission die gesetzlich vorgeschriebenen Besuche im Krankenhaus des Maßregelvollzugs ausführen kann?

Zu 9:

Die Unterlagen zur Wahl des Landesbeirats für psychische Gesundheit liegen dem Abgeordnetenhaus von Berlin vor, so dass der Wahlprozess in die Wege geleitet werden kann. Die konstituierende Sitzung des Beirats wird unverzüglich nach abgeschlossener Wahl terminiert.

10. Seit wann gibt es keine Landespsychiatriebeauftragte mehr und wann ist mit einer Nachbesetzung zu rechnen? Wie ist der Stand des Verfahrens?

Zu 10.:

Die Stelle des/der Landesbeauftragten für psychische Gesundheit ist seit 01.07.2023 nicht besetzt. Derzeit finden Auswahlgespräche zur Nachbesetzung statt, so dass die Besetzung der Stelle voraussichtlich in Kürze erfolgen kann.

11. Wie, durch wen und in welchen zeitlichen Abständen erfolgt die nach § 15 PsychKG und § 64 StGB notwendige Prüfung auf „Gefährlichkeit“?

a. Wie viele Patient*innen erfüllen derzeit diese Voraussetzungen?

Zu 11 a.:

Alle Patientinnen und Patienten, bei denen momentan keine Bewährungsentlassung empfohlen werden, erfüllen laut der forensisch-psychiatrischen Einschätzung des Krankenhauses des Maßregelvollzugs noch die Kriterien der „Gefährlichkeit“.

b. Wann findet im Falle der Anwendung des § 64 StGB die Beurteilung der Suchtprognose statt, nachdem der notwendige Entzug stattgefunden hat?

Zu 11 b.:

Für die Behandlung gem. § 64 StGB ist vor allem die sogenannte Erfolgsaussicht relevant, die eine günstige Behandlungsprognose voraussetzt. Die Behandlungsprognose erfolgt innerhalb der ersten 6 Monate. Gemäß § 55 PsychKG muss ein Behandlungs- und Eingliederungsplan erstellt werden, bei dem bereits eine Behandlungsprognose erstellt wird. Ebenso muss spätestens zur ersten Stellungnahme gem. § 67e StGB eine Einschätzung vorgenommen werden, ob tatsächliche Anhaltspunkte für eine Erfolgsaussicht vorliegen.

c. Wie wird insbesondere bei einer positiven Prognose verfahren, sollten die maximal zwei Jahre in der Entziehungsanstalt nicht ausgeschöpft sein? Wie wirkt sich dies auf die Verweildauer im Maßregelvollzug aus und inwiefern wird dabei die Möglichkeit des offenen Vollzugs berücksichtigt?

Zu 11 c.:

Sollte tatsächlich eine ausreichend günstige Legalprognose vor Erreichung der auf 2 Jahre angelegten Behandlungsdauer festgestellt werden, wird die Aussetzung auf Bewährung bei der zuständigen Staatsanwaltschaft empfohlen, da die Unterbringungs Voraussetzungen nicht mehr vorliegen. Folglich ist die Legalprognose immer maßgeblich für die Empfehlung der Fortdauer der Behandlung und somit für die Verweildauer. Innerhalb der Entziehungsanstalt gibt es die Möglichkeit, durch therapeutische Lockerungen in eine externe Einrichtung beurlaubt zu werden und einer externen Arbeit nachzugehen. Hierfür sind mindestens 6 Monate intramurale Abstinenz notwendig. Dies wäre mit dem „offenen Vollzug“ der JVA vergleichbar. Der „offene Vollzug“ der Justizvollzugsanstalt (JVA) ist üblicherweise keine Option bei einer günstigen Legalprognose, da eine Rückführung in Haft in der Regel mit einer Erledigung der Unterbringung einhergeht und die JVA unabhängig von der Empfehlung des Krankenhauses des Maßregelvollzugs (KMV) selbst prüft, ob die Person für den „offenen Vollzug“ geeignet erscheint.

d. Welche Folgetherapie-Maßnahmen gibt es im Anschluss an den Entzug? Wie wird die Fortführung von begonnenen Therapiemaßnahmen nach der Entlassung sichergestellt?

Zu 11 d.:

Der Entzug stellt bei den meisten Patientinnen und Patienten nur einen kurzen Zeitraum von wenigen Tagen dar und ist häufig bereits abgeschlossen, bevor die Patientinnen und Patienten im KMV aufgenommen werden. In Folge des Entzugs schließt sich die eigentliche Suchttherapie an, in welcher unter anderem ein Störungsmodell, Strategien zur Rückfallprophylaxe und schließlich der Aufbau der notwendigen Voraussetzungen für ein geeignetes Entlassungsumfeld im Fokus stehen. Welche therapeutischen Maßnahmen nach

der Entlassung aus der Entziehungsanstalt etabliert werden, unterscheidet sich von Fall zu Fall. Regelmäßig wird die Anbindung an eine suchtspezifische Selbsthilfegruppe als Weisung empfohlen. Vereinzelt werden die Anbindung an eine ambulante Psychotherapie, Psychiatrische Institutsambulanz, Substitutionspraxis oder therapeutische Wohngruppe empfohlen. Die Zuständigkeit des KMV endet mit der Entlassung. Sollten die Maßnahmen vom Gericht als Weisungen aufgenommen werden, muss die Bewährungs- und Führungsaufsichtsstelle prüfen, ob die Weisungen eingehalten werden.

e. Wie unterscheiden sich diese Folgetherapie-Maßnahmen nach Gefährlichkeitseinstufung und ist in allen Fällen eine Weiterbehandlung zwingend im Maßregelvollzug selbst angezeigt?

Zu 11 e.:

Bei Personen, die gemäß § 64 StGB untergebracht waren, gibt es keine Möglichkeit, diese nach der Entlassung weiterhin im KMV zu behandeln. Bei der Vorbereitung von externen Therapiemaßnahmen, deren Fortführung als Weisung empfohlen werden, wird die Gefährlichkeitseinstufung als maßgeblicher Faktor hinzugezogen. Die Gefährlichkeit der Patientinnen und Patienten ergibt sich aus dem Schweregrad der Suchterkrankungen sowie komorbider Diagnosen wie beispielsweise einer affektiven, psychotischen oder Persönlichkeits-Störung, die eine psychiatrische oder psychotherapeutische Anbindung notwendig machen.

12. Gibt es generalisierte Standardtherapieverfahren oder erfolgt eine Behandlung individuell nach Maßgabe des psychiatrischen beziehungsweise psychotherapeutischen Personals und können die Verfahren derzeit ob des eklatanten Personal Mangels eingehalten werden? Bitte um Darstellung des Verfahrensablaufs.

Zu 12.:

Das psychotherapeutische Konzept des Krankenhauses des Maßregelvollzugs ist überwiegend kognitiv-verhaltenstherapeutisch ausgerichtet. Es werden aber auch tiefenpsychologisch orientierte Ansätze und systemische Ansätze integriert. Die Behandlung der untergebrachten Personen erfolgt durch multiprofessionelle Teams. Jeder untergebrachten Person ist ein/e ärztliche/r oder psychologische/r Therapeutin bzw. Therapeut zugeordnet. Die Behandlung kann im Einzel- und im Gruppensetting erfolgen. Manualgeleitete Behandlungsprogramme kommen zum Einsatz. Die Behandlung erfolgt je nach Notwendigkeit psychiatrisch-psychotherapeutisch und/oder medikamentös gestützt. Es wird nach dem Risk-Needs-Responsivity Prinzip gearbeitet, d. h. die Art und Intensität der Behandlung richtet sich unter anderem nach dem von der untergebrachten Person ausgehenden Risiko, ihren kriminogenen Bedürfnissen und ihrer spezifischen Ansprechbarkeit unter Berücksichtigung von Lernstil, kulturellem Hintergrund und persönlichen Zielen. Störungsspezifisch wird leitliniengerecht behandelt. Individuell wird die

Behandlungsplanung der ärztlichen bzw. psychotherapeutischen Einzeltherapeutinnen und -therapeuten in enger Abstimmung mit den Abteilungsleitungen vorgenommen. Aufgrund der massiven Überbelegung und des eklatanten Personalmangels kann nicht bei jedem Patienten/ jeder Patientin die Häufigkeit der Therapiesitzungen angeboten werden, die sich aus der Risiko-Nutzen-Abwägung ergeben und notwendig wären.

a. Wer entscheidet letztlich über die Therapieverfahren und Maßnahmen?

Zu 12 a.:

Die Stationstherapeutinnen und -therapeuten entscheiden in enger Absprache mit den therapeutischen Koordinatorinnen und Koordinatoren, den Abteilungsleitungen, der Psychologischen Leitung und der Ärztlichen Leitung.

b. Wird in bestimmten Fällen eine Zweitmeinung eingeholt? Wenn ja, in welchen Fällen und durch wen?

Zu 12 b.:

Fälle mit besonders aufwendigem und intensivem Behandlungsbedarf werden in Behandlungskonferenzen, Supervisionen, Fallkonferenzen oder auch in dem Gremium aus Ärztlicher Leitung, Psychologischer Leitung und Abteilungsleitungen besprochen. Bei sicherheitsrelevanten Behandlungsfragen oder Lockerungsentscheidungen von Hochrisikopatienten und -patientinnen werden auch externe Gutachten durch Forensische Psychiaterinnen und Psychiater eingeholt.

c. Wie wird die Einhaltung der Vorgaben aus dem PsychKG sichergestellt, insb. die Pflicht der Erstellung eines Behandlungsplans und der Therapiedauer?

Zu 12 c.:

Es ist die Aufgabe der Einzeltherapeutinnen und -therapeuten (Case-Management) auf die Fristen der Behandlungspläne zu achten. Es obliegt den Abteilungsleitungen, die Einhaltung der Fristen zu kontrollieren.

d. Wie wird Verfahren, wenn die Einhaltung von Vorgaben aus dem PsychKG nicht gewährleistet werden kann? Welche Beachtung und Priorisierung erfahren dabei die Gewährleistung der Grundrechte?

Zu 12 d.:

Die Einzeltherapeutinnen und -therapeuten können aufgrund der massiven Überbelegung und des eklatanten Personalmangels nicht bei allen Patientinnen und Patienten in der vorgegebenen Frist Behandlungspläne erstellen. Akutes Krisenmanagement, die Erstellung von Stellungnahmen gemäß § 67e StGB, Einzeltherapeutische Gespräche, die

Aufrechterhaltung des Angebots von Gruppentherapien, Visiten, Abteilungs- und Teambesprechungen, Supervisionen, Fall- und Behandlungskonferenzen und Risikoeinschätzungen sind vorrangig. Im ärztlichen Bereich werden aufgrund der beschriebenen Überbelegung und des Personalmangels vorrangig Dienste und Bereitschaftsdienste abgedeckt. Die Einzeltherapeutische Versorgung von Patientinnen und Patienten kann derzeit nur in geringer Frequenz sichergestellt werden.

13. Wie erfolgt die praktische Umsetzung der Lockerungsstufen bis zur Entlassung auf Bewährung?

Zu 13.:

Die Gewährung von Lockerungsstufen kann erfolgen, wenn im therapeutischen Prozess Lockerungshindernisse so weit abgebaut werden konnten, dass im Hinblick auf die jeweilige Lockerungsstufe keine Gefahr mehr für die Allgemeinheit besteht. Dafür wird eine individuelle Risikoprognose erstellt. Lockerungen werden zunächst im stationären Behandlungsteam und mit der Abteilungsleitung besprochen. Alle Lockerungen der Stufe 2 (alleinige Ausgänge) und Lockerungen nach Widerruf oder bei Patientinnen und Patienten mit Kapital- oder Sexualdelikten werden auch bei der Stufe 1 (personalbegleitete Ausgänge) im Gremium aus Ärztlicher Leitung, Psychologischer Leitung und Abteilungsleitungen besprochen.

a. Kommen dabei starre Fristen zur Anwendung? Wenn ja, aus welchen Gründen?

Zu 13 a.:

Bei Patientinnen und Patienten, die nach §63 StGB untergebracht sind, gibt es keine starren Fristen. Die individuelle Risikoprognose und die Minimierung von Lockerungshindernissen ist entscheidend. Bei Patientinnen und Patienten, die nach §64 StGB untergebracht sind, gibt es eine vorgegebene zeitliche Planung der einzelnen Lockerungsstufen, die sich in ihrer Ausgestaltung auch von denen unterscheidet, die bei Patientinnen und Patienten, die nach §63 StGB untergebracht sind, vorgegeben sind. Dennoch ist auch hier die individuelle Risikoprognose maßgebend.

b. Wie viele Personen befinden sich aktuell in welcher Lockerungsstufe?

Zu 13 b.:

Nachstehende Tabelle zum Stichtag 26.04.2024 stellt dar, wie viele Personen sich aktuell in welcher Lockerungsstufe befinden.

Lockerungsstufen	Anzahl Pat. nach § 63 StGB	Anzahl Pat. nach § 64 StGB
0a	196	59
0b	107	31
1a	39	5
1b	127	7
2a	13	-
2b	11	4
2c	35	6
2d	20	7
2e	-	6
3a	2	1
3b	-	-
3c	1	-
4a	123	17
4b	-	-
kein Eintrag im Krankenhausinformationssystem	24	7
Gesamt	698	150

Quelle KMV 2024

14. Welche Auswirkungen hat die jüngste Reform des §64 StGB auf die derzeitige Situation im Maßregelvollzug?
- a. Hauptziel der Reform war die Verringerung der Anordnungszahlen. Gibt es bereits weniger Anwendungsfälle (Bitte nach Monaten seit der Inkrafttreten im Oktober 2023 angeben)?

Zu 14. und 14 a.:

Die aktuellen Zahlen des Landgerichts Berlin und des Amtsgerichts Tiergarten bieten keine vollständigen Daten zu den Unterbringungsurteilen gemäß § 64 StGB. Auf der Warteliste, die derzeit 45 Patienten umfasst, basieren fünf Entscheidungen auf Urteilen, die nach Oktober 2023 gefällt wurden. Für vier der angekündigten Aufnahmen existieren keine Urteile, die ein konkretes Verurteilungsdatum festlegen.

In den letzten sieben Monaten wurden fünf Urteile erlassen, die vermutlich Unterbringungen nach § 64 StGB betreffen; dies würde auf eine maximale Anzahl von neun Verurteilungen hindeuten.

- b. Was geschieht in Fällen von wahrgenommener „Falschanwendung“? Gibt es eine Beendigung der Therapiemaßnahme und die Möglichkeit der Fortsetzung an anderer Stelle? Inwiefern wird versucht die

Entlastung im KMV durch eine Sicherstellung einer Therapie außerhalb des KMV zu erreichen, wenn keine Gefährdung vorliegt, die einen stationären Aufenthalt erforderlich machen?

Zu 14 b.:

Sollte im Laufe der Maßregelbehandlung festgestellt werden, dass die Unterbringungs Voraussetzungen nicht gegeben sind, gibt es die Möglichkeit, die Erledigung der Unterbringung gemäß § 67d Abs. 5 StGB anzuregen. Es liegt jedoch in der Entscheidung der Strafvollstreckungskammer, ob der Empfehlung des Krankenhauses des Maßregelvollzugs (KMV) gefolgt wird. Wenn die Unterbringung erledigt wird, wird bei der Mehrheit der untergebrachten Personen die Vollstreckung der Freiheitsstrafe angeordnet. Entsprechend besteht die Möglichkeit therapeutische Angebote in der JVA wahrzunehmen oder eine Zurückstellung gem. § 35 BtMG zu beantragen.

Bei einem günstigen Behandlungsverlauf erfolgt eine Lockerungsprüfung, um festzustellen, ob eine stationäre Behandlung weiterhin notwendig ist. Sollte es eine ausreichend günstige Prognose geben, werden Patientinnen und Patienten in externe offene Wohnprojekte der Berliner Stadtmission beurlaubt und weiterhin psychotherapeutisch und ärztlich vom KMV betreut bis eine ausreichend günstige Legalprognose für eine Bewährungsentlassung vorliegt. Das Behandlungskonzept sieht eine extramurale Unterbringung von über einem Jahr vor, weshalb die stationäre Behandlungsdauer im Vergleich zu der Behandlung unter offenen Bedingung deutlich kürzer ist.

Berlin, den 13. Mai 2024

In Vertretung
Ellen Haußdörfer
Senatsverwaltung für Wissenschaft,
Gesundheit und Pflege

Anlage 1

Stellenbesetzung KMV					
Stichtag		31.03.2024 (VZÄ)	Bemerkungen	frei 31.03.2024 (VZÄ)	
Personal gesamt	WiPlan	673,9			
	Ist	508,2		165,7	
	besetze Stellen %	75,4%			
Ärzte (Ä1-Ä4)	WiPlan	54,8			
	Ist*	48,7	*/**	6,1	
	besetze Stellen %	88,9%			
Pflege (KR5 - KR17)	WiPlan	438,0	***		
	Ist	329,3	****	108,7	
	besetze Stellen %	75,2%			
Psychologen (E13-E15)	WiPlan	39,3			
	Ist	19,3	**	20,0	
	besetze Stellen %	49,0%			
Sozialdienst (S12-S17)	WiPlan	29,4			
	Ist	24,4		5,0	
	besetze Stellen %	83,0%			
Ergotherapeuten (E9a-E11)	WiPlan	37,0			
	Ist	29,6		7,4	
	besetze Stellen %	80,0%			
Sicherheitskräfte (E5-E6)	WiPlan	40,0			
	Ist	31,0	****	9,0	
	besetze Stellen %	77,5%			
Verwaltung (E5-E14)	WiPlan	35,5			
	Ist	26,0		9,5	
	besetze Stellen %	73,2%			
* auch PsychologInnen auf Arztstellen					
** davon	Ärzte:	31,78			
	Psych. auf Arztstellen:	16,9			
	besetzte Arztstellen gesamt:	48,68			
	Psychologen gesamt:	36,15			
***	davon 30 Pflegestellen für neue Außenstelle in Lichtenrade				
****	Sicherheitskräfte wurden bis 2023 in "Pflege" ausgewiesen, Umgliederung ab 2024 in "Sicherheitskräfte"				

Quelle KMV 2024