

18. Wahlperiode

Schriftliche Anfrage

des Abgeordneten **Tim-Christopher Zeelen (CDU)**

vom 27. März 2018 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 29. März 2018)

zum Thema:

Erste Nachfrage zur Schriftlichen Anfrage 18/13479 „Wir setzen den IMP um ...“ – Wie steht es damit im Bereich Gesundheit? (2)

und **Antwort** vom 13. April 2018 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 17. Apr. 2018)

Herrn Abgeordneten Tim-Christopher Zeelen (CDU)

über

den Präsidenten des Abgeordnetenhauses von Berlin

über Senatskanzlei - G Sen -

A n t w o r t

auf die Schriftliche Anfrage Nr. 18/13915

vom 27. März 2018

**über Erste Nachfrage zur Schriftlichen Anfrage 18/13479 „Wir setzen den IMP um ...“
– Wie steht es damit im Bereich Gesundheit? (2)**

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

1. Ist dem Senat klar, dass Kinderschutzambulanzen nicht die Aufgabe haben in Einrichtungen des Gesundheitswesens für die Erstellung von Schutzkonzepten gegen sexuelle Gewalt zu sorgen, sondern die zuständige Fachverwaltung? Deshalb frage ich noch einmal: Hat der Senat mit der Umsetzung der IMP-Forderung 1.1.1 b) begonnen und Schutzkonzepte gegen sexuelle Gewalt von den Einrichtungen des Gesundheitswesens abgefordert? Wenn nein, warum nicht? Wenn ja, wie viele Schutzkonzepte liegen vor?

Zu 1.:

Dem Senat ist bewusst, welche Aufgaben Kinderschutzambulanzen und Fachverwaltungen haben. Die Kinderschutzambulanzen haben nicht die Aufgabe, in Einrichtungen des Gesundheitswesens für die Erstellung von Schutzkonzepten gegen sexuelle Gewalt zu sorgen. Nach der IMP-Forderung Nr. 1.1.1 b) Satz 1 stellen sie eine Anlaufstelle für Betroffene sexueller Gewalt dar, die, wenn notwendig, die Überleitung in spezialisierte Versorgungsangebote ermöglichen. Vor diesem Hintergrund wurden im Land Berlin in ressort- und institutionenübergreifender Zusammenarbeit z.B. Kinderschutzambulanzen an verschiedenen Standorten des Landes Berlin eingerichtet und somit bereits eine wesentliche Forderung der IMP im Bereich Gesundheit umgesetzt.

Die regionalen Kinderschutzambulanzen sind im Rahmen des Netzwerkes Kinderschutz entwickelt und eingerichtet worden und bilden ein ergänzendes System zur Feststellung von Kindeswohlgefährdungen im Einzelfall. Die Kinderschutzambulanzen stehen neben den Jugendämtern und den Kinder- und Jugendgesundheitsdiensten auch niedergelassenen Kinderärztinnen und Kinderärzten, niedergelassenen Kinder- und Jugendpsychiaterinnen und Kinder- und Jugendpsychiatern sowie Kinderschutzprojekten/speziellen Beratungsstellen zur Verfügung.

Im Übrigen setzen sich die Einrichtungen des Gesundheitswesens mit Schutzkonzepten gegen sexuelle Gewalt auseinander, ergreifen mithin Maßnahmen, die es den Täterinnen oder Tätern möglichst schwer machen, in diesen Einrichtungen zu arbeiten bzw. ihre Täterstrategien zu platzieren. Erkenntnisse, ob alle Einrichtungen des Gesundheitswesens des Landes Berlin Schutzkonzepte im Sinne der IMP entwickelt haben, liegen dem Senat nicht vor. Zur Begleitung von Implementierungsprozessen in den Einrichtungen des Gesundheitswesens stehen Fachberatungsstellen wie z.B. „Kind im Zentrum“ des EJF gemeinnützige AG grundsätzlich zur Verfügung.

2. Gab und gibt es für die Einrichtungen des Gesundheitswesens Fortbildungsveranstaltungen zum Thema Schutzkonzepte gegen sexuelle Gewalt? Wenn nein, warum nicht? Wenn ja, wie werden diese angenommen und in Zusammenarbeit mit welchen Trägern werden die Fortbildungen angeboten?

Zu 2.:

Im Land Berlin wurden und werden auch weiter Fortbildungsveranstaltungen zu Themen des Kinderschutzes angeboten, die von den Einrichtungen des Gesundheitswesens angenommen werden. So bieten etwa die Fachberatungsstellen wie „Wildwasser e.V.“ oder „Hilfe für Jungs e.V.“ meist in Zusammenarbeit mit weiteren Trägern, die an der Erstellung der IMP mitgewirkt haben, diesbezügliche Fortbildungen an.

3. Wann wird der Prozess zur Implementierung von Schutzkonzepten gegen sexuelle Gewalt in allen Einrichtungen des Gesundheitswesens nach Einschätzung des Senats abgeschlossen sein? Erwägt der Senat ein Monitoring zur Einrichtung und Überwachung von Schutzkonzepten? Wenn nein, warum nicht? Wenn ja, wie soll dieses Monitoring durch wen erfolgen?

Zu 3.:

Für den Bereich der Plankrankenhäuser schreibt der Krankenhausplan 2016 verbindlich vor, dass ein Krankenhaus, welches an der Notfallversorgung teilnimmt, ein Konzept zu Sicherstellung der adäquaten Versorgung von Erwachsenen und Kindern, die von häuslicher und/oder sexueller Gewalt betroffen sind, zwingend vorzuhalten hat. Im Rahmen der Beratungen zum nächsten Krankenhausplan 2020 ist dies entsprechend nachzuweisen.

4. Welche Fachberatungsstellen einschließlich des Berliner Netzwerkes gegen sexuelle Gewalt werden in den Prozess der Implementierung von Schutzkonzepten in Einrichtungen des Gesundheitswesens einbezogen? (Bitte namentlich benennen.)

Zu 4.:

In den Prozess der Implementierung von Schutzkonzepten in Einrichtungen des Gesundheitswesens sind die Fachberatungsstellen einbezogen, die in der IMP aufgeführt sind.

5. Ist dem Senat bekannt, dass die unter 2. genannten drei Krankenhäuser aus der Anfrage 18/13479 bereits vor dem Jahr 2016 Schutzkonzepte gegen sexuelle Gewalt erstellt und ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter geschult haben? Welche Krankenhäuser sind seither hinzugekommen? Was hat der Senat dafür getan, damit in allen Berliner Krankenhäusern Schutzkonzepte erstellt werden?

Zu 5.:

Es wird verwiesen auf die Antwort zu Frage 3. Darüber hinaus liegen dem Senat keine weiteren Informationen vor.

6. Ist dem Senat bekannt, dass auch der Landespsychiatriebeirat in seinen Empfehlungen zum Krankenhausplan 2016 bis 2020 zu dem Ergebnis gekommen ist, dass die mehrmonatigen Wartezeiten auf psychotherapeutische Betreuung für Kinder und Jugendliche, die von sexueller Gewalt betroffen sind, abgebaut werden müssen? Wie stellt sich der Senat zu dem Vorschlag der IMP-Forderung unter 2.2.3. a)? Hat er dazu bereits Maßnahmen eingeleitet? Wenn ja, welche? Wenn nein, warum nicht?

Zu 6.:

Dem Senat sind die Empfehlungen des Landespsychiatriebeirates vom 06. Juni 2014 zum Krankenhausplan 2016 bis 2020 bekannt. Auf die Gruppe von Kindern und Jugendlichen, die von sexueller Gewalt betroffen sind, wird in den Empfehlungen allerdings nicht speziell Bezug genommen. Dass auch diese Patientengruppe von laut der Empfehlung erheblichen und teilweise mehrmonatigen Wartezeiten auf psychotherapeutische Betreuung zum Zeitpunkt ihrer Erteilung betroffen war oder immer noch betroffen ist, kann diesen daher aus der Sicht des Senats nicht eindeutig entnommen werden.

Der Senat begrüßt den Vorschlag der IMP-Forderung unter 2.2.3. a). Jedoch weist der Senat darauf hin, dass das Gemeinsame Landesgremium nach § 90a SGB V lediglich Empfehlungen zum Bedarfsplan abgeben kann. Der Bedarfsplan ist nach § 99 Absatz 1 Satz 1 SGB V von der Kassenärztlichen Vereinigung im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen nach Maßgabe der vom Gemeinsamen Bundesausschuss erlassenen Richtlinien auf Landesebene zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung aufzustellen und jeweils der Entwicklung gegebenenfalls anzupassen. Neben den ärztlichen sind auch die psychologischen Psychotherapeuten gemäß der Bedarfsplanungsrichtlinie der G-BA in den Bedarfsplan aufgenommen.

Für die regelmäßige Überprüfung und Anpassung des Bedarfsplans ist der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen zuständig (insbesondere Feststellung von Unterversorgung, Überversorgung, zusätzlicher lokaler Versorgungsbedarf); das Gemeinsame Landesgremium nach § 90a SGB V gibt auch zu den vom Landesausschuss zu treffenden Entscheidungen Empfehlungen ab. Über die Zulassung von Ärztinnen und Ärzten sowie Psychotherapeutinnen und -therapeuten bzw. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -therapeuten entscheidet der Zulassungsausschuss Ärzte, der aus nicht weisungsgebundenen Vertreterinnen und Vertretern der Kassen und der Kassenärztlichen Vereinigung besteht, auf der Grundlage des Bedarfsplans und des einschlägigen Bundesrechts. Mit der IMP-Forderung unter 2.2.3.a) zur Etablierung von kontinuierlichen Behandlungspfaden zwischen ambulanten und teilstationären/stationären Angeboten, wird sich insbesondere das Gemeinsame Landesgremium nach § 90a SGB V befassen.

7. Welche Einrichtungen meint der Senat eigentlich, wenn er unter 4. der Anfrage 18/13479 davon spricht: „...In Zusammenarbeit mit den Bezirken wurden auch Gewaltschutzambulanzen für Kinder ausgewählt, wo es der Versorgungsauftrag möglich macht...“? Ist dem Senat aufgefallen, dass es in dieser Frage aber um die Sicherstellung und bedarfsgerechte medizinische und therapeutische Versorgung von erwachsenen Betroffenen sexualisierter Gewalt geht? Welche Maßnahmen hat der Senat also ergriffen, um die IMP-Forderung 3.1. umzusetzen, die dort in sieben Punkten aufgeführt wird? (Bitte zu jedem Punkt Aussagen treffen.)

Zu 7.:

Der Senat hebt bei der Beantwortung der unter 4. der Anfrage 18/13479 gestellten Frage die besondere Bedeutung der Grundidee der Gewaltschutzambulanz hervor, ein niedrigschwelliges Angebot für Gewaltopfer (Kinder, Jugendliche und Erwachsene) im Land Berlin zu schaffen, um erlittene Verletzungen rechtsmedizinisch untersuchen und dokumentieren zu lassen.

Die Gewaltschutzambulanz ist intern und extern im Netzwerk gegen Gewalt eingebunden, so dass Kontaktaufnahme und Weitervermittlung an verschiedene Partnereinrichtungen beziehungsweise Anlaufstellen (z.B. Traumaambulanz Kinder und Jugendliche, Traumaambulanz Erwachsene, die psychotherapeutische Unterstützung bieten) angeboten werden können.

8. Wann wird der Senat mit seinen Überlegungen fertig sein, wie das künftige Lotsensystem im Berliner Gesundheitswesen für Betroffene sexualisierter Gewalt – IMP-Forderung 3.3. - gestaltet werden soll? Welche Fachberatungsstellen hat er bisher in die Überlegungen mit welchem Ergebnis einbezogen?

Zu 8.:

Die Überlegungen des Senats zur Einrichtung eines Lotsensystems dauern an. Im Übrigen wird auf die Antwort des Senats auf die Schriftliche Anfrage Nr. 18/13479 vom 13.02.2018 (Frage 5) verwiesen.

9. Wie viele Gespräche hat die zuständige Fachverwaltung mit den Kassen und Kammern geführt, um das traumatherapeutische Behandlungsangebot für Opfer sexueller Gewalt mit Migrationshintergrund sowie für Opfer sexueller Gewalt mit Behinderungen gemäß IMP-Forderung 3.4. zu verbessern? Zu welchen konkreten Vereinbarungen kam es? Wenn es keine Gespräche gab, worin liegen die Gründe?

Zu 9.:

Die ambulante Versorgung nach dem SGB V basiert auf der bundesrechtlich geregelten Bedarfsplanung, die die Grundlage für die Zulassung sowohl von Ärztinnen und Ärzten als auch vom psychologischen Psychotherapeuten und –therapeuten ist (siehe dazu zu Frage 6). Der Sicherstellungsauftrag für die ambulante ärztliche und psychotherapeutische Versorgung liegt bei der Kassenärztlichen Vereinigung. Nach ständiger Rechtsprechung des Bundessozialgerichts ist die muttersprachliche Versorgung nicht Gegenstand des Leistungsumfangs der GKV (zuletzt BSG, 13.08.2014 – B 6 KA 33/13 R, Rz. 35, zitiert nach JURION). Ein gezielter Ausbau im Rahmen der Regelversorgung bedürfte einer Änderung des SGB V und ist also gegenwärtig nicht möglich. Der Senat arbeitet jedoch mit dem Ziel der Verbesserung der Versorgungssituation von Menschen mit Migrationshintergrund an einem strukturierten Ansatz zur Verbesserung der interkulturellen Öffnung der sprechenden Medizin, u. a. der muttersprachlichen Psychotherapie. Er ist hierzu im Gespräch mit relevanten Institutionen im Berliner Gesundheitssystem.

Der Landesbeirat für psychische Gesundheit hat eine Unterarbeitsgruppe „Migration – Interkulturelle Öffnung“ eingerichtet, die in den kommenden Monaten Empfehlungen formulieren soll. Zur stationären Versorgung wird verwiesen auf die Antwort zu Frage 3.

Zur „bedarfsgerechten Versorgung von Menschen mit Behinderung durch Verbesserung der Barrierefreiheit im Berliner Gesundheitswesen“ hat das Gemeinsame Landesgremium nach § 90a SGB V in Berlin eine Arbeitsgruppe eingerichtet, die den Auftrag für eine fundierte Analyse des IST-Zustandes erhalten hat. Der Beschluss des Gemeinsamen Landesgremiums ist unter <http://www.berlin.de/sen/gesundheits/themen/ambulante-versorgung/landesgremium/> abrufbar.

10. Wie weit sind die Planungen zu den unter 7. der Anfrage 18/ 13479 pauschal angeführten drei Standorte für Traumatherapieplätze für Frauen? Um welche Standorte handelt es sich konkret und wann werden die Plätze zur Verfügung stehen? Um wie viele Plätze würde damit das zurzeit bestehende Angebot erweitert werden?

Zu 10.:

Das Konzept für das „Berliner Modellvorhaben zur Versorgung gewaltbetroffener Frauen mit traumatherapeutischem Behandlungsbedarf sowie ihren Kindern im Rahmen eines integrativen Netzwerks“ wurde in der konstituierenden Sitzung des Landesbeirates für psychische Gesundheit am 27.11.2017 vorgestellt und die noch ausstehende Schaffung von Platzkapazitäten in sogenannten Modellkliniken, die einen Teil des Konzeptes darstellen, thematisiert. Da noch Klärungsbedarf unter den unmittelbar Beteiligten nach § 5 Absatz 1 des Landeskrankenhausgesetzes in Bezug auf die Platzanzahl als auch Abstimmungsbedarf mit der Jugendverwaltung in Bezug auf eine mögliche Finanzierung von Angeboten, die die Kinder- und Jugendhilfe tangieren, besteht, kann zum gegenwärtigen Zeitpunkt des komplexen Abstimmungsprozesses noch keine konkrete Antwort auf die Frage 10 gegeben werden.

11. Ist dem Senat bekannt, dass die unter IMP-Forderung 3.4. c) genannte Opfergruppe sexualisierter Gewalt erst dann Leistungen nach dem OEG erhält, wenn das Ermittlungsverfahren abgeschlossen ist? Wie bewertet der Senat dieses Vorgehen in Bezug auf die Inanspruchnahme von gesundheitlichen Leistungen für die Betroffenen und ist er gewillt hier eine Änderung zugunsten der Opfer zu initiieren? Was meint der Senat mit seinem Satz: „...Gerade im Hinblick auf Personen im Leistungsbereich des AsylbLG existiert mit dem Berliner Netzwerk besonders schutzbedürftiger Personen eine Struktur, die sich den besonderen Bedarfen dieser Personengruppe annimmt“? Welche Träger hat der Senat dabei im Blick und welche Leistungen bieten diese in Bezug auf die gesundheitliche Versorgung?

Zu 11.:

Das Berliner Netzwerk für besonders Schutzbedürftige (BNS) umfasst sieben unabhängige Fachstellen und leistet im Land Berlin die Erstidentifizierung sowie Beratung von besonders Schutzbedürftigen im Sinne der EU-Aufnahmerichtlinie (2013/33/EU). Geflüchtete Menschen mit besonderen Bedürfnissen werden durch das Netzwerk ermittelt, festgestellt und beim Zugang zur Versorgung durch die Verwaltungen unterstützt. Die Netzwerkarbeit des BNS hat 2008 über eine Projektförderung mit EU-Mitteln begonnen und sich stetig weiterentwickelt. Die verschiedenen Fachstellen haben sich auf bestimmte Zielgruppen spezialisiert. Dies resultiert aus den langjährigen Erfahrungen in der Beratungsarbeit und der Nähe zur Zielgruppe.

Die Fachstellen des BNS lauten wie folgt:

- Zentrum Überleben gGmbH (Gesamtkoordination und BNS-Fachstelle für Traumatisierte und Opfer schwerer Gewalt)
- Xenion (BNS-Fachstelle für Traumatisierte und Opfer schwerer Gewalt)

- Berliner Zentrum für selbstbestimmtes Leben behinderter Menschen (BNS-Fachstelle für Geflüchtete mit Behinderungen, chronischen Erkrankungen und für ältere Flüchtlinge)
- Kontakt- und Beratungsstelle für Flüchtlinge und Migrant_innen (BNS-Fachstelle für Schwangere und alleinerziehende Frauen)
- AWO-Kreisverband Berlin-Mitte (Verfahrensberatung für besonders schutzbedürftige Geflüchtete/Ermittlung und Weiterleitung)
- KommMit/Beratungs- und Betreuungszentrum für junge Flüchtlinge und Migranten (BNS-Fachstelle für Kinder und Jugendliche)
- Schwulenberatung Berlin gGmbH – (Fachstelle für LSBTI*-Geflüchtete)
Die Fachstelle für LSBTI*-Geflüchtete wird durch SenJustVA gefördert.

Angebote, die von den im BNS vernetzten Trägern bereitgestellt werden, zielen etwa auf Erstdiagnostik, Einzel- und Gruppentherapien, psychosoziale und sozialrechtliche Beratung sowie Schulungs- und Fortbildungsmaßnahmen zum Umgang mit traumatisierten Menschen und den rechtlichen Grundlagen der Versorgung ab.

Die Übernahme des BNS in die Landesfinanzierung impliziert eine wesentliche Ausweitung der Beratungsangebote für besonders schutzbedürftige Geflüchtete im Land Berlin. Als besonders schutzbedürftig gelten auch Geflüchtete, die von u.a. sexualisierter Gewalt oder Menschenhandel/Zwangsverheiratung betroffen sind. Bezüglich der Zielgruppen des IMP sind die Fachstelle für Frauen und die Fachstelle für LSBTI-Geflüchtete besonders zu nennen. Auch Xenion und das Zentrum Überleben mit ihren Fachstellen für Traumatisierte sowie das BZSL mit seiner Fachstelle für Menschen mit Behinderung leisten einen wichtigen Beitrag für die Zielgruppen des IMP beim Zugang in das Gesundheits- und Sozialsystem sowie bei der Schaffung der aufenthaltsrechtlichen Voraussetzungen für diesen Zugang.

Finanzielle Förderung in den Haushaltsjahren 2018 und 2019:

2018: 1.004.000 €

2019: 1.023.000 €

Zum Leistungsumfang nach § 6 Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) für schutzbedürftige Geflüchtete wird auf das Rundschreiben der für Soziales zuständigen Senatsverwaltung Soz Nr. 02/2015 über Leistungen nach § 6 Abs. 1 AsylbLG im Lichte der EU-Richtlinie 2013/33/EU des Rates (Mindestnormen für die Aufnahme) vom 30.01.2015 mit den Änderungen vom 08.05.2017 verwiesen, das im Internet unter der Online-Adresse https://www.berlin.de/sen/soziales/themen/berliner-sozialrecht/kategorie/rundschreiben/2015_02-598948.php veröffentlicht ist.

12. Ist dem Senat klar, dass es bei der IMP-Forderung 1.1.2 um ein Rahmenkonzept geht, das erwachsene Täter und Täterinnen – potentielle wie bereits zum Täter gewordene - erfasst und dafür ein abgestuftes Präventions- und Rückfallvermeidungsangebot in Zusammenarbeit mit der Forschung entwickeln soll? Wenn ja, warum geht der Senat mit seiner Antwort nicht darauf ein? Oder will der Senat diese IMP-Forderung nicht umsetzen, weil er sie für überflüssig hält? Wenn ja, welche Gründe hat er dafür? Wenn nein, wann er will er mit der Erarbeitung dieses Rahmenkonzepts beginnen?

Zu 12.:

Personen, bei denen das Rechtsinstitut der freiheitsentziehenden Maßregel gem. § 61 Nr. 1 und 2 des Strafgesetzbuches verhängt wurde, stehen unter enger therapeutischer Betreuung des Krankenhauses des Maßregelvollzugs (KMV). Auch denjenigen Täterinnen und Tätern, die aufgrund eines Deliktes gegen die sexuelle Selbstbestimmung im KMV untergebracht sind, wird ein ständiges Behandlungsangebot unterbreitet. Bei den Patientinnen und Patienten stehen z.T. intensive Einzeltherapien im Vordergrund; z.T. sind sie mit eingebunden in die gruppentherapeutische Angebote. Persönlichkeitsgestörte Sexualdelinquentinnen und -deliquenten werden nach einem auf diese Klientel zugeschnittenen tiefenpsychologischen Konzept einzel- und gruppentherapeutisch behandelt; fast alle Patientinnen und Patienten erhalten zudem eine therapiegestützte triebdämpfende Medikation.

Aufbauend auf die Belange in der stationären Behandlung spiegeln sich die Vorgaben der Nachsorge im Rahmen der Führungsaufsicht durch die Forensisch-Therapeutische Ambulanz (FTA) der Charité wider, die durch das Institut für Forensische Psychiatrie der Charité in einem multiprofessionellen Team unter Leitung einer Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie - Forensische Psychiatrie - durchgeführt werden. Zielgruppe ist hier die Weiterversorgung von 50 entlassenen Patienten und Patientinnen aus dem KMV bzw. 50 entlassenen Gefangenen aus den Bereichen des Justizvollzuges, die alle Delikte im Bereich des Sexualstrafrechts bzw. besondere Gewaltstraftaten begangen haben.

Diese Forensisch-Therapeutische Ambulanz (FTA) wurde im Jahr 2005 vor dem Hintergrund der gesicherten Datenlage errichtet, dass eine nachsorgende Betreuung und Behandlung von Entlassenen aus dem Straf- und Maßregelvollzug zu deutlich rückfallpräventiven Effekten führt. Dabei umfasst die Konzeption nachsorgende ambulante Maßnahmen, sozialarbeiterische, psychotherapeutische, medikamentöse und auch kriminalprognostische Aspekte.

Die Ambulanz nimmt mit ihren mittlerweile 100 Behandlungsplätzen eine zentrale Position in der Spruchpraxis der Strafvollstreckungskammern zur Frage der Entlassung komplizierter Inhaftierter und Patienten aus dem Straf- und Maßregelvollzug ein. Die gemeinsame Nachbetreuung entlassener Strafgefangener und Maßregelvollzugspatienten stellt somit eine Besonderheit in der „Ambulanzbewegung“ dar, die sich auch im Hinblick auf die organisatorische Struktur der Ambulanz auszeichnet: Sie ist ein Kooperationsprojekt zwischen der Charité und der für das Justizwesen sowie der für das Gesundheitswesen zuständigen Senatsverwaltungen. Sie wird vom Land finanziert mit dem Ziel, die im Strafvollzug oder im psychiatrischen Maßregelvollzug bestehenden Angebote zur Behandlung gefährlicher Gewalt- und Sexualstraftäter zu ergänzen und so die Allgemeinheit vor neuen Straftaten zu schützen. Das Ziel der psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung ist es, das Risiko eines einschlägigen Rückfalls deutlich zu reduzieren.

Hinsichtlich der Personen, bei denen die freiheitsentziehenden Maßregeln gem. §§ 63, 64 des Strafgesetzbuches (StGB) verhängt wurden bzw. bei denen die Maßregel zur Bewährung ausgesetzt wurde und die sich in qualifizierter Weiterversorgung der Forensisch-Therapeutischer Ambulanz (FTA) befinden, wird bezüglich der Fragestellung kein gesonderter Handlungsbedarf gesehen.

Gleichwohl steht das KMV einer Beteiligung an einer interdisziplinären Fachrunde insoweit positiv gegenüber, so auf einzelne Fragen der forensisch-psychiatrischen Versorgung erläuternd eingegangen werden soll.

Berlin, den 13. April 2018

In Vertretung
Boris Velter
Senatsverwaltung für Gesundheit,
Pflege und Gleichstellung