

## **Tätigkeitsbericht des ZeSaM**

**Stand: 30. März 2009**

---

Nach Unterzeichnung des öffentlich-rechtlichen Vertrags zur Gründung einer besonderen kommunalen Arbeitsgemeinschaft am 23. Januar 2007 nahm der ZeSaM am 5. März 2007 seine Arbeit auf.

Der ZeSaM hat sich im Jahr 2007 im Frühjahr und Herbst, im Jahr 2008 dreimal zu Sitzungen getroffen. Nach Priorisierung der zu behandelnden Themen wurden mehrere Unterarbeitsgruppen mit der Vorbereitung der Beschlüsse des ZeSaM beauftragt. Die UAG haben sich jeweils mehrmals getroffen.

Der ZeSaM hat sich mit den Ergebnissen befasst und folgendes beschlossen:

### **UAG 1 – Künftiges Budgetmodell**

Es wurde ein einheitliches Kalkulationsschema für eine „Kostenaufstellung Forensik“ als Nachweis für die Rechnungsprüfung und hilfsweise auch für die Beantragung des Umfangs künftiger Budgets beim StMAS festgelegt. Aus den Erfahrungen des Budgetzeitraums 2007/2008 wurden Anpassungen der Rahmenbudgetvereinbarung für 2009/2010 vorgenommen. Die jeweilige Budgetvereinbarung wurde zwischen den Trägern des MRV und dem StMAS auf der Grundlage der Rahmenvereinbarung bilateral verhandelt. Das Kalkulationsschema wird der Vereinbarung 2009/2010 angepasst.

### **UAG 2 – Belegungssteuerung** – mit den Unterthemen:

1. „Spezialisierung von Einrichtungen“  
(z.B. Spezialstationen für geistig behinderte Patienten; Patienten mit speziellen Diagnosen; therapieunwillige § 64-Patienten, die auf die Verschiebung in die JVA warten; so genannte „long stay“-Patienten; Frauenforensik – Notwendigkeit weiterer spezialisierter Frauen-Stationen) und
2. „Zusammenarbeit mit der Justiz“ als ein wesentlicher Baustein des Aufgabebereichs der Belegungssteuerung.

Intensiv diskutiert wurden

- die **Unterscheidung zwischen verschiedenen Sicherungsgraden**, die in den Einrichtungen meist auf Stationsebene erfolgt, und bei denen sich mit dem BKH Straubing ein überregionales Angebot bereits etabliert hat. Eine weitere hochgesicherte Einrichtung mit **Schwerpunkt** in der Behandlung bzw. Unterbringung von streng bzw. hoch gesichert unterzubringenden „long-stay-Patienten“ scheint gegenwärtig nicht sinnvoll.
- Positiv bewertet wird das **überregionale geschlechtsspezifische Angebot** für Patientinnen in Taufkirchen. Jedoch sind auch weiter regionale Behandlungsmöglichkeiten, ohne dass alle Einrichtungen diese Aufgabe übernehmen müssten, für weibliche Untergebrachte wünschenswert. Weitere überregionale Spezialstandorte werden nicht für sinnvoll gehalten.
- Die Notwendigkeit, **an einzelnen Standorten ein Spezialangebot für intelligenzgeminderte Maßregelvollzugspatienten auf Stationsebene** vorzuhalten, **besteht nicht in allen Bezirken**. An einigen Standorten können für diese Patientengruppe stationsübergreifende, dabei im Schwerpunkt ebenfalls pädagogisch orientierte Angebotskonzepte, verfolgt werden. Gegebenenfalls können einrichtungs- und evtl. auch bezirksübergreifende Verbände für diese Patientengruppe genutzt werden, wobei sowohl wegen familiärer und sozialer Bindungen als auch wegen der besseren Wiedereingliederungsmöglichkeiten regionale Einbindungen möglich bleiben müssen.
- Die **Behandlung von Migranten** setzt transkulturelle Kompetenzen, Spezialwissen und spezifische Erfahrungen voraus. Eine Spezialisierung nach ethnischer Zugehörigkeit ist aber sowohl aus politisch-ethischen Gründen (wegen der hohen Gefahr rassistischer Diskriminierung), als auch unter dem Sicherheitsaspekt (wegen der Gefahr der Bildung und Festigung krimineller Subkulturen), als auch wegen der aus der Konzentration heraus erschwerten Rehabilitationschance als **kontraproduktiv** anzusehen und zweifelsohne ohne finanzielle Einsparungseffekte.

- **spezialisierte Begutachtungsstationen für Patienten gemäß § 126 a StPO:** Es sollen keine zentralisierten, isolierten Begutachtungskliniken eingerichtet werden, sondern die Chance der Integration der Begutachtung in die Maßregelvollzugskliniken genutzt werden, die hierfür explizit Richtlinien zur Begutachtung und eine geeignete Supervision der begutachtend tätigen Ärzte vorzuhalten haben.
- Statt dessen ist zu prüfen, ob weitere interne Spezialisierungen denkbar sind. So sollen innerhalb größerer Einheiten spezielle Angebote für bestimmte diagnostische Patientengruppen vorgehalten werden (Doppeldiagnose Schizophrenie + Sucht, spezifische Persönlichkeitsstörungen, Paraphilien / „Sexualstraftäter“, Intelligenzminderungen).

### **UAG 3 – IT/ elektronische Patientenakte**

Zur Prüfung der Einführung eines einheitlichen Datenerfassungssystems für alle bayerischen Maßregelvollzugseinrichtungen, und insbesondere zur Prüfung der Frage, ob die Installation eines solchen Systems und der daraus zu ziehende Nutzen in einem angemessenen Verhältnis zu den voraussichtlichen Kosten steht, wurde eine weitere Unterarbeitsgruppe gebildet. Die UAG ist zu dem Ergebnis gekommen, dass eine einheitliche elektronische Patientenakte nicht erforderlich ist, sondern es primär um die Entwicklung und Installation einer Software geht, die die benötigten Daten bei den jeweiligen Maßregelvollzugseinrichtungen abgreifen und in einer anonymisierten Datenbank zusammenführen kann. Die UAG hat sich am 10. Juni 2008 in der Justizvollzugsschule in Straubing getroffen, um sich über das im Justizvollzug eingeführte EDV-System zu informieren. Im Anschluss daran hat das StMAS einen Datenkatalog mit den für das StMAS wichtigen Daten erarbeitet. Unter Zugrundelegung der Stellungnahmen des AK der leitenden Ärzte im Maßregelvollzug Bayern wird der ZeSaM in der nächsten Sitzung über den Datenkatalog als Grundlage für die Einführung eines elektronischen Datenverwaltungssystems an den Maßregelvollzugseinrichtungen entscheiden.

### **UAG 4 – Rahmenkonzept für forensische Nachsorgeambulanzen**

Auf der Grundlage der Ergebnisse der Zukunftswerkstatt vom 13./14. Februar 2008 hat die UAG ein Rahmenkonzept für forensische Nachsorgeambulanzen vorgelegt, in dem der zu behandelnde Personenkreis, Leistungsumfang sowie Finanzierungsgrundlagen detailliert beschrieben sind. Der ZeSaM hat das Rahmenkonzept am 10.

November 2008 beschlossen, welches Bestandteil einer Vereinbarung zur Durchführung und Vergütung der forensisch-psychiatrischen Nachsorge mit dem StMAS ist.

Flankierend zum ZeSaM wird ein Mal pro Jahr die **Zukunftswerkstatt Maßregelvollzug** zu einem aktuellen Thema im Bildungswerk des Verbandes der bayerischen Bezirke in Irsee durchgeführt. Dort werden zwischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aus dem Maßregelvollzug aller Berufsgruppen, Entscheidungsträgern in den Bezirks- und Krankenhausverwaltungen, Bezirksräten, Richtern, Staatsanwälten und Bewährungshelfern Anregungen im Sinne einer Ideenwerkstatt für den ZeSaM entwickelt.

Die bisherigen Themen waren:

- Neue strategische Steuerung im bayerischen Maßregelvollzug (Belegungssteuerung)
- Entlassungsvorbereitung und Nachsorge
- Qualitätssicherung

Außerhalb der Unterarbeitgruppen wurden im ZeSaM weitere Themen behandelt, wie beispielsweise der von Pflegedienstleitungen erarbeitete Standard in der Bezugspflege, die Einrichtung einer Jugendforensik in Bayern und die Investitionskostenförderung.

#### **Maßgebliche Beschlüsse zusammengefasst:**

1. Einheitliches Kalkulationsschema und Kostennachweis vereinbart
2. Fortschreibung des Rahmenbudgetvertrags
3. Vereinbarung zur flächendeckenden Einrichtung und gesonderten Finanzierung forensischer Nachsorge
4. Beschlüsse zur Spezialisierung:
  - a) Die weitere **externe Spezialisierung** von Maßregelvollzugseinrichtungen über das bestehende Maß hinaus wird nicht befürwortet
  - b) Richtlinien für eine interne Spezialisierung

5. Maßnahmenkatalog **zur Intensivierung der Zusammenarbeit mit der Justiz** einstimmig zur Umsetzung empfohlen
6. **Maßnahmen zur Förderung der Gutachtensqualität:**
  - Beschleunigung der Gutachtenserstellung durch interne Vorgabe mit entsprechendem Controlling, dass die Gutachtenserstellung nicht länger als 3 Monate dauern soll,
  - Sicherstellung, dass supervidierte Gutachten im Rahmen der Facharztweiterbildung oder der Weiterbildung im Schwerpunkt erstattet werden können,
  - Transparenz der Qualitätssteigerung der Gutachten in Folge der Supervision durch forensisch qualifizierte Fachärzte.