

**vitos:**

Klinik für forensische  
Psychiatrie Hadamar

[www.vitos.de](http://www.vitos.de)



# Qualitätsbericht 2024

---

**Strukturierter Qualitätsbericht der Vitos Klinik  
für forensische Psychiatrie Hadamar** zur Vorlage  
beim Hessischen Ministeriums für Familie, Senioren,  
Sport, Gesundheit und Pflege (HMFG)

# Vitos Klinik für Forensische Psychiatrie

**Strukturierter Qualitätsbericht für das Berichtsjahr 2024**  
der Vitos Klinik für forensische Psychiatrie Hadamar,  
gemäß § 137 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch und  
gemäß den Vorgaben des Hessischen Ministeriums für Familie,  
Senioren, Sport, Gesundheit und Pflege.

Teil A →	Struktur und Leistungsdaten	Seite 03
Teil B →	Struktur und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	Seite 19
Teil C →	Qualitätssicherung	Seite 25
Teil D →	Qualitätsmanagement	Seite 25
Teil E →	Sicherheit und Sicherung	Seite 27
Teil F →	Öffentlichkeitsarbeit	Seite 31

# Teil A: Struktur und Leistungsdaten

## A-1 Allgemeine Daten des Krankenhauses

Vitos Klinik für forensische Psychiatrie Hadamar

### Eine Betriebsstätte der:

Vitos Weil-Lahn gemeinnützige GmbH

Mönchberg 8, 65589 Hadamar

Tel. 06433 - 917 - 0

E-Mail geschaeftsfuehrung@vitos-weil-lahn.de

Internet www.vitos-weil-lahn.de

## A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

IK 260 600 244

## A-3 Name des Krankenhausträgers

Vitos Weil-Lahn gemeinnützige GmbH, eine Gesellschaft der Vitos gemeinnützige GmbH, ein Unternehmen des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen.

## A-5 Sachliche und örtliche Zuständigkeit lt. Vollstreckungsplan

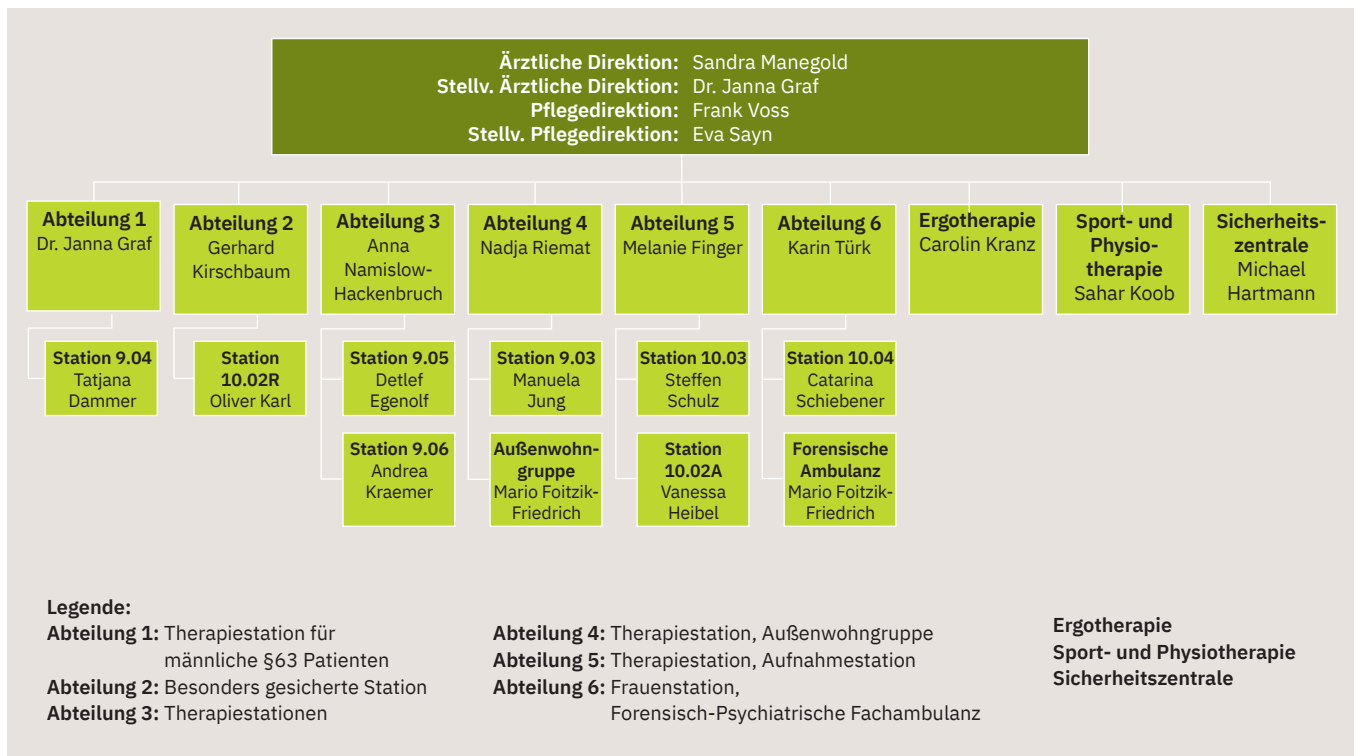
In der Vitos Klinik für forensische Psychiatrie Hadamar erfolgt die Vollstreckung der freiheitsentziehenden Maßnahmen der Besserung und Sicherung nach § 64 Strafgesetzbuch, § 7 Jugendgerichtsgesetz.

Die örtliche Zuständigkeit der Vitos Klinik für forensische Psychiatrie Hadamar umfasst Frauen aus allen Landgerichtsbezirken des Landes Hessen und Männer aus den Landgerichtsbezirken Darmstadt, Frankfurt, Hanau, Limburg und Wiesbaden.

In der Klinik wird auch der offene Vollzug durchgeführt.

Zudem erfolgt die Vollstreckung freiheitsentziehender Maßnahmen der Besserung und Sicherung nach § 63 StGB, § 7 JGG für psychisch kranke Männer ohne ausreichend deutsche Sprachkenntnisse. Die örtliche Zuständigkeit umfasst das Land Hessen. Direktaufnahmen erfolgen nicht.

## A-4 Organisationsstruktur des Krankenhauses



## **A-6 Stationsübergreifende medizinisch-pflegerische und therapeutische Behandlungsangebote**

### **A-6.1 Medizinische, therapeutische und pflegerische Behandlungsangebote**

#### **A-6.1.1 Suchttherapie**

Fokus sind das Erkennen der Ursachen der Sucht und die Entwicklung neuer Lösungsmöglichkeiten sowie das Erlernen des Umgangs mit negativen Emotionen wie z.B. Frustrationen und Aggressionen oder Trauer und Hilflosigkeit.

Hinzu kommt die Auseinandersetzung mit chronischer Abhängigkeit oder auch der Mehrfachbelastung durch die Betroffenheit als Angehörige suchtkranker Partner/Eltern („Co-Abhängigkeit“).

Die Themen im Einzelnen:

- Suchtverlauf: welche Drogen in welchem Alter, Menge, Abstinenzphasen, Vorbehandlungen
- Funktionen der Sucht
- Informationen über die Diagnose Suchtmittelabhängigkeit sammeln
- „Ein typischer und ein dramatischer Tag in meinem süchtigen Leben“
- Erarbeitung individueller Risiko- und Schutzfaktoren
- Rückfallprophylaxe

#### **A-6.1.2 Kriminaltherapie**

Neben der Behandlung der Abhängigkeitserkrankung und eventuellen Komorbiditäten besteht die Notwendigkeit, dass sich die Patienten/Patientinnen mit individuellen Aspekten auseinandersetzen, die kriminogene Faktoren darstellen. Hierunter sind beispielsweise mangelnde soziale Kompetenzen, Impulsivität und Egozentrik, antisoziale Einstellungen, fehlende Empathie, Identifikation mit kriminellen Milieu und dessen Wertkategorien, fehlende Fähigkeit zur Lebensplanung u. a. zu verstehen. Im Rahmen von spezifischen Gruppentherapien wie z. B. sozialen Kompetenzgruppen und Rückfallprophylaxegruppen werden die spezifischen Problembereiche bearbeitet. Ergänzt wird dieser Ansatz durch eine konsequente Deliktbearbeitung, in welcher sich der/die Patient/Patientin nicht nur mit seinem/ihrer Delikt, dessen Entwicklung und dem genauen Ablauf, sondern auch mit den Folgen für die Opfer, zukünftigen Risikosituationen und deren Vermeidung durch Entwicklung von Copingstrategien auseinandersetzen muss.

#### **A-6.1.3 Sozio- und Milieuthherapie**

Sozio- und Milieuthherapie ist ein zentraler Baustein im Rahmen der Gesamttherapie. Sie ist vorrangig Behandlungsfeld der Gesundheits- und Krankenpflege und bedeutet im Pflegeprozess das Erkennen und Behandeln menschlicher Reakti-

onen auf bestehende oder potentielle Gesundheitsprobleme und/oder Entwicklungsstörungen.

Im Mittelpunkt der Sozio- und Milieuthherapie steht der gezielte und bewusste Einsatz von Umgebungsfaktoren, welche eine positive Wirkung auf die Entwicklung abhängigkeitskranker, persönlichkeitsgestörter und delinquenten Menschen haben.

Ziel ist es, eine förderliche Umgebung für die Therapieprozesse zu schaffen um Sicherheit zu gewährleisten, auch im Sinne einer Stabilisierung.

Daraus resultiert, dass Sozio- und Milieuthherapie ein wichtiges pflegerisches Behandlungsmittel darstellt, um verschiedene Alltagskompetenzen zu erhalten, zu fördern und/oder zu erweitern sowie prosoziale und selbsterhaltende Copingstrategien vermitteln zu können.

Ein besonders wichtiger Faktor hierbei ist die ressourcenorientierte Haltung der Pflegenden gegenüber den Patienten/Patientinnen.

#### **A-6.1.4 Traumatherapeutische Behandlung**

Die traumatischen Erfahrungen der Patienten/Patientinnen sind regelhaft Teil der Suchtgenese und fungieren fortdauernd als Risikofaktor für weiteren Suchtmittelkonsum und in der Folge auch für die Fortsetzung der Delinquenz. Die Traumabehandlung verfolgt das Ziel die Steuerungs- und Kontrollfähigkeit zu erhöhen, indem Trigger identifiziert, ein Umgang mit ihnen erlernt und effektive Alternativen zu dem insuffizienten Selbstheilungsversuch „Suchtmittel“ gefunden werden.

Traumatherapie beinhaltet in der Regel die folgenden fünf Grundelemente:

- Diagnostik
- Psychoedukation
- Herstellung äußerer Sicherheit
- Herstellung innerer Sicherheit
- Schließung und Sicherung eines Arbeitsbündnisses
- Therapie

Hinter der traumatherapeutischen Behandlung stehen eine Reihe unterschiedlicher therapeutischer Ansätze, Modelle und Methoden. Diesen ist das Ziel gemeinsam zu einer geordneten Verarbeitung des Traumas zu kommen und dadurch die traumatischen Symptome entweder zu begrenzen bzw. zu kontrollieren oder aufzulösen. Verschiedene Verfahren finden hier in der Arbeit mit traumatisierten Patienten/Patientinnen Anwendung: Imaginative Verfahren, narrative Verfahren (**Narrative Expositions Therapie**), EMDR (Eye Movement Desensitization Reprocessing), trauma- und körperorientierte Behandlungsmethoden sowie verhaltenstherapeutische Ansätze.

#### **A-6.1.5 Rückfallpräventionsgruppe**

Den Patienten/Patientinnen werden Informationen über die Abhängigkeitserkrankung vermittelt, sie werden über die kör-

perlichen Folgen von unterschiedlichen Drogen und Alkohol und über das Suchtgedächtnis aufgeklärt. Ferner werden persönliche Hochrisikosituationen und Copingstrategien zur Bewältigung von Suchtdruck und Rückfallketten erarbeitet. Im Rollenspiel lernen sie Konsumaufforderungen von Alkohol/Drogen abzulehnen. Ferner werden Sie zur Wahrnehmung der eigenen Befindlichkeit und des Suchtdruckes sensibilisiert. Am Ende der Gruppensitzungen wird ein persönlicher Krisenplan zur Suchtdruckbekämpfung bzw. ein Verhaltensplan bei einem Rückfall erarbeitet. Die Gruppe endet mit einer Prüfung.

#### **A-6.1.6 Psychoedukation psychotischer Patienten**

Dem/der Patienten/Patientin werden detaillierte Informationen über das Krankheitsbild, der „Dopaminhypothese“, der Medikamentenwirkung und -nebenwirkung vermittelt. Zusätzlich werden sie für die persönliche Vulnerabilität „Verletzlichkeits-Stress-Bewältigungs-Modell“ und Auslösefaktoren für psychotische Episoden sensibilisiert. Ein Schwerpunkt liegt in der Aufklärung über das Gefährdungspotenzial einer Exacerbation der Psychose durch den Drogenkonsum. Ferner lernen sie Belastungssituationen wahrzunehmen, Frühwarnsymptome zu identifizieren und erarbeiten ein Stress- und Risikomanagementsystem.

#### **A-6.1.7 Reasoning & Rehabilitation Training (R&R) 2**

Das Reasoning & Rehabilitation Programm (2) ist ein multimodales, strukturiertes kognitiv-behaviorales Breitbandtrainingsprogramm für Straftäter/Straftäterinnen. Kognitives Training zielt darauf ab, das impulsive, egozentrische, unlogische und rigide Denken zu modifizieren und zu lernen, inne zu halten und nachzudenken, bevor gehandelt wird, Konsequenzen zu bedenken, alternative Verhaltensmöglichkeiten bei zwischenmenschlichen Problemen zu entwickeln und die Wirkung des Verhaltens auf andere Menschen zu berücksichtigen. Es befasst sich außerdem mit dem Training sozialer Fertigkeiten (z. B. die Perspektive des anderen verstehen, geschicktes Denken und Verhandeln, Problem- und Konfliktlösung), sowie kritischem Urteilen und kreativem Denken zur Rückfallverhütung. Von zentraler Bedeutung sind die Thematisierung von Beziehungen und der Aufbau prosozialer Fertigkeiten, emotionaler Kompetenzen, individueller Stärken sowie Selbstwert und -wirksamkeit. Das R&R Kurzprogramm umfasst 14 in sich abgeschlossene, aufeinander aufbauende Einheiten bzw. Sitzungen, die einmal pro Woche stationsübergreifend mit einer Gesamtdauer von jeweils zwei Stunden stattfinden. Das Trainingsprogramm findet international in unterschiedlichen Settings zur Behandlung von Straftätern/Straftäterinnen Anwendung. Die rückfallpräventive Wirkung des R&R-Trainings ist in verschiedenen Sprachräumen empirisch gut belegt (vgl. Eucker, 2013).

#### **A-6.1.8 Schuldnerberatung**

Die Schuldnerberatung bildet einen Schwerpunkt der sozialarbeiterischen Tätigkeit mit den suchtkranken, straffälligen Patienten/Patientinnen der Klinik. Ein Großteil der in der Vitos Klinik für forensische Psychiatrie Hadamar tätigen Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter ist in der Schuldnerberatung geschult und orientiert sich in der Arbeit an einer standardisierten Verlaufsbeschreibung der erforderlichen Schritte, die für die gesamte Klinik verbindlich ist.

Das Konzept der integrierten Schuldnerberatung hat sich bewährt und wird kontinuierlich

weiterentwickelt. Dazu werden die bestehenden Standards halbjährlich auf ihre Aktualität überprüft. Das Fachwissen der Sozialarbeiter/Sozialarbeiterinnen wird durch klinikinterne Fortbildungen vertieft. Diese erfolgen über externe Fachausbilder und gewährleisten einen gleichzeitigen Wissensstand. Zudem wird das Fachwissen der Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter durch klinikinterne Fortbildungen, die von externen Fachausbildern durchgeführt werden, regelmäßig vertieft. Dies stellt sicher, dass alle Beteiligten über einen einheitlichen Wissensstand verfügen. Das Ziel der Schuldnerberatung besteht darin, die Patienten/Patientinnen dazu zu motivieren und zu befähigen, ihre finanzielle Schuldsituation zu erfassen und ihnen z.B. mit Hilfe von Haushaltsplänen zu vermitteln, wie Schulden zukünftig vermieden werden können. Ein weiteres Ziel der Schuldenberatung ist die Einleitung einer Schuldenregulierung. Dafür arbeiten die Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter eng mit der Stiftung Resozialisierungsfonds des hessischen Justizministeriums zusammen. Der VzES berät die Patienten hinsichtlich einer möglichen Schuldenregulierung im Rahmen eines Verbraucherinsolvenzverfahren und stellt nach Prüfung den entsprechenden Antrag bei Gericht. Eine geklärte Schuldsituation trägt wesentlich zur Risikominimierung bei und erleichtert die späteren Bemühungen um Wiedereingliederung.

#### **A-6.1.9 Eltern-Kind-Projekt**

Das Eltern-Kind-Projekt der Vitos Klinik für forensische Psychiatrie Hadamar befasst sich mit allen Themen, die die Elternschaft unserer Patienten/Patientinnen betreffen. Ein besonderes Augenmerk liegt hierbei nicht nur auf dem inhaftierten Elternteil, sondern immer auch auf den dadurch zwangsläufig mitbestraften Kindern.

In Einzelgesprächen sowie regelmäßig stattfindenden Mütter- und Vätergruppen wird sowohl auf pädagogische und rechtliche Themen, als auch auf alle emotionalen und für die Therapie der Patienten/Patientinnen relevanten Belange der Elternschaft eingegangen.

Weiterhin bieten wir den Patienten/Patientinnen eine therapeutische Begleitung der Besuchskontakte ihrer Kinder an.



Auch Termine mit den zuständigen Jugendämtern, Familiengerichten und Pflegefamilien der Kinder können gemeinsam vorbereitet und wahrgenommen werden.

An oberster Stelle steht der Gedanke, die Beziehung bzw. Bindung zwischen den Kindern und ihren Eltern, wenn beiderseits erwünscht, zu initiieren, zu stabilisieren und darüber hinaus realistische Zukunftsperspektiven hinsichtlich der Rolle als Mutter/Vater zu erarbeiten. Der Aufbau einer konstanten Beziehung zum Kind hat einen bedeutenden präventiven Charakter und gilt als wichtiger Schutzfaktor innerhalb der Therapie.

Im Jahr 2023 wurde das Eltern-Kind-Projekt noch einmal erweitert. Es wurden zusätzliche Rahmenbedingungen für einen kindgerechten Umgang und kinderfreundliche Besuchsbedingungen entwickelt und konkret umgesetzt. So werden die Kinder nun bereits vor ihrem Besuch im Maßregelvollzug in Form eines Kinderbuchs über die Gegebenheiten innerhalb der Klinik informiert (Einlassprozedere, Kontrollen, Mitarbeiter, Besuchszeiten, Verabschiedung). Während ihres Besuchs werden sie durchgängig von einem Maskottchen, der Giraffe „Schorsch“, begleitet (Aufsteller der Giraffe, Geschenke, Malbuch, Fußspuren, Wandbilder, Fotos und Infomappen).

#### **A-6.1.10 Einzel- und Gruppenbezugspflege**

Die Gesundheits- und Krankenpflege der Vitos Klinik für forensische Psychiatrie Hadamar ist als ganzheitliche Pflege in der Organisationsform der Einzelbezugspflege geregelt. Das heißt, dass dem/der Patienten/Patientin während der gesamten Behandlungsdauer in einem Bereich eine feste Bezugsperson zur Seite steht und im Vertretungsfall eine weitere Bezugsperson. Ereignisse aus dem Stationsmilieu fließen in die Therapiekonferenzen- Visiten ein, werden im Multipro-

fessionellen Team, besprochen, zusammengefasst und im risikorelevanten Kontext überprüft. Diesbezüglich werden erforderliche Pflegemaßnahmen und Pflegeziele für die Pflegevisite/- Planung abgeleitet. In regelmäßig stattfindenden Fallkonferenzen wird der Patient vorgestellt und sein Verhalten im milieutherapeutischen Alltag besprochen und diskutiert um ein gemeinsames Fallverständnis zu erhalten.

#### **A-6.1.11 Pflegevisiten**

Die Pflegevisite ist seit 2012 in den pflegerischen Prozess der Vitos Klinik für forensische Psychiatrie Hadamar implementiert. Sie wird als Planungs- und Bewertungsinstrument für die forensisch-psychiatrische Pflege genutzt. Ziel der Pflegevisite ist die Teilhabe der Patienten am Pflegeprozess und der Gewinn an qualitativen und quantitativen Informationen. Dies wird durch regelmäßige Pflegevisiten der Bezugspflegekraft mit dem Bezugspatienten gewährleistet.

Die Ersterhebung des Deliktmechanismus und der individuellen Risikofaktoren erfolgt in Bezug auf das Einweisungsdelikt auf den aufnehmenden Stationen. Im Mittelpunkt der Erhebung stehen das Einweisungsdelikt, Persönlichkeitsmerkmale und Charaktereigenschaften sowie mögliche psychische Störungen. Die hier gewonnenen Erkenntnisse bilden die Grundlage für die Planung forensisch-psychiatrischer Pflegemaßnahmen, die im Rahmen der Pflegevisite mit den Patienten besprochen und vermittelt werden. Hier werden auch die angestrebten Pflegeziele festgelegt. In regelmäßigen Abständen von ca. 8 Wochen erfolgen weitere Pflegevisiten. Dann werden Fortschritte oder Rückschritte im therapeutischen Prozess überprüft und zusammen mit dem Patienten besprochen. Im Anschluss werden die Pflegeziele aktualisiert oder angepasst und an entsprechender Stelle dokumentiert. Die-

ses Vorgehen begleitet die Patienten während der gesamten stationären Behandlung.

#### **Ziele der Pflegevisite:**

- Erstellung einer individuellen Behandlungsplanung
- Gemeinsame Benennung von Pflegeproblemen und Ressourcen
- Fokus auf Deliktmechanismus und der individuellen Risikofaktoren
- Vereinbarung von realistischen und messbaren Pflegezielen
- Förderung der Selbstreflexion und Eigenverantwortung der Patienten
- Steigerung der Patientenzufriedenheit durch Partizipation
- Evaluation der Pflegeziele und der geplanten Maßnahmen
- Qualitätssicherung und Verbesserung der Pflegeplanung
- Basis für eine gemeinsame Behandlungsplanung im multiprofessionellen Team

#### **A-6.1.12 Schematherapie**

Die Schematherapie wurde von Jeffrey Young auf der Basis der kognitiven Verhaltenstherapie theoretisch und praktisch um Erkenntnisse und Techniken der psychodynamischen, bindungstheoretischen und gestalttherapeutischen Konzepte erweitert. Die Schematherapie legt Wert auf eine gute therapeutische Beziehung („limited reparenting“), in der die Patienten / Patientinnen Sicherheit und Halt erfahren. Sie geht davon aus, dass frühe Beziehungserfahrungen die Menschen für ihr Leben prägen. Die häufigste Persönlichkeitsstörung bei Inhaftierten ist die Dissoziale Persönlichkeitsstörung, die das Risiko für Rückfalldelikte erhöht und im Sinne des Risikomanagements bearbeitet werden muss. Insbesondere diese Patienten / Patientinnen sprechen schwer auf die klassischen Verfahren an. So findet die Schematherapie insbesondere bei aggressiven und gewaltbereiten Patienten / Patientinnen Anwendung. Die in der Schematherapie ausgebildeten Mitarbeitenden erstellen mit den Patienten / Patientinnen ein Modus-Modell, das die einzelnen Persönlichkeitsanteile zusammenfasst. Die modusspezifischen Interventionen, z. B. empathische Konfrontation, Stühle-Technik und Imaginationstechniken, werden im Rahmen der Einzelgespräche angewendet.

Zahlreiche Mitarbeiter der interdisziplinären Teams wurden im Rahmen einer Inhouse- Schulung von einer erfahrenen Forensikerin in den Grundlagen der Schematherapie geschult. Die schematherapeutischen Interventionen werden bei Bedarf zielgerichtet angewendet.

#### **A-6.1.13 Diagnostik und testpsychologische Untersuchungen**

Die Testpsychologische Diagnostik dient zur weiteren und differenzierteren Evaluation der im Einweisungsgutachten genannten Diagnosen.

**Routine:** Es wird seit dem 01.07.2007 bei allen neu aufgenommenen Patienten/Patientinnen mittels eines strukturierten Interviews Schweregrad der Suchtproblematik, psychosoziales Funktionsniveau in allen bedeutsamen Lebensbereichen, Komorbiditäten und gerichteten Zusammenhängen zwischen Sucht und deliktischem Verhalten (MATE, MATE-Crimi) erhoben. Routinemäßig durchgeführt wird außerdem ein im Haus entwickelter Soziodemografischer Fragebogen sowie ein Persönlichkeitsinventar (PFI+, Persönlichkeitsfragebogen für Inhaftierte, Seitz/Rautenberg, 2010). Der PFI wurde explizit zur Persönlichkeitsdiagnostik bei Inhaftierten im Justizvollzug entwickelt und wurde für die Anwendung im klinischen Setting in seinen Begrifflichkeiten auf die forensische Klientel angepasst. Die 107 Items der Originalversion erfassen 10 Primärdimensionen des Selbstbildes und der sozialen Einstellung des Probanden und bilden sowohl Persönlichkeitseigenschaften als auch Einstellungen zur Unterbringungssituation ab.

**Individuell** werden ausgewählte Tests oder auch Testbatterien je nach Indikation angewandt. Es bestehen im Wesentlichen drei übergreifende Bereiche von Testmöglichkeiten: Intelligenz- und Leistungsdiagnostik, Aufmerksamkeits- und Wahrnehmungsprüfung und Persönlichkeitsdiagnostik. Eine genauere Untersuchung empfiehlt sich zur Verbesserung des individuellen Fortschrittes des einzelnen Patienten/Patientinnen. Auch kann eine standardisierte Diagnostik zur Prä-Post Messung des Therapieverlaufes und -erfolges verwendet werden. Bei Vorliegen von Verdachtsmomenten für psychiatrische Störungsbilder kommen auch entsprechende klinische Testverfahren zum Einsatz.

#### **A-6.1.14 Suizidprävention**

Zum Umgang mit suizidalen Krisen der Patienten/Patientinnen werden verschiedene präventive Ansätze praktiziert:

- Prävention durch kontinuierliche wechselseitige Beziehungsgestaltung
- Psychoedukation und Einsatz traumatherapeutischer Methoden und Stabilisierungstechniken ab Behandlungsbeginn
- Ressourcenorientiertes Arbeiten
- Engmaschige Krisengespräche im Einzel- oder Teamsetting
- Schließen von Antisuizidverträgen mit festgelegten Kurzkontakten/Sichtkontrollen (z. B. stündlich)
- Rücksprache mit Stationsärzten/-ärztinnen bzw. Rufbereitschaftsärzten/-ärztinnen
- Engere Einbindung in Teamkontakte und Stationsleben

#### **Nach einem Suizid(-versuch):**

Information aller Patienten/Patientinnen und aktuelle Überprüfung der Suizidalität, weiterhin routinemäßige Überprüfung in den Wochen danach.

Zur Reflexion im Team: Wöchentliche Überprüfung der Suizidgefahr aller Patienten/Patientinnen im Rahmen der Therapiekonferenz über einen eigens entwickelten Standardbogen.

#### **Richtlinien im Umgang mit Suizidalität zentrumsübergreifend zusammen mit der Vitos Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie:**

Hier sind die Einschätzung der Suizidalität, die Vorgehensweise und Maßnahmen im Vorfeld wie auch das Procedere nach einem Suizid, die Prävention von Suizidhäufungen und die Mitarbeiterbetreuung zusammengefasst.

#### **A-6.1.15 Antivirale Therapie bei Hepatitis C**

Eine antivirale Therapie erhalten mit Hepatitis C infizierte Patienten/Patientinnen, sobald sie eine authentische Therapiemotivation, eine Krankheitseinsicht und einen verantwortungsvollen Umgang mit der Infektionskrankheit und der Therapie zeigen. Vor Beginn der Therapie werden eine Genotypisierung des Virus, eine Messung der Viruslast sowie weitere behandlungsrelevante Parameter erhoben, um das Ausmaß der Infektion besser beurteilen zu können und den Behandlungsplan zu erstellen. Der/die Patient/Patientin wird über den Stand seiner/ihrer Erkrankung detailliert aufgeklärt. Ferner wird er/sie über die Hepatitis C Erkrankung, die Folgekrankheiten sowie die Infektionswege in Kenntnis gesetzt. Außerdem wird er/sie über die Medikamente, deren Nebenwirkungen, den Behandlungsplan und die Laborkontrollen informiert.

#### **A-6.1.16 Bewegungs- und Sporttherapie, Krankengymnastik und physikalische Therapie**

Sporttherapie bedeutet, mit den geeigneten Mitteln des Sports gestörte körperliche, psychische und soziale Funktionen zu kompensieren, zu regenerieren, Sekundärschäden vorzubeugen und gesundheitlich orientiertes Verhalten zu fördern.

##### **Ziele der Sporttherapie:**

- Aktivierung der Patienten/Patientinnen
- Verbesserung der physischen Bedingungen
- Stabilisierung der Persönlichkeit
- Reduzierung von Ängsten der Patienten/Patientinnen
- Verbesserung der Stimmungslage
- Korrektur überzogener Selbstbilder
- Veränderung des Körpererlebens
- Einleiten gruppenspezifischer Prozesse
- Soziales Verhalten
- Angemessener Umgang mit Konflikten und Frustrationen
- Beitrag zur Tages- und Wochenstrukturierung
- Anregung zu eigener sportlicher Freizeitgestaltung

Inhalt und Ablauf der Therapieeinheiten der Bewegungs- und Sporttherapie orientieren sich an den suchtspezifischen Störungen, Belastungen und Fähigkeiten aber auch an den Interessen der Patienten/Patientinnen unter Berücksichtigung der angestrebten Ziele. Sie finden überwiegend im Gruppenrahmen statt.

Hierzu sind zu nennen:

- Herz-Kreislauftraining
- Ausdauer-, Kraft-, Flexibilitäts- und Koordinationstraining
- sensomotorisches Training
- funktionelle Gymnastik
- Rückentraining
- Entspannungstechniken
- Körperwahrnehmungsübungen
- Reha-Sport
- große und kleine Sportspiele
- Rückschlagspiele
- New Games
- Tanztherapie

Die Physiotherapie ist ein individuelles Behandlungsangebot, in dem spezielle Ziele definiert sind. Sie erfolgt indikationsbezogen.

#### **A-6.1.17 Ergotherapie**

Kommt aus dem Griechischen (ergon) und bedeutet Therapie durch „Werk“, „Arbeit“, „Handeln“.

Unsere **Ergotherapie** setzt sich aus zwei Bereichen zusammen:

Die **Beschäftigungstherapie** eröffnet unseren Patienten/Patientinnen die Möglichkeit, ihr seelisches Befinden mittels kreativer und handwerklicher Techniken, sowie lebenspraktischer Übungen zu verbessern. Hierzu bieten wir je nach Bedarf Gruppen- und Einzelangebote mit verschiedenen Medien an. Die Beschäftigungs- sowie die **Arbeitstherapie** arbeiten darauf hin, die Defizite der Patienten/Patientinnen zu erkennen und alle noch vorhandenen Ressourcen zu erhalten, aufzubauen und/oder wiederherzustellen, um die größtmögliche Selbstständigkeit zu erzielen und somit auf die erfolgreiche Resozialisierung und Wiedereingliederung in den Berufsalltag hinzuarbeiten. Sinnvolle Arbeit und das Erfahren von Selbstwirksamkeit stärkt das Selbstbewusstsein und Selbstwertgefühl.

Hierbei wird die Arbeit selbst als therapeutisches Mittel eingesetzt. Die Patienten/Patientinnen sind verpflichtet, an der Arbeitstherapie teilzunehmen, und können in folgenden Bereichen eingesetzt werden:

- Industrielle Fertigung
- Tonwerkstatt
- Schreinerei

- Schlosserei
- Elektrowerkstatt
- Leder- und Nähabteilung
- Selbstversorgung/Hauswirtschaft
- Externe Geländegruppe
- Interne Hofkolonne
- Berglädchen
- Cafeteria/Kiosk

Neben der Arbeit in den Werkbetrieben bietet die Ergotherapie zudem diverse Weiterbildungs- und Qualifizierungsmöglichkeiten an:

- Lager- und Logistikkurs
- Kassenschulung
- Hauptschulkurs
- Qualifizierter Hauptschulkurs
- Realschulkurs
- Staplerkurs + Auffrischkurs
- Deutschkurse mit unterschiedlichen Sprachniveau
- Qualifizierungsmodule in den einzelnen Werkbetrieben

Wir arbeiten mit den folgenden **Therapiemethoden:**

- Kompetenzzentrierte Methode: Bedeutet durch zielgerichtete handwerkliche Medien oder lebenspraktische Tätigkeiten, die verloren gegangenen Fähigkeiten wiederherzustellen.
- Ausdruckszentrierte Methode: Bezeichnet die Verwendung von frei wählbaren, kreativen Mitteln zur Kommunikation, Selbstdarstellung und als Mittel zur Darstellung.
- Interaktionelle Methode: Hier stehen die Auseinandersetzung und das Miteinander in der Gruppe im Vordergrund.

Das **Ziel der Resozialisierung** im Maßregelvollzug wird durch die Ergotherapie in kleinen Schritten bzw. einzelnen Zielen verfolgt:

- Beschäftigung unter Bedingungen, die sich möglichst nahe an denen des ersten Arbeitsmarkts orientieren
- Motivationsarbeit
- Stufenweise Heranführung an die Anforderungen des Arbeitslebens
- Eigen- und Fremdwahrnehmung
- Verbessern der Frustrationstoleranz
- Beüben von Strukturen
- Eigenverantwortung und Eigenständigkeit stärken
- Psychische Stabilität und Selbstvertrauen
- Verbesserung von sozialen Fähigkeiten und Interaktionsfähigkeit u.a. durch die Arbeit in Klein- und Großgruppen
- Beüben von elementaren Arbeitsfähigkeiten z.B. Arbeitsplanung, Konzentration, Teamfähigkeit und Flexibilität

- Körperliche und geistige Belastbarkeit
- Kulturtechniken durch das kognitive Training
- Alltagsfähigkeiten
- In den Werkstätten werden berufsspezifische Arbeitsschritte und Tätigkeiten erlernt

#### **Struktur der Ergotherapie:**

- Anmeldung der Patienten/Patientinnen und Erstgespräch
- Interessen- und Kompetenztest
- Hospitation in allen zur Verfügung stehenden Gewerken
- Befunderhebung durch MELBA
- Defizite und Ressourcen der Patienten/Patientinnen beobachten und analysieren
- Individuelle Behandlungsziele aufstellen – auch im Rahmen von Teamkonferenzen
- Regelmäßige Teilnahme an Therapiekonferenzen auf den Therapiestationen
- Maßnahmen zur Zielbehandlung treffen
- Regelmäßige Kontrolle und Überarbeitung der Ziele
- Dokumentation
- Kooperation mit ortsansässigen Firmen

Im Bereich Forensik ist interdisziplinäres Arbeiten mit pflegerischen Mitarbeitenden, Fachtherapeuten/Fachtherapeutinnen und Ärzten/Ärztinnen sehr wichtig und von hoher Bedeutung für den Therapieverlauf der Patienten/Patientinnen. Es finden interdisziplinäre Teamsitzungen zur Patienten-/Patientinnenbesprechung statt, in denen Ziele überprüft, geändert oder neue aufgestellt werden. Der arbeitstherapeutische Verlauf sowie Planungen für eine berufliche Reintegration nach der Entlassung (etwa in Form von externen Praktika) werden in Kooperation von Arbeitstherapie und dem stationären Sozialdienst mit dem/der Patienten/Patientin gemeinsam erarbeitet.

#### **Vitos Berg-Lädchen**

Seit Sommer 2023 gibt es einen kleinen öffentlichen Verkaufsräum auf dem Vitos-Gelände.

Die Patienten der Vitos Klinik für forensische Psychiatrie Hadamar, deren Freiheitsentzug soweit gelockert ist, dass sie in der Außenwohngruppe der Einrichtung leben, verkaufen im Berg-Lädchen was sie und ihre Mitpatienten/Mitpatientinnen in der Arbeitstherapie der Klinik hergestellt haben: Deko-Artikel aus Ton, Holz, Metall und Reben, hochwertige Feuerkörbe, Insektenhotels und Vogelhäuser, Kleidung, Gürtel, Hundeleinen, Taschen und Täschchen aus Stoff oder Leder. Hierbei kümmern sich die Patienten selbstständig um die Kassenführung und die Beratung der Kunden/Kundinnen. Dabei werden sie von den Mitarbeitenden der Außenwohngruppe unterstützt. Dieser Bestand-

teil der Arbeitstherapie vermittelt Pünktlichkeit, eine feste Tagesstruktur, sowie eine sinnvolle Beschäftigung und zielt auf die Resozialisierung und Wiedereingliederung in den Berufsalltag ab.

### Cafeteria / Kiosk

Im April 2024 wurde die hausinterne Cafeteria mit Kiosk in Betrieb genommen.

Die Cafeteria bietet den teilnehmenden Patienten ein zusätzliches Angebot im Resozialisierungsprozess. Durch die sozialtherapeutischen Interventionen können soziale Kompetenzen gefestigt und trainiert, sowie vorhandene individuelle Ressourcen wiederentdeckt und gefördert werden. In diesem Bereich werden Fähig- und Fertigkeiten vermittelt, die nicht nur die Herstellung von Speisen beinhaltet, sondern auch die Organisation der benötigten Produkte. Es besteht die Erprobung im Kundenkontakt, Abrechnung von Waren, Einkauf und Verkauf, Warenannahme und Ausgabe, Sortierung nach Ablaufdatum und die Unterstützung bei der Materialbestellung. Vorab erhalten alle Patienten eine nach §43 Infektionsschutzbelehrung.



### A-6.1.18 A+ VideoClinic

Die A+ VideoClinic bietet deutschlandweit telemedizinische Dienstleistungen mit Schwerpunkt auf geschlossene Systeme wie Justizvollzugsanstalten und Maßregelvollzüge an. Dabei wird ein klassischer primärärztlicher Ansatz verfolgt. Fachärzte/ Fachärztinnen für Allgemeinmedizin stehen dabei als erste Ansprechpartner/Ansprechpartnerinnen rund um die Uhr, 365 Tage im Jahr, für die Patient/Patientinnen zur Verfügung. Im Bedarfsfall können weitere Fachbereiche hinzugezogen werden. Die Behandlung der Patienten/Patientinnen erfolgt über eine von der A+ VideoClinic zu Verfügung gestellten telemedizinischen Hard- und Softwarelösung.

Seit November 2023 nutzt die Vitos Klinik Weil-Lahn, am Standort Hadamar im Bereich forensische Psychiatrie die Leistungen

der A+VideoClinic. Die Leistungen umfassen die Nutzung von allgemeinen regulären Sprechstunden, von Bereitschaftsdiensten und Ac hoc Sprechstunden der Allgemeinmedizin, die Nutzung von regulären psychiatrischen Sprechstunden sowie die Nutzung des psychiatrischen Bereitschaftsdienstes.

### A-6.1.19 Zahnärztliche Versorgung

Die zahnärztliche Behandlung unserer Patientinnen und Patienten erfolgt durch eine nieder-gelassene Zahnärztin, die wöchentlich in die forensische Klinik kommt. Hierfür steht ein eigens dafür ausgestatteter Behandlungsraum innerhalb der Einrichtung zur Verfügung. Die Patientinnen und Patienten erhalten individuelle Termine für notwendige Behandlungen und Kontrolluntersuchungen.

Bei akuten Beschwerden außerhalb der wöchentlich stattfindenden Sprechzeit besteht die Möglichkeit, kurzfristig einen Termin in der Praxis der behandelnden Zahnärztin wahrzunehmen. Für

weiterführende zahnchirurgische Eingriffe erfolgt eine Überweisung an externe Fachärztinnen und -ärzte für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie. Somit ist eine umfassende zahnmedizinische Versorgung jederzeit sichergestellt.

### A-6.1.20 Podologische Versorgung

Zur Sicherstellung der medizinischen Grund- und Regelversorgung unserer Patientinnen und Patienten im Maßregelvollzug werden regelmäßig Termine für podologische Behandlungen angeboten. Ein externer Podologe kommt hierzu nach Terminabsprache direkt in unsere Einrichtung. Dadurch wird eine kontinuierliche und fachgerechte Fußpflege gewährleistet, insbesondere für Patientinnen und Patienten mit erhöhtem medizinischem Bedarf.

## A-6.2 Apparative Ausstattung

	Vorhanden	Verfügbarkeit 24 Std. sichergestellt
Computertomographie (CT)	Nein	Ja
Magnetresonanztomographie (MRT)	Nein	Ja
Herzkatheterlabor	Nein	Ja
Positronenemissionstomographie	Nein	Ja
Elektroenzephalogramm (EEG)	Ja	Ja
Elektrokardiogramm (EKG)	Ja	Ja
Angiographie	Nein	Ja
Schlaflabor	Nein	Ja
Ultraschall	Nein	Ja
Röntgen	Nein	Ja
Labor	Nein	Ja

## A-6.4 Nichtmedizinische Serviceangebote

### A-6.4.1 Allgemein

Serviceangebot	Kommentar/Erläuterung
Cafeteria/Automaten	Snacks, Getränke
Seelsorge	Klinikpfarrer
Patientenfürsprecher	Bietet regelmäßig Termine in der Klinik an
Bekleidungs- und Schuheinkauf	Durch ortsansässige Geschäfte und Versandhandel
Friseurdienstleistung	Externe Anbieter kommen in die Klinik
Dolmetscherdienst	Laiendolmetscher/Videodolmetscher

## A-7 Ausbildungsangebote im Krankenhaus

### A-7.1 Ausbildungsangebote für Mitarbeiter/Mitarbeiterinnen

Datum	Angebot
16.01.2024	Part®-Aufbau-Seminar
12.02. – 14.02.2024	Part®-Basis-Seminar
27.02.2024	Part®-Aufbau-Seminar
07.03.2024	Okedi i.M. Schulung
19.03.2024	Part®-Aufbau-Seminar
19.03.2024	Part®-Aufbau-Seminar
21.03.2024	Haicom Schulung
22.03.2024	Notfallschulung Krankenhaus
18.04.2024	Haicom Schulung
22.04. - 24.04.2024	Part®-Basis-Seminar
30.04.2024	Recht im Maßregelvollzug

## Ausbildungsangebote für Mitarbeiter/Mitarbeiterinnen (Fortsetzung)

Datum	Angebot
07.05.2024	Part®-Aufbau-Seminar
08.05.2024	Fixierungsschulung
17.05.2024	Brandschutz/Evakuierung/stiller Alarm
21.05.2024	Part®-Light-Seminar
28.05.2024	Neuer Arbeitsplatz in der forensischen Psychiatrie
29.05.2024	Ethik-Workshop
05.06.2024	Fixierungsschulung
07.06.2024	Notfallschulung Krankenhaus
10.06.2024	Brandschutz & Löschübungen (jeweils 3 Veranstaltungen) HAD
11.06.2024	Brandschutz & Löschübungen (jeweils 3 Veranstaltungen) HAD
11.06.2024	Schulung der Medizinprodukt-beauftragten Hadamar
12.06.2024	Schulung der Medizinprodukt-beauftragten Hadamar
12.06.2024	Brandschutz & Löschübungen (jeweils 3 Veranstaltungen) HAD
12.06.2024	Ethik-Workshop
19.06.2024	Ersthelfer UE9 Vitos Weil-Lahn Refreshkurs
24.06. – 26.06.2024	Part®-Basis-Seminar
26.06.2024	Ethik-Workshop
16.07.2024	Part®-Aufbau-Seminar
02.09. - 04.09.2024	Part®-Basis-Seminar
06.09.2024	Notfallschulung Krankenhaus
10.09.2024	Part®-Aufbau-Seminar
25.09.2024	Ethik-Workshop
08.10.2024	Fixierungsschulung
09.10.2024	Part®-Light-Seminar
16.10.2024	Part®-Aufbau-Seminar
22.10.2024	Neuer Arbeitsplatz in der forensischen Psychiatrie
29.10.2024	Part®-Aufbau-Seminar
08.11.2024	Brandschutz/Evakuierung/stiller Alarm
12.11.2024	Erstprecherschulung
15.11.2024	Notfallschulung Krankenhaus
19.11.2024	Recht im Maßregelvollzug
26.11.2024	Part®-Aufbau-Seminar
10.12.2024	Part®-Aufbau-Seminar

## A-7.2 Ausbildungsangebote für Patienten

Siehe Punkt A-10.9

## A-7.3 Schule für Gesundheitsberufe

Der Schulstandort Hadamar wurde zum 30.06.2019 aufgelöst. Im Jahr 2024 haben insgesamt 15 Schülereinsätze, je 4 Wochen der SGB Mittelhessen in der Vitos Klinik für forensische Psychiatrie Hadamar stattgefunden.

## A-8 Anzahl der Betten im Gesamtkrankenhaus

Insgesamt verfügt die Klinik über 164 Planbetten bei einer durchschnittlichen Ist-Belegung von 187,43 Patienten/Patientinnen, davon 35,80 Patienten/Patientinnen nach § 63 StGB.

## A-9 Fallzahlen des Krankenhauses

### A-9.1. Durchschnittliche Behandlungsdauer

#### A-9.1.1 Durchschnittliche Behandlungsdauer aller Patienten gemäß § 64 Strafgesetzbuch, Stichtag: 31.12.2024 (175 Patienten/Patientinnen)

Behandlungsdauer	Anzahl
bis < 1 Jahr	75
1 - < 2 Jahre	54
2 Jahre und mehr	46

#### A-9.1.2 Durchschnittliche Behandlungsdauer aller Patienten/Patientinnen gemäß § 63 Strafgesetzbuch, Stichtag: 31.12.2024 (46 Patienten)

Behandlungsdauer	Anzahl
bis < 2 Jahre	18
2 bis < 4 Jahre	14
4 bis < 6 Jahre	7
6 bis < 8 Jahre	2
8 bis < 10 Jahre	2
10 Jahre und mehr	3

## A-9.2 Unterbringungsgrundlagen (Stichtag: 31.12.2024)

Unterbringungsgrundlage	Gesamtanzahl 222 Pat.	§ 64 Strafgesetzbuch 176 Pat.	§ 63 Strafgesetzbuch 43 Pat.	§ 66 Strafgesetzbuch 1 Pat.	§ 67h Strafgesetzbuch 2 Pat.
§ 20 Strafgesetzbuch	41	4	36	0	1
§ 21 Strafgesetzbuch	70	63	7	0	0
voll schuld- fähig	111	109	0	1	1

\*ohne entwichene Patienten

### A-9.3 Einweisungsdelikte

Delikt	§ 63 (m)	§ 63 (w)	§ 64 (m)	§ 64 (w)	§ 66 (m)	§ 67h (m)	Gesamt
Straftaten gegen das Leben	5	2	10	1	0	0	18
Brandstiftungsdelikte	3	2	2	0	0	0	7
Sexualdelikte	7	0	2	0	0	0	9
Körperverletzung	18	6	45	5	0	2	76
Raub und Erpressung	2	0	16	0	1	0	19
Straftaten gegen die persönliche Freiheit	0	0	2	0	0	0	2
Eigentumsdelikte (Diebstahl, Unterschlagung, Betrug, Hehlerei)	0	0	12	1	0	0	13
Verstoß gegen das Betäubungsmittelgesetz	0	0	66	6	0	0	72
Sonstiges Delikt	1	0	7	0	0	0	8
<b>Gesamt</b>	<b>36</b>	<b>10</b>	<b>162</b>	<b>13</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>224</b>

\*ohne entwichene Patienten

### A-9.4 Höhe der Inhaftierungszeiten in Monaten vor der Aufnahme in den Maßregelvollzug nach § 64 Strafgesetzbuch

Mittelwert: 34,21 Monate

### A-9.5 Anteil der Patienten/Patientinnen nach Freiheitsstrafen (§ 64 Strafgesetzbuch)

Höhe der Freiheitsstrafe	Anzahl (Gesamt 173 Pat.)
bis 2 Jahre	19
>2 Jahre bis 5 Jahre	70
>5 Jahre bis 10 Jahre	78
> 10 Jahre	6

\*ohne entwichene Patienten

### A-9.6 Anteil deutscher und ausländischer Patienten/Patientinnen (Gesamt: 226 Patienten/Patientinnen)

#### A-9.6.1 Deutsche: ohne/mit Migrationshintergrund (Gesamt: 139 Patienten/Patientinnen)

Verteilung	§ 63 Strafgesetzbuch 19 Pat.	§ 64 Strafgesetzbuch 116 Pat.	§ 66 Strafgesetzbuch 1 Pat.	§ 67h Strafgesetzbuch 1 Pat.
deutsch	15	75	1	0
deutsch Afrika	1	11	0	1
deutsch Asien	0	7	0	0
deutsch EU	1	6	0	0
deutsch GUS	1	8	0	0
deutsch Türkei	0	3	0	0
deutsch USA	1	6	0	0

\*ohne entwichene Patienten/Patientinnen

#### A-9.6.2 Ausländische Patienten/Patientinnen (Gesamt: 86 Patienten/Patientinnen)

Verteilung	§ 63 Strafgesetzbuch 25 Pat.	§ 64 Strafgesetzbuch 61 Pat.	§ 67h Strafgesetzbuch 1 Pat.
Afrika	9	11	0
Asien	9	14	0
EU	6	20	1
Türkei	1	14	0
USA	0	2	0

\*ohne entwichene Patienten/Patientinnen

### A-9.7 Anteil an komorbiden Störungen neben dem Hang, Stichtag: 31.12.2024

Diagnose	§ 63 Strafgesetzbuch 45 Pat.	§ 64 Strafgesetzbuch 175 Pat.	§ 66 Strafgesetzbuch 1 Pat.	§ 67h Strafgesetzbuch 2 Pat.
Schizophrene Störung (F2)	6	0	0	0
Persönlichkeitsstörung (F60-F63)	0	0	0	0
Primäre Sucht (F10-F19)	3	120	0	2
Persönlichkeitsstörung und Sucht (F60-F63, F10-F19)	1	38	1	0
Schizophrene Störung und Sucht (F20-F29, F10-F19)	32	11	0	0
Intellektuelle Minderbegabung und Sucht (F7, F1)	1	1	0	0
Andere Diagnosen bzw. andere Formen von Multimorbidität (F43.1, F90.0, F98.8)	2	5	0	0

\*ohne entwichene Patienten/Patientinnen

### A-9.8 Anzahl nach absolvierter Behandlung entlassene Patienten/Patientinnen (31 Patienten/Patientinnen)

#### A-9.8.1 Entlassungsraum

Entlassungsraum	Anzahl
Betreute WG	2
Eigene Wohnung	29
Nachsorgeeinrichtung	0

#### A-9.8.2 Schuldensituation

Schulden	Anzahl
Schulden ja	25
davon	
- geregelt	22
- geklärt	1
- nicht geklärt	2
Schulden nein	6

### A-9.9 Schulische/berufliche Teilnahme an Qualifikationsmaßnahmen

Kurs	Zeitraum	Beginn	Abschluss
DaF Alphabetisierungskurs (100 UE)	01.01.24 – 03.04.24	12 TN	
DaF Alphabetisierungskurs 1 (181 UE)	04.04.24 – 31.12.24 + seit 08.10.24	9 TN	
DaF Alphabetisierungskurs 2 als Vorbereitung auf Sprint A1 (57 UE)	04.04.24 – 15.05.24	8 TN	
DaF Alphabetisierungskurs 2 als Begleitkurs zu Sprint A1/2 (42 UE)	21.06.24 – 31.12.24	6 TN	3 TN abgemeldet
Spracherhaltungskurs 1 Fortsetzung (150 UE)	26.06.23 – 29.02.24	8 TN	3 Zertifikate B1.2
Spracherhaltungskurs 1 Fortsetzung (150 UE)	01.03.24 – 24.10.24	7 TN	2 Zertifikate B1.1 2 TN abgemeldet mit Zertifikat 3 TN abgemeldet Entlassung/ Nachsorge
Sprachkurs 1 Fortsetzung (150 UE)	seit 25.10.24	7 TN	
DaF Deutsch für Fortgeschrittene (126 UE)	01.01.24 – 31.12.24	17 TN	9 TN abgemeldet – Wechsel in andere Kurse 1 TN abgemeldet Entlassung/Nachsorge
Spracherhaltungskurs 2 (120 UE)	01.01.24 – 12.12.24	3 TN	1 Zertifikat B2.2 2 TN abgemeldet Entlassung / Nachsorge
Kurs: Integration und Selbstständigkeit (20 UE)	01.01.24 – 03.04.24	4 TN	1 TN abgemeldet
SPRINT-Kurs A2 (300 UE)	03.11.23 – 13.05.24	8 TN	2 Zertifikate A2.1 2 Zertifikate A2.2 3 TN abgemeldet 1 TN abgemeldet mit Zertifikat A2.2
SPRINT-Kurs A1/2 (600 UE)	seit 14.05.24	12 TN	3 Zertifikate A2.2 2 TN zurück zum A1 Kurs 6 TN abgemeldet – Wechsel in andere Kurse
Kassenschulung (450 UE)	15.04.24 - 01.10.24	9 TN	9 Zertifikate
Lager Logistik Kurs (400 Stunden)	10/23 – 02/24	10 TN	9 Zertifikate
Lager Logistik Kurs (400 Stunden)	04.03.24 – 26.08.24	10 TN	7 Zertifikate
Lager Logistik Kurs (400 Stunden)	14.10.24 – 17.03.25	10 TN	9 Zertifikate
Staplerschein (24 UE)	02.01.24 – 11.09.24	20 TN	18 Zertifikate
Staplerschein Ersatz + Nachschulung (je 16 Stunden)	02.01.24 – 30.01.24	2 TN	2 Zertifikate
Hauptschule (520 UE)	10.01.23 – 31.01.24	6 TN	4 Schulabschlüsse
Realschule (690 UE)	10.01.23 – 31.01.24	8 TN	6 Schulabschlüsse
Haupt- und Realschule (840 UE)	09.09.24 – 18.07.25	14 TN	Kurs läuft noch

### A-9.10 Lockerungsstatus (Stichtag 31.12.2024)

Status	Anzahl 226 Pat.
keine	118
in Begleitung	37
alleine	20
Übernachtung	19
Dauerbelastungserprobung	32

\*ohne entwichene Patienten/Patientinnen

### A-9.11 Durchschnittliche Behandlungsdauer in Tagen

Entlassungsart	Dauer	Anzahl
Patienten/Patientinnen, die die Therapie nicht abschließen	1402,82	38
Beendigung durch Klinik	899	4
Beendigung durch Patient	503,82	34
Beendigung durch Klinik innerhalb des ersten halben Jahres	0	0

### A-9.12 Wiederaufnahmen während der Führungsaufsicht (nach § 67h Strafgesetzbuch, Sicherungshaftebefehl, Bewährungswiderruf)

4 Patienten/Patientinnen wurden gemäß § 67h StGB wiederaufgenommen.

## A-10 Personal des Krankenhauses

### A-10.1 Ärzte und Ärztinnen

Zusatzqualifikation	Anzahl MA	Abgeschlossen	In Ausbildung
Forensische Psychiatrie	2	2	
Facharzt/Fachärztin für Neurologie	2	2	
Facharzt/Fachärztin Psychiatrie und Psychotherapie	5	5	
Facharzt/Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie	1	1	
Ärztliches Qualitätsmanagement	1	1	
Hygienebeauftragte/r Arzt/Ärztin	1	1	
Hypnosetherapeut/Hypnosetherapeutin	1	1	

## A-10.2 Pflegerische Mitarbeitende

Zusatzqualifikation	Anzahl MA	Abgeschlossen	In Ausbildung
Betriebswirtschaftliches Gesundheitsmanagement	1		
M. Sc. Pflegewissenschaft	1	1	
M.A. Gesundheitsökonomie	1		
B.A. in Gesundheitswissenschaft/Management	1	1	
B.A. in Psychiatric Nursing	13	10	2
B.A. in Business Administration im Gesundheits- und Sozialmanagement	1		
B.A. in Gesundheits- und Sozialmanagement	1		
B.A. in Advance-Nursing	2	1	1
Diplom Pflegewirt	1	1	
Weiterbildung Stationsleitung	18	16	
Fachpflege Psychiatrie	18	18	
Fachpflege Forensik	4	4	
Fachkraft für Forensik	26	20	5
Intensivfachpflegekraft	1	1	
Krankenpflegehelfer	1	1	
Praxisanleitung für Pflegeberufe	19	18	1
PART-Trainer/Trainerin	2	2	
R&R Trainer	1	1	
Qualitätsbeauftragter/Qualitätsbeauftragte	3	3	
Qualitätsauditor (TGA)	1		
Projektleitung (Safewards)	5	4	
Projektleitung	1	1	
Entspannungstrainer/-trainerin	1	1	
Traumabegleitung u. -beratung	18	18	
Grundlagen psych. Krankenpflege	27	5	22
Study Nurse	3	3	
Experten für Wundmanagement	4	4	
Hygienefachkraft	2	2	
Lauftherapeut/Lauftherapeutin	1	1	
Leitung psychoedukativer Gruppen	4	3	
Stationsassistent/Stationsassistentin	26	25	1
Sozialassistent/Sozialassistentin	1	1	
Resilienztrainer/-trainerin	1	1	
NET (narrative Expositionstherapie)	2	2	

## A-10.3 Therapeutische Mitarbeitende

### A-10.3.1 Psychologen/Psychologinnen

Zusatzqualifikation	Anzahl MA	Abgeschlossen	In Ausbildung
Psychologischer Psychotherapeut/Psychologische Psychotherapeutin	15	5	10
Diplompsychologe/Diplompsychologin	7	7	
M.Sc. Psychologe/M.Sc. Psychologin	12	12	
M.Sc. SP Forensische Psychologie	5	4	1
M.A. Kriminologie	1	1	
Systemischer Coach	1	1	
Systemischer Berater/Beraterin	2	2	
BPS (Behandlungsprogramm Sexualstraftäter)-Trainer/Trainerin	2	2	
Traumapädagogik und traumazentrierte Fachberatung (DeGPT)	3	3	
Systemische Therapeut/Therapeutin (DGSF)	1	1	
Systemische Therapeut/Therapeutin (SG)	1		
Spezielle Psychotraumatologie (MIT)	1	1	
Traumatherapeutin DEGPT	1	1	
EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing)	1	1	
Gender matters: Programs for women in criminal justice settings	1	1	
Gruppenpsychotherapie (Verhaltenstherapie)	1	1	
deliktorientierte Fallanalyse	2	2	
Schematherapie	4	3	
Fortbildung NET	2	2	
FOTRES (InHouse)	7	6	
Prognoseinstrument HCR-20 V3	6	6	
Prognoseinstrument PCL R SV	6	6	
Basler Kriterienkatalog	1	1	
R & R Trainer	1	1	
VRS/VRSO	2	2	
LSIR	1	1	
Static-99	1	1	
Stable-2007	1	1	
Acute 2007	1	1	

### A-10.3.2 Mitarbeitende des Sozialdienstes

Zusatzqualifikation	Anzahl MA	Abgeschlossen	In Ausbildung
Suchttherapeut/ Suchttherapeutin	1	1	
M.A Kriminologie	1	1	
M.A forensische Psychologie	1		1
Kriminaltherapie	1	1	
Schmematherapie	3	3	
Traumaspz. Fachberatung/ -pädagogik	5	5	
BPS (Behandlungsprogramm Sexualstraftäter)-Trainer/ Trainerin	1	1	
Narrative Expositionstherapie	1	1	
R&R-Coach	1	1	
Schuldnerberatung	7	7	
PART Trainer/Trainerin	1	1	
Präventionsmanager Extremis- mus und Radikalisierung	1	1	
Gesprächsführung nach Carl Rogers	1	1	

### A-10.3.3 Mitarbeitende der Sporttherapie

Zusatzqualifikation	Anzahl MA	Abgeschlossen	In Ausbildung
Fitnesstrainer/Fitnesstrainerin (A-Lizenz)	1	1	
Fachübungsleitung Rehabilita- tionssport, Lungensporttrainer/ Lungensporttrainerin, Herz- sporttrainer/Herzsporttrainerin	1	1	
Ganzheitlicher Ernährungs- beratung	1	1	
Integrative Tanztherapie	1	1	
Master of health – Gesundheits- trainer/Gesundheitstrainerin, Rückenschullehrer/Rücken- schullehrerin, Trainer/Trainerin f. Prävention und Therapie	1	1	
Nordic Walking Basic Instructor	1	1	
Trainer/Trainerin B-Lizenz Breitensport (SP Judo/Selbst- verteidigung)	1	1	
Übungsleitung B-Lizenz, Sport in der Prävention	1	1	
Übungsleitung B-Lizenz, Sport in der Rehabilitation	2	2	
Übungsleitung C-Lizenz, Breitensport	1	1	
Traumasesibles Yoga	1	1	
Stockkampfkunst und neuer Tanz	1	1	
betriebliche 1. Hilfe-Ausbil- dung (Ersthelfer/Ersthelferin)	1	1	

### Mitarbeitende der Sporttherapie (Fortsetzung)

Zusatzqualifikation	Anzahl MA	Abgeschlossen	In Aus- bildung
Trainer/Trainerin für Konzept BELA -Psychoedukation Er- nährung und Bewegung	1	1	
Berufsqualifikation Psycho- motorik	1	1	
Sportmassage	1	1	
Aqua-Fitness	1	1	

### A-10.3.4 Mitarbeitende in der Arbeits- und Ergotherapie

Zusatzqualifikation	Anzahl MA	Abge- schlossen	In Aus- bildung
Ergotherapeut/Ergotherapeutin	3	3	
Arbeitstherapeut/ Arbeitstherapeutin	13	9	
Elektroinstallateur/ Elektroinstallateurin	2	2	
Schreiner/Schreinerin	2	2	
Schreinermeister/ Schreinermeisterin	1	1	
Pflegefachkraft	1	1	
Bäcker/Bäckerin	1	1	
Sozialarbeiter/Sozialarbeiterin	1	1	
Kfz-Mechaniker/ Kfz-Mechanikerin	1	1	
Bergmann	1	1	
Industriemechaniker/ Industriemechanikerin	1	1	
Erzieher/Erzieherin	1	1	
Praxisanleitung für Therapie & PTA	2	2	
PART-Trainer/Trainerin	1	1	
Betriebsschlosser/ Betriebsschlosserin	1	1	
Maler/Malerin – Lackierer/Lackiererin	1	1	
Maschinenschlosser/ Maschinenschlosserin	1	1	
Industriemeister/ Industriemeisterin	1	1	
Job und Karriereberater	1	1	
Traumapädagogik	1	1	
Safewards Trainer/Trainerin	1	1	
Schulden- und Insolvenzberatung	1	1	
Glasapparatebauer/ Glasapparatebauerin	1	1	
Deeskalationstrainer/ Deeskalationstrainerin	1	1	
Mobbingberatung	1	1	
Bürokaufmann/Bürokauffrau	1	1	
Hauswirtschaftsmeister/ Hauswirtschaftsmeisterin	1	1	
Werbe- und Gebrauchsgrafik	1	1	

## Mitarbeitende in der Arbeits- und Ergotherapie (Fortsetzung)

Zusatzqualifikation	Anzahl MA	Abgeschlossen	In Ausbildung
Modellschlosser/Modellschlosserin	1	1	
Ersthelfer/Ersthelferin	2	2	
Anwendung Hamet 2	4	4	
MELBA Schulung	6	6	
Flugzeugabfertigung und Lademeister/Lademeisterin	1	1	
Bauschlosser/Bauschlosserin	1	1	
Prüfer/Prüferin für Gabelstapler/Fahren	1	1	
Hauswirtschaftler/Hauswirtschaftlerin	2	2	
Wirtschaftsleitung	1	1	
Kaufmann/Kauffrau	1	1	
Medizinproduktbeauftragter/Medizinproduktbeauftragte	2	2	
Sicherheitsbeauftragter/Sicherheitsbeauftragte der Werkhalle	1	1	
Bootsbaumeister	1	1	
Koch/Köchin	1	1	

### A-10.4 Interne Fortbildungsmaßnahmen der Web-Akademie

Folgende E-Learning Module in der Vitos Web-Akademie sind für alle Mitarbeitenden verpflichtend:

Titel	Turnus
Vitos Werte, Leitbild und Führungsgrundsätze	Einmalig
Energiemanagement	Einmalig
Arbeitsschutz	Jährlich
Brandschutz	Jährlich
IT-Sicherheit	Jährlich
Hygiene	Alle 2 Jahre
Lebensmittelhygiene	Alle 2 Jahre
Compliance im Vitos Konzern	Alle 4 Jahre
Datenschutz	Alle 4 Jahre

### A-10.5 Fortbildungen in der Vitos Akademie

Kurs Kürzel	Titel	Teilnehmer
FT-SF	5. Symposium Forensik-Menschen mit Migrationsgeschichte und Fluchterfahrung im Maßregelvollzug - anderes Verständnis, neue Wege	18
PFLW-PPP-AP	Abschlussprüfung Fachweiterbildung Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie	1
KPP-ACT1	Akzeptanz- und Commitment-Therapie-Einführungseminar	1
MANF-AS	Arbeitssicherheit	3
PFLW-PAL-SEM2	Berufspädagogisches Seminar-Sprache, Delegation, Zusammenarbeit – moderne Aufgaben einer Praxisanleitung	1
MANF-CH	Changemanagement – Veränderungsprozesse gestalten, steuern und begleiten	1

## Fortbildungen in der Vitos Akademie (Fortsetzung)

Kurs Kürzel	Titel	Teilnehmer
KPP-PE1	Die Krankheit zum Thema machen: Psychoedukation bei schweren psychischen Störungen	1
MAN-XLS	Excel-Schulung	2
KFP-FK1	Fachkurs 1: Prognoseinstrumente und -praktiken in der forensischen Psychiatrie	6
KFP-FK3	Fachkurs 3: Rechtsfragen in der forensischen Psychiatrie	6
KPP-SU	Fachkurs Abhängigkeitserkrankungen	1
KFP-GK	Grundkurs forensische Psychiatrie: Basiswissen Maßregelvollzug	12
KPP-GK	Grundkurs Psychiatrie	1
EGH-LG	Grundlagen der lösungsorientierten Gesprächsführung	1
PFLW-PA-GM2	Kommunikation, Anleitung und Beratung	1
PFLW-PA-FWT	Lernende bei der Anwendung wissenschaftlicher Instrumente und theoretischer Konzepte in der Praxis anleiten	1
KPP-SU2	NADA-Ausbildung: Ohrakupunktur in der psychiatrischen und suchtmittelmedizinischen Behandlung	1
KPP-PS1	Persönlichkeitsstörungen	4
PFLW-PPP-FM5	Professionell handeln in komplexen Pflegesituationen in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie	1
MAN-SK1	Professionelles Sekretariatsmanagement	1
KPP-PME	Progressive Muskelentspannung	1
KFP-AK1	Qualifizierungsangebot für Assistenzkräfte in den KFP-Modul: Arbeiten im Maßregelvollzug	4
KFP-AK3	Qualifizierungsangebot für Assistenzkräfte in den KFP-Modul: Beziehungen gestalten	5
KFP-AK5	Qualifizierungsangebot für Assistenzkräfte in den KFP-Modul: Handlungskompetenz	5
KFP-AK2	Qualifizierungsangebot für Assistenzkräfte in den KFP-Modul: Patienten/Krankheitsbilder Teil 1	7
KFP-AK4	Qualifizierungsangebot für Assistenzkräfte in den KFP-Modul: Patienten/Krankheitsbilder Teil 2	7
KPP-PT	Seminarreihe: Psychopharmakotherapie	2
PFLW-PPP-M4	Sich selbst und Andere erfahren	2
PFLS-PN-2024	B.A Social Pflege- und Gesundheitswissenschaften Vertiefungsschwerpunkt Psychiatric Nursing / berufsintegriertes Studium	1
EGH-SHV	'Stimmenhören' verstehen	1
KPP-SBT	Stressbewältigungstraining (SBT) für psychisch kranke Menschen	1
KPP-AC5	Waldbaden- 'Shinrin Yoku': Theoretische Grundlagen und praxisnahe Selbsterfahrung	1
KFP-ETH	Wie wollen wir miteinander umgehen? Macht und Verantwortung im Maßregelvollzug	2
XTR-WV	Willkommen bei Vitos	17

### A-10.6 Externe Fort- und Weiterbildungen

Veranstaltung	Teilnehmer
Zertifikatskurs Schuldner*innen- und Insolvenzberatung	1
Schuldner- u. Insolvenzberatung in Dortmund	1
Grundlagenmodul, Teil 1 IQfSV Mainz	1
DBT Basis III Webseminar	1
Langzeitpatienten in der Forensik, Rhein-Mosel-Fachklinik Andernach	2
5. Symposium Forensik – Menschen mit Migrationsgeschichte und Fluchterfahrung	11

## Externe Fort- und Weiterbildungen (Fortsetzung)

Veranstaltung	Teilnehmer
Umgang mit gewaltbereiten Jugendlichen, IPBm Frankfurt	1
Eickelborner Fachtagung online	1
Trauma, Traumafolgestörung und deren moderne Therapie	2
Praxisforum Integrierte Schuldnerberatung	1
DBT-Zertifizierung Skills 1	1
Grundlagenseminar Schuldnerberatung, Berlin	3
DBT-Kompakt Skills 1 u. Basis 1, Mallorca	1
Menschen mit Schizophrenie prof. begleiten, Rhein-Mosel-Fachklinik Andernach	1
HCR-20 V3, Hessische Forensik Seminare Gießen	1
DBT Skills III Webseminar	1
HCR-20 V3, Rostock	1
MELBA – Ein Fähigkeitsprofil zur Dokumentation der Fähigkeiten eines Menschen, Siegen	2
3. Workshoptagung more than theory, Hamburg	5
Kurs Electronic Music Production (16 Wochen 3-5 Std./Woche)	1
Arbeitstherapietagung, Jugendanstalt Hameln	2
Gutachtenfortbildung Forensik am See, Tutzing	1
ISFPP Zürich	3
Zentrum Kriminologie & Polizeiforschung „Early Starter“	1
Umgang mit psychisch auffälligen Personen, Online-Schulung	1
26. Forensische Fachtagung The future is now, Bedburg Hau	1
28. Suchttherapietage, Hamburg	2
IPBm Seminar Psychologische Deeskalation	1
Praxisforum Integrierte Schuldnerberatung	1
Forensisch Psychiatrisches Kolloquium Gießen	1
Grundlagenmodul, Teil 2 IQfSV Mainz	1
Hospitation i. R. d. Personalentwicklungsprogramms Perspektive Med./Ther. I	1
MELBA Basis	2
PCL Workshop, Online Seminar	1
Brandstifter (Onlineveranstaltung Zentrum für Kriminologie u. Polizeiforschung)	2
Praxisforum Integrierte Schuldnerberatung	1
PCL Workshop	3
Deutscher Suchtkongress Köln	1
Münchner Herbsttagung Forensik	3
Forensiktage Nette-Gut, Andernach „Don't stand so close to me ...“ Beziehungsgestaltung im MRV	1
Fachtag Kinder von Inhaftierten	1
Forensiktagung Taufkirchen	1
Peer Coaching – Reflexionstag f. Teiln. d. 22. Zertifikatskurses Führungskolleg	1
MELBA – Ein Fähigkeitsprofil zur Dokumentation der Fähigkeiten eines Menschen, Siegen	1
DGPN Kongress, Berlin	1
Fachlehrgang berufsbeogl. Zusatzqualifikation Arbeitstherapie	4
(Komplex)Traumatisierte Täter:innen – Diagnostik & Umgang	1
Arbeitsrecht kompakt Online Haufe Akademie	1
Deutscher Pflegekongress Berlin 2024	3

## Externe Fort- und Weiterbildungen (Fortsetzung)

Veranstaltung	Teilnehmer
21. Fachtagung für Pflege in der Forensik, Bildungswerk Irsee, Kloster Irsee	4
„Psychiatrie 10.0 – Ein Blick zurück nach vorne“ – 10. Fachpflegetreffen Psychiatrie in Siegen	4
Motivierende Gesprächsführung – Fachverband Sucht e. V.	3
Team-EntwicklerIn/Team Coach	1
Validation – Kommunikation mit an Demenz erkrankten Menschen (Online-Veranstaltung)	1
5. Bundeskonferenz der forensisch-psychiatrischen Pflege – Bad Sassendorf	3

## A-10.7 Interne Fort- und Weiterbildungen

Titel	Teilnehmer
Strategietag für die ärztliche Direktion und leitende Psychologen/Psychologinnen	7
Frauenfachtagung	77
Hybrides interdisziplinäres Netzwerktreffen – Die Herausforderungen der §63 und §64 Patienten/ Patientinnen im hessischen Maßregelvollzug	25
Führungsklausurtagung für pflegerische Stationsleitungen	21
Fixierungsschulung	8
Vortrag durch LKA Hessen "Organisierte Kriminalität"	12
Erstspracherschulung durch die Polizei „Ziel und Aufgabe bei Sonderlagen“ (Geiselnahmen)	20
Schulung der Medizinproduktbeauftragten	10
Okedi Injektion Schulung	15

## A-10.8 Referententätigkeit der Mitarbeiter

Dozent Steinbeis-Hochschule Marburg	Frank Voss (Pflegedirektor)
Dozent Bildungscampus Koblenz für Gesundheits- und Sozialberufe	Frank Voss (Pflegedirektor)
Referent Bildungswerk der Bayrischen Bezirke	Frank Voss (Pflegedirektor)
Dozent Vitos Schule für Gesundheitsberufe Mittelhessen	Frank Voss (Pflegedirektor)
Referent Eickelborner Fachtagung	Frank Voss (Pflegedirektor)
Referent Jahrestagung LWL	Frank Voss (Pflegedirektor)
Referent Alten- und Eingliederungshilfe Caritas Köln	Frank Voss (Pflegedirektor)
Dozentin Vitos Akademie Gießen	Anna Namislow-Hackenbruch (Ltd. Forensische Psychologin)
Referentinnen im Rahmen einer Veranstaltung der Vereinigung Hessischer Strafverteidiger zur Gesetzesnovellierung des § 64 StGB und dem Stufungskonzept der Klinik	Anna Namislow-Hackenbruch (Ltd. Forensische Psychologin) + Nadja Riemat (Ltd. Forensische Psychologin)
Referentinnen an der Münchner Herbsttagung	Anna Namislow-Hackenbruch (Ltd. Forensische Psychologin) + Nadja Riemat (Ltd. Forensische Psychologin)
Referentinnen Symposium Gießen	Nadja Riemat (Ltd. Forensische Psychologin) + Tatjana Dammer (Stationsleitung)
Dozentin Vitos Akademie Gießen	Melanie Finger

# Teil B: Struktur- und Leistungsdaten der Stationen als Organisationseinheit

## B-1 Aufnahmestation 10.02A

Die Station 10.02A ist die **gesicherte Aufnahmestation** im Haus 10 für männliche Patienten der Vitos Klinik für forensische Psychiatrie Hadamar mit 23 Betten.

In ihrer Funktion als Aufnahmestation bereitet das Behandlungsteam die Patienten, die nach §64 Strafgesetzbuch untergebracht sind, auf die Behandlung im Maßregelvollzug vor. Diese Möglichkeit können auch Untergebrachte nach §126a Strafprozessordnung annehmen. Patienten mit Unterbringung nach § 126a Strafprozessordnung verbleiben auf der Aufnahmestation bis sie rechtskräftig verurteilt wurden. Erst danach kann eine Verlegung auf Therapiestation stattfinden. Ebenso werden auf der gesicherten Aufnahmestation Patienten aufgenommen, die nach §63 Strafgesetzbuch untergebracht sind.

**Rahmenkonzept für Untergebrachte nach §64 StGB der Aufnahmestation 10.02A im geschlossenen Bereich ist ein verhaltenstherapeutisch orientiertes Kurzprogramm mit den Schwerpunkten Diagnostik und Milieuthapie:**

Im Vordergrund steht inhaltlich, neben der psychologischen und medizinischen Eingangsdiagnostik, eine umfassende Sozialanamnese ebenso wie die Feststellung des allgemeinen psychosozialen Funktionsniveaus. Für Letzteres ist die Teilnahme der Patienten an milieutherapeutischen Gruppenangeboten wie auch an arbeitstherapeutischen Angeboten verpflichtend. Psychoedukative Basisgruppenangebote unter der Leitung von Psychologen/Psychologinnen dienen der Feststellung bzw. der Herstellung einer grundlegenden Gruppenfähigkeit und der Einübung basaler Kompetenzen wie Selbstoffenbarung und Umgang mit Rückmeldungen. Die Aufnahmephase gilt als abgeschlossen, wenn nach den im Rahmen des Gesamtprogramms durch das multiprofessionelle Behandlungsteam durchgeführten Interventionen ausreichende Kenntnisse über funktionale Zusammenhänge von Sucht, Delinquenz und Persönlichkeit des Patienten vorliegen, um zuverlässige Indikationen für die Folgetherapiestation ableiten zu können.

Die psychiatrische und somatische Erstdiagnostik obliegt dem multiprofessionellen Team der Station, ebenso die krankpflegerische und psychiatrische Erst- und Grundversorgung.

Dabei ist Sicherheit für Patienten und Mitarbeiter ein zentraler Schwerpunkt.

Die Behandlungsstufen sind in verschiedene Therapiephasen eingebettet:

Nach Ankunft auf der Station beinhaltet die **erste Therapiephase** (Orientierungsstufe „Stufe 0“) die Schwerpunkte Motivation und erste Stabilisierung im gesicherten Bereich.

Die Patienten lernen die Stationsordnung, das soziale Miteinander und die Grundzüge der sucht- und deliktsspezifischen Behandlung kennen. Sie erlernen in erster Linie einen geregelten, suchtmittel- und straffreien Tagesablauf innerhalb eines therapeutischen Settings.

Die **zweite Therapiephase** (Diagnostik „Stufe 1.1“) beinhaltet die Fortführung der Stabilisierung im erweiterten Umfeld und therapeutischen Rahmen:

Es beginnt die Übernahme von Selbstorganisation in Form von Stationsämtern (übertragene Aufgaben) und beschützte Arbeitsaufnahme in der Arbeitstherapie. Der Tagesablauf sollte kein Problem mehr für die Patienten darstellen und wird um den Aspekt „Erlernen einer sinnvollen Freizeitgestaltung“ erweitert. Er ist im Wochenplan und in den Ämtern integriert. Es erfolgt die tiefere Auseinandersetzung mit Sucht und Delinquenz und deren Ausarbeitung.

Im Verlauf der Behandlung ergeben sich folgende Therapieinhalte, die immer wieder in der Begegnung, im Behandlungsprozess und in der Gestaltung des Stationsalltages zu berücksichtigen sind. Sie dienen ebenfalls als qualitative Überprüfungsmerkmale in der Ergebnisqualität:

- Die Arbeit an der eigenen Biographie, das Erkennen von Entwicklungsdefiziten, Nachreifungsprozesse sowie die spezifischen Sozialisationsbedingungen und Identitätsprobleme, die bei der Abhängigkeitsentwicklung bedeutsam sind.
- Die Herkunftsfamilie und daraus resultierend Themen wie: Abhängigkeit und Autonomie, Enttäuschung und Schuldgefühle gegenüber elterlichen/partnerschaftlichen Erwartungen. Loslösungsprozesse, Sehnsucht und Angenommensein, insbesondere die häufig vorkommenden Vernachlässigungs-, Gewalt- und/oder Missbrauchserfahrungen, sowie andere traumatische Erlebnisse sollen erkannt und beginnend therapeutisch bearbeitet werden.
- Die bisherige Beziehungsgestaltung: Loslösung von „Drogenbeziehungen“, Entwicklung von eigenen Wertvorstellungen an eine Partnerschaft, Verarbeitung von Gewalterfahrungen, Entwicklung einer eigenständigen Lebensperspektive ohne Sucht sollen erkannt und entwickelt werden.

- Die Bearbeitung der Suchterkrankung: Fokus ist das Erkennen der Suchtursachen und die Entwicklung anderer Lösungsmöglichkeiten. Schwerpunkte hierbei sind das Erlernen des Umgangs mit Frustrationen und Aggressionen ohne auf Suchtmittel zurückzugreifen oder in alte unangemessene Verhaltensmuster zurückzufallen.
- Die Auseinandersetzung mit chronischer Abhängigkeit, der Mehrfachbelastung durch zusätzliche Betroffenheit als Angehörige suchtkranker Partner/Partnerinnen im Sinne der „Co-Abhängigkeit“.
- Die Bearbeitung der Delinquenz beinhaltet die Arbeit an zentralen Themen wie die Wahrnehmung der Gefühle der Opfer von Straftaten, die Entwicklung von Empathie gegenüber den eigenen Opfern sowie das Empfinden der eigenen Scham- und Schuldgefühle über die begangenen Straftaten und bisheriger Lebensführung. Ebenso die Entwicklung einer Abgrenzungsmotivation und Abgrenzungsfähigkeit zum Kriminellen- und Drogenmilieu.

Die **dritte Therapiephase** umfasst die Zeit in der Verlegungsstufe (V-Stufe). Voraussetzung hierfür ist die Erfüllung der Aufgaben in Stufe 1.1. Patienten können dann je nach Belegungssituation der gesamten Klinik auf eine Therapiestation verlegt werden. Sollte aus Kapazitätsgründen keine zeitnahe Verlegung auf Therapiestation möglich sein, erfolgt 1 Woche nach Erlangen der V-Stufe eine Stufung in Stufe 1.2. Eine Teilnahme an stationsübergreifenden Angeboten, wie Sporttherapie ist ab der Stufe 1.2 möglich.

**Rahmenkonzept für Untergebrachte nach §63 StGB der Aufnahmestation 10.02A im geschlossenen Bereich ist ein Behandlungsprogramm mit den Schwerpunkten Diagnostik und Milieutherapie:**

Die Basis der stationären Behandlung einer Maßregelvollzugsklinik ist definiert über den primären Auftrag des Gesetzgebers (§ 63 StGB und des Maßregelvollzugsgesetzes). Dieser verlangt, dass die im Maßregelvollzug untergebrachten psychisch kranken Menschen dahingehend zu bessern sind, dass von ihnen keine erneuten erheblichen Straftaten mehr zu erwarten sind. Die Aufnahmestation ist die erste Stufe der stationären Behandlung. Hier wird eine umfassende anamnestiche, psychologische, psychiatrische, sozialdienstlich sowie allgemeinmedizinische Diagnostik durchgeführt und der **Gesamtbehandlungsplan** im multiprofessionellen Team erstellt. Die Behandlungsmaßnahmen verfolgen das Ziel, für den Patienten eine individuelle Tagesstrukturierung zu ermöglichen.

Nach Ankunft auf der Station beinhaltet die **erste Therapiephase** (Orientierungsstufe „Stufe 0“) die Schwerpunkte erste Stabilisierung im gesicherten Bereich, Herstellung einer Behandlungscompliance, sowie Förderung einer Krankheits-

einsicht. Eine Stufung in die Stufe 1 erfolgt individuell nach der Orientierungsphase in Rücksprache mit dem Behandlungsteam.

Ab **Stufe 1** ist eine Teilnahme an Arbeitstherapie/Sporttherapie/Deutschkurse möglich.

Ebenso können Stationsämter (z. B. Reinigungsdienst) übernommen werden, mit individueller Unterstützung und Anleitung. Befindlichkeitsgespräche finden regelmäßig innerhalb der Bezugspflegegruppe und bei Bedarf statt.

Hinzu erfolgt in der psychologischen Einzeltherapie die Fortführung der Stabilisierungsarbeit, Festigung der Behandlungscompliance und Erarbeitung eines schlüssigen Krankheitskonzeptes mit umfassender Anamnese, Psychoedukation sowie Formulierung von individuellen Therapiezielen.

**B-2 Die Rückverleger- und Kriseninterventionsstation 10.02R**

(gleichzeitig Aufnahmestation für Frauen, wenn diese von außerhalb kommen)

Die Station 10.02R ist die besonders gesicherte Rückverleger- und Kriseninterventionsstation der Vitos Klinik für forensische Psychiatrie Hadamar.

Die Herstellung und Aufrechterhaltung von Sicherheit sind die wesentlichen Zielsetzungen des Sicherheitskonzeptes der Station 10.02R.

Bauliche Maßnahmen, individuelle auf den/die Patienten/Patientin bezogene Sicherheitsmaßnahmen sowie eine professionelle Arbeits- und Grundhaltung im Umgang mit persönlichkeitsgestörten Straftätern/Straftäterinnen schaffen die Voraussetzungen zur Zielerreichung.

Darüber hinaus nimmt die Station in der Funktion als Aufnahmestation weibliche Neuaufnahmen von außen kommend, direkt auf. Eine Weiterverlegung erfolgt nach individueller Begutachtung, sowie ersten Informationen über die weitere Behandlung im Maßregelvollzug.

Männliche Neuaufnahmen (Selbststeller oder aus der JVA kommend) werden ebenfalls nach individueller Einschätzung und dem klinischen Bild auf die Aufnahmestation 10.02A verlegt.

Es erfolgt eine Vorbereitung auf die Behandlung im Maßregelvollzug.

**Kriterien einer Verlegung auf die besonders gesicherte Station 10.02R für Patienten/Patientinnen, die sich bereits auf weiterführenden Stationen der Vitos Klinik für forensische Psychiatrie Hadamar befinden.**

- Rückverlegung aufgrund Verhaltensrückfall
- Rückverlegung aufgrund Suchtmittelrückfall

- Rückverlegung aufgrund vollständiger Therapieverweigerung und demotivierenden Verhaltensweisen einhergehend mit negativen Auswirkungen auf das therapeutische Setting
- Rückverlegung bei Suizid-Gefahr
- Rückverlegung psychotischer Patienten bei Selbst- und/oder Fremdgefährdung
- Rückverlegung von Patienten/Patientinnen, für die die Feststellung der Beendigung der Maßnahme von Seitens der Klinik beantragt wird
- Rückverlegung von Patienten/Patientinnen, die die Beendigung der Maßnahme beantragt, oder dies mit fester Überzeugung angekündigt haben
- Rückverlegung wegen Isolationsbehandlung bei medizinischer Indikation

Die Rückverlegung auf die Station 10.02R erfolgt, wenn eine Verlegung in den Time-Out-Raum der jeweiligen Station nicht möglich ist oder nicht angebracht ist. Grundsätzlich soll –außer bei Patienten/Patientinnen, für die die Beendigung der Maßnahme beantragt wurde oder zeitnah beantragt wird– bei psychiatrischen Krisen, die eine besondere Überwachung notwendig machen, zunächst eine Verlegung in den Time-Out-Raum angestrebt werden.

Die psychiatrische und somatische Erstdiagnostik obliegt dem multiprofessionellen Team der Station, ebenso die pflegerische und psychiatrische Erst- und Grundversorgung.

Bedingt durch das Sicherheitskonzept der besonders gesicherten Station nehmen die umfassenden Grundversorgungsaufgaben einen Großteil der pflegerischen Tätigkeiten ein.

In Abhängigkeit der Ursachen einer Verlegung auf die Station 10.02R sind die Tätigkeiten und Aufgabenstellungen in den Bereichen Sicherheit, Behandlung und Grundversorgung sehr komplex:

Kriseninterventionen, erforderliche Zwangs- und Sicherungsmaßnahmen (Monitoring, Fesselung, Absonderung, Zellenkontrollen, Urinkontrollen, unregelmäßig durchgeführte Ganzkörperkontrollen, Einzelhofgänge, individuelle Sicherungs- und Behandlungsmaßnahmen) sowie Stabilisierung, Unterstützung und Motivationsarbeit, Aufklärungs- und Informationsarbeit, Alltagsgespräche, Therapievorbereitung, Einbindung und Rückkehr in den therapeutischen Prozess im Sinne eines zweiten Behandlungsansatzes kennzeichnen u. a. das Aufgabengebiet der Station 10.02R.

### **B-3 Die Therapiestationen 9.03, 9.05, 9.06 und 10.03**

Diese Stationen übernehmen in der Vitos Klinik für forensische Psychiatrie Hadamar die Behandlung von suchtmittelabhängigen und psychisch kranken delinquenten männlichen Patienten gemäß dem Vollstreckungsplan des Landes Hessen. Die Be-

handlung basiert auf dem Stufenkonzept der Klinik und verfolgt die individuell auf den Patienten bezogenen Therapieziele. Die Behandlungsschwerpunkte werden in den interdisziplinär zusammenarbeitenden Teams festgelegt und mit dem Patienten im Rahmen der Behandlungsplanung besprochen. Die Höherstufung in die Stufe 1.2 erfolgt nach der Verlegung von der Aufnahmestation 10.02A auf eine Therapiestation automatisch.

Die Stufen 1.2 und 1.3 beinhalten die Bearbeitung der zentralen Bereiche Sucht und Delinquenz inklusive der Ausarbeitung von individuellen Risiko- und Schutzfaktoren.

Der Patient plant und entwickelt eine eigene Tages-, Wochen- und Freizeitstruktur und setzt diese um. Er beginnt die Aufnahme der Arbeitstherapie in den Werkhallen und darüber hinaus besteht die Möglichkeit an Aus- und Weiterbildungsangeboten teilzunehmen. Im Rahmen der individuellen Behandlungsplanung nimmt der Patient an indikativen Gruppen teil. Der Behandlungsprozess findet in Abstimmung und Zusammenarbeit mit allen Berufsgruppen statt.

In den Stufen 2.1 bis 2.4 stehen die Belastungserprobungen in Begleitung von Mitarbeitenden der Klinik im Vordergrund. Die Schwerpunkte dieser Therapiephase sind: Verbindlichkeit, Normalität und Alltag außerhalb des geschützten Rahmens wiederherzustellen, Eigenverantwortung im Rahmen der Anforderungen übernehmen, Erlernen der Selbstversorgung, schrittweises Heranführen an bevorstehende Freiheitsgrade, Identifikation von Risikofaktoren zur Rückfallprophylaxe, therapeutische Angehörigengespräche.

Im konkreten Fall heißt dies, außerhalb der Klinik neu erworbene Kompetenzen zu erproben, gegebenenfalls zu verändern bzw. der Situation entsprechend anzupassen.

In der letzten stationären Behandlungsphase (Stufe 3.2 bis 3.4) erfolgt die Vorbereitung entweder auf die Verlegung in die Außenwohngruppe oder in die Dauerbelastungserprobung und auf die Entlassung. Hierzu gehört die Einbindung von bedeutsamen und stützenden Außenbeziehungen zur Intensivierung und Stabilisierung des sozialen Netzes. Dies beinhaltet dann auch die Erprobung in den Lockerungen mit unbegleiteten Stunden- und Tagesausgängen sowie Wochenendübernachtungen. Außerdem erfolgt die weitere Arbeitserprobung, evtl. mit Praktika, Arbeitsaufnahme bei Arbeitgebern außerhalb der Klinik sowie die intensivere Kontaktaufnahme zur forensischen Ambulanz als nächste Betreuungsinstanz.

Die Suche nach geeigneten Folgeeinrichtungen bzw. Wohnsituation und das Vorbereiten des Abschieds bzw. das Abschied nehmen sind ebenfalls Behandlungsinhalte in dieser Therapiephase.

### **B-4 Die Frauenstation 10.04**

Die Station 10.04 übernimmt in der Vitos Klinik für forensische Psychiatrie Hadamar die frauenspezifische Behandlung

von Sucht und Delinquenz sowie psychischen Erkrankungen. Sie berücksichtigt die Minderheitenposition von Frauen in der Suchtbehandlung und innerhalb des Maßregelvollzuges, indem sie einen besonderen Schutz- und Schonraum für Frauen bietet.

Auf der Station leben die Frauen in drei Wohngruppen in Doppel- und Dreibettzimmern mit integriertem Duschbad, mit jeweils eigener Wohnküche und Wohnzimmer. Die Station versorgt sich je nach den Ressourcen der Patientinnen selbst.

Weiterhin bietet die Station einen Sportraum und ein zusätzliches Bad mit Badewanne sowie einen eigenen Hofbereich und einen separaten Sportplatz.

Die frauenspezifische Behandlung basiert auf dem in der Klinik üblichen Stufenkonzept, welches unterschiedliche Feinziele verfolgt und Behandlungsschwerpunkte setzt. Die Lockerungsstufen sind im Sicherheitshandbuch dargestellt und innerhalb der gesamten Klinik angepasst. Je nach Rechtsgrundlage (§ 63 vs. § 64 StGB), gibt es hier deutliche Unterschiede.

Die 12 Behandlungsstufen sind in 4 verschiedene Therapiephasen eingebettet.

Nach Ankunft auf der Station beinhaltet der **erste Behandlungsabschnitt** die Schwerpunkte Eingewöhnung, Diagnostik, Motivation und Stabilisierung. Der individuelle Behandlungsplan wird gemeinsam erstellt. Ebenso erfolgt eine Einführung in die Selbstversorgung und Hygieneschulung. Die Patientinnen lernen das soziale Miteinander und die Grundzüge der sucht- und deliktspezifischen Behandlung sowie der Traumatherapie kennen. Durch Psychoedukation sollen sie ihre psychische Erkrankung besser kennen lernen. Die Frauen beginnen wieder damit, Verantwortung für sich selbst und andere zu übernehmen.

Im **zweiten Behandlungsabschnitt** werden schon erlernte Inhalte fortgesetzt und die Bearbeitung sucht- und kriminaltherapeutischer Themen steht im Vordergrund. Das Erlernen und eigenständige Erkennen von Frühwarnzeichen soll die Patientinnen befähigen, ihre psychische Erkrankung besser zu akzeptieren und wahrzunehmen.

Am Ende dieses Abschnittes werden Kompetenzen im erweiterten Umfeld gefördert.

Hinzu kommen die therapeutischen Themen, Freizeitgestaltung und die Vorbereitung auf die anstehende Außenorientierung. Es erfolgt zudem die erste Kontaktaufnahme zur forensischen Fachambulanz als nächste Betreuungsinstanz. Der **dritte Behandlungsabschnitt** beginnt mit der schrittweisen Außenorientierung mit ersten Lockerungen in Form von begleiteten Ausgängen. In den folgenden Wochen sollen die Normalität und der Alltag außerhalb der Klinik schrittweise wiederhergestellt werden.

Im konkreten Fall heißt dies, außerhalb der Klinik vor allem im privaten sozialen Umfeld für Sicherheit zu sorgen um ein suchtmittel- und straffreies Leben führen zu können. Das beinhaltet dann auch die Erprobung in den gestuften Lockerungen mit Tagesausgängen und Wochenendübernachtungen.

Die Vorbereitung auf die **Dauerbelastungserprobung** ist der nächste Schritt. Dazu gehören z. B. die Arbeitserprobung in Form von Praktika, eventuell Kontaktaufnahme zu künftigen Arbeitgebern oder Ausbildungsstätten, Besuche von Schul- oder Fortbildungsmaßnahmen, Eingliederung über Werkstätten etc. Der intensivere Kontakt zur forensischen Ambulanz, die gemeinsame Suche nach geeigneten Folgeeinrichtungen und die Vorbereitung auf den Abschied sind hier integriert.

#### **Im Verlauf der Behandlung ergeben sich zusammengefasst folgende frauenspezifische Therapieinhalte:**

- Die Bearbeitung der Suchterkrankung. Fokus ist das Erkennen der Ursachen der Sucht und die Entwicklung neuer Lösungsmöglichkeiten. Das Erlernen des Umgangs mit negativen Emotionen wie z.B. Frustrationen und Aggressionen oder Trauer und Hilflosigkeit.
- Hinzu kommt die Auseinandersetzung mit chronischer Abhängigkeit oder auch der Mehrfachbelastung durch die Betroffenheit als Angehörige suchtkranker Partner/Partnerinnen/Eltern („Co- Abhängigkeit“) und Kindern.
- Bei der Bearbeitung der Straffälligkeit liegt der Fokus auf dem Aufbau eines funktionierenden Risikomanagements. Ziel ist es, die Steuerungsfähigkeit zu erhöhen und die Deliktmotivation zu verringern. Hinzu kommt die Arbeit an zentralen Themen wie die Wahrnehmung der Gefühle der Opfer der Straftaten sowie der Umgang mit den eigenen Scham- u. Schuldgefühlen über die begangenen Straftaten und über biographische Ereignisse. Ebenso kommt die Entwicklung einer Abgrenzungsmotivation und Abgrenzungsfähigkeit zum kriminellen und Drogenmilieu hinzu.
- Die Arbeit an der eigenen Biographie, das Erkennen von Entwicklungsdefiziten, Trauerarbeit und Nachreifungsprozesse sind Therapieinhalt. Spezifische Sozialisationsbedingungen und Identitätsprobleme von Frauen, die bei der Abhängigkeitsentwicklung bedeutsam sind, werden bearbeitet.
- Die bisherigen Beziehungsgestaltungen, die Loslösung von „Drogenbeziehungen“, die Entwicklung von eigenen Wertvorstellungen an eine Partnerschaft und die Verarbeitung von Gewalterfahrungen werden ebenfalls in den Behandlungsfokus genommen. Ziel ist es, die künftige Partnerschaft und das eigene Leben besser zu gestalten. Basis der Behandlung ist die ressourcenorientierte Haltung des Behandlungsteams mit dem Ziel, dass die Patientinnen lernen, diese Ressourcen (eigene Fähigkeiten und Fertigkeiten) selbst wahrzunehmen, anzuerkennen und einzusetzen.

**Zusammengefasste therapeutische Ziele:** Diagnostik und Therapiemotivation, Behandlung von Sucht und Delinquenz mit dem Schwerpunkt Kriminaltherapie sowie weiterer komorbider Störungsbilder.

**Therapiemethoden:** kognitiv-verhaltenstherapeutische Einzel- und Gruppentherapie (Programm „Sicherheit finden“ von Ingo Schäfer, Rückfallprophylaxe-Gruppe nach Kloos und Görgen), Sozio- und Milieuthherapie, Biographiearbeit mit Trauma therapeutischen/ Trauma pädagogischen Methoden. Pflegerisch psychiatrische Informations- und Themengruppen (z.B. körperbezogene Entspannungsmethoden aus dem Bereich Yoga, Tanz, frauenspezifische Beratungs- und Informationsgruppe etc.), Freizeitgestaltung, Resilienzgruppe, Gruppenbezugspflege, medikamentöse Therapie.

**Spezialisierte Zusatzangebote:** Arbeitstherapie (Leder- und Nähwerkstatt und Kreativ-Arbeitstherapie, Schreinerei, Schlosserei, industrielle Fertigung, Elektrowerkstatt), Beschäftigungstherapie.

Sporttherapie und REHA-Sport, allgemeine Lebens- und Sozialberatung sowie integrierte Schuldenberatung, Deutschunterricht, Erlangung von Haupt- oder Realschulabschluss, Lager-Logistik-Kurs.

#### **Weitere Aufgaben:**

Da 50 – 75% der Frauen Mütter sind, ist eine enge Kooperation mit den Institutionen der Jugendhilfe zur Erarbeitung realistischer Zukunftsperspektiven von Mutter und Kind/Kindern unter besonderer Berücksichtigung des Kindeswohls und suchtpräventiver Maßnahmen für die nächste Generation von Beginn an Therapieinhalt.

Im Jahr 2024 organisierte das Team der Frauenstation nun schon zum neunten Mal die zweitägige Hadamarer Frauenfachtagung mit externen und internen Referentinnen. Es gab Vorträge zu frauenspezifischen Themen, sowie dem Basar der Möglichkeiten, in welchem die Arbeit der Frauenstation dargestellt wurde. Die Tagung fand regen Zuspruch unter Beteiligung von 78 externen und 78 internen Teilnehmerinnen.

## **B-6 Die Station für männliche §63 Patienten 9.04**

**Zielgruppe/Klientel:** Die der Station zugewiesenen Patienten kommen i.d.R. aus der Vitos Klinik für forensische Psychiatrie Haina/Gießen. Im Rahmen der 23 zur Verfügung stehenden Therapieplätze werden überwiegend Menschen mit Psychosen aus dem schizophrenen Formenkreis, mit wahnhaften Störungen oder mit organischen Erkrankungen behandelt. Eine weitere Patientengruppe bilden Menschen, die unter einer Doppeldiagnose leiden (Suchterkrankung und Psychose). Aufgrund der SPRINT-Vergangenheit der Station 9.04 befinden sich auf der Station überdurchschnittlich viele Patienten

mit Migrationshintergrund, deren ausländerrechtlicher Status zu klären ist. Der Maßregelvollzug gemäß § 63 StGB hat den Auftrag der Besserung und Sicherung: das Risiko zukünftiger erheblich rechtswidriger Handlungen soll reduziert werden. Die Behandlung von Patienten mit Intelligenzminderung oder Persönlichkeitsstörung erfordert andere Behandlungsp Paradigmen, -angebote und -routinen als die Behandlung von Patienten mit Erkrankungen aus dem schizophrenen Formenkreis. Auf der Station 9.04 werden beide Patientengruppen behandelt.

**Ziel:** Ziel einer jeden Unterbringung gemäß § 63 StGB ist die Reduzierung der Gefährlichkeit des Patienten und damit die Verbesserung seiner Prognose. Somit besteht das oberste kriminaltherapeutische Ziel darin, die Patienten bei dem Erwerb von Fertigkeiten zur Gestaltung eines zukünftig deliktfreien Lebens zu unterstützen. Allgemeine Ziele fokussieren sich demnach auf der Besserung bzw. Stabilisierung des psychopathologischen Zustandes, der Erlangung einer Tagesstrukturierung, Erarbeitung eines funktionalen Umgangs mit Stress, Erarbeitung von funktionellen, prosozialen Problemlösestrategien sowie die Vorbereitung auf die Entlassung durch die Erarbeitung eines angemessenen sozialen Empfangsraums.

**Behandlungskonzept:** Das Behandlungskonzept befasst sich übergeordnet mit der forensisch-psychiatrischen Kriminaltherapie. Die Kriminaltherapie umfasst Pharmakotherapie, Psychotherapie und psychosoziale Verfahren. Neben der klassisch medikamentös-orientierten Behandlung, insbesondere der schizophrenen erkrankten Patienten, liegt der Behandlungsschwerpunkt der Station im Hinblick auf das bereits beschriebene Patientenkontinuum in der Integration der Patienten in zweierlei Hinsicht: die Integration von Migrantinnen in Deutschland sowie die Integration im Sinne der Resozialisierung in die Gesellschaft. Darüber hinaus beinhaltet das Behandlungskonzept der Station, aufgrund der SPRINT-Vergangenheit, weiterhin den Erhalt und die Förderung der deutschen Sprache. Das therapeutische Angebot, das sich überwiegend auf die Inhalte der Verhaltenstherapie stützt, beinhaltet u.a. sozio-milieutheraeutische Angebote sowie einzel- und gruppentherapeutische Angebote im multiprofessionellen Team.

## **B-7 Außenwohngruppe**

Nach umfangreichen Umbauarbeiten und gut durchdachter Konzeptionalisierung konnte im April 2021 die Außenwohngruppe der forensischen Klinik eröffnet werden. Bislang bietet die AWG ausschließlich Plätze für männliche Patienten an. Die bereits vorhandenen therapeutischen Möglichkeiten wur-

den damit um ein weiteres, wichtiges Angebot ergänzt: die Verlegung von Patienten in die Außenwohngruppe (12 vorhandene Plätze) stellt für diese eine Möglichkeit dar, bisher theoretisch internalisierte Therapieinhalte unter fortgesetzt umfangreicher Betreuung und Unterstützung in den Alltag zu transferieren. Die Patienten, die von einem sanften Übergang zwischen dem stationären und dem ambulanten Teil der Behandlung profitieren, werden bevorzugt in der Außenwohngruppe aufgenommen. Voraussetzung für die Verlegung in die Außenwohngruppe ist neben dem Erreichen der Stufe 3.3. die unter Beweis gestellte Zuverlässigkeit und Absprachefähigkeit. Aufgrund der konzeptionellen Vorgaben der „offenen Tür“ (die Patienten werden nur tagsüber betreut) wird bei aller Unterstützung ein hohes Maß an Eigenverantwortung, Absprachefähigkeit und Zuverlässigkeit erwartet. Der Schwerpunkt der Behandlung liegt sodann auf der fortgesetzten stufenweisen Erprobung und der Vorbereitung auf die Entlassung.

Die berufliche Erprobung und die Integration in einen aufzubauenden, angemessenen sozialen Empfangsraum, zu dem neben den aktuellen Außenbeziehungen auch formale Angelegenheiten (Kontoeröffnung, Schuldenregulierung, Behördengänge etc.) und die Festigung der Selbständigkeit in lebenspraktischen Angelegenheiten (Selbstversorgung etc.) zählen, ist die Hauptaufgabe der Sozio- und Milieuthérapeuten/-therapeutinnen der AWG. Den konzeptuellen Vorgaben der Außenwohngruppen entsprechend, nutzen die Patienten das Angebot in der Regel für die Dauer eines halben Jahres, ehe sie einen gut vorbereiteten Übergang in die Dauerbelastungserprobung anschließen.

## **B-8 Vitos forensisch-psychiatrische Ambulanz Hessen, Hadamar**

In ihrem Behandlungsauftrag ist die Vitos forensisch-psychiatrische Ambulanz Hessen Hadamar sowohl den positiven Entwicklungschancen der zum Teil langjährig behandelten Patienten/Patientinnen als auch den unbedingt zu schützenden Rechten der Öffentlichkeit verpflichtet. In der Vitos forensisch-psychiatrische Ambulanz Hessen Hadamar werden Patienten/Patientinnen ab dem Zeitpunkt der Dauerbelastungserprobung für 6 bis 8 Monate betreut. Nach der Aussetzung des § 64 Strafgesetzbuch zur Bewährung wird die Behandlung durch die Vitos forensisch-psychiatrische Ambulanz Hessen Hadamar für die Zeit der Führungsaufsicht und Bewährung im Rahmen einer richterlichen Weisung für mindestens 3 Jahre bis hin zu 5 Jahren fortgeführt.

Die Patienten/Patientinnen der Vitos forensisch-psychiatrischen Ambulanz Hadamar werden bei der Umsetzung der im stationären Rahmen entwickelten Ziele unterstützt. Diese Ziele sind vor allem Suchtmittelabstinenz und Delinquenz-

freiheit, daneben auch berufliche und soziale Integration, Interessenförderung und aktive Freizeitgestaltung, Integration in eine Selbsthilfegruppe oder andere soziale Dienste.

Regelmäßige Drogenscreenings zur Kontrolle und zum Beleg der Suchtmittelabstinenz sind verpflichtend und werden bei bedingt entlassenen Patienten/Patientinnen auf richterliche Weisung durchgeführt.

Multiprofessionelle Einzel- und Gruppengespräche sind neben der Abstinenzkontrolle zentrale Angebote der unmittelbar patientenbezogenen Arbeitsweise der Vitos forensisch-psychiatrische Ambulanz Hadamar. Die Gesprächstermine finden vorwiegend im Rahmen von Hausbesuchen in der eigenen Wohnung des/der Patienten/Patientin, in Nachsorgeeinrichtungen, bei Bewährungshilfen oder am Arbeitsplatz statt. Die praktische Arbeit umfasst sowohl forensisch-kriminologische als auch psychiatrische, psychotherapeutische, ärztlich-medizinische, fachpflegerische und sozialarbeiterische Inhalte. Die regelmäßigen Gesprächskontakte dienen dem Aufbau und der Aufrechterhaltung therapeutischer Beziehungen und der Bearbeitung von therapie relevanten Themen. Die Vitos forensisch-psychiatrische Ambulanz Hadamar leistet eine begleitende Unterstützung, Beratung und Kontrolle der Patienten/Patientinnen. Sie kann bei sich abzeichnenden Fehlentwicklungen frühzeitig intervenieren und noch nicht entlassene Patienten/Patientinnen wieder in die Klinik aufnehmen.



# Teil C: Qualitätssicherung

## Entweichungen/Ausbrüche

Art der Entweichung	Anzahl	Delikt
Ausbruch	0	0
Ausbruchsversuch	0	0
Entweichung (z. B. Missbrauch begleiteter Ausgänge oder andere Lockerungsmisbräuche)	4	0

# Teil D: Qualitätsmanagement

## D-1 Ziel, Zweck und Regelungen

Das Ziel ist Umsetzung der gemeinsamer Qualitätsmanagementziele und -strukturen. Grundlage aller Bemühungen ist das Leitbild des Landeswohlfahrtsverbandes des Landes Hessen und das Vitos Leitbild. Das Vitos Leitbild formuliert unsere Grundhaltung, nach der wir uns bei allen unseren Tätigkeiten verhalten wollen. Es bietet den Mitarbeitenden eine Orientierungshilfe und hilft dabei, unsere Energie in die gleiche Richtung zu lenken.

Das Qualitätsmanagementsystem des Verwaltungsverbundes Vitos Herborn und Vitos Weil-Lahn ist auf Basis der DIN ISO 9001:2015 aufgebaut. Das System beinhaltet in seiner Festlegung

- externen und internen Themen
- Anforderungen der relevanten interessierten Parteien
- das Leistungsangebot

Ausgeschlossen ist die Anwendung des Punktes 8.3. der ISO 9001.

## D-2 Organisatorischer Aufbau

Die Gesamtverantwortung für das Qualitätsmanagement liegt bei der Geschäftsführung sowie bei der Betriebsstättenleitung.

Durch die Delegation der Verantwortlichkeit übernimmt die Leitung der Abteilung Organisation und Qualitätsmanagement die strategische und operative Umsetzung. In dieser

Funktion hat sie entsprechende Weisungsrechte im Verantwortungsbereich.

Ihr zugeordnet sind disziplinarisch die Mitarbeitenden der sowie fachlich die benannten Qualitätsmanagementbeauftragten der Kliniken und Verwaltungsbereichen

## D-3 Übergeordnete Gesamtkoordination

Zur Umsetzung der Zielsetzung finden regelmäßige Besprechungen der benannten Beauftragten statt. Die Beauftragten sind durch die Geschäftsführung in Abstimmung mit den Betriebsstättenleitungen benannt.

Ziele sind die Koordination, Entwicklung und Umsetzung eines gemeinsamen Qualitätsmanagements. Dies sowohl auf der Ebene organisatorisch struktureller Vorgaben als auch konkreter Prozesse. Die entsprechende Abstimmung mit der Betriebsstättenleitung erfolgt bedarfsorientiert im Tagesgeschäft.

Bei Bedarf werden QM-spezifische Themen auch im Rahmen der turnusmäßigen Betriebsstättenleitungssitzungen vorgestellt

## D-4 Überprüfungen und Managementbewertungen

Die Geschäftsführung überzeugt sich mindestens einmal jährlich von der Wirksamkeit des eingeführten Qualitätsmanagementsystems. Diese Bewertung dient der

zentralen Überwachung, Überprüfung und Bewertung des gesamten Qualitätsentwicklungsprozesses.

Durch geeignete Maßnahmen erfolgt eine Fortschreibung und Anpassung im Rahmen der Qualitätsverbesserung.

Die kontinuierliche Überwachung im Geltungsbereich erfolgt durch:

- interne Audits und Begehungen
- Korrektur- u. Verbesserungsmaßnahmen inkl. Maßnahmenachverfolgung
- Feedbackmanagement/Online-Bewertungen
- Mitarbeitendenbefragung
- Überwachung von Prozesskennzahlen
- Regelkommunikation

Vereinbarte Korrekturmaßnahmen werden anhand des Maßnahmenplans überprüft.

### **D-5 Qualitätsplanung**

Die Qualitätsplanung im Qualitätsmanagement erfolgt bedarfsorientiert. Die Ergebnisse aus den in D-4 genannten Punkten fließen in die weiterführende Qualitätsplanung ein. Verbesserungsmaßnahmen werden eingeleitet und sind Bestandteil der Qualitätsplanung.

### **D-6 Abstimmung der Qualitätsziele**

Die Vitos Balanced Scorecard mit ihren vier Perspektiven der Kunden-, der Finanz-, der Mitarbeitenden/Organisations- und der Prozessperspektive bildet strategische Schwerpunkte des Konzerns und damit des Verwaltungsverbundes Vitos Herborn und Vitos Weil-Lahn ab. Jede Perspektive ist mit entsprechenden Zielsetzungen und Maßnahmen verknüpft. Die Ziele und Maßnahmen werden jährlich im Rahmen des Strategieprozesses überprüft.

Im Strategieprozesses werden die vom Konzern festgelegten Qualitätsziele sowie die daraus resultierenden Maßnahmen von der Geschäftsführung und der Betriebsstättenleitung jährlich überprüft.

### **D-7 Interne Kommunikation**

Die Regelkommunikation im Geltungsbereich ist in einer Gesamtübersicht (Kommunikationsmatrix) dargestellt. Die Protokollierung ist bedarfsorientiert geregelt. Hierbei ist der Austausch der am Qualitätsprozess Beteiligten mitgeregelt.

Die einzelnen Betriebsstätten stellen die notwendigen personellen Ressourcen entsprechend der entstehenden Notwendigkeiten zur Verfügung. Die bestehende Besprechungsstruktur wird genutzt um qualitätsrelevante Themen zu bearbeiten.

# Teil E: Sicherheit und Sicherung

## E-0 Einleitung, Vorwort, Grundsätzliches

Der Auftrag der Vitos Klinik für forensische Psychiatrie Hadamar besteht neben der therapeutischen Behandlung in der Sicherung der Allgemeinheit vor neuen Straftaten der untergebrachten Patienten/Patientinnen.

## E-1 Sicherungsmaßnahmen

Die therapeutischen Maßnahmen werden durch technische Sicherungsmaßnahmen (z. B. Kameraüberwachung, Übersteigschutz im gesicherten Außenbereich, Personenkontrolle) ergänzt, für deren Planung und Umsetzung die Arbeitsgruppe Sicherheit und Technik in enger Abstimmung mit der Klinikleitung maßgeblich zuständig ist.

## E-2 Prognoseinstrumente

### E-2.1 FOTRES

Die Abkürzung FOTRES steht für „Forensisches Operationalisiertes Therapie-Risiko-Evaluations-System.“ Das klinische Instrument dient der Beurteilung von Straftätern/Straftäterinnen. Berücksichtigt werden prägnante Persönlichkeitsanteile, Risiko-Eigenschaften, störungsrelevante und risikorelevante Persönlichkeitsmerkmale, der Deliktmechanismus, das Zieldelikt, das Basis- Risiko, die Beeinflussbarkeit und die Selbstkontrolle. Die Anwendung erfolgt über Computer und Internet, d. h. die Eingabe und Berechnung der Items und Ergebnisse wird mittels Internetzugang über eine gesicherte sowie lizenzgebundene Datenverbindung durch einen speziellen Server in der Schweiz vorgenommen.

Das FOTRES ist ein sehr umfangreiches und differenziertes Instrument und berücksichtigt sowohl historische Variablen, als auch Variablen, die es ermöglichen, den gegenwärtigen Therapieverlauf abzubilden, um so eine Prognose bezüglich des Rückfallrisikos treffen zu können. Durch den hohen Differenzierungsgrad ist es möglich, nicht nur Hochrisikotäter zu identifizieren, sondern auch Täter im mittleren oder niedrigen Risikobereich.

Neben den risikorelevanten Merkmalen erfasst das FOTRES auch Variablen, die dem Rückfallrisiko als Gegengewicht entgegengesetzt sind.

Die aktuell vorliegende Fassung (FOTRES 3) umfasst 4 übergeordnete Beurteilungsebenen, die es dem/der Anwender/Anwenderin, neben den situativ beeinflussenden Umweltfaktoren, ermöglichen, Veränderungen bzw. Veränderungspro-

zesse in einem aktuell simulierten Szenario abzubilden.

In 2016 wurde die 3. Auflage des FOTRES veröffentlicht, die ab 2017 online zur Verfügung steht. In 2016 wurden die prognostische Beurteilungen erstellenden Therapeuten/Therapeutinnen als auch pflegerischen Mitarbeitenden in der Anwendung der 3. Auflage geschult.

Danach wurde das Schulungskonzept in der Art modifiziert, dass die Verlaufsdocumentation anhand von FOTRES 3-Kriterien standardisiert und somit vereinheitlicht wurde. Die Vereinheitlichung erhöht die Eindeutigkeit von Einträgen in die Patientenakten und dient damit der Qualitätssicherung. Aktuell werden alle an der Behandlung beteiligten Mitarbeitenden mittels dieses neuen Konzepts auf einen ähnlichen Wissenstand gebracht und in der Anwendung geschult.

### E-2.2 HCR-20

Die Abkürzung HCR-20 bedeutet, „History-Clinical-Risk-20“, das heißt, das Instrument basiert auf drei Beurteilungsebenen „H“, „C“ und „R“, die anhand von 20 Items erfasst werden.

Der HCR-20 versteht sich als Prognose-Checkliste für zukünftiges gewalttätiges Verhalten.

Die zehn H-Items (history) erfassen in anamnestischer Weise die Vorgeschichte des Betroffenen und gelten als statische Variablen.

Die fünf C-Items (clinical) sind als klinische Variablen zu verstehen, die aktuelle Veränderungen oder Veränderungsprozesse abbilden und somit ein mögliches Gegengewicht zu den statischen Variablen bilden.

Die fünf R-Items (risk) beurteilen zukünftige Risikobereiche.

### E-2.3 PCL-SV

Die Abkürzung PCL bedeutet „Psychopathy Checklist-Screening Version“.

Die PCL-SV erfasst anhand von insgesamt zwölf Items zwei Hauptfaktoren die dazu dienen sollen, „Psychopathy“ zu erfassen. Die beiden Faktoren (F1 und F2) bilden mögliche besondere Verhaltensstile der Täter ab, nämlich den „Interpersonellen-affektiven“ Stil (F1) sowie den „Dissozialen“ Stil (F2). In den beiden Hauptkategorien sind Unterfaktoren abgebildet, anhand derer „Psychopathy“ differenziert erfasst und über den sich ergebenden Gesamtscore abgebildet werden kann.

Es handelt sich um die Unterfaktoren „narzisstisch-betrügerisch“ und „affektiv-gemütskalt“ bei F1 sowie um die Unterfaktoren „impulsiv-verantwortungslos“ und „delinquent-antisozial“ bei F2.

## E-2.4 Multidisziplinärer Beurteilungsbogen

Vor Lockerungen und Weiterstufungen wird die aktuelle Risiko- und Prognosebeurteilung von allen Berufsgruppen des behandelnden Teams erarbeitet. Dieser spezielle Beurteilungsbogen wurde in einer Arbeitsgruppe der Klinik entwickelt und gibt maßgeblich Auskunft über die momentane Mitarbeit und den momentanen Therapiestand des/der Patienten/Patientin.

## E-2.5 Lockerungsvoraussetzungen

Mit der Erstellung des Lockerungsvoraussetzungsbogens wurde dem Ziel der Übersichtlichkeit der lockerungsrelevanten Patientendaten und der Erfassung der für eine Prognose notwendigen Faktoren Rechnung getragen. Dieser Bogen, der in erster Linie von den behandelnden Bezugstherapeuten/Bezugstherapeutinnen vor den ersten Lockerungen der Patienten/Patientinnen auszufüllen ist, beinhaltet Angaben zu den Personalien, den Diagnosen (insbesondere den deliktrelevanten Aspekten der Diagnose), zu dem Therapieverlauf und zu den Ergebnissen aus der Anwendung der prognostischen Instrumente.

Die Patienten/Patientinnen selbst werden aufgefordert, ihre individuellen Risiko- und Schutzfaktoren im Hinblick auf Sucht und Delinquenz auszuarbeiten und sich dementsprechend explizit mit ihrer Rückfallprophylaxe auseinanderzusetzen.

Ein gezieltes Risikomanagement schließt sich an, in dem aufgeführt wird, wie die angestrebte Lockerungsstufe vorbereitet und umgesetzt werden soll, außerdem wie den spezifischen Risikomerkmalen vorgebeugt werden kann.

Der Lockerungsvoraussetzungsbogen stellt zusammenfassend die Ergebnisse über den aktuellen Stand der Therapie dar und verschafft nicht nur dem behandelnden Team, sondern auch den weiterführenden Stationen und den für die Lockerung Verantwortlichen einen Überblick über den Therapieverlauf der einzelnen Patienten/Patientinnen inklusive allen Besonderheiten.

## E-2.6 SVR-20

Der Sexual Violence Risk -20 ist ein strukturiertes klinisches Instrument zur prognostischen Einschätzung des Risikos zukünftiger Sexualdelinquenz bei erwachsenen Sexualstraftätern/Sexualstraftäterinnen. Es besteht aus 20 Items, die den Komplexen der psychosozialen Anpassung, der Sexualstraftat(en) und den Zukunftsplänen zugeordnet werden. Das in Kanada entwickelte Instrument wird in Nordamerika und Europa umfassend zur klinischen Risikobeurteilung angewandt.

## E-3 Lockerungen

**Das Sicherheitskonzept bei Lockerungen umfasst folgende Standards:**

Bevor es aber zu den ersten Lockerungen kommt, durchlaufen die Patienten/Patientinnen die ersten Therapiephasen 1.1 – 1.3 (optional 1.4) im geschlossenen Status.

In allen Stufen erfolgt die Bearbeitung von Therapieinhalten, die grundsätzlich sucht- und kriminaltherapeutische Aufgabenstellungen beinhalten.

Höherstufungen ab der Stufe 1.2 bis max. 1.4 erfolgen grundsätzlich schriftlich per Antrag.

Zu folgenden Behandlungsverläufen bzw. Lockerungsstufen werden Prognoseentscheidungen (FOTRES, HCR-20, PCL-SV, SVR-20 (optional), pflegerische, sozialarbeiterische sowie psychotherapeutische Beurteilungsbögen) erstellt:

1. Aufnahmebeurteilung vor der Stufe 1.2
2. Folgebeurteilung vor **Stufe 2.4**: Erste Prognoseeinschätzung
3. Folgebeurteilung vor (optional Stufe 3.1) **Stufe 3.2 und 3.4**: Zweite und dritte Prognoseeinschätzung

**Die Prognoseentscheidungen sind mehrstufig und folgen dem Mehraugenprinzip:**

1. Beurteilung durch zuständigen Therapeuten/Therapeutinnen, Bezugspflegerinnen und Stationsteam bezüglich des allgemeinen Verhaltens im Stationsalltag und im therapeutischen Setting, Beurteilung definierter therapeutischer Fortschritte sowie Risikoabwägung bezüglich konkret zu gewählter Lockerungen. Die Bewertung und Dokumentation erfolgt mit den vorgenannten Prognoseinstrumenten anhand des Lockerungsvoraussetzungsbogens.
2. Prüfung durch den leitenden Abteilungsarzt
3. Ausnahmslos letztgültige Befürwortung/Ablehnung durch den/die ärztlichen/ärztliche Direktor/Direktorin oder dessen/deren Stellvertreter/Stellvertreterin.

**Gewährte Lockerungen sind nur unter den folgenden Sicherheitsbestimmungen durchführbar:**

- bei begleitetem Ausgang haben die Mitarbeitenden ein Mobiltelefon (dienstlich) mitzuführen
- unbegleitete Lockerungen sind zeitlich befristet, örtlich und inhaltlich zweckgebunden
- unbegleitete Lockerungen werden dokumentiert
- ständige telefonische Erreichbarkeit durch die Stationen bei unbegleiteten Lockerungen durch ein dem/der Patienten/Patientin gehörendes Telefon
- angegebene Bezugspersonen müssen dem Stationsteam persönlich bekannt und als unbedenklich eingestuft sein
- Alkohol- und gegebenenfalls Drogenscreening nach Rückkehr, unverzügliche freiwillige Rückkehr bei Konflikten und unvorhersehbaren Situationen, welche den Zweck der Lockerung gefährden könnten
- Ist der/die Patient/Patientin 30 Minuten nach der vereinbarten Zeit nicht zurückgekehrt und ist er/sie telefonisch nicht erreichbar, wird nach den Bestimmungen des Sicherheitshandbuches sowie der Dienstanweisungen zu Entweichungsverfahren und eine Fahndung eingeleitet

## Lockerungen

Stufe	Freiheitsgrad innerhalb der Einrichtung	Freiheitsgrad außerhalb der Einrichtung
0	Hofgang 1 Std./Tag	Keine
1.1	Hofgang 1 Std./Tag	Keine
1.2	Hofgang 1 Std./Tag	Keine
1.3	Hofgang 1 Std./Tag	Keine
1.4 (optional)	Hofgang 1 Std./Tag	Keine
2.1	Hofgang 1 Std./Tag	Einzelausgang in Begleitung von 2 Mitarbeitenden mindestens 1x/Woche (Klinikgelände)
2.2	Hofgang 1 Std./Tag	Einzelausgang in Begleitung von 1 Mitarbeitenden mindestens 1x/Woche (Rundweg)
2.3	Hofgang 1 Std./Tag	Einzelausgang in Begleitung von 1 Mitarbeitenden mindestens 1x/Woche (Rundweg)
2.4	Hofgang 1 Std./Tag	Einzelausgang in Begleitung von 1 Mitarbeitenden mindestens 1x/Woche (Stadt Hadamar); Gruppenausgänge in Begleitung (Betreuungsschlüssel 1 Mitarbeitender : 3 Patienten/Patientinnen Stadt Hadamar möglich)
3.1 (optional)	Hofgang 1 Std./Tag	Einzelausgang in Begleitung von 1 Mitarbeitenden mindestens 1x/Woche mit Trennung in der Stadt Hadamar bis max. 1,5 Std.
3.2	Hofgang 1 Std./Tag	Unbegleiteter Ausgang in Hadamar Werktags bis 1,5 Std. in Hadamar, Wochenende bis 4 Std.; Besuchsausgang möglich
3.3	Hofgang 1 Std./Tag	Unbegleiteter Ausgang in Hadamar und Limburg Werktags bis 1,5 Std., Wochenende bis 10 Std. Externe Praktika/Arbeit
3.4	Hofgang 1 Std./Tag	Unbegleiteter Ausgang in Hadamar Werktags bis 4 Std., freitags bis 7 Std., Wochenende/Feiertage bis max. 12,5 Std., Wochenendbeurlaubung möglich; Externe Praktika/Arbeit
4.1	Dauerbelastungserprobung	Dauerbelastungserprobung in Nachsorgeeinrichtung oder bei der Familie

## Lockerungsstufen nach §63 StGB

Stufe	Freiheitsgrad innerhalb der Einrichtung	Freiheitsgrad außerhalb der Einrichtung
1	Hofgang unter Aufsicht mind. 1 Std./ Tag	
2.1	Hofgang unter Aufsicht mind. 1 Std./ Tag	<b>Einzelausgang</b> 1 Std. mit Aufsicht (2 Mitarbeitende : 1 Patient/ Patientin) ununterbrochener Sichtkontakt, Klinikgelände
2.2	Hofgang unter Aufsicht mind. 1 Std./ Tag	<b>Einzelausgang</b> 1 Std. mit Aufsicht (1 Mitarbeitender : 1 Patient/Patientin) ununterbrochener Sichtkontakt, Klinikgelände; <b>Gruppenausgang</b> 1 Std. mit Aufsicht (4 Mitarbeitende : 2 Patienten/Patientinnen) ununterbrochener Sichtkontakt, Klinikgelände
2.3	Hofgang unter Aufsicht mind. 1 Std./ Tag	<b>Einzelausgang</b> 1,5 Std. mit Aufsicht (1 Mitarbeitender : 1 Patient/Patientin) in der Stadt Hadamar und entsprechender Trennung (Zeitspanne der Trennung wird im Einzelfall bestimmt); <b>Einzelausgang</b> mit Aufsicht (1 Mitarbeitender : 1 Patient/Patientin) in die Stadt Limburg <b>Gruppenausgang</b> mit Aufsicht (2 Mitarbeitende : 4 Patienten/Patientinnen) in Hadamar oder Limburg
3.1	Hofgang unter Aufsicht mind. 1 Std./ Tag	<b>Unbegleiteter Ausgang:</b> werktags 1,5 Std., Wochenende/Feiertage 2 Std. auf dem Klinikgelände; <b>Begleiteter Ausgang:</b> mind. 1x/Woche begleiteter Stadt-Ausgang nach Hadamar und nach Beantragung begleiteter Stadt-Ausgang nach Limburg mit Trennung möglich (Zeitspanne der Trennung je nach Einzelfall zu bestimmen, Betreungsverhältnis 1 Mitarbeitender : 1 Patient/Patientin)
3.2	Hofgang unter Aufsicht mind. 1 Std./ Tag	<b>Unbegleiteter Ausgang:</b> werktags 1,5 Std., Wochenende/Feiertage 2 bis 4 Std. in der Stadt Hadamar; Externe Praktika im Stadtgebiet Hadamar möglich
3.3	Hofgang unter Aufsicht mind. 1 Std./ Tag	<b>Unbegleiteter Ausgang:</b> werktags 1,5 Std., Wochenende/Feiertage bis 10 Std. in der Stadt Hadamar oder Limburg/Diez; Externe Praktika im Stadtgebiet Hadamar oder Limburg/Diez möglich
3.4	Hofgang unter Aufsicht mind. 1 Std./ Tag	<b>Unbegleiteter Ausgang:</b> werktags 4 Std., freitags 7 Std. Wochenende/Feiertage max. 12,5 Std. in der Stadt Hadamar oder Limburg/Diez; und Wochenendbeurlaubung möglich; Teilnahme an schulischen und beruflichen Rehamaßnahmen, Arbeit auf dem freien Arbeitsmarkt
4.1	Dauerbelastungserprobung	Dauerbelastungserprobung in Nachsorgeeinrichtung oder bei der Familie
4.2	Entlassungsurlaub	

# Teil F: Öffentlichkeitsarbeit

## F-0 Einleitung

**Ziel unserer Behandlung ist die soziale Integration unserer Patienten/Patientinnen in ein lebenswertes, straf- und suchtmittelfreies Leben**

Um diese schwierige gesellschaftliche Aufgabe bewältigen zu können, sind wir auf das Verständnis und die Unterstützung der Bevölkerung angewiesen. Das erreichen wir, indem wir unsere Kommunikation ehrlich und eindeutig gestalten, zum Dialog anregende Information weitergeben sowie im gegenseitigen Austausch stehen und umfassende Einsicht in unsere Aufgaben und Entscheidungen gewährleisten.

**Zum Schutz und zur Sicherheit der Bevölkerung informieren und klären wir auf**

Maßregelvollzug kann nur erfolgreich sein, wenn er als eine Gemeinschaftsaufgabe von Bevölkerung, externen Einrichtungen und Diensten, Politik und forensischer Klinik verstanden wird.

## F-1 Veranstaltungen

- Teilnahme an den AGs Gewalt in der Familie und frühe Hilfen/Kinderschutz
- Regelmäßige Infoveranstaltungen für Gerichte und Staatsanwaltschaften mit Jurastudierenden und Rechtsreferendaren/Rechtsreferendarinnen
- Arbeitstreffen mit hessischen JVA-Ärzten/Ärztinnen
- Beteiligung an Symposium Forensik in der Vitos Akademie in Gießen – (u.a. Workshops zum Sprint-Konzept, Fluchtgeschichten mehrerer Patienten)
- Eröffnung der patientengeführten Cafeteria in der Forensik (Bestandteil der Arbeitstherapie)
- Aktionen zum Tag der Pflege (12/13.05.2024)
- 1. Hybrides Netzwerktreffen (10.06.2024)
- 9. Frauenfachtagung (17/18.06.2024)

- Teilnahme von Patientinnen und Mitarbeiterinnen am Frauenlauf zugunsten des Limburger Frauenhauses (31.08.2024)
- Regelmäßige Infoveranstaltungen für Gerichte und Staatsanwaltschaften mit Jurastudierenden und Rechtsreferendaren/Rechtsreferendarinnen (zuletzt am 7.10.2024)
- Verkäufe von Patientenarbeiten (Holzspielzeug, Lederwaren, Metalldekorationsgegenständen etc.) auf Herbst- und Weihnachtsmärkten

## F-2 Forensikbeirat

Der Forensikbeirat Hadamar soll ein Bindeglied zwischen den Bürgern/Bürgerinnen der Gemeinden und der Klinik bilden. Er berät und unterstützt die Klinikleitung und fördert das Verständnis der Öffentlichkeit für die Aufgaben des Maßregelvollzugs.

Neben Bürgern/Bürgerinnen der Gemeinde gehören auch Vertreter/Vertreterinnen der Fraktionen der Parlamente, Kirchen, Polizei und Presse dem Forensikbeirat an. Die meisten Mitglieder kommen aus der Standortgemeinde der jeweiligen Klinik. Die Mitgliedschaft im Forensikbeirat ist ein Ehrenamt.

Die Beiratsmitglieder können sich über das Therapie- und Sicherheitskonzept der forensischen Klinik durch die Mitarbeitenden der Klinik und andere Fachleute informieren. Sie erhalten Antwort auf Fragen zu Behandlung, Therapie und Sicherheit. Die Sitzungen des Forensikbeirats finden in der Regel ein- bis zweimal im Jahr statt.

## F-3 Partner

- Polizei Limburg
- Limburger Selbsthilfegruppe „Freundeskreis“
- Kriminalpräventionsrat der Stadt Hadamar

## F-4 Bauliche Maßnahmen im Rahmen des Erweiterungsbaus Maßregelvollzug

Im Jahr 2023 wurden im Zuge der Vorbereitung des Erweiterungsbaus des Maßregelvollzugs Abrissarbeiten an einem nahegelegenen Bestandsgebäude durchgeführt. Diese Arbeiten begannen im Verlauf des Jahres 2023 und konnten

im März 2024 abgeschlossen werden. Im Anschluss daran wurden die baulichen Maßnahmen für den Neubau des Erweiterungstrakts auf der freigeschaffenen Fläche aufgenommen.



*Ehemaliges Klinikgebäude der Vitos Hadamar.*



*Abrissarbeiten im März 2024.*

[www.vitos-weil-lahn.de](http://www.vitos-weil-lahn.de)

Vitos Klinik für forensische Psychiatrie Hadamar  
Mönchberg 8  
65589 Hadamar

Tel. 06433 - 917 - 0  
Fax 06433 - 917 - 272

[info@vitos-weil-lahn.de](mailto:info@vitos-weil-lahn.de)  
[www.vitos-weil-lahn.de](http://www.vitos-weil-lahn.de)

Stand: Juni 2025