

bitos:

Forensisch-psychiatrische
Ambulanz Hessen

KOMPETENT FÜR MENSCHEN.



QUALITÄTSBERICHT 2021

VITOS FORENSISCH-PSYCHIATRISCHE
AMBULANZ HESSEN

Zur Vorlage beim
Hessischen Ministerium für Soziales und Integration

INHALT

Strukturierter Qualitätsbericht für das Berichtsjahr 2021 der Vitos forensisch-psychiatrischen Ambulanz Hessen gemäß den Vorgaben des Hessischen Ministeriums für Soziales und Integration.

→	Vorbemerkung	04
→	Ansprechpartner	04
→	Teil 1 // Struktur- und Leistungsdaten der Ambulanz.	05
	1.1 Allgemeine Daten der Ambulanz	05
	1.2 Institutionskennzeichen der Ambulanz	05
	1.3 Name und Art des Trägers	05
	1.4 Organisationsstruktur der Ambulanz	06
	1.5 Sachliche und örtliche Zuständigkeit.	06
→	Teil 2 // Sachstand der Qualitätsziele aus dem Berichtszeitraum	08
	2.3 Rückmeldungen von Dritten, Auswertung von Beschwerden.	08
	2.4 Maßnahmen/Empfehlungen.	08
→	Teil 3 // Auswertung der dynamischen Kennzahlen des vorangegangenen Jahres.	09
	3.1 Zu- und Abgänge	09
	3.2 Behandlungsfälle und Scheinzahlen	10
	3.3 Personalstruktur und Qualifizierungen	11
	3.4 Rechtsgrundlagen der Probandinnen und Probanden zum Stichtag	12
	3.5 Diagnosen	13
	3.6 Delikte.	13
	3.7 Alter und Aufenthaltsdauern.	14
	3.8 Kriminalitäts- und Risikomarker.	16
	3.9 Kooperationen.	17
	3.10 Kontakte mit Probandinnen und Probanden	17
	3.11 Stationäre Kriseninterventionen.	17
	3.12 Erfolgsquote	18
	3.13 Maßnahmen/Empfehlungen.	18

→	Teil 4 // Ergebnisse aus dem Fehlermanagement, Status von Korrektur- und Vorbeugemaßnahmen inkl. Risiken.	19
	4.1 Korrektur- und Vorbeugemaßnahmen	19
	4.2 Fehlermanagement	19
→	Teil 5 // Sonstige Änderungen, die sich auf das Qualitätsmanagementsystem auswirken könnten (z. B. Berücksichtigung der Änderung gesetzlicher Vorgaben)	19
	5.1 Welche Änderungen haben sich im Jahr 2021 ergeben und wie ist die Vitos FPA Hessen damit umgegangen?	19
	5.2 Welche Änderungen für das Jahr 2022 sind jetzt schon bekannt?.	21
→	Teil 6 // Qualitätsmanagement	22
	6.1 Durchführung von Audits	22
	6.2 Strukturen	22
	6.3 Steuerungsgruppe	22
	6.4 Ständiger Qualitätszirkel	22
	6.5 Qualitätsbeauftragte.	23
	6.6 Arbeitsgruppen	23
	6.7 Beauftragter für das Qualitätsmanagement	23
→	Teil 7 // Überblick über 8 Jahre Qualitätsberichte in der Vitos FPA Hessen.	23
→	Teil 8 // Abkürzungsverzeichnis.	26

VORBEMERKUNG

Dies ist der 8. Qualitätsbericht der Vitos forensisch-psychiatrischen Ambulanz (FPA) Hessen. Er umfasst das Jahr 2021.

Der Bericht wurde vom Ärztlichen Direktor, Roland Freese, und dem Qualitätsmanagementbeauftragten der Vitos forensisch-psychiatrischen Ambulanz Hessen, Daniel Geisel, erstellt. Die Daten zu den Kennzahlen der Vitos forensisch-psychiatrischen Ambulanz Hessen haben der Ärztliche Direktor, Roland Freese, die Mitarbeiterin des Chefsekretariats, Anke Vogel, und der Mitarbeiter der Stabsstelle Daten- und Qualitätsmanagement, Daniel Geisel, zusammengetragen.

Diesem Bericht liegen unter anderem auch die Arbeiten der folgenden Gruppen und Personen des Qualitätsmanagements der Vitos forensisch-psychiatrischen Ambulanz Hessen zugrunde:

- **Steuerungsgruppe**

Mitglieder: Roland, Freese, Micha Brandt, Daniel Geisel,
Oliver Kliesch, Torsten Rewicki, Ute Wenzel

- **Ständiger Qualitätszirkel**

Mitglieder: Daniel Geisel, Isabell Henning, Heiko Müller,
Vera Reinhardt, Astrid Schwarz, Anke Vogel

- **Regionale Qualitätsbeauftragte**

Isabell Henning, Heiko Müller, Vera Reinhardt, Astrid Schwarz,
Anke Vogel

ANSPRECHPARTNER

Die Ansprechpartner der Vitos forensisch-psychiatrische Ambulanz (FPA) Hessen sind:

Matthias Müller

Geschäftsführer

Tel. 06456 - 91 - 200

Fax 06456 - 91 - 230

matthias.mueller@vitos-haina.de

Roland Freese

Ärztlicher Direktor

Tel. 06456 - 91 - 509

Fax 06456 - 91 - 686

roland.freese@vitos-haina.de

TEIL 1: STRUKTUR- UND LEISTUNGSDATEN DER AMBULANZ

1.1 ALLGEMEINE DATEN DER AMBULANZ

Vitos forensisch-psychiatrische Ambulanz (FPA) Hessen

Die Vitos FPA Hessen versorgt das komplette Bundesland und ist regional organisiert. Die Versorgungsregionen orientieren sich, soweit möglich, an Landgerichtsbezirken und/oder lokalen bzw. regionalen allgemein- und gemeindepsychiatrischen Strukturen.

REGION NORD

Vitos FPA Hessen, Team Haina

(Marburg-Biedenkopf,
Waldeck-Frankenberg-Süd (=Altkreis Frankenberg),
Schwalm-Eder Süd)
Landgraf-Philipp-Platz 3
35114 Haina (Kloster)

Vitos FPA Hessen, Team Kassel

(Stadt und Landkreis Kassel, Schwalm-Eder Nord, Werra-Meißner,
Waldeck-Frankenberg-Nord (=Altkreis Waldeck), Fulda)
Motzstr. 1
34117 Kassel

REGION MITTE

Vitos FPA Hessen, Team Gießen-West

(Stadt Gießen, Landkreise Gießen, Lahn-Dill, Limburg-Weilburg)
Wiesecker Weg 17
35396 Gießen

Vitos FPA Hessen, Team Gießen-Süd

(Stadt Gießen, Wetterau, Main-Kinzig-Kreis-West bis ca. A45/
B457, Hochtaunuskreis, Frankfurt nördlich des Mains)
Wiesecker Weg 17
35396 Gießen

Vitos FPA Hessen, Schotten

(Vogelsbergkreis, Main-Kinzig-Kreis-Ost bis ca. A45/B457)
Vogelsbergstr. 212
63679 Schotten

REGION SÜD

Vitos FPA Hessen, Team Rheingau

(„Main-Schiene“: Rheingau-Taunus-Kreis bis
Westbezirke Frankfurt)
Kreuzberger Ring 7a
65205 Wiesbaden

Vitos FPA Hessen, Team Riedstadt

(„Südhessen“: alles südlich des Mains, einschl. Frankfurter
Stadtteile)
Kreuzberger Ring 7a
65205 Wiesbaden

www.vitos-haina.de

1.2 INSTITUTIONSKENNZEICHEN DER AMBULANZ

Das Institutionskennzeichen (IK) ist ein eindeutiges Merkmal zur Abrechnung mit den Trägern der Sozialversicherung. Alle Vertragspartner, die für die Sozialversicherungsträger Leistungen erbringen, erhalten ein IK für die maschinelle Erledigung des Abrechnungsverfahrens und den Zahlungsverkehr.

Das IK der Vitos FPA Hessen lautet 260621227.

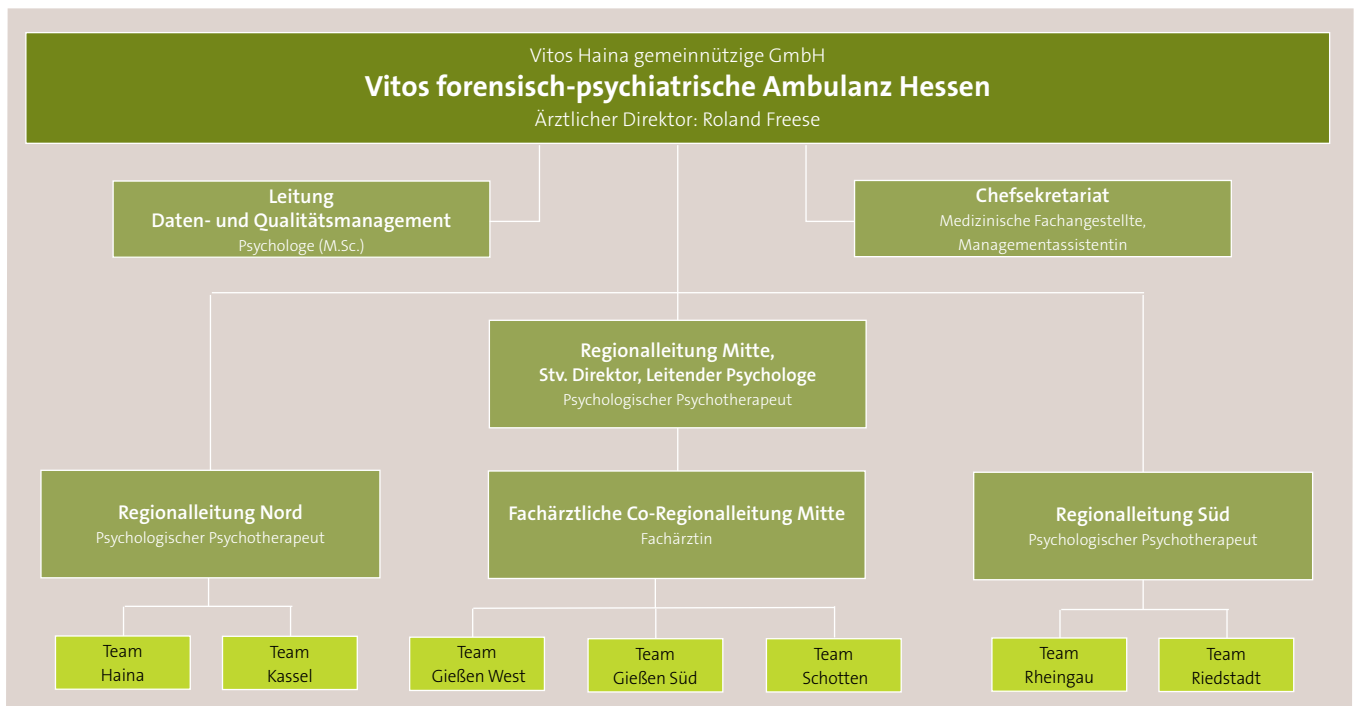
1.3 NAME UND ART DES TRÄGERS

Die Vitos forensisch-psychiatrische Ambulanz (FPA) Hessen ist eine Betriebsstätte der Vitos Haina gGmbH. Die Vitos Haina gGmbH ist eine Tochtergesellschaft der Vitos GmbH. Deren alleiniger Gesellschafter ist der Landeswohlfahrtsverband Hessen (LWV).

TEIL 1: STRUKTUR- UND LEISTUNGSDATEN DER AMBULANZ

1.4 ORGANISATIONSSTRUKTUR DER AMBULANZ

ORGANISATIONSSTRUKTUR DER AMBULANZ



1.5 SACHLICHE UND ÖRTLICHE ZUSTÄNDIGKEIT

Die Vitos forensisch-psychiatrische Ambulanz Hessen wurde 1988 als Institutsambulanz an der früheren Klinik für gerichtliche Psychiatrie, heute Vitos Klinik für forensische Psychiatrie Haina, gegründet und ist damit die älteste, kontinuierlich arbeitende Spezialambulanz Deutschlands auf dem Gebiet der Nachsorge psychisch kranker Rechtsbrecher.

Seit Januar 1990 ist die Nachsorgeambulanz nach § 118 SGB V als Psychiatrische Institutsambulanz (PIA) von den Kostenträgern anerkannt und seit 2009 eigenständige Betriebsstätte der Vitos Haina gGmbH mit 7 Teams an den Standorten Haina, Kassel, Gießen (2), Schotten und Wiesbaden (2).

Die Vitos FPA Hessen ist spezialisiert auf die Einschätzung individueller Risiken, deren Beurteilung und Bewertung sowie auf ein suffizientes Risikomanagement bei psychisch kranken oder gestörten Menschen mit und ohne forensisch relevanten Hintergrund.

Primäre Aufgabe der Ambulanz (FIA-Funktion; FIA steht für Forensische Institutsambulanz) ist die Nachbetreuung bedingt entlassener, ehemaliger Patientinnen und Patienten des hessischen Maßregelvollzuges für psychisch kranke Rechtsbrecher (§ 63 StGB).

Im Rahmen der genuinen Aufgabe der Fachambulanz erfolgt die Nachbetreuung der gemäß § 67d Abs. 2, selten auch

Abs. 6 StGB bedingt aus dem stationären Maßregelvollzug Hessens entlassenen, psychisch kranken Menschen in der Zeit der Führungsaufsicht oder einer nach § 68c StGB angeordneten unbefristeten Führungsaufsicht (sogenannter offener Maßregelvollzug) und ist insoweit tragende Behandlungsinstitution in der Phase des offenen Maßregelvollzugs. Entsprechend der Gesetzeslage des Landes werden zudem Patientinnen und Patienten mitbetreut, die gemäß § 9 Hessisches Maßregelvollzugsgesetz zum Zweck der Erprobung einer bedingten Entlassung für die Dauer von sechs bis höchstens acht Monaten aus dem offenen stationären Vollzug einer Maßregel beurlaubt sind (sog. Entlassungsurlaubter). Diese Klientel, die in einer Reihe anderer Bundesländer als sog. Probewohnerinnen und Probewohner oder Langzeitbeurlaubte die (ausschließliche) Kerngruppe der Nachsorge bilden, macht in Hessen über alle Jahre regelmäßig lediglich knapp 10% der Gesamtklientel aus; Entlassungsurlaubterinnen und Entlassungsurlaubter gelten ansonsten auch in Hessen weiterhin als Maßregelvollzugspatientinnen und -patienten und haben nach § 27 (3) Hessischen Maßregelvollzugsgesetz einen Anspruch auf Gesundheitsversorgung durch die zuständige Einrichtung des Maßregelvollzuges.

Ebenfalls größenordnungsmäßig unter 10% der Klientel setzt sich aus Probandinnen und Probanden (Pb.) zusammen, die zuvor nicht stationär behandelt waren und im Rahmen ei-

ner Hauptverhandlung oder eines Sicherungsverfahrens eine Maßregel nach § 63 StGB erhielten, die zugleich mit ihrer Anordnung unter Auflagen und Weisungen zur Bewährung ausgesetzt wurde (§ 67b StGB).

Schließlich werden durch die Fachambulanz noch einige wenige weitere Pb. betreut, die bspw. in einem Strafverfahren eine Bewährungsstrafe unter der Auflage forensischer Nachsorge erhielten, deren vorläufige Unterbringung bis zur Hauptverhandlung ausgesetzt ist oder die als „Risiko-Personen“ durch Ambulanzbetreuung primärpräventiv an der Begehung einer Straftat gehindert werden sollen.

Daneben fungiert die Fachambulanz auch als Nachsorgeeinrichtung für solche Patientinnen und Patienten, die zwar forensische und/oder psychiatrische Risiken tragen, aber nicht (mehr) dem obigen rechtlichen Rahmen unterliegen (PIA-Funktion; PIA steht für Psychiatrische Institutsambulanz). Dies sind vor allem ehemalige Pb., die nicht mehr unter Führungsaufsicht stehen und weiter betreut werden möchten oder in Ermangelung einer postforensischen Weiterbehandlung weiterbetreut werden müssen, aber auch allgemeinspsychiatrische high-risk-Patientinnen und Patienten in Bezug auf gewalttätige und oder strafrechtliche Verfehlungen (Präventionsfälle) sowie Personen, die vor (drohendem), während oder nach Strafvollzug die spezifischen Angebote der Ambulanz nutzen und – wegen besonderer sprachlicher Angebotsmög-

lichkeiten – aktuell noch eine Population an Migrantinnen und Migranten aus dem persisch-türkischen Sprachraum.

Neben den rechtlichen Rahmenbedingungen – strafbewehrte Nachsorge der Primärklientel, Freiwilligkeit der Sekundärklientel – liegt der Hauptunterschied der beiden Aufgabefelder FIA und PIA vor allem in der Finanzierung der beiden Gruppen.

Die forensisch-psychiatrische Ambulanz wird seit dem Jahr 2002 auf Grundlage eines Kabinettsbeschlusses im Umfang der Primärklientel aus Haushaltsmitteln des Landes finanziert, seit 2009 hat sie ein eigenes Budget. Kalkulatorische Basis ist dabei eine sog. caseload-gestützte 1:11-Finanzierung. Dies bedeutet, dass für 11 zu Betreuende eine Stelle im Case-Management der Ambulanz finanziert wird. Zusätzlich werden fünf Leitungsstellen, eine Stelle für das Daten- und Qualitätsmanagement und weitere 6 Vollkraftstellen für medizinische Fachangestellte und Sekretariat durch das Land bereitgestellt.

Da die Nachsorgeambulanz als PIA von der KV Hessen anerkannt ist, können alle Pb., so die formalen Voraussetzungen erfüllt sind, im Rahmen der in Hessen gültigen Finanzierung der Betreuung psychisch kranker Menschen durch PIAs mit (Stand 2021) 305,44 €/Quartal oder ca. 3,38 €/Kalendertag über die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) abgerechnet werden. Die tatsächlich sehr viel höheren Kosten/Betreuungstag übernimmt das Land Hessen.

TEIL 2: SACHSTAND DER QUALITÄTSZIELE AUS DEM BERICHTSZEITRAUM

SACHSTAND DER QUALITÄTSZIELE

Nr.	Ziel	Zielperspektive	Maßnahmen	Stand zum 31.12.2021
1	Bindung und Neugewinnung qualifizierter Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter	Mitarbeiter und Organisation	Einstellen und Halten v. a. ärztlichem, fachärztlichem und psycho- und sexualtherapeutisch qualifiziertem Personal durch Maßnahmen der attraktiven Arbeitsplatzgestaltung (z. B. 5-Tage-Woche ohne Dienste, Dienstwagennutzung zur Heimfahrt, Home-Office-Nutzung, mobile Dokumentation).	Ein fachärztlicher Mitarbeiter konnte hinzugewonnen werden. Die übrigen Maßnahmen konnten umgesetzt werden.
3	Erstellung eines elaborierten FPA-Therapiemanuals	Prozesse/ Kunden	A) Vorlage des Entwurfs zur „Behandlung von Sexualstraftätern“ beim Ärztlichen Direktor; Erweiterung des Manuals um den Abschnitt „Schizophreniebehandlung“ in der FPA – Fortsetzung aus 2017,2018,2020; Abschluss nicht vor 2021. B) Ausrollen eines Minddistrict-Piloten (App zu Psychoedukation und/ oder Relapse Prevention)	Das Behandlungsmanual befindet sich noch, wie angekündigt, im Erstellungsprozess. Wesentliche Teile wurden fertiggestellt.
4	Präventionsarbeit unter gleichzeitiger Erfassung besonderer Vorkommnisse in der FPA	Mitarbeiter und Organisation	Kontinuierliche Fortführung von Deeskalations-Schulungen für alle Mitarbeitenden und Multiplikatoren der FPA. Identifizierung von Gewaltpotential von Pb. gegenüber Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern u.a. durch Auswertung von Fragebögen, Erfassung und Bewertung der bio-psychosozialen Belastung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern mit Ableitung und Umsetzung von ggf. notwendigen Maßnahmen.	Alle Maßnahmen wurden umgesetzt.
5	Verstetigung der Vernetzung in den Konferenzen der psychiatrischen Gremien hessischer Gebietskörperschaften nach Abstimmung mit dem HMSI	Kunden	Aktive Teilnahme der Regionalleitungen oder FPA-Delegierter in den relevanten Konferenzen. Dies dient zur Knüpfung von Kontakten und Mitarbeit bei Planungsgremien, die v.a. die Kernklientel der FPA betreffen. (Nachweis via Protokolle/Teilnehmerlisten).	Die Maßnahme wurde umgesetzt.
6	Schulung von externen und vitosinternen Netzwerkpartnern	Kunden	Netzwerkpartner (z. B. Bewährungshilfe, Wohnheimträger; aber auch Vitos BPD'en, KPP'en oder PIA's etc.) verstärkt und strukturiert schulen durch Vorträge, Workshops o. ä.; Ziel soll eine konstruktive Zusammenarbeit mit der FPA und der adäquate und sichere Umgang der Geschulten mit der Kernklientel der FPA sein.	Die Maßnahmen wurden umgesetzt.
7	A) Orientierung der Fort- und Weiterbildungsbedarfe am konkreten Alltagsbedarf B) Ausbau der internen Fort- und Weiterbildungen	Mitarbeiter und Organisation/ Prozesse	A) Ermittlung des Alltagsbedarfs via Abfragebogen unter gleichzeitiger Bewertung bisheriger Angebote und „gewährnter“ Bedarfe (alles einschl. Akademiekurse soll auf den Prüfstand) B) Mitarbeitende werden systematisch zu relevanten Themen (Ergebnis aus A); z. B. Psychopathologie, Psychopharmaka, Risikoeinschätzung, Sozialrecht u.ä.) geschult, damit bei allen Mitarbeitenden ein Mindestmaß an Wissen zur erfolgreichen Behandlung der Pb. zur Verfügung steht.	Die Maßnahmen wurden umgesetzt.
8	Effektivere Dokumentation	Prozess	Anpassung des Dokumentations-Systems der FPA wegen weiterhin fehlender KIS-Einbindung und dadurch nötiger Mehrfachdokumentation. Probeläufe digitales Diktat.	Digitale Patientenakte soll mittels neuer Software umgesetzt werden. Aktuell in Projektierung
9	Bauzielplanung 2025	Mitarbeiter und Organisation	Die bauliche Substanz der FPA Hessen wurde 2020 gesichtet, inventarisiert und entlang des aktuellen und absehbaren Bedarfs bewertet. Notwendige Maßnahmen (Um- und Neubauten, Verlagerung, Modernisierungen) wurden kostenmäßig bewertet. Das Gesamtpaket wurde für die Strukturgespräche aufbereitet und mit dem Land erörtert.	Die Maßnahme wurde bürokratisch umgesetzt, baulich ist immer noch nicht alles abgeschlossen.

2.3 RÜCKMELDUNGEN VON DRITTEN, AUSWERTUNG VON BESCHWERDEN

In der Vitos FPA Hessen erfolgt die Erhebung von Rückmeldungen von Patientinnen und Patienten im laufenden Behandlungsprozess. Handlungsrelevante Ereignisse werden direkt in der zuständigen Visite besprochen und beschieden. Die Dokumentation erfolgt in der Krankenakte sowie im Visitenprotokoll.

2.4 MASSNAHMEN/EMPFEHLUNGEN

Nach der Einführung des Vitos Haina Verbesserungsmanagements im Jahr 2015 konnten Fehler und Ideen, die nicht unmittelbar die direkte Arbeit mit der Nachsorgeklientel betrafen, ebenfalls sinnvoll erfasst werden. Beschwerden gab es keine.

TEIL 3: AUSWERTUNG DER DYNAMISCHEN KENNZAHLEN DES VORANGEGANGENEN JAHRES

BESCHREIBUNG DER DYNAMISCHEN KENNZAHLEN

Beschreibung der dynamischen Kennzahlen der Vitos FPA Hessen	
1	Mitarbeiterstruktur
2	Gesamtzahl der betreuten Pb. [AA+EU+FA] zum Stichtag 31.12. des Berichtsjahres; Anzahl Kernklientel [EU+alle FA]; Anzahl transmurale betreute Pb. („Beurlaubte“: Probew., Langzeitbeurl., Entlassungsur.) [EU]; Anzahl im Rahmen von Führungs- oder Bewährungsaufsicht nach/statt Strafvollzug mit entsprechender Weisung [AA+FA-JVA]; Anzahl ehemalige Kernklientel, die nicht mehr unter Führungsaufsicht steht [AA-EX-FA]; allgemein-psychiatrische „high-risk-Pat.“; „Tatbereite“ [AA-Psychiatrie]; Migranten [AA-Migranten]
3	Sondergruppen: Anteil entfristeter/unbefristeter Führungsaufsichten [§ 68c]; Anteil Erledigter [§ 67d4+6]; Anteil unmittelbar in Ambulanzbetreuung [§ 67b]
4	Übersicht über alle Pb. des Berichtsjahres gruppiert nach: (1) Pb. seit Vitos FPA Hessen-Bestehen; (2) Jahreskohorte Berichtsjahr (alle); (3) Kernklientel Berichtsjahr (alle); (4) AA-Klientel Berichtsjahr (alle) und nachrichtlich daraus (5) AA-Ex-FA - Auswertung jeweils nach: (I) Hauptdiagnose, (II) Anzahl Comorbider Störungen, (III) Indexdelikt, (IV) Anzahl Co-Delikte; (V) Durchschnittsalter; (VI) Geschlechtsverteilung; (VII) Dauer MRV (stationär Haina und ambulant) bis Stichtag
5	Gruppiert nach: (1) Kernklientel Berichtsjahr (alle); (2) AA-Ex-FA; Kriminalitätsbelastungs-marker beschreiben: (I) PCL:SV1-3, (II) PCL:SV4-6, (III) PCL:SV7-12, (IV) PCL:SV total; (V) H10-Score, (VI) C5-Score, (VII) R5-Score, (VIII) HCR-20 total; (IX) LSI-R total
6	Mitarbeiter-Qualifikation (Fort-/Weiterbildung, Vorträge, Publikationen)
7	Benennung des Anteils aufsuchender/zugehender Kontakte
8	Anzahl Kriseninterventionen in der Forensik (§ 67h)
9	Anzahl Kriseninterventionen in der Allgemeinpsychiatrie (Landesunterbringungsgesetz, freiwillig); Benennung des Verhältnisses
10	Anzahl gemeindepsychiatrische und sonstige Kooperationen [Heime, Werkstätten für behinderte Menschen, Tagesstätten, Betreuerinnen und Betreuer, Nervenärztinnen und -ärzte/ PIAs u. ä.]
11	Anteil erfolgreicher, vorzeitig beendeter Führungsaufsichten
12	Delikte während der Führungsaufsicht
Legende	PIA=Psychiatrische Institutsambulanz, FA=Führungsaufsicht, FA-Ex-FA=Pb. ehemals unter Führungsaufsicht mit erhöhtem Betreuungsaufwand, AA-Ex-FA=Pb. ehemals unter Führungsaufsicht, AA-Psychiatrie=Pb. ohne forensische Vorgeschichte, AA-JVA=Freiwillige Pb. aus Justizvollzugsanstalten, AA-Psychiatrie=Pb. mit Migrationshintergrund ohne forensische Vorgeschichte, EU=Entlassungsur., FA-Prävention=Forensische Präventionsfälle, FA-JVA=Pb. aus Justizvollzugsanstalt mit Führungsaufsicht

Vgl. Freese R, Schmidt-Quernheim F (2014). Qualitätskriterien in forensisch-psychiatrischen Nachsorgeambulanzen. Forens Psychiatr Psychol Kriminol, Band 8, Heft 3 (2014), S. 191-198

GRUNDSÄTZLICHE ANMERKUNG

Die dargestellten Kennzahlen sind im Jahr 2014 mit der Fachaufsichtsbehörde, dem Hessischen Ministerium für Soziales und Integration, vereinbart worden und werden ab dem Jahr 2015 über den jährlichen Qualitätsbericht veröffentlicht.

Im Rahmen des jährlichen Qualitätsberichts werden zudem die unterjährigen Zu- und Abgänge sowie die erlösten Scheinzahlen im Rahmen der Kassenabrechnung mitgeteilt.

3.1 ZU- UND ABGÄNGE

ZU- UND ABGÄNGE

Zu- und Abgänge	Zugänge 2021	Abgänge 2021	delta	
FPA-gesamt	133	133	0	
AA	38	79	-41	
FA	95	54	41	
darunter nachrichtlich spezielle Führungsaufsicht(FA)-Gruppen				jahresgleiche Abgänge
EU	37	9		7
67b	14	5	9	
67d, 4	0	0	0	
67d, 5	0	0	0	
67d, 6	2	0	2	
68c	0	2	-2	
FA-JVA	0	0	0	
FA-Prävention	4	5	-1	0
Legende	FA = Führungsaufsicht, AA = Außerhalb der (Führungs-)Aufsicht, EU = Entlassungsur., JVA = Justizvollzugsanstalt			

Insgesamt ist die Zahl der Nachsorgefälle in 2021 im Vergleich zu 2020 gleichgeblieben (Vorjahr: Rückgang um 31). Die Zahl der Zugänge bei der Kernklientel (FA) ist im Vergleich zum Vorjahr etwas gestiegen (95 statt 82 in 2020), die der Abgänge hat mit 54 (Vorjahr 58) leicht abgenommen, so dass sich die Kernklientel trotzdem insgesamt um 41 Betreuungsfälle erhöht hat (im Vorjahr gab es eine Erhöhung um 24 Betreuungsfälle).

Bei der Sekundärklientel (AA) ist es, wie im Vorjahr, zu einem gezielten Abschmelzen der Fallzahlen gekommen, was den unterjährigen Fallzahlrückgang erklärt.

Innerhalb der Kernklientel ist es auch im vergangenen Berichtszeitraum erfreulicherweise gelungen, die Zahl der unbefristeten Führungsaufsichten (uFA; § 68c StGB) weiter zurückzuführen (-2 in 2019, -3 in 2020, -2 in 2021).

Die Zahl der Fälle, deren Maßregel zugleich mit der Anordnung zur Bewährung ausgesetzt wurde (§ 67b StGB), hat im Berichtsjahr zugenommen (13 in 2020).

Im Vergleich zu 2020 geringe Veränderungen gibt es bei den Pb., deren Maßregel aus Gründen der Unverhältnismäßigkeit beendet wurde (§§ 67d Abs. 6 StGB).

TEIL 3: AUSWERTUNG DER DYNAMISCHEN KENNZAHLEN DES VORANGEGANGENEN JAHRES

ZU- UND ABGÄNGE (Fortsetzung)

Höher als die Zahl der tatsächlich im Ergebnis in 2021 hinzugekommenen vier neuen Präventionsfälle ist weiterhin die persönliche und institutionelle Nachfrage nach Präventionsplätzen. Die Nachfrage konnte aus unterschiedlichen Gründen nicht voll befriedigt werden:

- nicht ausreichende Mitarbeiter-Ressourcen
- Angebot konnte örtlich wegen zu großer Entfernungen nicht bereitgestellt werden
- Fehlende Indikation einer Betreuung durch die Vitos FPA Hessen nach Überprüfung der Anfrage

3.2 BEHANDLUNGSFÄLLE UND SCHEINZAHLEN

BEHANDLUNGSFÄLLE UND SCHEINZAHLEN

	FA Fälle-Scheine	EU Fälle	FIA Fälle	PIA Fälle-Scheine	FPA gesamt Fälle-Scheine
Q1-2020	358	38	382	190	572/534
Q2-2020	342	38	380	192	572/534
Q3-2020	341	31	372	203	575/544
Q4-2020	343	28	371	184	555/527
Q1-2021	345	29	374	197	571/542
Q2-2021	348	39	387	184	571/532
Q3-2021	348	46	394	191	585/539
Q4-2021	358	32	390	180	570/538
Q1-2022	364	27	391	187	578/551
nachrichtlich					
2020 gesamt	1.384	135	1.505	769	2.274/2.139
2020 Durchschnitt/Q	346	33,75	376,25	192,25	568,5/534,75
2021 gesamt	1.399	146	1.545	752	2.297/2.151
2021 Durchschnitt/Q	349,75	36,5	386,25	188	574,25/537,75
Legende FA = Führungsaufsicht, EU = Entlassungsurteil, FIA = Forensische Institutsambulanz, PIA = Psychiatrische Institutsambulanz, Q = Quartal					

Die Scheinzahlen sind im Vergleich zum Jahr 2020 wieder gestiegen. Mit der Anerkennung durch die Kassenärztliche Vereinigung (KV) der Vitos FPA Hessen als „PIA mit Außenstellen“, sind die abrechenbaren Scheine allerdings weiterhin auf 450 pro Quartal limitiert.

3.3 PERSONALSTRUKTUR UND QUALIFIZIERUNGEN

PERSONALSTRUKTUR

Personalstruktur (N Personen)			darunter im Casemanagement		darunter in Leitungsfunktion	
		davon ♀		davon ♀		davon ♀
Fachärztliches Personal	4	2	2	1	2	1
Ärztliches Personal	4	1	4	1		
Psychologisch-Psychotherapeutisches Personal	10	2	8	2	3	
Psychologisches Personal	5	3	4	3	1	
Sozialarbeiterisches/-pädagogisches Personal	10	6	10	6		
Fachkrankenpflegepersonal	3	1	3	1		
Krankenpflegepersonal	6	4	6	4		
Heilerziehungspflegepersonal	1	0	1	0		
Ergotherapeutisches Personal	1	1	1	1		
Erzieherisches Personal	1	1	1	1		
Medizinische Fachangestellte	8	8	1	1	1	1
Gesamt	53	29	41	21	7	2
Anteil Frauen		54,71%		51,21%		28,57%

Die nichtärztliche Mitarbeiterstruktur blieb im Vergleich zum Vorjahr relativ stabil. Ein Facharzt konnte für die fachärztliche Versorgung neu hinzugewonnen werden.

QUALIFIZIERUNGEN

Qualifizierungen	Anzahl teilnehmender Mitarbeiter		Anzahl besuchter Veranstaltungen
Externe Fort-/Weiterbildungen einschl. Vitos Akademie	55	98,21%	55
Interne Fort-/Weiterbildungen	42	75,00%	7
Pflichtfortbildungen	52	92,86%	15
Lehr- & Referententätigkeiten	3	5,36%	8
in 2021 beschäftigte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter	56		
Publikationen	0		
Wissenschaftliche Abschlussarbeiten	0		
Hospitanten/Praktikanten/Famulanten	9		

Pandemiebedingt konnten viele Fort- und Weiterbildung auch im vergangenen Jahr nicht wahrgenommen werden, wengleich die zuvor bekundete Bereitschaft sehr hoch war. Die Teilnahmebereitschaft für Pflichtfortbildungen

konnte auf einem hohen Niveau gehalten werden, was nicht zuletzt daran liegt, dass Fortbildungen komfortabel per Web-Akademie am Arbeitsplatz-PC durchgeführt werden konnten.

TEIL 3: AUSWERTUNG DER DYNAMISCHEN KENNZAHLEN DES VORANGEGANGENEN JAHRES

3.4 RECHTSGRUNDLAGEN DER PROBANDINNEN UND PROBANDEN ZUM STICHTAG

RECHTSGRUNDLAGEN DER PROBANDINNEN UND PROBANDEN ZUM STICHTAG

Rechtstatus zum 31.12.2021	Pb. (N)	% von Kernklientel	% von PIA-Fälle	% von gesamt
9 HessMRVG (Entlassungsbeurlaubte)	30	7,92%		
67a-StGB	0			
67b-StGB (Unmittelbare)	41	10,82%		
67d,2-StGB	236	62,27%		
67d,4-StGB (Erlediger-64)	0	0,00%		
67d,5-StGB (Erlediger-64)	1	0,26%		
67d,6-StGB (Erlediger-63)	15	3,96%		
68c-StGB (Entfristete)	41	10,82%		
FA-Prävention	11	2,90%		
FA-Ex-FA	3	0,79%		
FA-116	1	0,26%		
Kernklientel	379			67,32%
FA-JVA (Fa-/Bew.Weisung)	4			
AA-JVA (frw.)	0			
Justizklientel	4			0,71%
AA-Ex-FA	105		58,33%	
AA-Psychiatrie	18		10,00%	
AA-Migranten	57		31,67%	
PIA-Fälle (KV)	180			31,97%
gesamt	563			
Legende	PIA=Psychiatrische Institutsambulanz, FA=Führungsaufsicht, FA-Ex-FA=Pb. ehemals unter Führungsaufsicht mit erhöhtem Betreuungsaufwand, AA-Ex-FA=Pb. ehemals unter Führungsaufsicht, AA-Psychiatrie=Pb. ohne forensische Vorgeschichte, AA-JVA=Freiwillige Pb. aus Justizvollzugsanstalten, AA-Psychiatrie=Pb. mit Migrationshintergrund ohne forensische Vorgeschichte, EU=Entlassungsurteil, FA-Prävention=Forensische Präventionsfälle, FA-JVA=Pb. aus Justizvollzugsanstalt mit Führungsaufsicht			

Die Fallzahlen zum Stichtag 31.12.2021 sind im Vergleich zum Vorjahr bei den Kernklientelfällen gestiegen (357 in 2020, +22).

Der Anstieg der Migrantenfälle musste im letzten Berichtszeitraum erneut begrenzt werden. Die bereitstellbaren Ressourcen (personell wie baulich-technisch (Sekretariats-/Tele-

fonkapazitäten)) und die Pandemiebedingten Einschränkungen waren hierbei die limitierenden Faktoren. Noch zum Zeitpunkt dieser Berichtsabfassung hätte sich bei entsprechender Ausweitung der Kapazitäten mühelos sehr viel größere Kontingente an afghanischen, syrischen und iranischen Migrantinnen und Migranten betreuen lassen, die Nachfrage überstieg deutlich die Möglichkeiten der Vitos FPA Hessen.

3.5 DIAGNOSEN

DIAGNOSEN

Hauptdiagnose	Fälle (N)	keine	F0	Sx	Aff. P	PST,Sex	Grenzbe- gabung	<IQ	Sucht: Miss.	Sucht: Abh.	andere
FPA-Alle seit Bestehen	2.811	28	163	1171	370	672	57	225	15	57	53
		1,0%	5,8%	41,7%	13,2%	23,9%	2,0%	8,0%	0,5%	2,0%	1,9%
Pb. zum Stichtag	563	0	33	327	57	74	3	61	0	6	2
		0,0%	5,9%	58,1%	10,1%	13,1%	0,5%	10,8%	0,0%	1,1%	0,4%
Kernklientel zum Stichtag	379	0	23	250	18	46	1	34	0	6	1
		0,0%	6,1%	66,0%	4,7%	12,1%	0,3%	9,0%	0,0%	1,6%	0,3%
Legende	Sx. = Schizophrenien, Aff.P. = Affektive Psychosen, PST,Sex = Persönlichkeitsstörungen, Sexualstörungen, Miss. = Substanzmittelmissbrauch, Abh. = Substanzabhängigkeit										

Anzahl weitere Störungen	Fälle (N)	Comorbide Störungen			
		MW	Median	Min	Max
FPA-Alle seit Bestehen	2.811	0,83	1	0	6
zum Stichtag	563	0,96	1	0	6
Kernklientel zum Stichtag	379	1,07	1	0	6

Im Bereich der Diagnosen und comorbiden Störungen ergeben sich keine größeren Verschiebungen im Vergleich zu 2020 oder den Jahren zuvor. Weiterhin haben knapp 2/3 aller Fälle zum Stichtag

eine schizophrene oder affektive Psychose, die Zahl der Menschen mit Persönlichkeitsstörung und/oder Paraphilie liegt zwischen 12 und 13% und ist im Vergleich zum Vorjahr leicht gesunken (je rund 15% in 2020), für geistig behinderte Menschen bei rund 10%. Primäre Suchtdiagnosen spielen naturgemäß eine sehr untergeordnete Rolle.

Im Vorjahresvergleich ist die Zahl diagnostizierter comorbider Störungen wieder leicht gestiegen, die Ursache ist unklar. Immer noch hat aber jede Person der Kernklientel durchschnittlich eine zusätzliche Diagnose

3.6 DELIKTE

DELIKTE

Indexdelikt	Fälle (N)	Tötung	KV	Sex	EG ohne	EG mit	Brand	BtMG	Sonst	keine
FPA-Alle seit Bestehen	2.811	391	649	378	66	196	214	10	99	808
		13,9%	23,1%	13,4%	2,3%	7,0%	7,6%	0,4%	3,5%	28,7%
Pb. zum Stichtag	563	100	175	83	6	50	44	0	23	82
		17,8%	31,1%	14,7%	1,1%	8,9%	7,8%	0,0%	4,1%	14,6%
Kernklientel zum Stichtag	379	73	139	57	4	42	38	0	19	7
		19,3%	36,7%	15,0%	1,1%	11,1%	10,0%	0,0%	5,0%	1,8%
Legende	KV = Körperverletzungen, Sex = Sexualdelikte, EG ohne = Eigentumsdelikte ohne Gewalt, EG mit = Eigentumsdelikte mit Gewalt, BtMG = Verstöße gegen das Betäubungsmittelgesetz, Sonst. = Sonstige Delikte (Bedrohung, Erpressung, Straßenverkehrsdelikte, etc.)									

Anzahl weitere Delikte	Fälle (N)	Co-Delikte			
		MW	Median	Min	Max
FPA-Alle seit Bestehen	2.811	0,92	0	0	15
Pb. zum Stichtag	563	1,37	1	0	15
Kernklientel zum Stichtag	379	1,69	1	0	15

Man findet relativ stabile Werte im Vergleich zu den Vorjahren auch bei der gerichtlich festgestellten Delinquenz mit im Mittel knapp 1,7 zusätzlich zum Indexdelikt festgestellten Delikten bezogen auf die Kernklientel der Nachsorgeambulanz (Range 1-15). Dabei ist der Anteil der Tötungs-, Körperverletzungs-, Eigentums- und Brandstiftungsdelikte insgesamt stabil. Bei den Sexualdelikten gab es prozentual einen minimalen Rückgang (16,5 (alle PB/Stichtag) und 18,5% (Kernklientel-PB/Stichtag) in 2020, gegenüber 14,7% zu 15% in 2021)

TEIL 3: AUSWERTUNG DER DYNAMISCHEN KENNZAHLEN DES VORANGEGANGENEN JAHRES

3.7 ALTER UND AUFENTHALTSDAUERN

ALTER UND AUFENTHALTSDAUERN

	Fälle (N)	Ø Alter	Alter Min	Alter Max	♂	♀
FPA-Alle seit Bestehen	2.811	43,4	13,2	88,9	2.280	531
					81,1%	18,9%
Pb. zum Stichtag	563	47,4	19,5	84,3	488	75
					86,7%	13,3%
Kernklientel zum Stichtag	379	45,4	19,5	76,6	352	27
					92,9%	7,1%

Der in den vergangenen Jahren steigende Frauenanteil setzte sich im letzten Berichtszeitraum wieder fort. Im Jahr zuvor. Etwas mehr als 7 von 100 Fällen in der Kernklientel der Vitos FPA Hessen sind weiblich (von in der Spitze 9 von 100).

	Fälle (N)	Dauer MRV				Dauer FPA				Dauer MRV + FPA gesamt			
		MW	Median	Min	Max	MW	Median	Min	Max	MW	Median	Min	Max
FPA-Alle seit Bestehen	2.811					3,63	2,85	0	30,63				
Pb. zum Stichtag	563					4,90	3,20	0,02	28,04				
Kernklientel zum Stichtag	379					3,15	2,58	0,02	20,42				
Kernklientel zum Stichtag mit MRV vorher	327	5,82	4,87	0,06	33,37	3,19	2,55	0,02	20,42	9,02	7,8	0,25	37,96
Entlassene Kernklientel in 2021 mit MRV vorher	39	4,27	3,86	0,44	13,06	4,42	5,49	0,07	12,62	8,69	8,47	1,44	21,52

In 2021 ist eine leicht gesunkene Behandlungsdauer in der kombinierten stationären und ambulanten Behandlung auf im Mittel 9,02 Jahren feststellbar (2020 noch 9,22 Jahre). Dies

ist die niedrigste mittlere Verweildauer in den 8 Jahren, in denen wir, seit der Ausgabe des ersten Qualitätsberichtes, vergleichen können.

ALTER UND AUFENTHALTSDAUERN (Fortsetzung)

	Pb. (N)	Wiederaufnahmen (WA)	Anzahl Aufnahmen FPA				
		Pb. (N)	MW	Min	Max	2 Auf (N)	≥3 Auf (N)
FPA-Pb. seit Bestehen	2.459 (=> 2.811 Fälle)	273	2,28	2	5	208	65
		11,7% aller Pb.				76,2% der WA	23,8% der WA
Pb. zum Stichtag	563	109	2,27	2	5	84	25
		19,4% aller Stichtag-Pb.				77,1% der WA	22,9% der WA
Davon Aufnahmen in 2021	105	11	2,18	2	3	9	2
		10,5% aller 2021er-Aufnahmen				81,8% der WA	18,2% der WA
Kernklientel zum Stichtag	379	77	2,28	2	5	58	19
		20,3% aller Kernklientel-Pb.				75,3% der WA	24,7% der WA
Davon Aufnahmen in 2021	87	11	2,18	2	3	9	2
		12,6% aller 2021er-Aufnahmen Kernklientel				81,8% der WA	18,2% der WA

Seit Bestehen der Ambulanz wurden bis zum Stichtag (31.12.2021) 2.459 Pb. (entsprechend 2.811 Fälle) behandelt. 273 Pb. oder 11,7% aller je betreuten Pb. wurden dabei mehrfach in der Ambulanz aufgenommen. Innerhalb dieser Gruppe der Mehrfachaufnahmen lag der Anteil der Pb., die zum zweiten Mal in die Ambulanz kamen, bei 76,2%, jede 5. Wiederaufnahme kam zum 3. Mal oder noch häufiger in die Vitos FPA Hessen (maximal 5 Aufnahmen durch einen Pb. der Kernklientel).

Zum Stichtag standen insgesamt 563 Pb. in Behandlung der Ambulanz. Davon wurden 109 Pb. bereits mehrfach in der Ambulanz behandelt, 11 davon waren Neuaufnahmen im Jahr 2021.

Von diesen insgesamt 563 Fällen waren zum Stichtag 379 Fälle der Kernklientel zuzurechnen, davon wurden 77 Pb. bereits wiederholt in der Ambulanz behandelt, das Verhältnis doppelter zu vielfacher Aufnahmen lag auch bei der Stichtagskernklientel bei 4:1, unter den Neufällen der Kernklientel des Jahres 2021

veränderte sich dieses Verhältnis von 76,9% und 23,1% im Vorjahr zu 75,3% und 24,7%.

Das Verhältnis der Wiederaufnahmen sollte auch weiter im Blick behalten werden. Es bleibt festzustellen, dass unter allen Pb. über die gesamte Dauer der gut 33 Jahre seit Ambulanzbestehen jeder 11. Pb. eine Wiederaufnahme war. Betrachtete man die Kernklientel zum Stichtag, waren hingegen 19,4% der Aufnahmen oder mehr als jede fünfte Pb. der hessischen Nachsorgeambulanz eine Wiederaufnahme – wobei Kriseninterventionsfälle nach § 67h StGB bei dieser Systematik nicht berücksichtigt sind. Deutlich wird jedenfalls, dass über die Jahrzehnte zentralisierter forensischer Nachsorge auch hier, wie in der psychiatrischen Versorgung überhaupt, der Anteil an Wiederholungsbehandlungsfällen kontinuierlich ansteigt und auch im forensischen Feld ein wichtiges Thema bleibt, da Patienten offenbar das System nicht oder zunehmend schwer verlassen können.

TEIL 3: AUSWERTUNG DER DYNAMISCHEN KENNZAHLEN DES VORANGEGANGENEN JAHRES

3.8 KRIMINALITÄTS- UND RISIKOMARKER

KRIMINALITÄTS- UND RISIKOMARKER

ALLE zum Stichtag (31.12.2021) (ohne Migranten+AA-Psychiatrie)							Kernklientel zum Stichtag						nur uFA zum Stichtag (Entfristung nach 68c)					
N erfasst	459						350						41					
N missing	29						29						0					
N-Total	488						379						41					
% von alle	74,2 %						8,4 %											
	PCL:SV ges.	H	C	R	HCR-20 ges.	LSI-R ges.	PCL:SV ges.	H	C	R	HCR-20 ges.	LSI-R ges.	PCL:SV ges.	H	C	R	HCR-20 ges.	LSI-R ges.
Mittelwert	9,34	11,64	4,27	3,92	19,82	20,44	9,36	11,55	4,35	4,08	19,98	20,58	11,66	13,00	5,59	5,17	23,76	23,34
Median	9	12	4	4	20	20	10	12	4	4	20	20	12	13	5	5,00	24	23
STABW.n	4,75	3,44	2,14	2,23	5,96	6,31	4,78	3,42	2,11	2,24	5,83	6,21	3,91	2,73	1,82	2,09	4,79	5,70
Min	0	0	0	0	2	4	0	0	0	0	2	4	5	8	2	2,00	14	13
Max	23	20	10	10	37	40	23	20	10	10	35	38	19	19	10	10	35	38

nur Diagnose-2 zum Stichtag (Schizophrenie)							nur Delikt-3 zum Stichtag (Sexualdelikt)						nur AA-Ex-FA zum Stichtag (Fortsetzung nach Ende FA)					
N erfasst	295						81						105					
N missing	23						1						0					
N-Total	318						82						105					
% von alle	65,2%						16,8%						21,5%					
	PCL:SV ges.	H	C	R	HCR-20 ges.	LSI-R ges.	PCL:SV ges.	H	C	R	HCR-20 ges.	LSI-R ges.	PCL:SV ges.	H	C	R	HCR-20 ges.	LSI-R ges.
Mittelwert	8,72	11,32	3,97	3,85	19,14	20,64	10,25	12,30	4,73	4,26	21,28	20,38	9,27	11,84	4,03	3,41	19,28	19,90
Median	9	11	4	4	19	20	10	12	5	4	22	20	9	13	4	3	19	19
STABW.n	4,66	3,46	2,02	2,18	6,29	6,56	4,31	3,02	1,98	2,32	5,39	5,13	4,70	3,49	2,22	2,10	6,31	6,57
Min	0	0	0	0	2	4	0	6	1	0	8	8	1	4	0	0	7	6
Max	21	20	9	10	35	40	20	18	8	10	32	35	22	20	10	9	37	40

Legende AA = Pb. außerhalb der (Führungs-)Aufsicht, AA-Ex-FA = Pb. ehemals unter Führungsaufsicht, uFA = unbefristete Führungsaufsicht

Die mittels eingesetzter Checklisten erfasste Risikobelastung der Kernklientel hat sich nur geringfügig verschoben.

Bei den schizophrenen Patientinnen und Patienten ist es zu einer leichten Erhöhung aller Risikoparameter gekommen.

3.9 KOOPERATIONSPARTNER

NETZWERK WOHNEN

	Fälle	in % von Kernklientel (N=437)	Wohn-adressen	Träger
Betreutes Wohnen	125	28,6%	98	46
Heim	172	39,4%	103	81
Allein	79	18,1%	79	
Familie Bekannte	49	11,2%	48	
sonstiges	12	2,75%	12	

NETZWERK ARBEIT, TAGESSTRUKTUR

	Fälle	in % von Kernklientel (N=437)	Adressen	Träger
Werkstatt für be-hinderte Menschen (WfbM)	94	21,5%	48	19
Berufsbildungswerk/ Berufsbildungszentrum	9	2,1%	9	9
Tagesstätte	76	17,4%	56	30

NETZWERK PSYCHOSOZIALE BETREUUNG

	Fälle	in % von Kernklientel (N=437)	Betreuer
Nervenärztinnen und -ärzte in Fall-Übernahme	9	2 %	2
Psychiatrische Institutsambu-lanzen in Fall-Übernahme	12	2,8%	6
Betreuerinnen und Betreuer	228	52,2%	

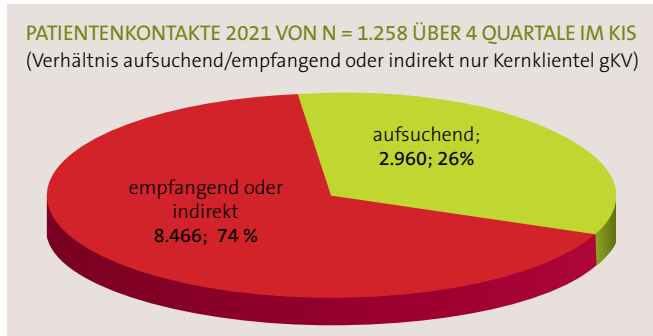
Im Themenfeld der Nachsorgeeinrichtungen ergeben sich im Bereich Wohnen (insgesamt mit professioneller Unterstützung 68%; 2020: 68,7%) kaum Veränderungen, wengleich ein leichter Anstieg der Pb., die alleine wohnen (18,1%; 2020: 15,9%) und ein leichter Rückgang derer, die gemeinsam mit Familienangehörigen / Bekannten leben (11,2%; 2020: 11,8%), festzustellen ist.

Gesunken ist der Anteil der Pb., die ihre Tagesstruktur durch Anbindung an eine WfbM fanden (21,5%; 2020: 28%). Hier stellt sich die Frage, ob dies Auswirkungen der Pandemie waren. Beistand durch eine gesetzliche Betreuung erfahren immer noch mehr als die Hälfte der Pb. (52,2%; 2020: 51,9%)

Die Anzahl an Pb. mit einer Anbindung an niedergelassene Ärztinnen und Ärzte ist leicht gesunken (2% zu 2,6% in 2020), diejenigen die durch eine PIA in der Ausleitungsphase der Nachbetreuung durch die Vitos FPA Hessen betreut werden, ist im Vergleich zum Vorjahr ebenfalls leicht gesunken (2,8% zu 4,7% in 2020).

3.10 KONTAKTE MIT PROBANDINEN UND PROBANDEN

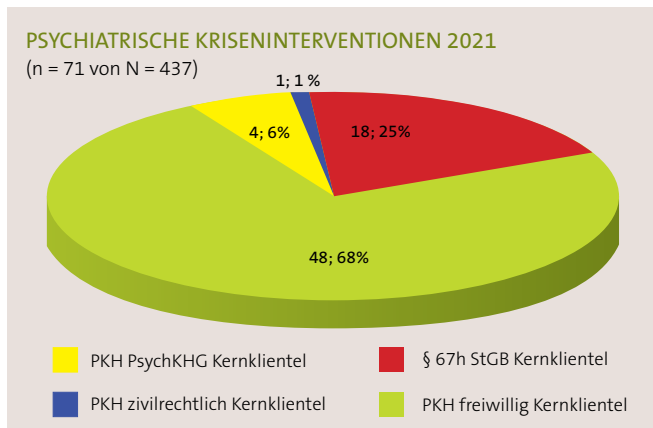
Betrachtet wird hier lediglich die Kernklientel; berücksichtigt sind alle Pb., die über das KIS auch mit der gesetzlichen Krankenversicherung abgerechnet wurden.



Durch die Einführung von neuen PIA-Dokuziffern (keine Unterscheidung zwischen empfangenden und indirekten Kontakten (z. B. bei Folgezeptaustellungen)), sind die Zahlen, selbst ohne Auswirkungen der Pandemie, nicht mit den Jahren vor 2020 vergleichbar. Da durch pandemiebedingte Kontakteinschränkungen vermehrt Video- und Telefonkontakte stattgefunden haben, ist die Anzahl der aufsuchenden Kontakte erheblich reduziert.

3.11 STATIONÄRE KRISENINTERVENTIONEN

Betrachtet werden alle behandelten Pb. der Kernklientel im Zeitraum 01.01.- 31.12.2021 ausgewertet.



Legende: PKH=Psychiatrisches Krankenhaus, PsychKHG=Hessisches Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz

Im Jahreszeitraum 2021 wurden insgesamt 437 Kernklientel-fälle behandelt, die in 71 Fällen krisenhaft wurden. 48 Krisen konnten auf freiwilliger Basis in der Allgemeinpsychiatrie abgefangen werden, 18 Aufnahmen erfolgten gem. § 67h StGB im Maßregelvollzug. Weitere 5 Aufnahmen erfolgten auf nichtfreiwilliger Basis in der Allgemeinpsychiatrie. Der Anteil der Kriseninterventionen nach § 67h StGB stieg von 17% (2020) auf 25% in 2021. Der ganz überwiegende Anteil der Patientinnen und Patienten mit Krisen konnte, wie bisher, auf freiwilliger Basis in der Allgemeinpsychiatrie behandelt werden.

TEIL 3: AUSWERTUNG DER DYNAMISCHEN KENNZAHLEN DES VORANGEGANGENEN JAHRES

3.12 ERFOLGSQUOTE

VITOS FORENSISCH-PASYCHIATRISCHE AMBULANZ (FPA) HESSEN

ERFOLGREICHE UND GESCHEITERTE FÄLLE/PROBANDEN

(QIV-1988 bis QIII-2021; **33 Jahre, N=2.149** inkl. Entlassurlauber zzgl. 633 Migranten)

Nachsorge ohne neue Delinquenz erfolgreich beendet	1.174	
Zum Stichtag noch in FPA-Nachsorge	497	
Im Verlauf verstorben	102	
Gesamt	1.773	82,5%
Gescheitert ohne Delikt, mit Weisungsverstoß oder wegen erhöhter Rückfallgefahr (EU'ler 128: 43,7%)		
	293 (-8,9/a)	13,6%
Gescheitert mit Delikt o. delinquentem Verhalten (EU'ler 9)		
	83 (-2,5/a)	3,9%
Rückfall juristisch schwerer (7), gleich (53), leichter (23)		
davon		
„lediglich“ Widerruf alter § 63 ohne BZR-Eintrag : 56,6%	47	2,1%
neuer BZR-Eintrag (neuer § 63 (28) oder Haft (8)): 43,3%	36	1,7%

Bei der Outcome-Betrachtung finden sich weiterhin relativ konstante Werte, gleichwohl verdienen im Wesentlichen auch dieses Jahr drei Aspekte der weiteren Beachtung.

Der Anteil deliktischer Rückfälle liegt über einen Beobachtungszeitraum von 33 Jahren bei 3,9% und ist damit weiterhin ausgesprochen niedrig. Dies gilt umso mehr, wenn man berücksichtigt, dass jede Tat, die geeignet wäre ein (neues) Strafverfahren auszulösen, gewertet wurde und nicht nur tatsächliche neue Verurteilungen, die nur in 36 der 83 Fälle (43,3%) erfolgten. Dies ist in zweierlei Hinsicht bemerkenswert. Erstens kursieren in Deutschland Vergleichszahlen aus anderen Nachsorgeambulanzen, die relativ niedrig, aber auf Basis neuer Verurteilungen berechnet wurden (dann läge die Quote in Hessen bei 1,7% statt 3,9%). Und zweitens ist der Umstand, dass lediglich in gut 4 von 10 Fällen eine neue Verurteilung erfolgte zwar aus gerichtsökonomischen Gründen nachvollziehbar – wozu die Durchführung einer neuen Hauptverhandlung, wenn ein Widerruf einer laufenden Maßregel zum selben Ergebnis führt –, die „Botschaft“ an den Probanden allerdings durch ein neues Urteil eine ganz andere und gewichtigere wäre als die, „lediglich“ einen Widerruf einer bereits laufenden Maßregel bekommen zu haben.

Interessant ist weiter, dass entgegen der einschlägigen Literatur, in der hohe Raten an Todesfällen unter langjährig psychisch kranken Menschen durch Tumorerkrankungen und oder Suizid berichtet werden, in **unserer** Population der Anteil an natürlichen Todesursachen bei 50% und damit deutlich über dem Erwartungswert liegt. 26,5% starben daneben an Krebsleiden, knapp 16% durch Suizid, in 4% der Fälle ließ sich keine genaue

Todesursache feststellen, weitere 4% verunfallten oder starben an einer Überdosis illegaler Substanzen – vielleicht ebenfalls in suizidaler Absicht.

Schließlich ist weiterhin festzustellen, dass der Anteil an betreuten Patientinnen und Patienten, deren Beurlaubung oder bedingte Entlassung aus der stationären Maßregel wegen erhöhter Rückfallgefahr und/oder beharrlicher Verstöße gegen Auflagen und vor allem Weisungen mit einer Rückführung in die Maßregelklinik beendet werden muss, etwas niedriger als in der Vergangenheit liegt. Diesmal scheitern 13,6% der Pb. ohne neues Delikt, der Anteil der sog. Entlassungsurlauberinnen und -urlauber unter ihnen lag bei knapp 44% und macht damit fast die Hälfte aller Personen in dieser Rückführungsgruppe aus.

Ursächlich hierfür dürfte sein, dass anders als noch in den Jahren vor der stringenteren Umsetzung des Verhältnismäßigkeitsprinzips seit einiger Zeit Patientinnen und Patienten des stationären Vollzugs früher im therapeutischen Verlauf gelockert und als Entlassungsurlauberinnen und -urlauber auch um den Preis ihres Scheiterns in extramuralen Strukturen erprobt und bedingt entlassene Maßregelvollzugspatientinnen und -patienten mit einem kalkuliert erhöhten Risiko des Scheiterns an Auflagen und Weisungen in die Führungsaufsicht entsandt werden.

3.13 MASSNAHMEN/EMPFEHLUNGEN

Es zeigen sich insgesamt – wie schon in den Vorjahren - nur geringe Verschiebungen und Veränderungen der Datenlage. Dies ist in Anbetracht der betrachteten Parameter, der relativ geringen Fallzahlen und konsekutiv der reduzierten „statistischen power“ sowie der langen stationären wie ambulanten Betreuungszyklen wenig verwunderlich.

Unverändert ist die Personallage, die durch **fortdauernden Mangel an fachärztlichem Personal** gekennzeichnet ist.

Während die vorgenannten Aspekte zu Teilen weiter beobachtet werden (Risikolast), spontan bearbeitet (Anfragedruck) oder schlicht ertragen werden müssen (Mangel an ärztlich-fachärztlichem Personal), kann wichtiges anderes doch unterdessen in Arbeit genommen werden. So wird auch weiterhin in verschiedenen Arbeitsgruppen dem Behandlungsmanual zugearbeitet, dessen Entwicklung allerdings ein mehrjähriges Projekt darstellt. Überdauerndes Thema bleibt auch, zukünftige Aufgaben- und Problemstellungen sowie personelle Umbruchsituationen zu antizipieren und Lösungsoptionen zu denken, um sich den verändernden Rahmenbedingungen rechtzeitig anpassen zu können.

QUALITÄTSBERICHT 2021 //

TEIL 4: ERGEBNISSE AUS DEM FEHLERMANAGEMENT, STATUS VON KORREKTUR- UND VORBEUGEMASSNAHMEN INKL. RISIKEN

Mit Einführung des Vitos Haina Verbesserungsmanagements 2015 konnten, wie bereits kurz erwähnt, Fehler und Ideen auch in anderen Bereichen außerhalb der direkten Patientenbetreuung erfasst werden. Dabei handelte es sich um Fehler und Ideen im Bereich der Schnittstellenarbeit zwischen Verwaltung und Ambulanz, sowie um direkte Eingaben und Vorschläge mit Weg über den Qualitätszirkel und die QM-Steuerungsgruppe in das Qualitätsmanagementsystem. Zur weiteren Verbesserung wurde im Besprechungswesen der Vitos FPA Hessen der Punkt „Verbesserungsmanagement“ als fester TOP implementiert.

4.1 KORREKTUR- UND VORBEUGEMAßNAHMEN

Die Bewertung, ob Korrektur- und Vorbeugemaßnahmen aufgrund eines Anlasses oder einer Eingabe abzuleiten sind, erfolgt in der Vitos FPA Hessen fortlaufend anlassbezogen. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Vitos FPA Hessen haben im Jahr 2021 durchweg gut und richtig gehandelt, wenn dringender Handlungsbedarf gegeben war. Seitens der Leitung sind hier aktuell keine Maßnahmen für eine systematische Verbesserung zu initiieren.

4.2 FEHLERMANAGEMENT

Für 2021 wurden keine Fehler festgestellt.

QUALITÄTSBERICHT 2021 //

TEIL 5: SONSTIGE ÄNDERUNGEN, DIE SICH AUF DAS QUALITÄTSMANAGEMENTSYSTEM AUSWIRKEN KÖNNTEN

(z. B. BERÜCKSICHTIGUNG DER ÄNDERUNG GESETZLICHER VORGABEN)

5.1 WELCHE ÄNDERUNGEN HABEN SICH IM JAHR 2021 ERGEBEN UND WIE IST DIE VITOS FPA HESSEN DAMIT UMGEGANGEN?

(1) Personaländerung

Der inzwischen im Fachgebiet Psychiatrie deutlich spürbare Mangel an ärztlich-fachärztlichem Personal – der auch in der Vitos FPA Hessen dort zum Problem werden kann, wo sog. Facharztstandard gefordert und angeboten werden muss – machte sich im vorletzten Betrachtungszeitraum durch Ausscheiden einer Fachärztin in Leitungsposition der Vitos FPA Hessen bemerkbar und führte zu tiefgreifenden strukturellen Veränderungen. Die Stelle des Stellvertreters des Ärztlichen Direktors wurde durch einen Psychologischen Psychotherapeuten besetzt. Die Region Nord der Vitos FPA

Hessen hat langjährig einen Mangel an fachärztlichem Personal, der sich in 2020 mit Besetzung einer Fachärztin und 2021 mit einem Facharzt zumindest etwas mildern ließ. Erfreulich ist insoweit, dass von den Kassen akzeptiert ist, dass auch psychologisch-psychotherapeutisches Personal „Facharztstandard“ erfüllen kann, da in der Vitos FPA Hessen immerhin 10 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter dieses Weiterbildungsniveaus vertreten sind. Im Case Management fand eine erfolgreiche Verjüngung statt.

(2) Strukturelle Veränderungen, Zuweisungen, Strafvollstreckungskammern, Klientel; Arbeitsschwerpunkte/Verdichtung

Im Vergleich zum Vorjahr hat es zu dieser Thematik kaum neue Erkenntnisse gegeben.

Die erwarteten Änderungen der Zuweisungen in die Vitos FPA Hessen, hier insbesondere ein Zuwachs an Zuweisungen aus den Klinikstandorten Haina und Gießen, hat nicht in der erwartbaren Anzahl stattgefunden. Es kam auch nicht zu einer weiteren Zunahme der Zuweisungen aus den Kliniken für forensische Psychiatrie Riedstadt und Eltville. Mehrfach angekündigte Entlassungen erfolgten vorrangig aus den Kliniken für forensische Psychiatrie Riedstadt und Eltville nicht, da die Strafvollstreckungskammern sich, wie auch in 2019, zurückhaltender verhielten als erwartet bzw. prognostiziert. Gleichzeitig spielen Entlassungen aus Gründen der Unverhältnismäßigkeit aktuell keine Rolle mehr bei den Zuweisungen an uns.

Auch waren die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit einer Arbeitsverdichtung konfrontiert, weil in mehreren Teams Personal ausgeschieden ist, ohne dass eine unmittelbare qualifizierte Nachbesetzung erfolgen konnte, so dass sich die Arbeitslast auf weniger Schultern verteilen musste und der Caseload von 1:11 verschiedentlich keinesfalls zu halten war. Das Halten erfahrenen und bewährten Personals und das Anwerben neuer, möglichst forensisch erfahrener (ärztlicher) Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter stellt nach heutigem Stand eine größere Herausforderung in den kommenden Jahren dar.

(3) Corona-Pandemie

Die Ausbreitung des Corona-Virus stellte die gesamte Wirtschaft und den Arbeitsmarkt vor große Herausforderungen. Bereits im letzten Jahr war klar, dass die Vitos FPA Hessen die Effekte auch in Zukunft spüren wird. Während der ersten, zweiten und dritten Infektionswelle gab es zahlreiche Herausforderung, sowohl in der Patientenversorgung, als auch in der arbeitsorganisatorischen Ebene (z. B. mobiles Arbeiten). In der Situation war beispielsweise der persönliche direkte Patientenkontakt nur stark eingeschränkt umsetzbar, Patientinnen und Patienten und therapeutische Teams waren gleichermaßen gehalten, die direkten Patientenkontakte zu meiden, was die Behandlung psychisch kranker Menschen erheblich erschwerte.

Damit die Versorgung von psychisch Erkrankten soweit wie möglich aufrechterhalten werden konnte, waren alternative Behandlungsmodalitäten erforderlich:

Patientenkontakte konnten bei Einwilligung der Patientinnen und Patienten ersatzweise auch mittels Telefon und Videochat realisiert werden. In Ausnahmefällen waren statt Face-to-Face-Kontakte im öffentlichen Raum auch niedrigschwellige Interventionen per Telefon möglich. Dies galt für alle in der Vitos FPA Hessen tätigen Berufsgruppen sowie im besonderen Ausnahmefall, wenn ein unmittelbarer persön-

licher Kontakt nicht zumutbar war. Gestützt wurde diese Arbeitsweise von der Aufsichtsbehörde und den gesetzlichen Krankenkassen.

Arbeiten in der Pandemie hat gezeigt, dass mehr Mobiles Arbeiten gut funktionieren kann, reines Home-Office allerdings nur begrenzt. Die Vitos FPA Hessen hat nicht ausreichend große Räume für Gruppen, Patientenvorstellungen, Große Runden, interne/externe Tagungen, Supervision etc., es könnten via Mobiles Arbeiten aber möglicherweise Individual-Büroflächen eingespart bzw. nicht mehr als aktuell in Planung benötigt werden. Die Vitos FPA Hessen geht anders als andere (Bewährungshilfe z. B.) in das (Infektions-) Risiko (Depotgabe, AD-Screening). Durch die Erfahrung der vergangenen zwei Jahre ist die Vitos FPA Hessen mittlerweile digital etwas besser aufgestellt (Notebooks für Mitarbeitende), ist aber nicht überall an Glasfaser angebunden. Am Standort Schotten ist eine schnelle Internetanbindung nicht möglich. Dort scheitert es selbst am fehlenden 3G-Netz. Noch hat die Vitos FPA Hessen auch keine Spracherkennungs-Software. Anempfohlene Tools wie ClickDoc sind gegenläufig zum Ansatz des Vor-Ort-Risk-Assessments via Face-to-Face-Kontakt mit PB und dem Nachsorgenetzwerk; funktioniert also nur als add-on oder im Notfall. Die Vitos FPA Hessen ist gehalten, sich über ClickDoc (FPA-intern) zusammenschalten und darf wegen datenschutzrechtlicher Bedenken nicht ZOOM und andere funktionierende und etablierte Instrumente nutzen – ClickDoc funktioniert gepoolt aber nicht und ist zudem teuer, wenn es im Patientenkontakt datenschutzkonform genutzt werden soll, da es Einzellizenzen sein müssen.

(4) IP-Telefonie

Vitos führt eine unternehmensweite Umstellung auf IP-Telefonie, also das Telefonieren über Rechnernetze, welche nach Internetstandards aufgebaut sind, durch.

Im Rahmen dieser Umstrukturierung wurde erfolgreich bei der Vitos FPA Hessen eine Anbindung an Glasfaser, sowie die Installation von WLAN-Routern forciert. Der Standort Schotten wird als einziger Standort nach aktueller Kosten-Nutzenrechnung allerdings nicht von dieser Technik profitieren können.

(5) Dokumentenmanagement- und Dokumentenlenkungssoftware-Projekt

Ursprünglich sollte auch die digitale Patientenakte in das DMS-System migriert werden. Vitos hat sich jedoch dagegen entschieden. Im Zuge von Verhandlungen mit Nexus wird die Patientenakte stattdessen um Nexus/Marabu („Pegasos“) erweitert. Dies ermöglicht laut Vitos die Chance, eine Patientenakte im KIS umzusetzen, die noch direkter in

das KIS integriert ist, als dies beim DMS von iEngineers geplant war. In 2021 gab es dazu noch keine Änderungen, die die Vitos FPA Hessen betrafen.

5.2 WELCHE ÄNDERUNGEN FÜR DAS JAHR 2022 SIND JETZT SCHON BEKANNT?

(1) Klinikteilung KFP Haina/Gießen

Die Gremien des Vitos Konzerns und dem Landeswohlfahrtsverband Hessen haben die Reorganisation der Vitos Klinik für forensische Psychiatrie Haina mit der Bildung von zwei eigenständigen Betriebsstätten - der Vitos Klinik für forensische Psychiatrie Gießen und der Vitos Klinik für forensische Psychiatrie Haina - beschlossen. Die beiden Kliniken werden von zwei eigenständigen Klinikleitungen geführt. Aktuell ist geplant, die Klinik funktional zum 1. Juli 2022 zu teilen. Spätestens zu diesem Datum werden sich auch die Verantwortlichkeiten ändern. Die endgültige Trennung in zwei Betriebsstätten soll zum Jahreswechsel 2022/2023 vollzogen werden. Ein auf Veränderungsprozesse im Gesundheitswesen spezialisierter Dienstleister wird die Einrichtung bei der Klinikteilung unterstützen. Auch die Vitos FPA Hessen ist wegen Veränderungen der Schnittstellen betroffen und wird in Teilprojekten (Wertung Entlassplanung/Entlassung und Krisenintervention) den Prozess begleiten.

(2) Intensive-Community-Treatment (ICT)

Aktuell gibt es Überlegungen der Vitos FPA Hessen ihr Behandlungsangebot um Intensive-Community-Treatment für Pb. im Betreuten Wohnen (in Anlehnung an Vitos Behandlung Zuhause/Stations-äquivalente-Behandlung (StäB)) zu erweitern. Auslöser war die Überbelegung der forensisch-psychiatrischen Kliniken in Hessen und das Angebot der Vitos FPA Hessen, mit solch einem Behandlungsangebot die Kliniken zu entlasten.

ICT/ACT würde durch Mitarbeitende der Vitos FPA Hessen erfolgen, zusätzlich wäre ein intensiv betreutes Einzelwohnen durch nicht-Vitos wie Vitos-BeWo-Anbieter mit ungefähr 800 Fachleistungsstunden pro Fall (ca. 2,2 Fachleistungsstunden/Tag) und Tagesstrukturangebot notwendig.

Als passende Klientel für das Angebot könnten Pb. mit ICD-Diagnosen aus dem Bereich F2, F3, F6, F9 jeweils plus weitere Diagnosen (Sucht, massive Negativsymptomatik, Grenzbegabung o.ä.) in Frage kommen. Nicht primär geeignet wäre das Angebot für Pb. mit den Diagnosen aus dem Bereich F0 und F7. Pb. mit F1-Diagnose zu in-

kludieren, wäre eine Fragestellung für die Ambulanzen der forensisch-psychiatrischen Kliniken gem. § 64 StGB.

Limitierende Faktoren wäre das Maß an comorbiden Störungen aus dem Diagnosebereich F0, F1, sowie dem Störungsverständnis und der Behandlungcompliance.

Weitere Voraussetzung für die Aktivierung eines ICT-Angebotes durch die Vitos FPA Hessen:

- Inkludierte Pb. benötigen günstige Infrastruktur, deshalb vermutlich eher städtische Region wegen tagesstrukturierender Angebote und eher dort, wo mehrere Pb. zusammen leben, als Voraussetzung für den kalkulierten 1:3-FPA-Schlüssel
- wichtiger als Bewährungshilfe wäre sicher die Einbindung lokaler gemeinde-/sozialpsychiatrischer Strukturen, also Sozialpsychiatrischer-Dienst-Zusammenarbeit, Anbindungsmöglichkeiten an Psychiatrie-Tagesklinik (und ggf. stat. Auffangbecken in Krisen).
- Ausreichend Wohnraum (sehr schwierig) Finanzierung des Wohnraums (auch schwierig)
- Hilfe zum Lebensunterhalt-Leistungen reichen vermutlich nicht aus, Mitfinanzierung durch das Land könnte Thema werden (analog zu Beispielen in Berlin oder im Landschaftsverband-Rheinland).
- Gewinnung geeigneter zusätzlicher Mitarbeiter für die Vitos FPA Hessen.

(3) Bauliches

Mehr zu betreuende Patientinnen und Patienten führen zu steigendem Personal- und damit auch Raumbedarf. Aus diesen Gründen wurde das Standortkonzept der Vitos FPA Hessen optimiert. Da weiterhin intensiv nachgehend gearbeitet wird, braucht die Vitos FPA Hessen Büroräume, von denen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter schnell die Pb. in Hessen erreichen. Für die FPA am Standort Haina ist die Erweiterung der Büroflächen und eine Zusammenführung geplant, denn aktuell sind die Büros der Leitung und der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Case-Management über den Campus verteilt. Außerdem fehlt es an Besprechungs- und Veranstaltungsräumen. Genehmigt wurde der Ausbau der sogenannten „Schlepperhalle“. Corona-Hygiene-Standards sind dort aktuell nicht einhaltbar.

Sowohl der laufende Ausbau der Schlepperhalle als auch der Zusammenzug in Gießen soll an den Standorten Besprechungsräume von einer Größe schaffen, die auch wieder Besprechungen zumindest von Regionalteams ermöglicht.

TEIL 6: QUALITÄTSMANAGEMENT

Das Qualitätsmanagementsystem der Vitos FPA Hessen ist seit November 2017 erstmalig nach DIN EN ISO 9001:2015 rezertifiziert. Die Zertifizierung wurde im Oktober 2021 durch eine Rezertifizierung erfolgreich aufrechterhalten.



6.1 DURCHFÜHRUNG VON AUDITS

Gemäß den Anforderungen der DIN EN ISO 9001:2015 werden in der Vitos FPA Hessen regelmäßig interne und externe Audits durchgeführt. Ein Jahresauditprogramm wird jeweils spätestens zu Beginn eines Jahres verabschiedet. Die internen Audits werden von im Qualitätsmanagement ausgebildeten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Ambulanz und von Auditoren aus den Betriebsstätten der Vitos Haina gGmbH durchgeführt. Die Ergebnisse aus den Audits werden in den Qualitätsmanagement-Gremien der Ambulanz systematisch bewertet. Wenn erforderlich, werden die Feststellungen der Auditoren mit den Auditierten besprochen, Maßnahmen abgeleitet und strukturiert umgesetzt.

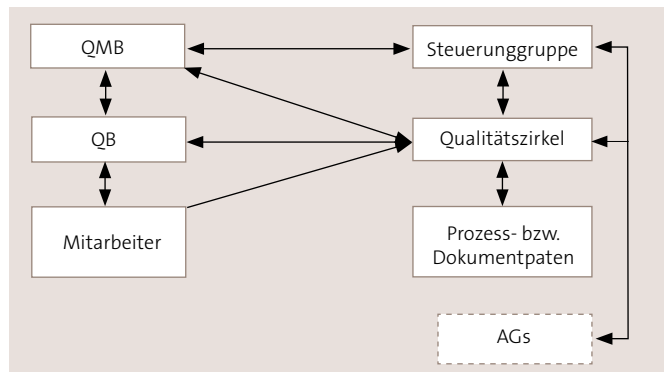
Die Patientinnen und Patienten stehen im Mittelpunkt der Tätigkeit der Vitos FPA Hessen. Das Qualitätsmanagementsystem soll den Ambulanzmitarbeitenden Hilfe und Unterstützung bieten, Prozesse vereinfachen und dafür Sorge tragen, dass sich die Qualität der Behandlung der Klientel kontinuierlich verbessert. Ein Qualitätsmanagementsystem und dessen Implementierung in der Vitos FPA Hessen soll und darf kein Selbstzweck sein. Die darin eingebetteten Prozesse müssen stets im Alltag praktikabel sein und sich den Bedürfnissen der Arbeit in der Ambulanz anpassen.

Pandemiebedingt wurde 2020 (siehe Qualitätsbericht 2020) ein internes Audit des Teams Schotten als Pilot per Videokonferenz durchgeführt. Das Audit lief erfolgreich mit sehr gutem Ergebnis ab. Abweichungen von der Norm wurden nicht festgestellt. Auch die Durchführung per Videokonferenz erwies sich als probates Mittel in Zeiten der Pandemie.

6.2 STRUKTUREN

ÜBERSICHTSDIAGRAMM:

GRUNDSTRUKTUR DES QUALITÄTSMANAGEMENTSYSTEMS



6.3 STEUERUNGSGRUPPE

Die Steuerungsgruppe ist das zentrale Gremium zur strategischen Steuerung des Qualitätsmanagementsystems (QMS). Hier werden die strategischen Entscheidungen bezüglich des gesamten Qualitätsmanagementsystems getroffen und Zeitvorgaben für die Bewältigung anstehender Aufgaben gemacht. Im Regelfall wird die Aufgabe, aus den strategischen Entscheidungen operative Maßnahmen abzuleiten, an den ständigen Qualitätszirkel oder an von der Steuerungsgruppe einberufene Arbeitsgruppen übergeben.

Als Steuerungsgruppe im Sinne des QMS fungiert in der Vitos FPA Hessen die Leitungskonferenz, an der der Ärztliche Direktor der Vitos FPA Hessen, die Regionalleitungen, sowie der Qualitätsmanagementbeauftragte teilnehmen.

6.4 STÄNDIGER QUALITÄTSZIRKEL

Der ständige Qualitätszirkel ist das zentrale Gremium zur operativen Steuerung des QMS. Hier werden die strategischen Entscheidungen der Steuerungsgruppe in operative Aufgaben umgesetzt sowie Arbeitsaufträge vergeben und überwacht. Der ständige Qualitätszirkel spürt Verbesserungspotenziale auf und lenkt den kontinuierlichen Verbesserungsprozess.

Im ständigen Qualitätszirkel sind 6 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus allen 3 Regionen der Ambulanz vertreten, die deshalb die Bedarfe und Besonderheiten der Regionen und Niederlassungen vor ihrem speziellen Erfahrungshintergrund sehr detailgenau in die Arbeit einbringen können.

6.5 QUALITÄTSBEAUFTRAGTE

Qualitätsbeauftragte der Vitos FPA Hessen sind im Qualitätsmanagement ausgebildete Ambulanzmitarbeitende unterschiedlicher Berufsgruppen, die innerhalb ihres konkreten Arbeitsbereiches Ansprechpartner für Fragen des Qualitätsmanagements sind und somit als Multiplikatoren innerhalb der Organisation fungieren. Gemeinsam bilden sie den Qualitätszirkel. Innerhalb ihres Arbeitsbereiches behalten sie die qualitätsrelevanten Prozesse im Blick und kennen die Schnittstellen zu den relevanten Prozessen anderer Arbeitsbereiche. Die Qualitätsbeauftragten stoßen Verbesserungen aktiv an und begleiten ggf. die erforderlichen Arbeitsgruppen. Die Berufung zum Qualitätsbeauftragten erfolgt durch die Ambulanzleitung. Die jeweiligen Dienstvorgesetzten sorgen dafür, dass notwendige Freistellungen von der originären Tätigkeit erfolgen.

6.6 ARBEITSGRUPPEN

Arbeitsgruppen werden zu klar umrissenen Arbeitsaufträgen oder zur Durchführung von Projekten gebildet. Die einzelnen

Arbeitsgruppen werden von der Steuerungsgruppe installiert, welche die notwendigen Ressourcen zur Verfügung stellt. Für jede Arbeitsgruppe wird ein Leiter/eine Leiterin benannt, der/die gegenüber der Steuerungsgruppe berichtspflichtig ist.

Im Jahr 2021 gab es in der Ambulanz Arbeitsgruppen zu den Themen der fachärztlichen Behandlung, zur Erstellung eines Behandlungsmanuals, sowie die Fortführung des Qualitätszirkels zur state-of-the-art-Behandlung von sexuell straffälligen Pb.

6.7 BEAUFTRAGTER FÜR DAS QUALITÄTSMANAGEMENT

Von der Ambulanzleitung ist ein Beauftragter für das Qualitätsmanagement benannt, der für die Koordinierung des Gesamtaufbaus des Qualitätsmanagementsystems verantwortlich ist. Der derzeitige Qualitätsmanagementbeauftragte ist ohne Personalverantwortung Mitglied der Gesamtleitung der Ambulanz.

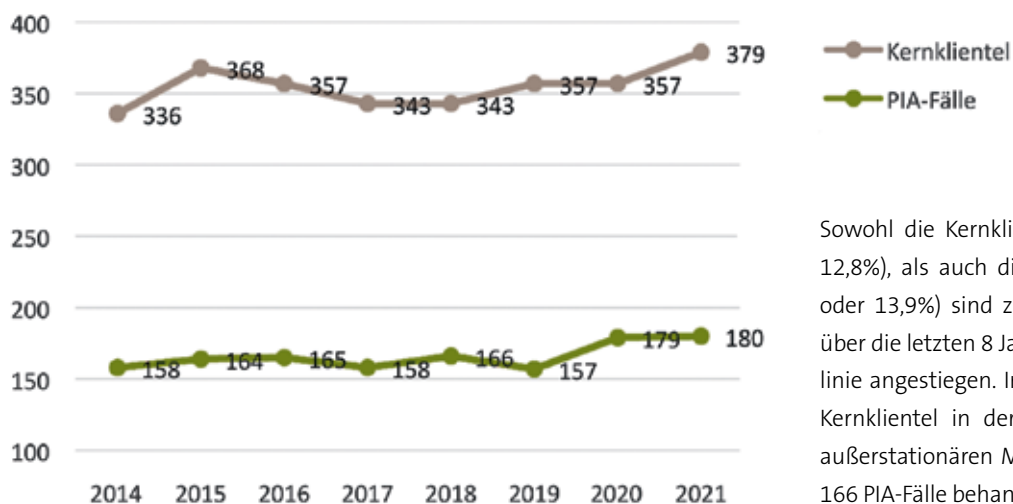
QUALITÄTSBERICHT 2021 //

TEIL 7: ÜBERBLICK ÜBER 8 JAHRE QUALITÄTSBERICHTE IN DER VITOS FPA HESSEN

Mit diesem Bericht liegt bereits der 8. Qualitätsbericht der Vitos FPA Hessen vor. Dies soll zum Anlass genommen werden, den Verlauf der wesentlichen Kennzahlen der Kernklientel über die letzten 8 Jahre zu betrachten.

(1) FALLZAHLEN

ENTWICKLUNG DER FALLZAHLEN ZUM STICHTAG



Sowohl die Kernklientel (336 auf 379, +43 oder 12,8%), als auch die PIA-Fälle (158 auf 180, +32 oder 13,9%) sind zum jeweiligen Stichtag 31.12. über die letzten 8 Jahre bei Betrachtung der Trendlinie angestiegen. Im Mittel wurden 355 Fälle der Kernklientel in der Führungsaufsicht, also dem außerstationären Maßregelvollzug und zusätzlich 166 PIA-Fälle behandelt.

TEIL 7: ÜBERBLICK ÜBER 8 JAHRE QUALITÄTSBERICHTE IN DER VITOS FPA HESSEN

(2) DIAGNOSEN KERNKLIENTEL

	keine	F0	Sx	Aff. P	PST, Sex	Grenzbegabung	<IQ	Miss.	Abh.	andere
2014	0,0%	5,9%	66,4%	2,3%	11,9%	1,3%	8,0%	0,5%	2,3%	1,3%
2015	0,0%	6,3%	64,4%	3,0%	13,0%	0,8%	8,4%	1,1%	2,2%	0,8%
2016	0,0%	6,5%	62,9%	3,1%	14,0%	0,6%	8,7%	1,1%	2,2%	0,8%
2017	0,0%	6,6%	61,4%	3,2%	15,6%	0,9%	8,9%	0,6%	1,7%	1,2%
2018	0,3%	6,6%	61,5%	3,2%	14,9%	0,6%	9,5%	0,6%	1,1%	1,7%
2019	0,0%	7,0%	62,4%	3,7%	15,2%	0,3%	9,6%	0,0%	0,8%	1,1%
2020	0,0%	7,7%	62,2%	5,0%	14,6%	0,3%	9,1%	0,0%	0,8%	0,3%
2021	0,0%	6,1%	66,0%	4,7%	12,1%	0,3%	9,0%	0,0%	1,6%	0,3%
MW 14-21	0,0%	6,6%	63,4%	3,5%	13,9%	0,6%	8,9%	0,5%	1,6%	0,9%

Über die letzten 8 Jahre gab es in der Gesamtbetrachtung keine signifikanten Veränderungen. Schizophrenien haben wieder das Niveau aus 2014 erreicht, affektive Psychosen haben in den letzten beiden Jahren einen leicht höheren Anteil an der Gesamtklientel.

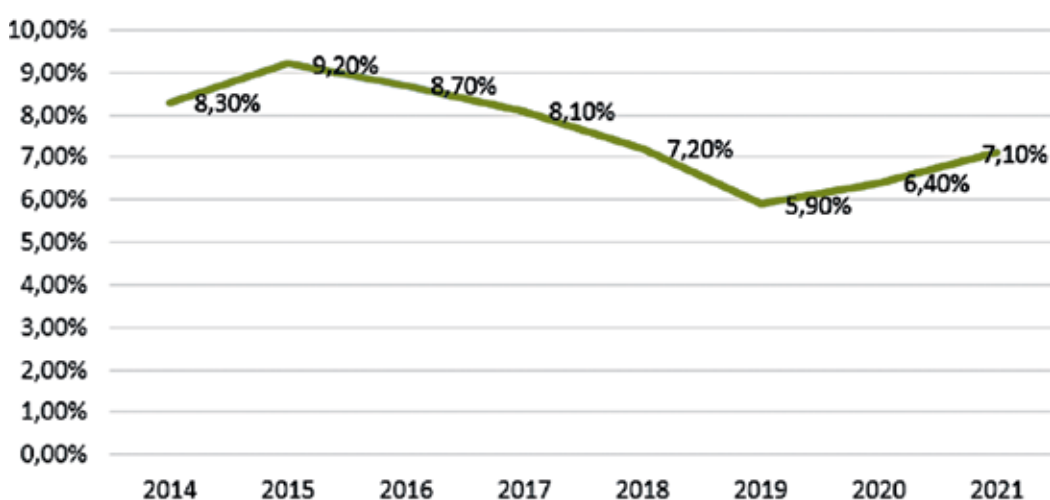
(3) DELIKTE KERNKLIENTEL

	Tötung	KV	Sex	EG ohne	EG mit	Brand	BtMG	Sonst	keine
2014	18,9%	38,8%	12,1%	2,1%	8,0%	11,6%	0,5%	5,9%	2,1%
2015	19,8%	37,2%	12,2%	2,2%	9,2%	11,4%	0,0%	5,4%	2,4%
2016	17,7%	38,2%	14,9%	2,5%	6,7%	11,5%	0,3%	6,2%	2,0%
2017	17,9%	36,0%	17,3%	2,3%	8,1%	10,4%	0,0%	5,5%	2,6%
2018	19,0%	35,1%	18,7%	1,1%	10,3%	10,1%	0,0%	4,6%	1,1%
2019	18,8%	36,0%	18,5%	0,8%	11,0%	9,0%	0,0%	4,2%	1,7%
2020	18,5%	36,5%	18,5%	0,8%	10,2%	9,1%	0,0%	4,4%	1,9%
2021	19,3%	36,7%	15,0%	1,1%	11,1%	10,0%	0,0%	5,0%	1,8%
MW 14-21	18,7%	36,8%	15,9%	1,6%	9,3%	10,4%	0,1%	5,2%	2,0%

Über die letzten 8 Jahre gab es in der Gesamtbetrachtung keine signifikanten Veränderungen. Leicht rückläufig sind die Körperverletzungsdelikte, etwas ansteigend ist der Anteil der Eigentumsdelikte unter Einsatz körperlicher Gewalt.

(4) ANTEIL FRAUEN

ANTEIL FRAUEN KERNKLIENTEL



Über die letzten 8 Jahre hat der Anteil der Frau an der Kernklientel in der Betrachtung der Trendlinie abgenommen. Im Mittel macht der Frauenanteil über die letzten 8 Jahre 7,61% an der Kernklientel aus.

(5) RISIKOBELASTUNG

	PCL:SV ges.	H	C	R	HCR-20 ges.	LSI-R ges.
2014	10,22	11,92	3,53	3,98	19,43	20,69
2015	10,19	12,07	3,49	3,94	19,51	20,7
2016	10,08	12,07	4,13	4,12	20,33	20,99
2017	10	12,01	4,18	4,27	20,46	21,15
2018	9,61	11,89	4,31	4,19	20,4	20,72
2019	9,57	11,82	4,31	4,25	20,38	20,8
2020	9,35	11,56	4,22	4,07	19,85	20,26
2021	9,36	11,55	4,35	4,08	19,98	20,58
MW 14-21	9,80	11,86	4,07	4,11	20,04	20,74

Über die letzten 8 Jahre gab es in der Gesamtbetrachtung keine signifikanten Veränderungen. Im Trend ist die Belastung im Bereich PCL leicht gesunken. Ebenso im H-Item-Bereich des HCR-20. Im Item-Bereich C und R leicht gestiegen. Im HCR und LSI gesamt ist die Risikobelastung über die Jahre ähnlich hoch geblieben.

(6) KRISEN

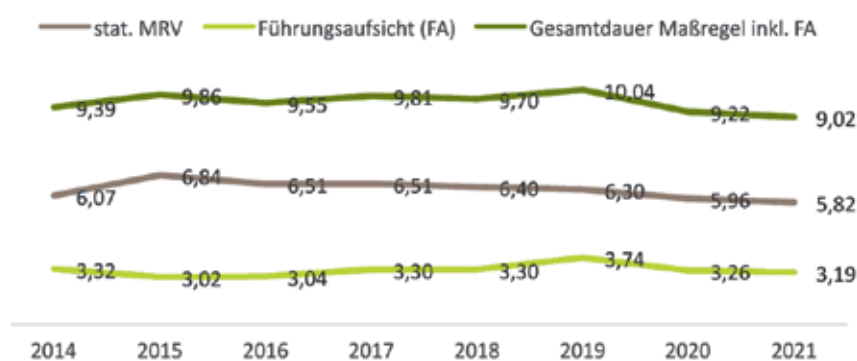
	n=	gem. § 67h	Psychiatrie freiwillig	Psychiatrie HFEG/ PsychKHG	Psychiatrie zivilrechtlich
2014	92	13%	77%	4%	6%
2015	91	19%	64%	15%	2%
2016	65	20%	68%	9%	3%
2017	36	20%	61%	11%	8%
2018	90	12%	78%	8%	2%
2019	81	15%	75%	5%	5%
2020	75	17%	75%	7%	1%
2021	71	25%	68%	6%	1%
MW 14-21	75	18%	71%	8%	4%

Über die letzten 8 Jahre gab es in der Gesamtbetrachtung auch hier keine signifikanten Veränderungen; wenngleich die Gesamtzahl der Krisen bei steigender Fallzahl rückläufig ist. Die meisten Krisen konnten mit einem freiwilligen Aufenthalt in der Allgemeinpsychiatrie abgefangen werden.

Von im Mittel 355 Behandlungsfällen der Kernklientel kommt es über die Jahre im Mittel zu 75 Fällen mit krisenhafter Entwicklung, die zu 71% auf freiwilliger Basis in der Allgemeinpsychiatrie abgefangen werden. Im Mittel der Jahre war lediglich in 18% der Fälle eine Maßnahme gem. § 67h StGB nötig.

(7) BEHANDLUNGSDAUERN

MITTLERE BEHANDLUNGSDAUERN KERNKLIENDEL



Über die letzten 8 Jahre sind die Behandlungsdauern dezent gesunken. Im Mittel dauert die Vorbehandlung im stationären Maßregelvollzug für die „Entlass-Klientel“ vor FPA-Aufnahme 6,3 Jahre, die FPA-Behandlung, also die Zeit unter Führungsaufsicht im außerstationären Maßregelvollzug noch einmal 3,27 Jahre. Insgesamt sind in Hessen Menschen, die einer 63er Maßregel unterworfen sind damit 9,57 Jahre in Strafvollstreckung.

TEIL 8: ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

AG	Arbeitsgruppe
DMS	Dokumentenmanagement- und Dokumentenlenkungssoftware
EU	Entlassungsurlaub
FA	Führungsaufsicht
FIA	Forensische Institutsambulanz
FPA	Forensisch-psychiatrische Ambulanz
gGmbH	Gemeinnützige Gesellschaft mit beschränkter Haftung
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
HessMRV	Hessisches Maßregelvollzugsgesetz
PsychKHG	Hessisches Psychischkrankenhilfegesetz
ICT	Intensive-Community-Treatment
IK	Institutionskennzeichen
JVA	Justizvollzugsanstalt
KIS	Krankenhausinformationssystem

KV	Kassenärztliche Vereinigung
LWV	Landeswohlfahrtsverband
Pb.	Probandinnen und Probanden
PIA	Psychiatrische Institutsambulanz
QM(S)	Qualitätsmanagement(system)
QMB	Qualitätsmanagementbeauftragte/ Qualitätsmanagementbeauftragter
SGB	Sozialgesetzbuch
SothA	Sozialtherapeutische Anstalt
StGB	Strafgesetzbuch
StVK	Strafvollstreckungskammer
SV	Sicherungsverwahrung
uFA	unbefristete Führungsaufsicht
UN-BRK	United Nations-Behindertenrechtskonvention
WfbM	Werkstatt für behinderte Menschen

Vitos forensisch-psychiatrische Ambulanz Hessen
Landgraf-Philipp-Platz 3
35114 Haina

Tel. 06456 - 91 - 0

info@vitos-haina.de
www.vitos-haina.de

Stand: 9. Mai 2022