

bitos:

Forensisch-psychiatrische
Ambulanz Hessen

KOMPETENT FÜR MENSCHEN.



QUALITÄTSBERICHT 2024

VITOS FORENSISCH-PSYCHIATRISCHE
AMBULANZ HESSEN

Zur Vorlage beim Hessischen Ministerium für
Familie, Senioren, Sport, Gesundheit und Pflege

INHALT

Strukturierter Qualitätsbericht für das Berichtsjahr 2024 der Vitos forensisch-psychiatrischen Ambulanz Hessen gemäß der Vorgaben des Hessischen Ministeriums für Familie, Senioren, Sport, Gesundheit und Pflege

→	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
	1.6 Krisen- und Beratungsdienst	07
→	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 Geschlecht, Alter und Aufenthaltsdauern	14
	3.8 Kriminalitäts- und Risikomarker	16
	3.9 Kooperationen	16
	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 2024 ergeben und wie ist die Vitos FPA Hessen damit umgegangen?	19
	5.2 Welche Änderungen für das Jahr 2025 sind jetzt schon bekannt?.	20
→	Teil 6 // Qualitätsmanagement	21
	6.1 Durchführung von Audits	21
	6.2 Strukturen	21
	6.3 Steuerungsgruppe	21
	6.4 Ständiger Qualitätszirkel	22
	6.5 Qualitätsbeauftragte.	22
	6.6 Arbeitsgruppen	22
	6.7 Beauftragter für das Qualitätsmanagement	22
→	Teil 7 // Abkürzungsverzeichnis	22

VORBEMERKUNG

Dies ist der 11. Qualitätsbericht der Vitos forensisch-psychiatrischen Ambulanz (FPA) Hessen. Er umfasst das Jahr 2024.

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 (bis Oktober 2024), Dr. Iris Schultze (ab Oktober 2024)

- **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:

Dr. Philipp Kirchner

Geschäftsführer

Tel. 06456 - 91 - 816

Fax 06456 - 91 - 230

philipp.kirchner@vitos-haina.de

Roland Freese

Ärztlicher Direktor

Tel. 06456 - 91 - 509

Fax 06456 - 91 - 646

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

Vitos FPA Hessen, Team Kassel

(Stadt und Landkreis Kassel, Schwalm-Eder Nord, Werra-Meißner, Fulda, Hersfeld-Rotenburg)
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, Team 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, Wiesbaden bis Nordwestbezirke 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.

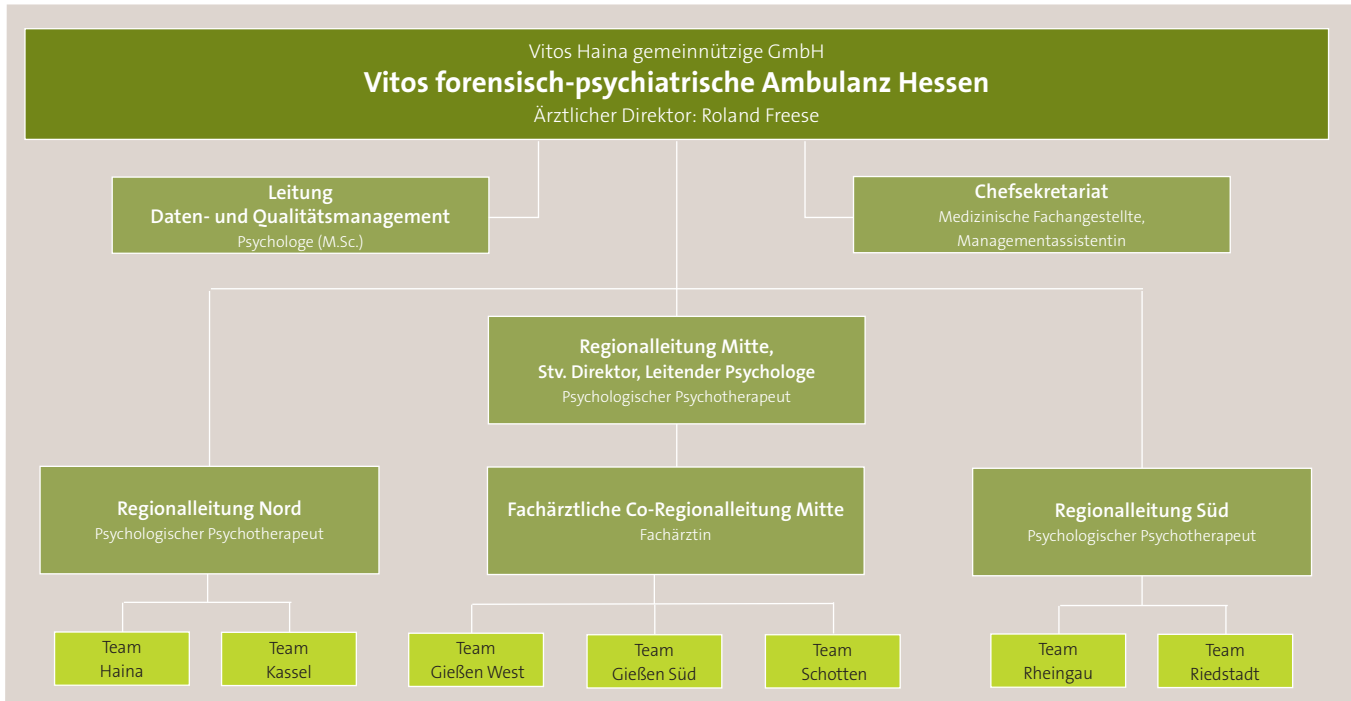
1.3 NAME UND ART DES TRÄGERS

Die Vitos forensisch-psychiatrische Ambulanz (FPA) Hessen ist eine Betriebsstätte der Vitos Haina gemeinnützige GmbH. Die Vitos Haina gemeinnützige GmbH ist eine Tochtergesellschaft der Vitos gemeinnützige 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 gemeinnützige GmbH 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 Hes-

sens 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 einer 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.

Neben den rechtlichen Rahmenbedingungen – strafbewehrte Nachsorge der Primärklientel, Freiwilligkeit der Sekundärklientel – liegt der Hauptunterschied der beiden Aufgabenfelder 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 Casemanagement 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 Kassenärztliche Vereinigung 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 2025) 357,55€/Quartal oder ca. 3,96€/Kalendertag über die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) abgerechnet werden. Die tatsächlich sehr viel höheren Kosten/Betreuungstag übernimmt das Land Hessen.

1.6 KRISEN- UND BERATUNGSDIENST

Der Vitos Krisen- und Beratungsdienst (KBD) ist ein Angebot der FPA, welches präventiv Einrichtungen der Eingliederungshilfe, Behörden, Kliniken und jegliche Personen, die mit der Betreuung von psychisch kranken Menschen mit Gefährdungspotential zu tun haben, im Hinblick auf Gefährlichkeit, Risiken und Möglichkeiten der Risikominderung berät.

Ziel ist es, schwere Straftaten durch die o.g. Klientel und damit mögliche Aufnahmen in den Maßregelvollzug über ein Gefährdungsmanagement unter Beteiligung aller damit befassten Stellen zu verhindern. Der KBD kann in speziellen Einzelfällen für kurze Zeit eine Behandlung über die FPA-Strukturen zum Übergang in eine gemeindepsychiatrische Behandlung gewährleisten, jedoch keine langfristige Behandlung oder die Vorhaltung ganzer Behandlungssettings bereitstellen.

Im zweiten Anlaufjahr des Projektes, 2024, wurden 36 Fälle beraten. Davon 14 aus Vitos Einrichtungen, 12 über Ämter und Behörden (SpDi, BWH, Polizei), 6 Anfragen von freien Trägern, 3 Anfragen aus der Familie der Betroffenen heraus und 1 Fall über einen rechtlichen Betreuer.

In 4 Fällen erfolgte eine Aufnahme in eine vollfinanzierte Präventionsbehandlung der FPA. Davon konnte ein Fall nach wenigen Monaten Übergang wieder beendet werden. Drei Fälle werden aktuell noch geführt. Ein Fall wurde niederschwellig kassenfinanziert zur Sicherstellung der Medikation übernommen und befindet sich erfolgreich in Behandlung.

Auf dem Boden einer FPA-Validierung durch mehrere erfahrene Mitarbeitende erfüllten 19 Fälle die Voraussetzungen eines erhöhten Gefährdungspotentials, welches zu Delikten hätte führen können, deren Schwere eine Unterbringung im MRV hätte nach sich ziehen können. In 7 Fällen war die Wahrscheinlichkeit durchaus gegeben und 10 Fälle erfüllten o.g. Kriterien eher nicht oder gar nicht.

In etwa 2/3 der Fälle war eine Diagnose aus dem schizophrenen Formenkreis Ursache der Gefährdung, in 1/3 der Fälle eine Persönlichkeits- oder sexuelle Präferenzstörungen, bzw. eine Intelligenzminderungen. Häufig spielten komorbide Kombinationen (auch mit Suchtmittelkonsum) eine Rolle.

11 Personen waren zuvor schon einmal im MRV, 24 waren bereits vorbestraft.

Von den 36 Fällen des Jahres 2024 wurde nach unserem Kenntnisstand bis zum Stichtag (30.09.2025) ein Fall per §126a in der forensischen Klinik aufgenommen.

TEIL 2: SACHSTAND DER QUALITÄTSZIELE AUS DEM BERICHTSZEITRAUM

SACHSTAND DER QUALITÄTSZIELE

Nr.	Ziel	Zielperspektive	Maßnahmen	Stand zum 31.12.2024
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).	Ärztliches Personal konnte gehalten werden; auch die übrigen Maßnahmen konnten umgesetzt werden; Nachbesetzungen ausscheidenden Personals gelang qualifiziert.
2	Erstellung eines elaborierten FPA-Therapiemanuals	Prozesse/ Kunden	Der Abschnitt „Behandlung von Brandstiftung“ wurde fertiggestellt, ebenso die Erweiterung des Manuals um den Abschnitt „Behandlung von Intelligenzminderung – Psychagogik – Alles Fortsetzungen aus 2017, 2018, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024 Abschluss nicht vor 2025.	work in progress; dauerhaft Das Behandlungsmanual befindet sich weiter, wie angekündigt, im Erstellungsprozess. Wesentliche Teile wurden fertiggestellt.
3	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-psychozialen Belastung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern mit Ableitung und Umsetzung von ggf. notwendigen Maßnahmen.	Alle Maßnahmen wurden umgesetzt.
4	Verstetigung der Vernetzung in den Konferenzen der psychiatrischen Gremien hessischer Gebietskörperschaften nach Abstimmung mit dem HMFG	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/Teilnahmelisten).	Die Maßnahme wurde priorisiert umgesetzt im <ul style="list-style-type: none"> • Kassel • Werra-Meißner-Kreis • Waldeck-Frankenberg • Landkreis Marburg-Biedenkopf • Landkreis Gießen • Stadt Frankfurt • Main-Kinzig-Kreis • Offenbach • Wiesbaden • Rheingau-Taunus-Kreis
5	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 in vielfältigen Aktionen (Vorträge, Coaching) umgesetzt.
6	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 „gewählter“ 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 werden kontinuierlich umgesetzt.
7	Effektivere Dokumentation	Prozess	Anpassung des Dokumentations-Systems der FPA wegen weiterhin fehlender KIS-Einbindung und dadurch nötiger Mehrfachdokumentation. Einführung Spracherkennung.	Konnte bisher noch nicht realisiert werden.
8	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 Hessischen Ministerium für Familie, Senioren, Sport, Gesundheit und Pflege erörtert.	Die Maßnahme wurde bürokratisch umgesetzt, baulich lediglich am Campus Haina 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 Verbesserungsmanagements der Vitos Haina gemeinnützige GmbH 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 transmural betreute Pb. („Beurlaubte“: Probewohnen, Langzeitbeurlaubte, Entlassungsurlauber/ -in) [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, EU=Entlassungsurlauber/ -in, 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 Familie, Senioren, Sport, Gesundheit und Pflege, 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 2024	Abgänge 2024	delta	
FPA-gesamt (ohne Migranten)	104	96	8	
AA	2	28	-26	
FA	102	68	34	
darunter nachrichtlich spezielle Führungsaufsicht(FA)-Gruppen				jahresgleiche Abgänge
EU	48	16		10
67b	7	7	0	
67d, 4	0	0		
67d, 5	0	0		
67d, 6	4	1	3	
68c	0	4	-4	
FA-JVA	2	2	0	
FA-Prävention	4	5	-1	
Legende	FA = Führungsaufsicht, AA = Außerhalb der (Führungs-)Aufsicht, EU = Entlassungsurl., JVA = Justizvollzugsanstalt			

Die Zahl der Zugänge bei der Kernklientel (FA) ist im Vergleich zum Vorjahr gestiegen (102 statt 101 in 2023), die der Abgänge hat mit 68 (Vorjahr 58) zugenommen, so dass sich die Kernklientel insgesamt um 34 Betreuungsfälle leicht erhöht hat (im Vorjahr gab es eine Erhöhung um 43 Betreuungsfälle).

Bei der Sekundärklientel (AA) ist es, wie im Vorjahr, zu einer gezielten Reduzierung der Fallzahlen gekommen, was den unterjährigen Fallzahlrückgang erklärt. Die Behandlung der letzten 51 Migranten aus 2024 wurde an die Vitos Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Gießen-Marburg übergeben.

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, -4 in 2022, -2 in 2023, -2 in 2024).

Die Zahl der Fälle, deren Maßregel zugleich mit der Anordnung zur Bewährung ausgesetzt wurde (§ 67b StGB), ist im Berichtsjahr ausgeglichen (+6 in 2023).

Im Vergleich zu 2023 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 2024 hinzugekommenen 4 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
Q1-2023	375	39	414	191	605/566
Q2-2023	378	37	415	186	601/564
Q3-2023	392	30	422	181	603/573
Q4-2023	396	37	433	175	608/571
Q1-2024	394	41	435	172	607/566
Q2-2024	398	48	446	171	617/569
Q3-2024	409	47	456	158	614/567
Q4-2024	411	40	451	122	573/533
Q1-2025	415	34	449	120	569/535
nachrichtlich					
2023 gesamt	1.541	143	1.684	733	2.417/2.274
2023 Durchschnitt/Q	385,25	35,75	421	183,25	604,25/568,5
2024 gesamt	1.612	176	1.788	623	2.411/2.235
2024 Durchschnitt/Q	403	44	447	155,75	602,75/558,75
Legende FA = Führungsaufsicht, EU = Entlassungsurl., FIA = Forensische Institutsambulanz, PIA = Psychiatrische Institutsambulanz, Q = Quartal					

Die Scheinzahlen sind im Vergleich zum Jahr 2023 in der Gruppe der Kernklientel erneut gestiegen. Mit der Anerkennung durch die Kassenärztliche Vereinigung (KV) der Vitos FPA Hessen als „PIA mit Außenstellen“, sind die abrechenbaren Scheine allerdings qua Bescheid 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	2	1			2	1
Ärztliches Personal	6	2	4	1		
Psychologisch-Psychotherapeutisches Personal	11	3	5	3	3	
Psychologisches Personal	8	7	7	7	1	
Sozialarbeiterisches/-pädagogisches Personal	11	7	11	7		
Fachkrankenpflegepersonal	3	1	3	1		
Krankenpflegepersonal	7	5	7	5		
Heilerziehungspflegepersonal	1	0	1	0		
Ergotherapeutisches Personal	1	1	1	1		
Erzieherisches Personal	1	1	1	1		
Medizinische Fachangestellte	10	10	1	1	2	2
Gesamt	61	38	41	27	8	3
Anteil Frauen		62,29%		65,85%		37,50%

Die Mitarbeitendenstruktur blieb im Vergleich zum Vorjahr relativ stabil, die veränderte absolute Anzahl der Mitarbeitenden im Casemanagement ergab sich v.a. im Rahmen neuer Funktionsbeschreibungen einiger ärztlicher Mitarbeitender. Die hohe Frauenquote konnte erhöht werden.

QUALIFIZIERUNGEN

Qualifizierungen	Quote	Anzahl besuchter Veranstaltungen
Externe Fort-/Weiterbildungen einschl. Vitos Akademie	56,34%	48
Interne Fort-/Weiterbildungen	74,49%	6
Pflichtfortbildungen	72,11%	10
Lehr- & Referententätigkeiten		21
Hospitanten/Praktikanten/Famulanten		12
Publikationen		0
Wissenschaftliche Abschlussarbeiten		0
in 2024 beschäftigte Mitarbeiter/-innen (inkludiert Fluktuation)		71

Für das Berichtsjahr 2024 wurden nötige Anpassungen in der Auswertung vorgenommen. Daher sind die Ergebnisse bei der Anzahl besuchter Veranstaltungen und die Quote der externen Fort- und Weiterbildungen nicht mehr vergleichbar mit den Vorjahren.

Die Teilnahmebereitschaft für Pflichtfortbildungen konnte zwar auf einem hohen Niveau gehalten werden, was nicht zuletzt daran liegt, dass Fortbildungen komfortabel per Web-Akademie am Arbeitsplatz-PC durchgeführt werden konnten. Das Absinken der Teilnehmerquote findet seine Erklärung in Ablauf der Gültigkeit der Fortbildungszertifikate bei langfristig erkrankten Mitarbeitenden.

TEIL 3: AUSWERTUNG DER DYNAMISCHEN KENNZAHLEN DES VORANGEGANGENEN JAHRES

3.4 RECHTSGRUNDLAGEN DER PROBANDINNIEN UND PROBANDEN ZUM STICHTAG

RECHTSGRUNDLAGEN DER PROBANDINNIEN UND PROBANDEN ZUM STICHTAG

Rechtstatus zum 31.12.2024	Pb. (N)	% von Kernklientel	% von PIA-Fälle	% von gesamt
9 HessMRVG (Entlassungsbeurlaubte)	37	8,5%		
67a-StGB	0			
67b-StGB (Unmittelbare)	43	10%		
67d,2-StGB	287	66,2%		
67d,4-StGB (Erlediger-64)	0			
67d,5-StGB (Erlediger-64)	0			
67d,6-StGB (Erlediger-63)	9	2,0%		
68c-StGB (Entfristete)	39	9,0%		
FA-Prävention	15	3,6%		
FA-Ex-FA	3	0,7%		
FA-116	0			
Kernklientel	433			78%
FA-JVA (Fa-/Bew.Weisung)	3			
AA-JVA (frw.)	0			
Justizklientel	3			0,5%
AA-Ex-FA	102		85%	
AA-Psychiatrie	18		15%	
PIA-Fälle (KV)	120			21,5%
gesamt	556			
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, EU=Entlassungsurlauber/-in., FA-Prävention=Forensische Präventionsfälle, FA-JVA=Pb. aus Justizvollzugsanstalt mit Führungsaufsicht, Bew.=Bewährung			

Die Fallzahlen zum Stichtag 31.12.2024 sind im Vergleich zum Vorjahr bei den Kernklientelfällen gestiegen (416 in 2023, +17).

Mittlerweile (Stand 31.12.2024) befindet sich die „Migranten-Ambulanz“ wegen Ruhestandsvereinbarungen des federführenden Mitarbeiters in der benachbarte PIA der Vitos KPP Gießen.

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 (ohne Migranten)	2.472	26	146	1.355	111	423	58	246	11	45	51
		1,1%	5,9%	54,8%	4,5%	17,1%	2,3%	10,0%	0,4%	1,8%	2,1%
Pb. zum Stichtag	556	1	34	379	24	48	3	57	0	7	3
		0,2%	6,1%	68,2%	4,3%	8,6%	0,5%	10,3%	0,0%	1,3%	0,5%
Kernklientel zum Stichtag	433	1	29	308	17	33	2	34	0	7	2
		0,2%	6,7%	71,1%	3,9%	7,6%	0,5%	7,9%	0,0%	1,6%	0,5%
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 (ohne Migranten)	2.472	1,04	1	0	6
zum Stichtag	556	1,09	1	0	6
Kernklientel zum Stichtag	433	1,12	1	0	6

Im Bereich der Diagnosen und comorbiden Störungen ergeben sich keine größeren Verschiebungen im Vergleich zu 2023 oder den Jah-

ren zuvor. Die Fälle der affektiven und besonders schizo- phrenen Psychosen sind relativ stabil (68,2% aller Pb. zum Stichtag; Kernklientel 71,1%), die Anzahl geistig Behinder- ter sank etwas (10,3% aller zum Stichtag; 7,9% Kernklien- tel), die Zahl der Menschen mit Persönlichkeitsstörungen und/oder Paraphilien ist auf 8,6% aller Pb. leicht gestiegen (Kernklientel nur 7,6%). Primäre Suchtdiagnosen spielen naturgemäß eine sehr untergeordnete Rolle.

Im Vorjahresvergleich ist die Zahl diagnostizierter comorbider Störungen gleichgeblieben. Immer noch hat jede Person der Kernklientel durchschnittlich eine zusätz- liche behandlungsrelevante Diagnose.

3.6 DELIKTE

DELIKTE

Indexdelikt	Fälle (N)	Tötung	KV	Sex	EG ohne	EG mit	Brand	BtMG	Sonst	keine
FPA-Alle seit Bestehen (ohne Migranten)	2.472	440	770	411	67	216	255	9	114	190
		17,8%	31,1%	16,6%	2,7%	8,7%	10,3%	0,4%	4,6%	7,7%
Prob. zum Stichtag	556	107	211	77	4	39	68	0	26	24
		19,2%	37,9%	13,8%	0,7%	7,0%	12,2%	0,0%	4,7%	4,3%
Kernklientel zum Stichtag	433	85	178	55	2	29	56	0	20	8
		19,6%	41,1%	12,7%	0,5%	6,7%	12,9%	0,0%	4,6%	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 (ohne Migranten)	2.472	1,33	1	0	15
Pb. zum Stichtag	556	1,82	1	0	12
Kernklientel zum Stichtag	433	2,00	1	0	10

Man findet relativ stabile Werte im Vergleich zu den Vorjah- ren auch bei der gerichtlich festgestellten Delinquenz mit im Mittel rund zwei zusätzlich zum Indexdelikt festgestellten De- likten bezogen auf die Kernklientel der Nachsorgeambulanz (Range 1-10). Dabei ist der Anteil der Tötungs-, Körperverlet- zungs-, Eigentums- und Brandstiftungsdelikte insgesamt sta- bil. Bei den Sexualdelikten gab es prozentual einen minimalen Rückgang bei der Kernklientel zum Stichtag mit 13,2% in 2023, gegenüber 12,7% in 2024 – eng assoziiert mit dem Rückgang in Betreuung befindlichen Menschen mit Persönlichkeitsstörung.

TEIL 3: AUSWERTUNG DER DYNAMISCHEN KENNZAHLEN DES VORANGEGANGENEN JAHRES

3.7 GESCHLECHT, ALTER UND AUFENTHALTSDAUERN

GESCHLECHT, ALTER UND AUFENTHALTSDAUERN

	Fälle (N)	Ø Alter	Alter Min	Alter Max	♂	♀
FPA-Alle seit Bestehen (ohne Migranten)	2.472	40,6	13,1	85,4	2.231	241
					90,3%	9,7%
Pb. zum Stichtag	556	42,7	19,7	80,6	507	49
					91,2%	8,8%
Kernklientel zum Stichtag	433	42,3	21,3	80,6	393	40
					90,8%	9,2%

Der in den vergangenen Jahren steigende Frauenanteil setzte sich nicht fort. Rund 9 von 100 Fällen in der Kernklientel der Vitos FPA Hessen sind Frauen.

	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 (ohne Migranten)	2.472					4,22	3,73	0	31,04				
Pb. zum Stichtag	556					5,10	3,42	0,03	31,04				
Kernklientel zum Stichtag	433					3,21	2,67	0,03	17,55				
Kernklientel zum Stichtag mit MRV vorher	393	5,12	4,54	0,01	29,62	3,25	2,70	0,03	17,55	8,37	7,35	0,61	34,95
Entlassene Kernklientel in 2024 mit MRV vorher	53	4,98	4,38	0,05	23,99	3,46	4,33	0,07	9,11	8,45	8,19	0,12	29,49

In 2024 ist zum Stichtag eine leicht gesunkene Behandlungsdauer in der kombinierten stationären und ambulanten Behandlung der Kernklientel auf im Mittel 8,37 Jahren feststellbar (2023 noch 8,42 Jahre). Dies ist die niedrigste mittlere Verweildauer in den 11 Jahren, in denen man, seit der Ausgabe des ersten Qualitätsberichtes, vergleichen kann.

In 2024 ausgeschiedene Fälle der Kernklientel weisen im Vergleich zum Vorjahr (2023, 10,39 Jahre) eine niedrigere kombinierte Behandlungsdauer aus (8,45 Jahre). Der niedrigere Mittelwert lässt sich durch die geringe Zahl der Fälle und dem Ausscheiden von ehemaligen Fällen in stationärer Langzeitbehandlung erklären.

 GESCHLECHT, ALTER UND AUFENTHALTSDAUERN (Fortsetzung)

	Wiederaufnahmen (WA)		Anzahl Aufnahmen FPA				
	Pb. (N)	Pb. (N)	MW	Min	Max	2 Auf (N)	≥3 Auf (N)
FPA-Pb. seit Bestehen (ohne Migranten)	2.045 (=> 2.472 Fälle)	325	2,3	2	5	242	83
		15,9% aller Pb.				74,4% der WA	25,6% der WA
Pb. zum Stichtag	556	120	2,2	2	5	90	30
		21,6% aller Stichtag-Pb.				75% der WA	25% der WA
Davon Aufnahmen in 2024	92	21	2,3	2	3	14	7
		22,8% aller 2024er-Aufnahmen				66,7% der WA	33,3% der WA
Kernklientel zum Stichtag	433	85	2,2	2	4	64	21
		19,6% aller Kernklientel-Pb.				75,3% der WA	24,7% der WA
Davon Aufnahmen in 2024	88	18	2,3	2	3	12	6
		20,4% aller 2024er-Aufnahmen Kernklientel				66,7% der WA	33,3% der WA

Seit Bestehen der Ambulanz wurden bis zum Stichtag (31.12.2024) 2.045 Pb. (entsprechend 2.472 Fälle (ohne Migranten)) behandelt. 325 Pb. oder 15,9% 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 74,4%, jede 5. Wiederaufnahme kam zum 3. Mal oder noch häufiger in die Vitos FPA Hessen (maximal 4 Aufnahmen durch einen Pb. der Kernklientel).

Zum Stichtag standen insgesamt 556 Pb. in Behandlung der Ambulanz. Davon wurden 120 Pb. bereits mehrfach in der Ambulanz behandelt, 18 davon waren Neuaufnahmen im Jahr 2024.

Von diesen insgesamt 556 Fällen waren zum Stichtag 433 Fälle der Kernklientel zuzurechnen, davon wurden 85 Pb. bereits wiederholt in der Ambulanz behandelt, unter den Neufällen der Kernklientel des Jahres 2024 veränderte sich die-

ses Verhältnis von 89,5% und 10,5% im Vorjahr zu 66,7% und 33,3%, wie bereits im Jahr 2022.

Das Verhältnis der Wiederaufnahmen sollte auch weiter im Blick behalten werden. Es bleibt festzustellen, dass unter allen Pb. über die gesamte Dauer der gut 36 Jahre seit Ambulanzbestehen jeder 11. Pb. eine Wiederaufnahme war. Betrachtete man die Kernklientel zum Stichtag, waren hingegen 21,6% der Aufnahmen oder 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 schwerer verlassen können.

TEIL 3: AUSWERTUNG DER DYNAMISCHEN KENNZAHLEN DES VORANGEGANGENEN JAHRES

3.8 KRIMINALITÄTS- UND RISIKOMARKER

KRIMINALITÄTS- UND RISIKOMARKER

ALLE zum Stichtag (31.12.2024) (ohne Migranten+AA-Psychiatrie)							Kernklientel zum Stichtag						nur uFA zum Stichtag (Entfristung nach 68c)					
N erfasst	494						389						39					
N missing	44						44						0					
N-Total	538						433						39					
% von alle							80,5%						7,2%					
	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	8,89	11,22	4,16	3,72	19,10	20,86	8,83	11,07	4,22	3,78	19,07	20,83	11,51	12,87	5,59	5,23	23,69	23,10
Median	9	11	4	3	19	21	9	11	4	3	19	20	11	12	5	5,00	23	22
STABW.n	4,88	3,46	2,20	2,01	5,96	6,62	4,96	3,49	2,24	1,99	6,04	6,68	4,08	2,59	1,85	2,14	4,21	5,13
Min	0	2	0	0	5	6	0	2	0	0	5	8	1	7	1	2,0	15	11
Max	22	20	10	10	37	46	21	20	10	10	37	46	20	17	10	10	31	34

nur Diagnose-2 zum Stichtag (Schizophrenie, ohne Migranten)							nur Delikt-3 zum Stichtag (Sexualdelikt)						nur AA-Ex-FA zum Stichtag (Fortsetzung nach Ende FA)					
N erfasst	344						72						106					
N missing	35						5						0					
N-Total	379						77						102					
% von alle	70,4%						14,3%						19,0%					
	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	8,35	10,98	3,87	3,62	18,47	20,98	9,97	11,81	4,72	4,18	20,71	21,29	9,13	11,79	3,90	3,50	19,20	20,95
Median	8	11	4	3	18	21	10	12	5	4	22	21	9	12	4	3	19	21
STABW.n	4,59	3,33	2,08	1,94	5,58	6,68	4,40	3,40	2,16	2,16	6,11	6,02	4,52	3,33	2,01	2,08	5,72	6,48
Min	0	2	0	0	5	6	0	3	0	0	5	8	1	5	0	0	8	6
Max	21	20	10	10	36	43	20	20	8	10	34	43	21	20	10	10	35	39

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, insgesamt ist es zu einer leichten Senkung aller Risikoparameter gekommen. Die Gruppe des Diagnoseschlüssels 2 ist durch Herausnahme der Migranten nur bedingt mit den Vorjahren vergleichbar.

3.9 KOOPERATIONSPARTNER

NETZWERK WOHNEN

	Fälle	in % von Kernklientel (N=499)	Wohn- adressen	Träger
Betreutes Wohnen	137	27,4%	105	47
Heim (besondere Wohnform)	215	43,2%	108	65
Allein	88	17,6%	88	
Familie Bekannte	49	9,8%	49	
sonstiges	10	2,0%	10	

NETZWERK ARBEIT, TAGESSTRUKTUR

	Fälle	in % von Kernklientel (N=499)	Adressen	Träger
Werkstatt für be- hinderte Menschen (WfbM)	96	19,2%	47	24
Berufsbildungswerk/ Berufsbildungszentrum	6	1,2%	6	5
Tagesstätte	106	21,2%	47	33

KOOPERATIONSPARTNER (Fortsetzung)

NETZWERK PSYCHOSOZIALE BETREUUNG

	Fälle	in % von Kernklientel (N=499)	Betreuer
Nervenärztinnen und -ärzte in Fall-Übernahme	4	0,8%	2
Psychiatrische Institutsambulanz in Fall-Übernahme	14	2,8%	9
Betreuerinnen und Betreuer	261	52,3%	

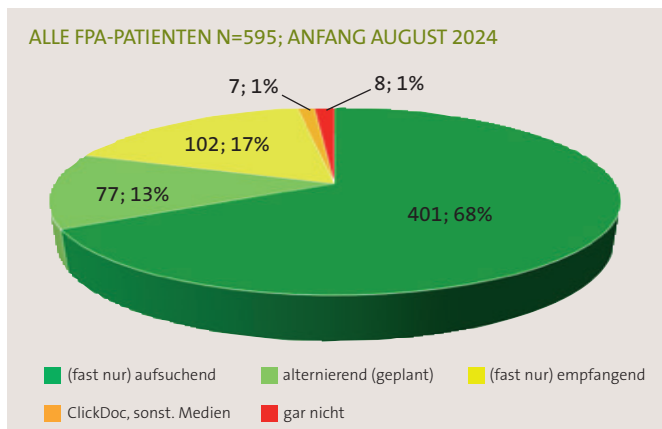
Im Themenfeld der Nachsorgeeinrichtungen ergeben sich im Bereich Wohnen (insgesamt mit professioneller Unterstützung 70,6%; 2023: 69,8%) kaum Veränderungen, wengleich ein leichter Rückgang der Pb., die alleine wohnen (17,6%; 2023: 19,2%) und ein leichter Anstieg derer, die gemeinsam mit Familienangehörigen / Bekannten leben (9,8%; 2023: 9,6%), festzustellen ist und es eine Verschiebung von der besonderen Wohnform Heim zum Betreuten Wohnen gibt.

Erneut gesunken ist der Anteil der Pb., die ihre Tagesstruktur durch Anbindung an eine WfBM fanden (19,2%; 2023: 19,6%). Hier stellt sich die Frage, ob dies Nachwirkungen der Pandemie waren und Pb. nicht mehr in die WfBM zurückgefunden haben oder Plätze anderweitig vergeben wurden. Beistand durch eine rechtliche Betreuung erfahren immer noch mehr als die Hälfte der Pb. (53,3%; 2023: 51,6%)

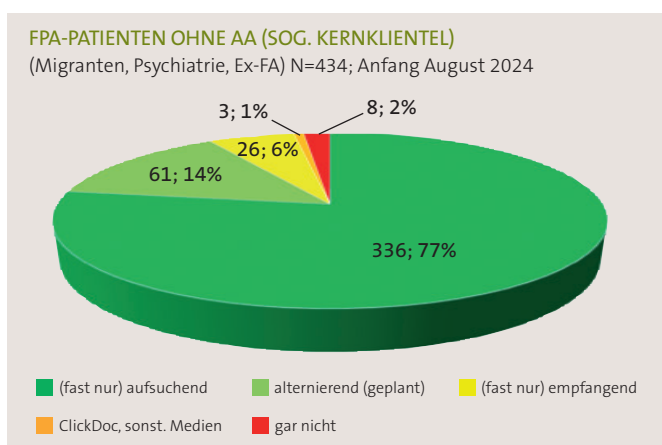
Die Anzahl an Pb. mit einer Anbindung an niedergelassene Ärztinnen und Ärzte ist gesunken (0,8% zu 2,3% in 2023), diejenigen die durch eine PIA in der Ausleitungsphase der Nachbetreuung durch die Vitos FPA Hessen betreut werden, ist im Vergleich zum Vorjahr gestiegen (2,8% zu 2,3% in 2023).

3.10 KONTAKTE MIT PROBANDINNEN UND PROBANDEN

Durch die Einführung neuer PIA-Dokuziffern, bei denen keine Unterscheidung mehr zwischen empfangenden und indirekten Kontakten (beispielsweise im Rahmen von Folgerezeptausstellungen) erfolgt, sind die erfassten Werte, selbst unter Ausklammerung pandemiebedingter Effekte, nicht mit den Jahren vor 2020 vergleichbar. Vor diesem Hintergrund ist eine Verwendung der PIA-Dokuziffern zur Abbildung unserer tatsächlichen Kontakte nicht zielführend, da diese die Realität nur unzureichend widerspiegeln. Um dennoch eine valide Datengrundlage zu schaffen, wurde für das Jahr 2024 eine manuelle Stichprobe erhoben.



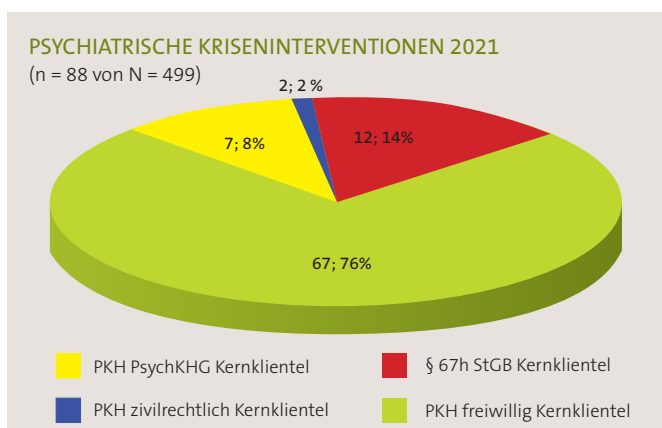
80,3% der Kontakte aller FPA-Patienten sind aufsuchend oder alternierend.



91,5% der Kontakte der FPA-Patienten (Migranten, Allgemeinpsychiatrische und freiwillige Ehemalige ausgeschlossen) sind aufsuchend oder alternierend.

3.11 STATIONÄRE KRISENINTERVENTIONEN

Betrachtet werden alle behandelten Pb. der Kernklientel im Zeitraum 01.01.-31.12.2024 ausgewertet.



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

TEIL 3: AUSWERTUNG DER DYNAMISCHEN KENNZAHLEN DES VORANGEGANGENEN JAHRES

STATIONÄRE KRISENINTERVENTIONEN (Fortsetzung)

Im Jahreszeitraum 2024 wurden insgesamt 499 Kernklientelfälle behandelt, die in 88 Fällen krisenhaft wurden. Eine Senkung von 23% (2023) auf 17%. 67 Krisen konnten auf freiwilliger Basis in der Allgemeinpsychiatrie abgefangen werden, 12 Aufnahmen erfolgten gem. § 67h StGB im Maßregelvollzug. Weitere 9 Aufnahmen erfolgten auf nichtfreiwilliger Basis in der Allgemeinpsychiatrie. Der Anteil der Kriseninterventionen nach § 67h StGB blieb bei 14% (2023 und 2024). Der ganz überwiegende Anteil der Patientinnen und Patienten mit Krisen konnte, wie bisher, auf freiwilliger Basis in der Allgemeinpsychiatrie behandelt werden.

3.12 ERFOLGSQUOTE

VITOS FORENSISCH-PSYCHIATRISCHE AMBULANZ (FPA) HESSEN

ERFOLGREICHE UND GESCHEITERTE FÄLLE/PROBANDEN

(QIV-1988 bis QIII-2024, 30.09.24;

36 Jahre, N=2.445 – inkl. Entlassurlauber – zzgl. 694 Migranten)

Nachsorge ohne neue Delinquenz erfolgreich beendet	1323	
Zum Stichtag noch in FPA-Nachsorge	547	
Im Verlauf verstorben	121	
Gesamt	1991	81,4%
Gescheitert ohne Delikt, mit Weisungsverstoß oder wegen erhöhter Rückfallgefahr (EU'ler 183; 50,1%)	365 (~10,1/a)	14,9%
Gescheitert mit Delikt o. delinquentem Verhalten (EU'ler 10)	89 (~ 2,5/a)	3,6%
Rückfall juristisch schwerer (7), gleich (58), leichter (24)		
davon		
„lediglich“ Widerruf alter § 63 ohne BZR-Eintrag : 56,2%	50	2,1%
neuer BZR-Eintrag (neuer § 63 (29) oder Haft (10)): 43,8%	39	1,6%

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 mittlerweile 36 Jahren bei 3,6% 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 39 der 89 Fälle (43,8%) 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 1,6% statt 3,6%). 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 die Betroffenen allerdings durch ein neues Urteil eine ganz andere und gewichtiger 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 der Vitos FPA-Hessen-Population der Anteil an natürlichen Todesursachen bei rund 50% und damit deutlich über dem Erwartungswert liegt (61 von 121). 23,1% starben daneben an Krebsleiden, knapp 18,2% durch Suizid, in 7,4% der Fälle ließ sich keine genaue Todesursache feststellen, weitere 5,7% 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, wieder etwas höher als in der Vergangenheit liegt. Diesmal scheitern 14,9% der Pb. ohne neues Delikt, der Anteil der sog. Entlassungsurlauberinnen und -urlauber unter ihnen lag bei knapp 50% 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 einige Aspekte zu Teilen weiter beobachtet (z. B. 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 2024 //

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

Mit Einführung des Verbesserungsmanagements der Vitos Haina gemeinnützige GmbH 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 2024 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 2024 wurden keine Fehler festgestellt.

QUALITÄTSBERICHT 2024 //

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 2024 ERGEBEN UND WIE IST DIE VITOS FPA HESSEN DAMIT UMGEGANGEN?

(1) Personaländerung

Der spürbare Mangel an ärztlich-fachärztlichem Personal im Fachgebiet Psychiatrie hat auch Auswirkungen auf die Vitos FPA Hessen, insbesondere dort, wo ein Facharztstandard gefordert und angeboten werden muss. Dies wurde im letzten Betrachtungszeitraum durch das langfristige Fehlen einer erkrankten Fachärztin der Vitos FPA Hessen und im laufenden Jahr durch das Ausscheiden eines Facharztes deutlich. Diese Situation hat zu tiefgreifenden strukturellen Veränderungen geführt; der geforderte Facharzt-Standard muss u. a. dadurch sichergestellt werden, dass der Ärztliche Direktor Patienten und Patientinnen im vor-Ort-Kontakt visitiert.

Die Region Nord der Vitos FPA Hessen hat schon seit längerer Zeit mit einem Mangel an fachärztlichem Personal zu kämpfen. Allerdings ist es erfreulich, dass die Kassen mittlerweile akzeptieren, dass auch psychologisch-psychotherapeutisches Personal den Facharztstandard erfüllen kann. In der Vitos FPA Hessen sind immerhin 11 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter dieses Weiterbildungsniveaus tätig.

(2) Krisen und Beratungsdienst

Für den geplanten Krisen- und Beratungsdienst wurden insgesamt 2,5 Vollzeitstellen genehmigt. Davon entfallen 2 Vollzeitstellen auf das Case Management (CM) und 0,5 Vollzeitstellen auf medizinische Fachangestellte.

Zu den Details siehe 1.6

(3) Intensive-Community-Treatment (ICT)

Die Vitos FPA Hessen hat ihr Behandlungsangebot um Intensive-Community-Treatment (ICT) für Pb. im Betreuten Wohnen (in Anlehnung an Vitos Behandlung Zuhause/Stations-äquivalente-Behandlung (StäB)) erweitert. 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 erfolgt durch Mitarbeitende der Vitos FPA Hessen, zusätzlich ist ein intensiv betreutes Einzelwohnen durch nicht-Vitos wie Vitos-Betreutes Wohnen-Anbieter mit ungefähr 800 Fachleistungsstunden pro Fall (ca. 2,2 Fachleistungsstunden/Tag) und Tagesstrukturangebot notwendig.

Als passende Klientel für das Angebot kommen Pb. mit ICD-Diagnosen aus dem Bereich F2, F3, F6, F9 jeweils plus weitere Diagnosen (Sucht, massive Negativsymptomatik, Grenzbegabung o.ä.) in Frage. Nicht primär geeignet ist das Angebot für Pb. mit den Diagnosen aus dem Bereich F0 und F7. Pb. mit F1-Diagnose zu inkludieren, wäre eine Fragestellung für die Ambulanzen der forensisch-psychiatrischen Kliniken gem. § 64 StGB.

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

Die Nachfrage nach diesem Angebot muss aus den Kliniken erfolgen. Sie ist limitiert.

(4) 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.

Das Team Schotten ist umgezogen. Der Umzug war dringend erforderlich, um zusätzliche Büroflächen für bereits hinzugewonnene Mitarbeiter zu schaffen. Die Fläche wird von 140 auf 210 Quadratmeter erweitert, wodurch fünf auf sieben Büros sowie ein Anmeldebereich und Nebenräume entstanden sind. Zusätzlich wird das Erdgeschoss mitgenutzt. Im Zuge des Umzugs wurden auch Maßnahmen zur Herstellung von Barrierefreiheit umgesetzt. Es wurden Parkplätze und Lademöglichkeiten für die dienstlichen Fahrzeuge geschaffen, um deren elektrische Versor-

gung sicherzustellen. Zudem erfolgte eine Anbindung an Glasfaser, um eine schnelle Internetverbindung zu gewährleisten. Der Eigentümer plante bauliche Verbesserungen wie Wärmedämmung, Energieeffizienz und Schallschutz. Der Ausbau der Räumlichkeiten wird den individuellen Bedürfnissen des Teams gerecht und führte zu höheren Mietkosten.

Weiterhin nicht umgesetzt ist eine Zusammenführung der beiden Hainaer Einheiten in räumlicher Nähe. Hier bleibt die bauliche Zielplanung am Campus Haina abzuwarten.

5.2 WELCHE ÄNDERUNGEN FÜR DAS JAHR 2025 SIND JETZT SCHON BEKANNT?

(1) Veränderungen in der Leitungsebene

Es stehen signifikante personelle Veränderungen in der Leitungsebene bevor, die wir zum Anlass für eine strategische Neuausrichtung nehmen.

1. Stabilisierung des Chefsekretariats:

Im Chefsekretariat wurden personelle Herausforderungen erfolgreich bewältigt. Die Nachbesetzung der Stelle der ausgeschiedenen Chefsekretärin sowie die zeitnahe Sicherstellung einer Vertretung für eine langfristige Schwangerschaftsvertretung gewährleisten die ununterbrochene Unterstützungsfunktion für die Leitungsebene.

2. Neuordnung der ärztlichen Leitung:

Das geplante Nachfolgemodell einer Doppelspitze (Psychotherapeut und Fachärztin) für den rentenbedingt scheidenden Ärztlichen Direktor erwies sich als nicht realisierbar. Um Kontinuität und Erfahrung zu bewahren, wurde der Vertrag des Ärztlichen Direktors in Teilzeit verlängert. Zur Sicherstellung der operativen Führung und zur Entlastung der Leitungsebene wurde die Rolle des Stellvertreters gestärkt und durch die Schaffung einer zusätzlichen Regionalleitungsstelle flankiert.

3. Ausblick und aktive Neuorganisation:

Die zum 31.03.2026 beabsichtigte Kündigung des Stellvertreters auf eigenen Wunsch definiert einen klaren Meilenstein für einen umfassenden Reorganisationsprozess der Führungsebene. Dieser Prozess ist bereits eingeleitet und hat zum Ziel, die Leitungsstruktur den zukünftigen Anforderungen anzupassen und sie noch widerstandsfähiger sowie effizienter zu gestalten. Die laufenden Entwicklungen werden kontinuierlich bewertet und im nächsten Qualitätsbericht dokumentiert.

TEIL 6: QUALITÄTSMANAGEMENT

Das Qualitätsmanagementsystem der Vitos FPA Hessen ist seit November 2017 erstmalig nach DIN EN ISO 9001:2015 zertifiziert. Die Zertifizierung wurde im Berichtszeitraum durch ein Überwachungsaudit erfolgreich aufrechterhalten.



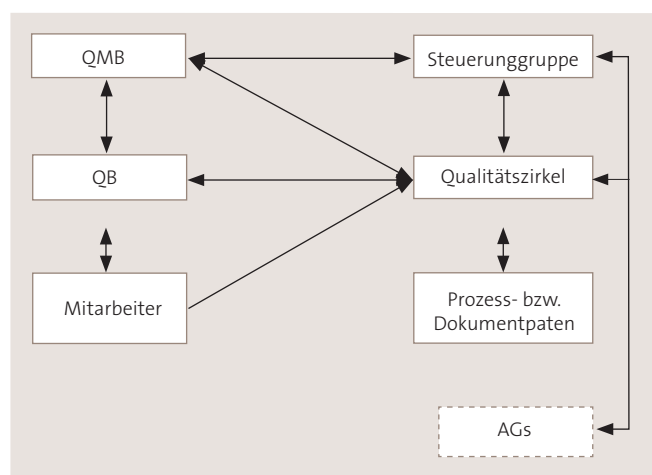
6.1 DURCHFÜHRUNG VON AUDITS

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 gemeinnützige GmbH 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.

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.

TEIL 6: QUALITÄTSMANAGEMENT

6.4 STÄNDIGER QUALITÄTZRINGEL

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.

ten 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 2024 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 und Heilpädagogik in der Forensik.

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 2024 //

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.de

Stand: 8. Juli 2025