

vitos:

Klinik für forensische
Psychiatrie Riedstadt

KOMPETENT FÜR MENSCHEN.



QUALITÄTS- BERICHT 2018

VITOS KLINIK FÜR FORENSISCHE
PSYCHIATRIE RIEDSTADT

Zur Vorlage beim Hessischen Ministerium
für Soziales und Integration

INHALT

Strukturierter Qualitätsbericht für das Berichtsjahr 2018 Vitos Klinik für forensische Psychiatrie Riedstadt zur Vorlage beim Hessischen Ministeriums für Soziales und Integration

→	Einleitung	04
→	Ansprechpartner	04
→	Teil A // Struktur und Leistungsdaten	05
	A-01 Allgemeine Daten der Klinik	05
	A-02 Institutionskennzeichen der Klinik	05
	A-03 Name und Art des Trägers	05
	A-04 Organisationsstruktur des Krankenhauses	05
	A-05 Sachliche und örtliche Zuständigkeit lt. Vollstreckungsplan (nach § 4 Hessisches Maßregelvollzugsgesetz)	05
	A-06 Stationsübergreifende medizinisch-pflegerische und therapeutische Behandlungsangebote	06
	A-07 Ausbildungsangebote im Krankenhaus	10
	A-08 Forschungsschwerpunkte	10
	A-09 Anzahl der Betten im Gesamtkrankenhaus	11
	A-10 Fallzahlen des Krankenhauses	11
	A-11 Personal des Krankenhauses	14
→	Teil B // Struktur und Leistungsdaten der Stationen als Organisationseinheit	17
	B-01 Die Station F1.1.	17
	B-02 Die Station F1.2.	17
	B-03 Die Station F3.1.	18
	B-04 Die Station F3.2.	18
	B-05 Die Station F4.1.	19

→	Teil C // Qualitätssicherung	20
→	Teil D // Qualitätsmanagement	21
	D-01 Qualitätspolitik	21
	D-02 Qualitätsziele	21
	D-03 Einrichtung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	21
	D-04 Instrumente des Qualitätsmanagements	21
	D-05 Qualitätsmanagementprojekte	21
	D-06 Bewertung des Qualitätsmanagements	21
→	Teil E // Sicherheit und Sicherung	22
	E-01 Einleitung, Grundsätze	22
	E-02 Technische, bauliche und organisatorische Sicherung	22
	E-03 Prognoseinstrumente	23
	E-04 Lockerungen	24
→	Teil F // Öffentlichkeitsarbeit	26

EINLEITUNG

VORBEMERKUNG

Der Betrieb der Vitos Klinik für forensische Psychiatrie Riedstadt wurde im April 2011 aufgenommen. Die Inbetriebnahme des ersten Bauabschnitts mit fünf Stationen ist abgeschlossen.

VERANTWORTLICH

Als eigenständige Betriebsstätte der Vitos Riedstadt gemeinnützige GmbH besteht die Betriebsleitung der Vitos Klinik für forensische Psychiatrie Riedstadt aus

- dem Geschäftsführer/der Geschäftsführerin
- dem Ärztlichen Direktor
- dem Krankenpflagedirektor

Die Geschäftsordnung gemäß § 37 Hessisches Maßregelvollzugsgesetz der Vitos Klinik für forensische Psychiatrie Riedstadt legt den Ärztlichen Direktor als Leiter der Einrichtung des Maßregelvollzuges fest. Der Ärztliche Direktor, Herr Walter Martin

Schmidbauer, fungiert als Vollzugsleiter. Seine besonderen Kompetenzen und Aufgaben sind im Maßregelvollzugsgesetz geregelt. Alle Maßnahmen zur Durchführung des Maßregelvollzugs nach § 5 Abs. 2 und den §§ 6 bis 35 des Hessischen Maßregelvollzugsgesetzes sowie nach § 126a der Strafprozessordnung obliegen der Verantwortung des Leiters der Einrichtung. Der ärztliche Direktor übt zudem gemäß § 5 des Beleihungsvertrages vom 24.07.2007 gegenüber allen in der Einrichtung des Maßregelvollzuges eingesetzten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ein fachliches Weisungsrecht aus.

Mit Erstellung des vorliegenden Qualitätsberichts der Vitos Klinik für forensische Psychiatrie Riedstadt wurde eine multiprofessionelle Arbeitsgruppe betraut. Im Auftrag des Ärztlichen Direktors wurde die Arbeitsgruppe koordiniert und geleitet von den Qualitätsbeauftragten der Klinik, Herrn D. Trautmann und A. Rauch. Weitere Beteiligte waren Herr R. Glowalla, Frau A. Walldorf, Co-Therapien, Herr Dr. Knöchel.

ANSPRECHPARTNER

Die Ansprechpartner der Vitos Klinik für forensische Psychiatrie der Vitos gemeinnützige GmbH Riedstadt sind:



RALF SCHULZ

Geschäftsführer

Tel. 06158 - 183 - 203

Fax 06158 - 183 - 277

ralf.schulz@vitos-riedstadt.de



WALTER M. SCHMIDBAUER

Ärztlicher Direktor

Tel. 06158 - 8 78 13 - 70 03

Fax 06158 - 8 78 13 - 70 06

walter.schmidbauer@vitos-riedstadt.de



WOLFGANG GUNOLD

Pflegedirektor

Tel. 06158 - 8 78 13 - 70 04

Fax 06158 - 8 78 13 - 70 06

wolfgang.gunold@vitos-riedstadt.de

TEIL A: STRUKTUR UND LEISTUNGSDATEN

A-01 ALLGEMEINE DATEN DER KLINIK

Anschrift: Vitos Klinik für forensische Psychiatrie Riedstadt
 Philippsanlage 101, 64560 Riedstadt
Tel. 06158 - 8 78 13 - 70 00
Fax 06158 - 8 78 13 - 70 05
Internet www.vitos-riedstadt.de

A-02 INSTITUTIONSKENNZEICHEN DER KLINIK

260641620

A-03 NAME UND ART DES TRÄGERS

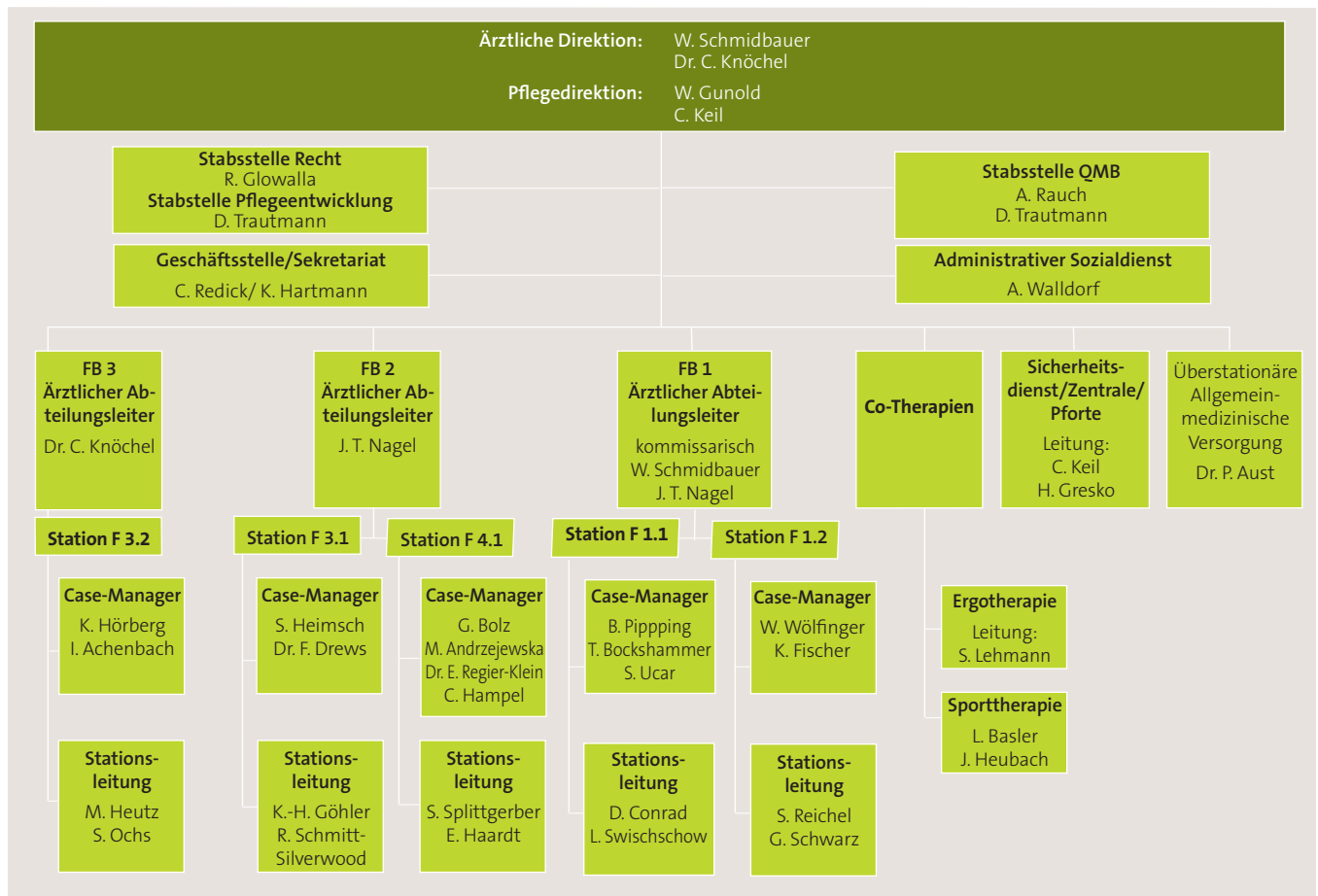
Die Vitos Klinik für forensische Psychiatrie Riedstadt ist eine Betriebsstätte der Vitos Riedstadt gemeinnützige GmbH. Diese ist nach dem Beleihungsvertrag mit dem Land Hessen der Träger der Klinik. Sie ist eine Tochtergesellschaft der Vitos GmbH. Deren alleiniger Gesellschafter ist der Landeswohlfahrtsverband Hessen (LWV).

A-05 SACHLICHE UND ÖRTLICHE ZUSTÄNDIGKEIT LT. VOLLSTRECKUNGSPLAN (NACH § 4 HESSISCHES MASSREGELVOLLZUGS- GESETZ)

Gemäß des Vollstreckungsplanes des Landes Hessen (vgl. § 4 Abs. 3 Hessisches Maßregelvollzugsgesetz) erfolgt in der Vitos Klinik für forensische Psychiatrie Riedstadt die Vollstreckung freiheitsentziehender Maßregeln der Besserung und Sicherung nach § 63 Strafgesetzbuch und § 7 Jugendgerichtsgesetz für chronisch psychisch Kranke, geistig behinderte Männer und Frauen sowie besonders zu sichernde Untergebrachte (Männer und Frauen). Die örtliche Zuständigkeit der Klinik umfasst das Land Hessen. Direktaufnahmen erfolgen nicht. Die Patienten werden aus anderen Maßregelvollzugseinrichtungen verlegt.

A-04 ORGANISATIONSSTRUKTUREN DES KRANKENHAUSES

ORGANISATIONSSTRUKTUR DES KRANKENHAUSES



TEIL A: STRUKTUR UND LEISTUNGSDATEN

A-06 STATIONSÜBERGREIFENDE MEDIZINISCH-PFLEGERISCHE UND THERAPEUTISCHE BEHANDLUNGSANGEBOTE

A-06.01 THERAPEUTISCHE UND MEDIZINISCHE BEHANDLUNGSANGEBOTE

Die Behandlung der in der Vitos Klinik für forensische Psychiatrie Riedstadt untergebrachten psychisch kranken Rechtsbrecher orientiert sich grundsätzlich an den üblichen Therapieprinzipien und Behandlungsleitlinien der jeweiligen Grunderkrankung, insbesondere den Behandlungsleitlinien der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN).

Die therapeutische Ausrichtung der Klinik ist ein deliktpräventiver Ansatz. Das bedeutet, das oberste Ziel der Behandlung ist die Reduktion des Rückfallrisikos der Patienten und damit die Verhinderung erneuter Straftaten.

Im Sinne des integrativen Ansatzes der Psychotherapie werden verhaltenstherapeutische und tiefenpsychologische Erkenntnisse, Verfahren und Methoden sinnvoll und nach den Prinzipien des „State-of-the-Art“ miteinander verbunden. Die an das forensische Setting angepassten therapeutischen Techniken, die im Einzelfall zur Anwendung kommen, orientieren sich am Störungsbild, bzw. der Diagnose(n) des Patienten und an den begangenen Delikten.

In die kriminaltherapeutischen Angebote fließen klassische psychotherapeutische Methoden zur Behandlung der Grunderkrankung sowie die Erkenntnisse und Methoden anerkannter rückfallpräventiver Behandlungsprogramme, wie das „Reasoning and Rehabilitation Programm® (R&R)“ und das „Behandlungsprogramm für Sexualstraftäter (BPS)“ ein.

Weitere spezifische Behandlungsangebote der Vitos Klinik für forensische Psychiatrie Riedstadt sind u. a.:

MEDIKAMENTÖSE BEHANDLUNG

Indikationen und Methoden der psychopharmakologischen Behandlung im psychiatrischen Maßregelvollzug entsprechen im Wesentlichen den in der Allgemeinpsychiatrie gängigen Therapieverfahren. Hinzu treten wissenschaftlich begründete Interventionen zur Besserung von impulsiven Verhaltensweisen, Aggressivität sowie medikamentöse Maßnahmen zur Antiandrogenen Therapie.

(KOGNITIVE) VERHALTENSTHERAPIE

Es kommen die klassischen verhaltenstherapeutischen Methoden, wie z. B. klassische und operante Konditionierung, Modelllernen etc. ebenso zum Einsatz, wie neuere Ansätze der Verhaltenstherapie wie z.B. kognitive Umstrukturierung, Schematherapie, Skills-Training, Training sozialer Kompetenzen und Problemlösetraining.

TIEFENPSYCHOLOGISCH FUNDIERTE PSYCHOTHERAPIE

Psychodynamische Therapieverfahren gehen davon aus, dass psychische Erkrankungen oder strukturelle Defizite, die ihre Ursachen in früher gestörten Beziehungen haben, nur innerhalb einer (therapeutischen) Beziehung wiederhergestellt werden können. Der Patient hat so die Möglichkeit, fehlgelaufene Entwicklungsprozesse nachzuholen und adäquater abzuschließen.

METAKOGNITIVES TRAINING (MKT)

Das MKT ist ein verhaltenstherapeutisches Behandlungsmanual zur Behandlung schizophrener Erkrankungen, das bewährte Techniken mit metakognitiven Elementen verbindet, die den Patienten anleiten, eigene Denkfallen zu erkennen und zu entschärfen. Bewiesenermaßen hängen die sog. Positiv-Symptome der Schizophrenie mit typischen Denkverzerrungen zusammen. Viele Betroffene sind sich dieser kognitiven Verzerrungen allerdings nicht bewusst. An diesem Punkt setzt das MKT an.

DIALEKTISCH-BEHAVIORALE THERAPIE (DBT)

Bei DBT handelt es sich um ein Therapieprogramm, mit dessen Hilfe den Patienten bestimmte Fähigkeiten und Fertigkeiten (sog. Skills) vermittelt werden, die es ihnen erlauben, besser mit Spannungs- und Erregungszuständen umgehen zu können. Dysfunktionale Problemlösestrategien (z. B. aggressives Verhalten) werden optimaler Weise durch funktionale Lösungsstrategien ersetzt. Die DBT beinhaltet einen verhaltenstherapeutischen Ansatz, der klassische Methoden wie Problemlöse- und Fertigkeiten-Training, Exposition oder Kontingenzmanagement, mit den Prinzipien der Achtsamkeit und Betonung dialektischer Prozesse und Strategien verbindet.

Das Konzept der DBT wurde in die Stationskonzeption der Frauenstation (F1.2) eingebunden und das Personal der Station berufsgruppenübergreifend in dem Behandlungsprogramm geschult.

KLÄRUNGSORIENTIERTE PSYCHOTHERAPIE

In der „Klärungsorientierten Psychotherapie“ von Persönlichkeitsstörungen werden ausgehend vom Modell der doppelten Handlungsregulation grundlegende Interventionsmethoden, wie komplementäre Beziehungsgestaltung, Konfrontationen, Klärung und Bearbeitung von Schemata, Umgang mit Komorbiditäten, usw. behandelt.

PSYCHOEDUKATION

Psychoedukation ist die strukturierte und systematische Vermittlung wissenschaftlich fundierter Informationen zur Grunderkrankung und Straffälligkeit. Diese Informationen zu dem individuellen Störungsbild und den Bewältigungsmöglichkeiten beeinflusst positiv die Compliance und erhöht sowohl die Behandlungseffizienz als auch die Adhärenz.

REASONING AND REHABILITATION PROGRAM® (R&R)

Bei dem R&R-Training handelt es sich um ein in der Straftäterbehandlung international etabliertes, gut erprobtes Programm. Es richtet sich nicht an spezielle Tätergruppen, sondern fokussiert bei Straftätern oft anzutreffende kognitive, emotionale und soziale Defizite. Es werden hierbei spezielle Fertigkeiten eingeübt, die für eine adäquate soziale Anpassung erforderlich sind.

BEHANDLUNGSPROGRAMM FÜR SEXUALSTRAFTÄTER (BPS-R)

Das BPS-R berücksichtigt die internationalen Erfahrungen und Forschungsergebnisse in der Behandlung von Sexualstraftätern mit kognitiv-behavioralen Methoden. Es ist sowohl als Baustein in einem therapeutischen Gesamtkonzept, als auch als alleinige Behandlungsmaßnahme einsetzbar. Das BPS wird seit mehr als 10 Jahren in sozialtherapeutischen Einrichtungen, im Strafvollzug, im Maßregelvollzug und zunehmend auch im ambulanten Setting angewandt. Das BPS ist das in Deutschland am häufigsten vertretende Sexualstraftäterprogramm auf kognitiv-behavioraler Grundlage.

SOZIAL- UND MILIEUTHERAPIE

Aufgrund der langen Unterbringungszeit kommt dem therapeutischen Milieu als Lern- und Übungsfeld eine besondere Bedeutung zu. Die Sozial- und Milieuthherapie ist der bewusste und gezielte Einsatz von Umgebungsfaktoren, die eine positive Wirkung auf die Patienten haben. Ziel ist, den Patienten eine therapieförderliche Umgebung zu schaffen, um Sicherheit und Kontinuität auch im Sinne einer Stabilisierung zu gewährleisten. So werden diverse Alltagskompetenzen mit einer ressourcenorientierten Haltung erhalten und gefördert.

CASE-MANAGEMENT

Wesentlicher Bestandteil des Case-Managements ist die Zuordnung jedes Patienten zu einer Person des interdisziplinären Teams (Arzt, Psychologe, Sozialarbeiter/-pädagog). Aufgabe des Case-Managers ist die Planung und Koordination des interdisziplinären Teams bei der Durchführung therapeutischer Maßnahmen, die kriminalprognostische Einschätzung, die klinische Verlaufskontrolle sowie die Krisenintervention. Der Case-Manager ist der fallführende Therapeut und erster Ansprechpartner für alle Belange des Patienten. Des Weiteren steht er im Kontakt mit den zuständigen Gerichten und Staatsanwaltschaften und ist Ansprechpartner für Angehörige, Rechtsanwälte, Betreuer, externe Gutachter etc.

BEZUGSPFLEGE

Die Krankenpflege in der Vitos Klinik für forensische Psychiatrie Riedstadt ist in der Organisationsform der Bezugspflege organisiert. Die Bezugspflege umfasst eine feste Bezugsperson innerhalb des Pflorgeteams, die dem Patienten bei sämtlichen

Belangen und Anliegen zur Seite steht. Aufgaben der Bezugspflege sind, z.B. die regelmäßige Mitarbeit an der Erstellung des Behandlungs- und Eingliederungs-Plans (BEEP) und regelmäßige Bezugspflegegespräche/ Pflegevisiten.

TESTDIAGNOSTIK

„Psychologische Diagnostik“ basiert auf der wissenschaftlichen Psychologie. Gütekriterien wie Validität, Reliabilität und Objektivität müssen gewährleistet sein. Die Anwendung der Diagnostik wird durch Fragebögen und praktische Aufgaben gewährleistet. Psychologische Diagnostik findet in vielen Bereichen statt. Hier sollen besonders die für die klinische (therapeutische) Tätigkeit relevanten Testbereiche angesprochen werden:

Psychiatrische Diagnostik, Neuropsychologie, spezielle Fragestellungen, Therapieverlaufsuntersuchungen, Persönlichkeitsdiagnostik, Intelligenzdiagnostik, Leistungsdiagnostik, Berufseignung (MELBA), Prognoseinstrumente (HCR-20, START, Static99, Stable, Acute), etc.

Die Diagnostik soll bei der Diagnosestellung, Symptomausprägung und Einschätzung spezifischer Eigenheiten und Fähigkeiten hilfreich sein. Die Änderung im Rahmen der Behandlung kann hiermit objektiver erfasst werden. Das Testergebnis dient - zusammen mit anderen Informationen - der Beantwortung der individuellen Fragestellung (z. B. zur Ausprägung der Angst oder Depressivität).

CO-THERAPIEN

ERGOTHERAPIE

Das primäre Ziel der ergotherapeutischen Behandlung ist die Wiederherstellung und Erhaltung der psychischen und physischen Handlungsfähigkeit des Menschen in seinem alltäglichen stationären Lebensbereich.

Die Beschäftigungs- sowie Arbeitstherapie arbeitet darauf hin, Defizite des Patienten zu erkennen und alle noch vorhandenen Ressourcen zu erhalten, aufzubauen oder das Wiederherstellen von verlernten Ressourcen, um somit die größtmögliche Selbstständigkeit zu erlangen.

Es ist unter anderem ein spezifisches Therapieangebot für Patienten mit einer krankheitsbedingten sozioemotionalen und psychosozialen Funktionsstörung und den sich daraus ergebenden Fähigkeitsdefiziten.

Unsere Ergotherapie-Abteilung arbeitet patientenzentriert, d. h. der Patient steht mit seinen Ressourcen und Defiziten jederzeit im Mittelpunkt der Therapie.

Mit dem Therapieangebot werden die stationären und psychotherapeutischen Behandlungsprozesse der Klinik unterstützt und ergänzt durch ressourcen- und defizitbezogene sowie zielorientierte Fördermaßnahmen zur psychischen Stabilisierung, Motivationserhöhung, Verbesserung der Selbstkontrollfähigkeit und des Selbstwertaufbaus.

TEIL A: STRUKTUR UND LEISTUNGSDATEN

Daraus ergibt sich für jeden einzelnen Patienten ein individuelles Therapieangebot. Wir bieten für alle Patienten die Möglichkeit, an Einzel- und Gruppenangeboten teilzunehmen.

Behandlungsmethoden:

Kompetenzzentrierte Methode: Bedeutet durch zielgerichtete handwerkliche Medien oder lebenspraktische Tätigkeiten, die verlorengegangenen Fähigkeiten wiederherzustellen.

Ausdruckszentrierte Methode: Bezeichnet die Verwendung von frei wählbaren, kreativen Mitteln zur Kommunikation und Eigendarstellung.

Interaktionelle Methode: Hier stehen die Auseinandersetzung und das Miteinander in der Gruppe im Vordergrund.

Arbeitstherapiebereiche:

Im Rahmen der Arbeitstherapie werden sowohl interne als auch externe Aufträge ausgeführt, z.B. Töpferei, Näherei, Holzwerktherapiebereich, Industrielle Fertigung, Holzschnitzerei und Fahrradwerkstatt.

Beschäftigungstherapiebereiche:

Unter anderem: Künstlerische Auftragsarbeiten, kreatives und bildnerisches Gestalten.

Kognitives Training:

Gliedert sich auf in: Cog-Pack-Trainingsgruppe (HLT = Hirnleistungstraining) und Bewerbungstrainingsangebote.

Behandlungsmethoden in den Bereichen der Beschäftigungstherapie und Arbeitstherapie:

Schwerpunktmäßig wird in unseren Ergotherapie-Bereichen überwiegend nach der kompetenzzentrierten und ausdruckszentrierten Methode gearbeitet.

Angeboten werden zum einen offene Gruppentherapien im Sinne der kompetenzzentrierten Methode. Hier wird nach einem ergebnisorientierten Ansatz mit prozesshaften Anteilen gearbeitet, d.h. es werden diverse handwerkliche Techniken verwendet oder Übungen zum motorischen, sozialen und kognitiven Training durchgeführt, um verlorengegangene Ressourcen wiederherzustellen, bzw. vorhandene Ressourcen zu erhalten und zu fördern.

Zum anderen bieten wir Einzeltherapie im Sinne der ausdruckszentrierten Methode an. Hier wird mit kreativ-gestalterischen Angeboten gearbeitet, bei denen die Patienten die Möglichkeit haben, ihren Emotionen, Wünschen und Bestrebungen freien Lauf zu lassen. Durch diese individuelle Förderung ergibt sich die Möglichkeit, sich psychisch zu entlasten und stabilisieren zu können. Das erfolgt meistens in Form einer Einzelarbeit in der Gruppe. Für alle Patienten ist bei Bedarf immer ein Austausch mit den Mitarbeitern möglich.

Weiter werden Einzeltherapien in einem gesonderten Therapieraum, wie auch auf den Stationen durchgeführt, um Patienten zu erreichen, die nicht gruppenfähig sind. Das Spektrum der Einzeltherapien umfasst die ausdruckszentrierte, die kompetenzzentrierte Methode bis hin zu basaler Stimulation. Hierzu werden seitens der Ergotherapie Therapiehund gezielt in die Therapieeinheiten

integriert. Die tiergestützte Therapie findet im Einzel- und Gruppensetting statt. Die Ziele sind unter anderem die körperlichen, kognitiven und emotionalen Funktionen wiederherzustellen und zu erhalten, die Fähigkeiten und Fertigkeiten zur Durchführung von Aktivitäten und Handlungen zu fördern und das subjektive Wohlbefinden zu verbessern.

Zur Vermittlung auf den ersten Arbeitsmarkt werden mit den Patienten Bewerbungsunterlagen erstellt und die Vorstellungsgespräche werden von Arbeitserziehern begleitet.

SPORTTHERAPIE

„Sporttherapie ist eine bewegungstherapeutische Maßnahme, die mit geeigneten Mitteln eines Sportangebotes gestörte körperliche, psychische und soziale Funktionen kompensiert, regeneriert, Sekundärschäden vorbeugt und gesundheitlich orientiertes Verhalten fördert. Sporttherapie beruht auf biologischen Gesetzmäßigkeiten und bezieht besonders pädagogische, psychologische und soziotherapeutische Verfahren mit ein und versucht eine überdauernde Gesundheitskompetenz zu erzielen.“ (www.dvgs.de)

Ziele der Sporttherapie:

Die Ziele der Sporttherapie in der forensischen Psychiatrie gliedern sich in persönlichkeitsorientierte, umweltorientierte und behandlungsorientierte Ziele:

- Aktivierung der Motivation der Patienten
- Stabilisierung der Persönlichkeit sowie Reduzierung von Ängsten und depressiven Verstimmungen
- Steigerung des Wohlbefindens, Spannungs- und Aggressionsabbau
- Entwicklung, bzw. Besserung der Körperwahrnehmung/des Körperschemas und der Konzentrationsfähigkeit
- Aktivierung persönlicher Ressourcen und selbstwertdienliche Erfahrungen
- Förderung und Verbesserung sozialer Kompetenzen
- Entwicklung/Verbesserung der koordinativen und konditionellen Fähigkeiten
- regelmäßige körperliche Betätigung zur nachhaltigen Beeinflussung zahlreicher Regulationssysteme und der Gesundheitsförderung
- Beitrag zur Tages- und Wochenstruktur/Zeitmanagement/ Freizeitgestaltung

Inhalt und Ablauf der Sport- und Bewegungstherapieeinheiten orientieren sich an dem jeweiligen psychischen, physischen und psychopathologischen Zustand, individuellen Stärken, Ressourcen und sportlichen Neigungen der Patienten, unter Berücksichtigung der angestrebten Ziele. Die Therapiestunden finden stationsübergreifend in Einzel-, Kleingruppen- und Gruppentherapie (keine krankheitsspezifische Einplanung) unter der Berücksichtigung der Sicherheitsrichtlinien und des Stufenplans der Klinik statt. Sport-

und Bewegungstherapie wird als Bestandteil einer Gesamtbehandlung, die als unterstützende und ergänzende Maßnahme innerhalb eines Behandlungskonzepts greift, verstanden.

Inhalte der Sporttherapie:

- große Spiele (z. B. Basketball, Fußball, Volleyball)
- Rückschlagspiele (z. B. Tischtennis, Badminton)
- neuere Spielformen oder Trendsportarten (z. B. Nordic-Walking, Walking)
- kleine Spiele (z. B. Völkerball)
- Gesundheitssport/Fitnesstraining/Rehabilitationssport (Trainingstherapie, Krafttraining, Ausdauertraining, Rhythmuschulung, funktionelle Gymnastik)
- Entspannungsübungen (z. B. progressive Muskelrelaxation)
- Übungen zur Körperwahrnehmung
- Rückenschule
- Vertrauensübungen
- Fahrradfahren

Als konkrete Ziele sind u. a. Aktivierung der Patientenmobilität, Tages- und Wochenstrukturierung, Erlernen eines angemessenen Umgangs mit Konflikten und Frustrationen, Steuerung gruppenspezifischer Prozesse und Stabilisierung der Persönlichkeit zu benennen.

Die inhaltliche Gestaltung der Therapieeinheiten orientiert sich an den individuellen Fähigkeiten und Fertigkeiten der Patienten und berücksichtigt gleichzeitig störungsspezifische Einschränkungen. Die Sporttherapie findet sowohl im Gruppen- als auch im Einzelsetting statt.

Die Klinik verfügt über eine Sporthalle, einen separaten Kraftraum und ein Sportfeld (Fußball, Basketball) im gesicherten Innenhof.

SCHULISCHE MAßNAHMEN

Indikationsbezogen hält die Vitos Klinik für forensische Psychiatrie Riedstadt ein individuelles Angebot schulischer Maßnahmen (Alphabetisierung, Deutsch für Ausländer, PC-Basiswissen) vor.

SOZIALDIENST

Die sozialadministrative Versorgung der Patienten erfolgt neben den Case-Managern durch den überstationären Sozialdienst. Die Hauptaufgaben bestehen in der Beschaffung finanzieller Mittel (Überleitung von Geldern aus eigenen Konten, bzw. Konten vorheriger Institutionen, Klärung von Rentenansprüchen, Kindergeld etc.), in der Schuldnerberatung und Schuldenregulierung sowie der Unterstützung bei der Regelung von Behördenangelegenheiten (Ausweispapiere, Schwerbehindertenausweis, Meldung des Wohnsitzes, ausländerrechtliche Angelegenheiten etc.). Zudem gehören zu den Aufgaben des Sozialdienstes die Beantragung rehabilitativer Maßnahmen, einschließlich Maßnahmen zur Integration in das Arbeits-

leben im Rahmen der Entlassungsvorbereitung (Vermittlung von Schulbesuchen oder Praktika etc.). Auch die Sicherstellung der Finanzierung sämtlicher eingeleiteter Maßnahmen sowie des Lebensunterhaltes des Patienten nach seiner Entlassung wird von der Sozialarbeit übernommen. Hierzu zählt auch die Regelung des Krankenversicherungsschutzes bzw. der Pflegeversicherung und die Einstufung in eine Pflegestufe. Im Rahmen der Entlassungsvorbereitung ist der überstationäre Sozialdienst maßgeblich an der Suche von Folgeeinrichtungen wie Wohnheimen, Betreutem Wohnen, etc. beteiligt.

Es erfolgt die Koordination der Leistungserbringung verschiedener Behörden und dem Landeswohlfahrtsverband Hessen. Im Rahmen der Gesundheitsversorgung des Maßregelvollzuges erfolgt die Bearbeitung der Finanzierung medizinischer Heil- und Hilfsmittel (Zahnersatz, Brillenversorgung, Einlagen, etc.). Die Arbeit erfordert eine enge Kooperation mit den zuständigen Case-Managern, den behandelnden Stationen sowie den gesetzlichen Betreuern. Allen Patienten wird wöchentlich eine Sozialdienstprechstunde angeboten. Außerdem stellt der überstationäre Sozialdienst ein Bindeglied zwischen der Patientenverwaltung, der Finanzbuchhaltung, der Wirtschaftsabteilung und der Kasse bei sozialdienstrelevanten Themen dar.

A-06.02 KONSILIARARZTBESUCHEN

Dem gesetzlichen Anspruch der Untergebrachten auf Gesundheitsuntersuchungen, medizinische Vorsorgeleistungen und Krankenbehandlung (§ 27 Hessisches Maßregelvollzugsgesetz) wird unter Einbeziehung der Gesichtspunkte der Sicherheit der Allgemeinheit und der Wirtschaftlichkeit nachgekommen.

Hierfür sind in der Vitos Klinik für forensische Psychiatrie Riedstadt eine vollständig ausgestattete Zahnarztbehandlungseinheit sowie ein vollständig ausgestattetes Konsiliar-Arztzimmer eingerichtet

KONSILIARARZTBESUCHEN

Konsiliararztbehandlung	Erläuterung
Zahnarzt	Kommt regelmäßig in die Klinik
Hautarzt	Kommt regelmäßig in die Klinik
Internist	Kommt regelmäßig in die Klinik
Gynäkologe	Kommt regelmäßig in die Klinik
Diabetologe	Wird durch Ausführung aufgesucht
Kardiologe	Wird durch Ausführung aufgesucht
Pulmologe/ Allergologe	Wird durch Ausführung aufgesucht
Orthopäde	Wird durch Ausführung aufgesucht
Hals-Nasen-Ohrenarzt	Wird durch Ausführung aufgesucht
Augenarzt	Wird durch Ausführung aufgesucht
Chirurg	Wird durch Ausführung aufgesucht
Urologe	Wird durch Ausführung aufgesucht
Physiotherapeut	Wird durch Ausführung aufgesucht

TEIL A: STRUKTUR UND LEISTUNGSDATEN

A-06.03 APARATIVE AUSSTATTUNG

APARATIVE AUSSTATTUNG

	vorhanden	Verfügbarkeit in 24 Std. sichergestellt
Computertomographie (CT)	Nein	Ja
Positronen-Emissions-Tomographie (PET)	Nein	Ja
Magnetresonanztomographie (MRT)	Nein	Ja
Szintigraphie	Nein	Ja
Angiographie	Nein	Ja
Herzkatheterlabor	Nein	Ja
Röntgen (Zahnarzt hausintern)	Ja	Ja
Ultraschall (Abdomen, Herz)	Ja	Ja
Elektroenzephalogramm (EEG)	Ja	Ja
Elektrokardiogramm (EKG)	Ja	Ja
Zahnärztlicher Behandlungsplatz	Ja	Ja
Gynäkologisches Untersuchungszimmer	Ja	Ja
Physiotherapeutischer Behandlungsplatz	Ja	Ja
Labor	Nein	Ja
Point-of-care-Testing (POCT)	Ja	Ja
Defibrillator	Ja	Ja

A-06.04 ALLGEMEINE NICHT MEDIZINISCHE SERVICEANGEBOTE

ALLGEMEINE NICHT MEDIZINISCHE SERVICEANGEBOTE

Serviceangebote	Erläuterung
Seelsorge	Katholischer und evangelischer Pfarrer
Patientenfürsprecher	Beauftragter der Gesamteinrichtung
Migrationsbeauftragte	Beauftragter der Gesamteinrichtung
Lebensmitteleinkauf	Überregionaler Großhändler
Bekleidungeinkauf	Ortsansässige Einzelhändler und überregionale Versandhandel
Friseur	Kommt in die Klinik
Fußpflege	Kommt in die Klinik
Dolmetscher	Kommt in die Klinik

A-07 AUSBILDUNGSANGEBOTE IM KRANKENHAUS

In Kooperation mit verschiedenen medizinischen Fakultäten, wie Instituten für Psychologie, Sozialwissenschaften und Pädagogik im Umkreis (Darmstadt, Frankfurt, Mainz, Heidelberg, Mannheim) haben Studierende der Medizin, der Psychologie

und der Sozialen Arbeit, Sozialpädagogik und Heilpädagogik die Möglichkeit, ein studienbegleitendes Praktikum, bzw. eine Famulatur in der Vitos Klinik für forensische Psychiatrie Riedstadt abzuleisten.

Die Klinik bietet – sofern durch den Stellenplan möglich – Anerkennungsjahre in den Berufen Soziale Arbeit und Arbeits-erziehung an.

Es bestehen Kooperationsvereinbarungen mit Ausbildungsinstituten für die Ausbildung zur/zum psychologischen Psychotherapeuten/en.

Weiter besteht eine Kooperation mit der Krankenpflegeschule der Vitos Riedstadt gemeinnützige GmbH. Hier können die Auszubildenden ihren Praxiseinsatz in der forensischen Psychiatrie Riedstadt leisten.

Es besteht ein Kooperationsvertrag mit der IB Akademie Mainz in dessen Rahmen auszubildende Ergotherapeuten ein dreimonatiges Praktikum im Bereich der Arbeitstherapie ableisten können.

A-08 FORSCHUNGSSCHWERPUNKTE

Franziska Kreidt

Neukonzeptionierung des Case Management im forensischen Kontext – Welche Bedeutung nimmt das pflegerische Case Management im Behandlungsverlauf psychisch kranker Straftäter ein?

Die kriminaltherapeutischen Behandlungsverfahren setzen sich aus individuenzentrierten Behandlungsverfahren und psychosozialen Behandlungsverfahren zusammen. Durch die Behandlung sollen die Klienten dazu befähigt werden, wieder ein in die Gesellschaft integriertes Leben aufnehmen zu können. Die Arbeit im Maßregelvollzug unterscheidet sich von der in einem allgemeinpsychiatrischen Krankenhaus dadurch, dass die forensische Therapie besonders stark durch gesetzliche Anforderungen und häufig auch durch eine weniger ausgeprägte Behandlungsbereitschaft gekennzeichnet ist.

In Hinblick des Bezugsrahmens der sozio- und psychosozialen Behandlungsverfahren befasste sich die Verfasserin im Zusammenhang des Projekt-Kompetenzstudiums Social Management Bachelor of Arts – Social Healthcare / Psychiatric Nursing in ihrer Bachelorarbeit („Neukonzeptionierung des Case Management im forensischen Kontext – Welche Bedeutung nimmt das pflegerische Case Management im Behandlungsverlauf psychisch kranker Straftäter ein?“) mit der Funktion eines theoretischen pflegerischen Case Management, welches durch die Gesundheits- und Krankenpflege umgesetzt werden könnte. Schwerpunkt war hierbei die Beziehungs- und Rollenarbeit in der forensischen psychiatrischen Klinik. Das Forschungsprojekt wurde im unmittelbaren Zusammenhang mit den Fachgebieten Recht, Kriminaltherapie und Soziologie untersucht.

Das durch die Pflege ausgeübte Case Management im forensischen Fachbereich könnte als direkte Methode, aufbauend auf dem bereits bestehenden klinischen Case Management, das derzeit von Ärzten, Psychologen und/ oder Sozialarbeitern umgesetzt wird, initiiert werden. Der Handlungsbereich würde sich auf die psychoedukativen Gruppen, psychosoziale Beratung und auf evaluative Tätigkeiten im Behandlungsprozess beziehen, so dass der pflegerische Case Manager ein zusätzliches Bindeglied im multiprofessionellen Team darstellt und somit als eigenständige Berufsgruppe interagiert.

Das Projekt gliederte sich, anhand des deduktiven Verfahrens, in einen theoretischen und in einen empirischen Teil. Zur Untersuchung der Frage- und Problemstellung wurde eine Literaturrecherche und eine Mitarbeiterumfrage auf 5 Stationen der forensisch-psychiatrischen Klinik Riedstadt durchgeführt. Abgeschlossen wurde das Forschungsprojekt durch eine qualitative Analyse der generierten Daten und einer Empfehlung für ein pflegerisches Case Management Konzept.

Es handelt sich um einen theoretischen Ansatz, der einen signifikanten Beitrag zur Veränderung in den Behandlungsstrukturen im multiprofessionellen Team leistet und dazu führen soll, dass sich mehr Transparenz im differenzierten psychiatrischen und forensischen Versorgungssystems einstellt. Das Augenmerk des Konzeptes sollte darauf liegen, alle Versorgungsressourcen im Rahmen der Therapie, der Gesundheitsförderung, der Prävention, der Rehabilitation und der sozialen Integration optimal einzusetzen und eine adäquate und qualitative Arbeit gewährleisten zu können. An dieser Stelle orientiert sich das Projekt, als Basis des Konzeptes, auf bestehende psychiatrische Pflegetheorien und Modelle, um letztlich deren zielgerichteten Transfer in die Praxis gewährleisten zu können. Zugleich werden die klinische Effizienz und die Sicherung von Patientenergebnissen in Zukunft die entscheidenden Zielgrößen sein, an denen Pflegeinterventionen gemessen werden. Durch das regelgeführte Case Management Phasenmodell kann die Dokumentation von überprüfbareren Interventionen erfolgen. Das pflegerische Case Management könnte im Bereich der forensischen Psychiatrie die Grundlage bieten, eine konsequente, patientenzentrierte und ergebnisorientierte Pflege zu entwickeln. Ein solches Konzept müsste sorgfältig evaluierbar sein und ausreichende Indikatoren zur Reliabilität bzw. Validität bieten. Patricia Benner erläuterte bereits hierzu, dass ein pflegerisches Denken Personen dazu befähigen muss, klinische Situationen zu verstehen und wissenschaftlich begründete Antworten auf Symptome zu finden.

¹ *Pharmakotherapeutische Verfahren, Psychotherapie und Verfahren aus der Straftäterbehandlung.*

¹ *Intramurale psychosoziale Verfahren, transmurale psychosoziale Verfahren, Extramurale psychosoziale Verfahren.*

¹ *Vgl. Benner, Patricia (2017): Stufen zur Pflegekompetenz. Bern: Hans Huber Verlag, 3. Aufl..S. 40 ff.*

Sophia Konrad

Wirkfaktoren nach Grawe im forensischen Kontext – Eine empirische Untersuchung

Im Rahmen einer Masterarbeit (Psychologie) wurde untersucht, inwiefern die Wirkfaktoren nach Grawe (1995) Ressourcenaktivierung, motivationale Klärung, Problembewältigung und Problemaktualisierung sowie Therapiebeziehung auf den forensischen Kontext übertragbar sind und Anwendung in diesem finden.

Eine Besonderheit der Behandlung im Maßregelvollzug ist, dass sie einem Zwangskontext unterliegt, da nicht der Patient selbst, sondern die Gesellschaft der Auftraggeber ist. Der Qualität der Beziehung zwischen Therapeut und Patient wird im Maßregelvollzug eine große Bedeutung beigemessen und diese ist entscheidend für den Erfolg der Behandlung, da externe therapieunabhängige Faktoren deutlich weniger Einfluss haben als im Rahmen von freiwilligen stationären oder ambulanten Therapieformen. Die empirisch festgestellte Wirkung verschiedener Psychotherapieformen lässt sich nach Grawe (1995) auf den Einfluss der Wirkfaktoren Ressourcenaktivierung, motivationale Klärung, Problembewältigung und Problemaktualisierung sowie Therapiebeziehung zurückführen und kann störungs- und methodenübergreifend als gesichert angesehen werden (Grawe, 1995). Für die Masterarbeit wurden der „Helping Alliance Questionnaire“ (Bassler, Potratz & Krauthausser, 1995) und ein Fragebogen zur Messung der Wirkfaktoren nach Grawe (1995) – welcher sowohl in Selbst- als auch in Fremdbeurteilungsform eigens konstruiert wurde – als Testinstrumente eingesetzt, um die Anwendung der Wirkfaktoren nach Grawe im forensischen Kontext zu untersuchen. Es wurde des Weiteren untersucht, ob die Ausprägung der Wirkfaktoren mit der Therapiezufriedenheit in Zusammenhang stehen. Für diese Untersuchung wurden insgesamt 31 Patienten aus den Vitos Kliniken für forensische Psychiatrie in Riedstadt und Eltville rekrutiert (Juni 2018).

A-09 ANZAHL DER BETTEN IM GESAMTKRANKENHAUS

Die Klinik verfügt am Stichtag (31.12.2018) über 92 Betten verteilt auf fünf Stationen.

A-10 FALLZAHLEN DES KRANKENHAUSES

A 10.01 ANZAHL UND ANTEIL DER PATIENTEN, DIE IM BERICHTSZEITRAUM VORLÄUFIG GEMÄSS § 126A STRAFPROZESSORDNUNG UNTERGEBRACHT WAREN UND SCHON VOR DER HAUPTVERHANDLUNG (MIT ZUSTIMMUNG DES GERICHTS) STUFEN 1, 2 ODER 3 DES STUFENPLANS DER VITOS KLINIK FÜR FORENSISCHE PSYCHIATRIE RIEDSTADT BEKOMMEN HABEN

Während des Berichtszeitraums waren 0 Patienten vorläufig nach § 126a Strafprozessordnung untergebracht.

TEIL A: STRUKTUR UND LEISTUNGSDATEN

A-10.02 ANZAHL UND ANTEIL DER PATIENTEN, DIE WÄHREND DER HAUPTVERHANDLUNG EINE BEWÄHRUNGS AUSSETZUNG DER UNTERBRINGUNG BEKOMMEN (§ 67B STRAFGESETZBUCH)

Aufgrund des Zuständigkeitsbereichs der Klinik: 0 Patienten

A-10.03 AUFHEBUNG DES § 126A STRAFPROZESSORDNUNG VOR DER HAUPTVERHANDLUNG WEGEN BEHANDLUNGSERFOLG)

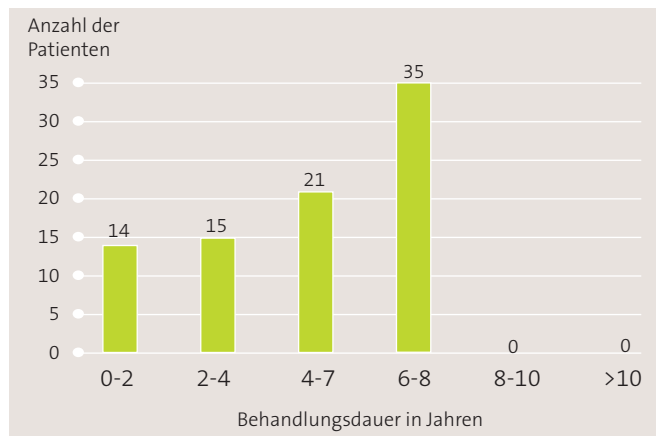
Aufgrund des Zuständigkeitsbereichs der Klinik: 0 Patienten

A-10.04 ANZAHL UND ANTEIL DER PATIENTEN, DIE IN DEN ERSTEN 18 MONATEN NACH RECHTSKRAFT DES URTEILS ENTLASSEN WURDEN

Aufgrund des Zuständigkeitsbereichs der Klinik: 0 Patienten

A-10.05a VERTEILUNG DER DURCHSCHNITTLICHEN BEHANDLUNGSDAUER ALLER PATIENTEN AM STICHTAG 31.12.2018 SEIT DER AUFNAHME IN DIE KLINIK FÜR FORENSISCHE PSYCHIATRIE RIEDSTADT

VERTEILUNG DER BEHANDLUNGSDAUER AB AUFNAHME IN DIE KFP RIEDSTADT MIT § 63 STRAFGESETZBUCH

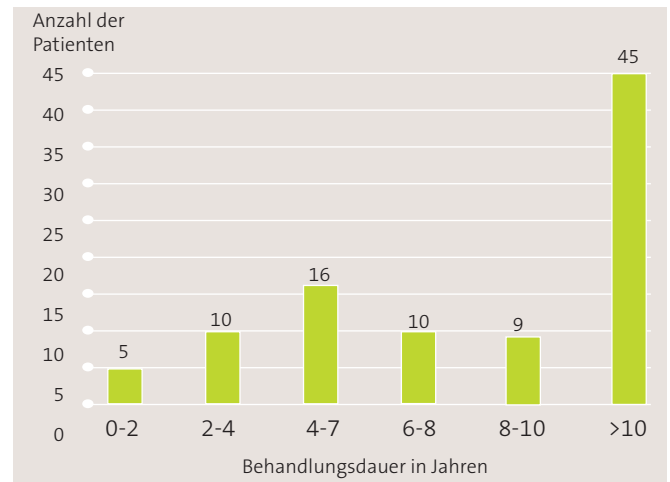


A-10.05b DURCHSCHNITTLICHE BEHANDLUNGSDAUER SEIT DEM TAG DER AUFNAHME IN DIE VITOS KLINIK FÜR FORENSISCHE PSYCHIATRIE RIEDSTADT

Die Durchschnittliche Behandlungsdauer seit dem Tag der Aufnahme in die Vitos Klinik für forensische Psychiatrie Riedstadt beträgt pro Patient am Stichtag 31.12.2018 4,53 Jahre.

A-10.06a DURCHSCHNITTLICHE BEHANDLUNGSDAUER ALLER PATIENTEN AM STICHTAG 31.12.2018 SEIT DER AUFNAHME IN DEN MASSREGELVOLLZUG

VERTEILUNG DER BEHANDLUNGSDAUER AB RECHTSKRAFT BZW. AB AUFNAHME IN DEN MASSREGELVOLLZUG



A-10.06b DURCHSCHNITTLICHE BEHANDLUNGSDAUER SEIT DEM TAG DER AUFNAHME IN DEN MASSREGELVOLLZUG

Durchschnittliche Behandlungsdauer seit dem Tag der Aufnahme in den Maßregelvollzug beträgt pro Patient am Stichtag 31.12.2018 11,99 Jahre.

A-10.07a UND A-10.08a UNTERBRINGUNGSDAUER DER PATIENTEN IN DER VITOS KLINIK FÜR FORENSISCHE PSYCHIATRIE RIEDSTADT AM STICHTAG (31.12.2018) INKLUSIVE ANZAHL DER PATIENTEN MIT MEHR ALS 10 JAHREN UNTERBRINGUNGSDAUER SEIT UNTERBRINGUNG IN DER VITOS KLINIK FÜR FORENSISCHE PSYCHIATRIE RIEDSTADT UND DEREN PROZENTUALEN ANTEIL AM GESAMTBESTAND

UNTERBRINGUNGSDAUER

Unterbringungsdauer	Anzahl Patienten	Prozentualer Anteil
bis < 2 Jahre	24	25,26%
2 bis < 4 Jahre	15	15,79%
4 bis < 6 Jahre	21	22,11%
6 bis < 8 Jahre	35	36,84%
8 bis < 10 Jahre	0	0,00%
10 Jahre und mehr	0	0,00%
gesamt	95	100,00%

A-10.07b UND A-10.08b UNTERBRINGUNGSDAUER DER PATIENTEN IN DER VITOS KLINIK FÜR FORENSISCHE PSYCHIATRIE RIEDSTADT AM STICHTAG (31.12.2018) INKLUSIVE ANZAHL DER PATIENTEN MIT MEHR ALS 10 JAHREN UNTERBRINGUNGSDAUER SEIT DER AUFNAHME IN DEN MASSREGELVOLLZUG UND DEREN PROZENTUALEN ANTEIL AM GESAMTBESTAND

UNTERBRINGUNGSDAUER

Unterbringungsdauer	Anzahl Patienten	Prozentualer Anteil
bis < 2 Jahre	5	5,3%
2 bis < 4 Jahre	10	10,5%
4 bis < 6 Jahre	16	16,8%
6 bis < 8 Jahre	10	10,5%
8 bis <10 Jahre	9	9,5%
10 Jahre und mehr	45	47,4%
gesamt	95	100,00%

A-10.09 LOCKERUNGSGRAD (ANTEIL DER PATIENTEN, DIE ZUMINDEST PARKAUSGANG OHNE PERSONALBEGLEITUNG HABEN)

Im Berichtsjahr 2018 (zum Stichtag 31.12.2018) waren insgesamt 30 Patienten/innen (28,50%) im klinikinternen Stufenplan derart gelockert, dass sie ohne Personalbegleitung Parkausgang (Stufen 3.1, 3.2) oder das gesamte Vitos-Gelände in Riedstadt wahrnehmen konnten. Davon waren wiederum 21 Patienten/innen in Lockerungsstufen, die ihnen alleinige Ausgänge in den angrenzenden Ortschaften (Stufen 3.3 – 4.1) ermöglichten.

Die Stunden unbegleiteter Ausgänge gliedern sich wie folgt:

- Unbegleitete Ausgänge im Park 5.326 Stunden.
- Unbegleitete Ausgänge in die angrenzenden Ortschaften 13.862 Stunden.

Es kam zu keinen Besonderen Vorkommnissen während dieser Ausgangszeiten.

Für die Patientinnen und Patienten, denen personalbegleitete Ausgänge erlaubt sind (Stufen 2.1 – 2.4) wurden 1.232 pflegerisch-sozialtherapeutische, extramurale Aktivitäten durchgeführt.

13 Patienten besuchten im Rahmen ihrer Lockerungsstufe externe Arbeitsmaßnahmen (Tagesstätten, Werkstätten für behinderte Menschen, externe Firmen, Regiebetriebe der Vitos Riedstadt gemeinnützige GmbH).

Am Stichtag (31.12.2018) befanden sich zwei Patienten in einer 6-montägigen Entlassungsprobungen.

A-10.10 UND A-10.11 ANZAHL DER NACH ABSOLVIERTER BEHANDLUNG ENTLASSENEN PATIENTEN UND DEREN MITTLERE BEHANDLUNGSDAUER

Im Jahr 2018 wurde ein Patient nach erfolgreich absolvierter Behandlung entlassen nach einer Behandlungsdauer von 2.150 Tagen (5,89 Jahre).

Bei vier Patienten wurden aus Gründen der fehlenden Verhältnismäßigkeit der weiteren Unterbringung (§67d Abs. 6) nach einer durchschnittlichen Behandlungsdauer von 4.386 Tagen (12,01 Jahre) die Unterbringung für erledigt erklärt. Ein Patient wurde in eine andere Einrichtung des Maßregelvollzugs verlegt, zum Zeitpunkt der Verlegung befand sich der Patient, seit 2179 Tagen (5,97 Jahre) in Behandlung nach § 63 Strafgesetzbuch. Im Berichtszeitraum sind drei Patienten an lebensaltersbezogenen Erkrankungen verstorben (Unterbringungsdauer 6.080,66 Tage; 16,66 Jahre). Ein Patient wurde nach 855 Tagen (2,34 Jahren) in sein Heimatland abgeschoben.

A-10.12 UND A-10.13 WIEDERAUFNAHMEN MIT DELIKT NACH ABLAUF DER FÜHRUNGSAUFSICHT UND WIEDERAUFNAHMEN WÄHREND DER FÜHRUNGS-AUFSICHT MIT UND OHNE DELIKT

0 Patienten

A-10.14 DURCHSCHNITTLICHE BELEGUNG (ZEITRAUM: 01.01.2018 BIS 31.12.2018)

DURCHSCHNITTLICHE BELEGUNG

Geschlecht	Anzahl Patienten
männlich	76
weiblich	19
gesamt	95
Durchschnittliche Belegung	90,09

A-10.15 ANZAHL DER PATIENTEN NACH DIAGNOSE/KOMORBIDITÄTEN

ANZAHL DER PATIENTEN NACH DIAGNOSE/KOMORBIDITÄTEN

Diagnose/Komorbiditäten	Anzahl Patienten
Hirnorganische Störungen (F0)	8
Schizophrene Störungen (F2)	26
Affektive Störungen (F3)	2
Persönlichkeitsstörungen (F60-F63)	14
Intelligenzminderung (F7)	2
Primäre Sucht (F1)	0

TEIL A: STRUKTUR UND LEISTUNGSDATEN

ANZAHL DER PATIENTEN NACH DIAGNOSE/KOMORBIDITÄTEN

(Fortsetzung)

Diagnose/Komorbiditäten	Anzahl Patienten
Störung der sexuellen Orientierung (F65-F66)	3
Persönlichkeitsstörung und Sucht (F60-F63, F1)	6
Persönlichkeitsstörung und Störung der sexuellen Orientierung (F60-F63, F65-F66)	3
Persönlichkeitsstörung und intellektuelle Minderbegabung (F60-F63, F7)	4
Schizophrene Störung und Sucht (F2, F1)	15
Schizophrene Störung und Störung der sexuellen Orientierung (F2, F65-F66)	1
Intellektuelle Minderbegabung und Störung der sexuellen Orientierung (F7, F65-F66)	1
Andere Diagnosen bzw. andere Formen von Multimorbidität	8
Keine Diagnose	2
Gesamt	95

A-10.16 EINWEISUNGSDELIKTE DER PATIENTEN NACH GESCHLECHT (ALLE § 63 STRAFGESETZBUCH)

EINWEISUNGSDELIKTE DER PATIENTEN NACH GESCHLECHT

Einweisungsdelikt	Männlich	Weiblich
Straftaten gegen das Leben (außer Sexualdelikte)	20	2
Brandstiftung	6	7
Sexualdelikte gesamt	18	0
>> davon zum Nachteil von Kindern	7	0
>> davon mit Todesfolge	0	0
Körperverletzung	23	7
Raub und Erpressung	4	0
Straftaten gegen die persönliche Freiheit	1	0
Eigentumsdelikte	1	0
Verstoß gegen das Waffengesetz	0	0
Verstoß gegen das Betäubungsmittelgesetz	3	3
Gesamt	76	19

A-11 PERSONAL DES KRANKENHAUSES

A-11.01 ÄRZTINNEN UND ÄRZTE

ÄRZTINNEN UND ÄRZTE

Qualifikation	Anzahl MA	Abgeschlossen	In Ausbildung
Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie	5	3	1
PD Dr. Med.	1	1	0
Facharzt für Psychiatrie	1	1	0
Facharzt für Neurologie	1	1	0
Facharzt für klinische Pharmakologie	1	1	0
Forensischer Psychiater (DGPPN)	5	2	3
Schwerpunkt Forensische Psychiatrie (LÄKH)	4	1	3
Coach für Reasoning and Rehabilitation Program (R&R)	2	2	0
Instructor für Reasoning and Rehabilitation Program (R&R)	1	1	0
Instructor für HCR-20 (V2, D1)	1	1	0
Instructor für SVR-20	1	1	0
Instructor für RSVP	1	1	0
Instructor für PCL:SV	1	1	0
Instructor für START	1	1	0

A-11.02 PFLEGERISCHE MITARBEITER

PFLEGERISCHE MITARBEITER

Qualifikation	Anzahl MA	Abgeschlossen	In Ausbildung
Mitarbeiter Pflege (VK)	99	99	0
B.A. Studium „Psychiatric Nursing“	4	2	2
Studium Pflegemanagement	1	0	1
Weiterbildung Pflegedienstleitung	3	3	0
Weiterbildung Stationsleitung	12	12	0
Fachpflege Psychiatrie	6	5	1
Coach für Reasoning and Rehabilitation Program (R&R)	4	4	0

A-11.03 THERAPEUTISCHE MITARBEITER

a) PSYCHOLOGEN UND PSYCHOLOGINNEN,

SOZIALARBEITER UND SOZIALARBEITERINNEN

Qualifikation	Anzahl MA	Abgeschlossen	In Ausbildung
Diplom-Psychologe; M. Sc. Psychologie	4	4	0
B. Sc. Psychologie	3	3	0
Masterstudiengang Rechtspsychologie	1	0	1
Diplom-Sozialarbeiter/ -pädagog, MA	2	0	0
Sozialarbeiter/-pädagog BA	1	0	0
AnerkennungspraktikantIN Sozialarbeit	0	0	0
Psychologischer Psychotherapeut	6	2	4
Fachpsychologe für Rechtspsychologie (BDP/ DGPs)	1	0	1
Dr. der Rechtswissenschaften	1	1	0
Dialektisch Behaviorale Therapie (DBT) Basiskurs	3	3	0
Systemische Therapie	2	2	0
Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy (CBASP)	0	0	0
Klienten zentrierte Gesprächsführung	0	0	0
Integrative Sozialtherapie - Sucht	1	0	0
Coach für Reasoning and Rehabilitation Program (R&R)	4	4	0
Behandlungsprogramm für Sexualstraftäter (BPS)	1	1	0

b) CO-THERAPEUTISCHE MITARBEITER

Qualifikation	Anzahl MA	Abgeschlossen	In Ausbildung
Ergotherapeut	5	5	0
Arbeitserzieher	2	2	2
Ausbilder für Bau- und Möbelschreinerei	0	0	0
Ausbilder im Zimmererhandwerk	1	1	0
Sportwissenschaftler B.A.	1	1	0
Rückenschulleiter	1	1	0
Fitnesstrainer DFLV A-Lizenz	1	1	0
Osteoporose-Kursleiter	1	1	0
Koronarsportleiter	1	1	0
Trainer für Kraft und Muskulatur DFLV	1	1	0

A-11.04 WEITERE MITARBEITER

Die Stabsstelle der Klinik „Recht“ wird von einem Volljuristen geführt.

Der administrative Sozialdienst der Klinik wird von einer Diplom-Sozialarbeiterin geführt.

Die Sicherheitszentrale und einzelne stationäre Bereiche werden durch Mitarbeiter/INNEN des Maßregelvollzuges geführt und unterstützt.

A-11.05 PERSONALENTWICKLUNG

Um die Qualifikation im Bereich der forensischen Psychiatrie zu erhalten und zu erweitern, nehmen die Mitarbeiter regelmäßig an internen und externen Fort- und Weiterbildungen, Fachtagungen, Symposien etc. teil. Als weiteres Angebot findet in regelmäßigen Abständen eine Interne Fortbildung für alle Berufsgruppen und auf freiwilliger Basis, im Anschluss an die Klinikkonferenz statt. Diese werden Berufsgruppen übergreifend ausgearbeitet und vorgetragen.

ZUSATZQUALIFIKATIONEN DER MITARBEITER/INNEN

Qualifikation	Anzahl MA	Abgeschlossen	In Ausbildung
Praxisanleiter	3	3	0
Psychoedukation	3	2	1
Wundmanager	2	2	0
Fixierungsbeauftragte	2	2	0
Qualitätsmanagementbeauftragter	2	2	0
Qualitätsbeauftragte	8	3	5
Deeskalationstrainer	1	1	0
Kollegiale Erstbetreuer	11	11	0
Hygienebeauftragte(r)	1	1	0

INTERNE FORT- UND WEITERBILDUNGEN VITOS RIEDSTADT

Titel	Berufsgruppe	Teilnehmer
Deeskalation (ProDeMa®)	Alle Berufsgruppen	54
Einführung Rechtsfragen	Alle Berufsgruppen	0
MRV- Praxis	Alle Berufsgruppen	0
Fixierung	Alle Berufsgruppen	54
Die Handhabung des HCR-20	Alle Berufsgruppen	0
Anwenderschulung START Handhabung in der Erstellung des BEEP	Alle Berufsgruppen	20

TEIL A: STRUKTUR UND LEISTUNGSDATEN

EXTERNE FORT- UND WEITERBILDUNGEN, FACHTAGUNGEN, KONGRESSE u. a

Titel	Berufsgruppe	Teilnehmer
Fortbildung „Psychiatrie und Kriminaltherapie im Maßregelvollzug“ Kurs: Psychiatrische Grundlagenkenntnisse und forensisch-psychiatrisches Basiswissen (Vitos Akademie Gießen)	Alle Berufsgruppen	7
Fortbildung „Psychiatrie und Kriminaltherapie im Maßregelvollzug“ Kurs: Behandlung (Vitos Akademie Gießen)	Alle Berufsgruppen	3
Fortbildung „Psychiatrie und Kriminaltherapie im Maßregelvollzug“ Kurs: Rechtsfragen (Vitos Akademie Gießen)	Alle Berufsgruppen	1
KFP Fachmodul 1 – Prognoseinstrumente	Alle Berufsgruppen	3
Diverse Veranstaltungen im Rahmen der Weiterbildung „Master of Science in Rechtspsychologie“ (Universität Bonn)	Psychologischer Dienst	1
Angst- und Zwangstörung, Vitos Akademie Gießen	Alle Berufsgruppen	1
8. Hadamarer Frauenfachtagung, Vitos Klinik für forensische Psychiatrie Hadamar	Alle Berufsgruppen	3
Grundmodul Erwachsenenpsychiatrie Pflege	Pflegedienst	2
Word – „Fortgeschrittenenschulung“, Vitos Akademie Gießen	Alle Berufsgruppen	1
Eickelborner Fachtagung	Pflegedienst	6
DGPPN-Kongress	Alle Berufsgruppen	1
DGPPN-Fachausschuss Forensik	Alle Berufsgruppen	1
Irsee Fachtagung	Pflegedienst	4
Medizinischer Einsatz von Cannabinoiden, Bezirksärztekammer Rheinhessen	Ärztlicher Dienst	1
Perspektive Medizin 2, Personalentwicklung Vitos	Ärztlicher Dienst	1
Diverse Veranstaltungen im Rahmen der Weiterbildung zum „Fachpsychologen für Rechtspsychologie (BDP/ DGPs)“	Psychologischer Dienst	1
Diverse Veranstaltungen im Rahmen der Weiterbildung zum „Psychologischen Psychotherapeuten“	Psychologischer Dienst	2

Titel	Berufsgruppe	Teilnehmer
Mitarbeiter für Veränderung motivieren und durch Wandel führen, Vitos Akademie Gießen	Pflegedienst	2
ProDeMa, Ausbildung zum Ersthelfer, KFP Riedstadt	alle Berufsgruppen	5
Forensik Tagung Klinik Nette-Gut	alle Berufsgruppen	1
Fachtagung für den MRV – „Let’s work together – Der Spagat zwischen Coolness und Bindung“ (Bedburg - Hau)	alle Berufsgruppen	3
START Workshop, Vitos Akademie Gießen	alle Berufsgruppen	3
Qualitätsmanagement im Sozial- und Gesundheitswesen I und II	QMB	2
QM Workshop – Praxistransfer der DIN EN ISO 9001:2015	QMB	2
MELBA + IDA Seminar	Ergotherapeuten/Arbeitserzieher	1
Modellierkurs Ton	Ergotherapeuten/Arbeitserzieher	1
Schnitzkurs „Neue Holzwege“	Ergotherapeuten/Arbeitserzieher	1
31. Fortbildungsseminar für forensische Psychiatrie und Psychologie, Tutzing	Psychologischer Dienst	2
Weiterbildung zu Schematherapie Blockkurse I-V,	Psychologischer Dienst	3
22. Berliner Junitagung d. Institutes für forensische Psychiatrie der Charité und des Vereins FPPB e.V. Diagnose und Therapie von Sexualstraftätern :Eine Bestandsaufnahme	Psychologischer Dienst	2
Körpertherapie DBT Workshop	alle Berufsgruppen	1
Fachtagung forensische Psychiatrie Warnemünde	alle Berufsgruppen	1

KLINIKBIBLIOTHEK

Als weiterer Aspekt der Personalentwicklung steht allen Mitarbeitern der Vitos Klinik für forensische Psychiatrie Riedstadt eine umfangreiche Fachbibliothek zur Verfügung. Die stetig erweiterte Fachbibliothek umfasst neben zahlreichen Buchveröffentlichungen zu sämtlichen relevanten Themen im Zusammenhang mit dem Thema „Forensische Psychiatrie“ auch mehrere einschlägige Fachzeitschriften.

TEIL B: STRUKTUR UND LEISTUNGSDATEN DER STATIONEN ALS ORGANISATIONSEINHEIT

Bei der Vitos Klinik für forensische Psychiatrie Riedstadt handelt es sich um einen Neubau, dessen erster Bauabschnitt im Jahr 2011 fertig gestellt wurde. Seit April 2011 wurde die Klinik schrittweise in Betrieb genommen. Seit 2015 ist der erste Bauabschnitt der Klinik vollständig in Betrieb.

Die Klinik besteht aus drei Hauptgebäuden (Haus 1, Haus 3 und Haus 4 [1. Bauabschnitt]). Der 2. Bauabschnitt (Haus 2) wurde bislang nicht umgesetzt. Die Planung der Umsetzung des 2. Bauabschnittes hat in 2018 begonnen. Die Hauptgebäude sind durch eine Magistrale miteinander verbunden, so dass jeder Gebäudeteil erreicht werden kann, ohne die Klinik verlassen zu müssen. Eingeschlossen von Haus 1, Haus 4 und der Magistrale, befindet sich der große Innenhof, der allen Stationen für den Hofgang zur Verfügung steht.

Die Häuser 3 und 4 beherbergen neben den Stationen im Erdgeschoss einen großzügigen Ergotherapie Bereich. Im Haus 1 befinden sich Sporthalle, Fitnessraum, Andachtsraum sowie die Cafeteria. Vor der Magistrale erreicht man den Eingangsbereich und die Sicherheitszentrale. Die Klinikdirektion ist im 2. Obergeschoss des Hauses 4 untergebracht.

B-01 DIE STATION F1.1

Die Station F1.1 wurde im Juni 2012 eröffnet.

Die Station verfügt über 18 Behandlungsplätze: 6 Doppelzimmer, 6 gesicherte Einzelzimmer (sowohl Außen- als auch Gittertür) und 3 Kriseninterventionszimmer. Des Weiteren stehen zwei Aufenthaltsräume, ein Atrium, ein Speiseraum, eine Stationsküche, zwei Dienstzimmer, ein Behandlungsraum, zwei Stationsduschen, ein Stationsbad, zwei Therapieräume und ein Besucherzimmer zur Verfügung. Auf der Station waren im Jahr 2017 durchschnittlich 16 Patienten untergebracht.

Die Patienten wurden entweder per Zuweisung aus der Vitos Klinik für forensische Psychiatrie Haina (inkl. der Außenstelle Gießen) und der Vitos Klinik für forensische Psychiatrie Eltville aufgenommen oder im Rahmen sich hinsichtlich der Erkrankung einstellender Besserungen - und somit reduzierendem Gefährlichkeitspotential - von der hoch gesicherten Station F4.1 auf die F1.1 verlegt oder bei Erhöhung des Gefährlichkeitspotentials zurück verlegt.

Bezüglich der Störungsbilder handelt es sich um eine gemischte Station mit Erkrankungen aus dem schizophrenen Formenkreis (schizophrene und schizoaffektive Störungen), Persönlichkeitsstö-

rungen, hirnorganische Störungen (hirnorganisch bedingte Persönlichkeitsveränderungen), Intelligenzminderung und Abhängigkeitserkrankungen in der Vorgeschichte der Patienten.

Die Patienten der F1.1 haben tagsüber im Falle der vollen Gemeinschaftszeit keinen Einschluss. In der Mittagszeit findet eine 1,5-stündige Mittagsruhe statt, zu der sich die Patienten in ihren Zimmern befinden. Nachts sind die Patienten zur Nachtruhe im Zimmereinschluss. Individuell - je nach psychopathologischem Zustand und Gefährlichkeitspotential - können die Gemeinschaftszeiten eines Patienten reduziert werden; ausgenommen der Zeiten, an denen er sich (mit oder ohne Einschluss) im Zimmer aufhält.

Die Behandlung auf Station F1.1 richtet sich auf Besserung der psychischen Störung und die daraus resultierende weitere Abnahme der Gefährlichkeit. Sie findet multimodal unter Beteiligung mehrerer Berufsgruppen statt. Im Einzelnen sind dies folgende Behandlungssegmente: Pflegerische Betreuung, einzeltherapeutische Gesprächstherapie (Verhaltenstherapie), Sozio- und Milieuthherapie, Ergo-/ Arbeitstherapie, Sporttherapie, psychoedukative Gruppentherapie.

B-02 DIE STATION F1.2

Die Station F1.2 wurde im September 2013 eröffnet.

Es ist eine auf die Behandlung langzeituntergebrachter Frauen spezialisierte Station. Die Station bietet maximal 18 Frauen einen geschützten Rahmen in 6 Doppelzimmern, 6 gesicherten Einzelzimmern mit sowohl Außentür als auch Gittertür sowie 3 Kriseninterventionszimmern. Des Weiteren sind auch hier einen Aufenthaltsraum, ein Speiseraum, eine Stationsküche, ein Dienstzimmer, ein Behandlungsraum, drei Stationsduschen, ein Stationsbad, einen Therapieraum, einen Raucherraum und ein Besucherzimmer vorhanden.

Hinsichtlich der Störungsbilder zeigt sich eine Heterogenität aus Erkrankungen aus dem schizophrenen Spektrum (schizophrene und schizoaffektive Störungen), Persönlichkeitsstörungen, hirnorganische Störungen (hirnorganisch bedingte Persönlichkeitsveränderungen), Intelligenzminderung und Abhängigkeitserkrankungen in der Vorgeschichte der Patientinnen. Unter den reinen Persönlichkeitsstörungen finden sich sowohl die emotional-instabile Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typus, als auch die dissoziale Persönlichkeitsstörung. Einige Patientinnen mit psychotischer Erkrankung

weisen außerdem eine komorbide dissoziale Persönlichkeitsstörung auf.

Die Besonderheit der Frauenstation liegt darin, dass dort prinzipiell alle Lockerungsgrade des klinikinternen Stufenplans vertreten sein können. Somit findet sich hier ein Nebeneinander von Patientinnen, die noch einen höheren Sicherungsbedarf haben und Patientinnen, die weiter gelockert und höher gestuft sind, so dass sie in Begleitung oder ohne Begleitung für einen festgelegten Zeitraum die Klinik zur Belastungsprobung für Ausgänge verlassen dürfen.

Auf der Frauenstation gibt es sowohl tagsüber als auch nachts keine festen Einschlusszeiten. Über die Mittagszeit halten die Patientinnen eine Mittagsruhe von 2 Stunden auf ihren Zimmern ein. Individuell ist es jedoch möglich und notwendig, die Gemeinschaftszeiten aus therapeutischen Gründen zu reduzieren.

Auch auf der Frauenstation richtet sich die Behandlung auf Besserung der psychischen Störung und der daraus resultierenden weiteren Abnahme der Gefährlichkeit. Sie findet auch hier multimodal – also unter Beteiligung mehrerer Berufsgruppen - statt. Im Einzelnen sind dies folgende Behandlungsrichtungen: Pflegerische Betreuung, einzeltherapeutische Gesprächstherapie (Verhaltenstherapie), Sozio- und Milieuthérapie, Ergo-/ Arbeitstherapie und Sporttherapie. Der therapeutische Schwerpunkt in der Arbeit mit psychotisch erkrankten Frauen liegt in der Sozio-/ Milieuthérapie und der Psychoedukation, während die Behandlung der persönlichkeitsgestörten Frauen auf die Dialektisch-Behaviorale Therapie (DBT) ausgerichtet ist. Im Jahr 2014 wurde das Therapieangebot der Frauenstation auf gruppentherapeutische Angebote ausgeweitet: Deliktbearbeitungsgruppe und Patientinnen mit Persönlichkeitsstörungen eine sogenannte Skills-Gruppe, in der wichtige Fertigkeiten für den alltäglichen Umgang mit den Krankheitssymptomen erarbeitet werden.

B-03 DIE STATION F3.1

Die Station F 3.1 wurde im April 2011 eröffnet.

Auf Station F3.1 liegt der Behandlungsschwerpunkt bei schweren Persönlichkeitsstörungen und Störungen der sexuellen Präferenz.

Die Station verfügt über 18 Behandlungsplätze, aufgeteilt in 7 Doppelzimmer und 4 Einzelzimmer. Des Weiteren sind zwei Aufenthaltsräume, ein Atrium, ein Speiseraum, eine Stationsküche, ein Dienstzimmer, ein Behandlungsraum, ein Stationsbad, zwei Stationsduschen, drei Therapieräume und ein Besucherzimmer eingerichtet.

Da die Patienten erhebliche Persönlichkeits- und Beziehungsstörungen aufweisen, gilt es zunächst, eine wertschät-

zende, positive therapeutische Beziehung aufzubauen, bevor die Erarbeitung persönlichkeitsgebundener Auffälligkeiten und Defizite spezifisch fokussiert werden kann. Bei günstigem Verlauf erfolgen im zweiten Schritt die eigentliche Deliktbearbeitung, die Bearbeitung der kriminogenen Faktoren sowie die Fokussierung spezifischer Schwierigkeiten. Neben psychotherapeutischen Einzelgesprächen besteht für die Patienten das Angebot regelmäßiger Bezugspflegerischer Gespräche. Im Sinne einer Milieuthérapie ist die Station das unmittelbare Lern-, Entwicklungs- und Übungsfeld des Patienten.

B-04 DIE STATION F3.2

Die Station F3.2 wurde im Oktober 2014 eröffnet.

Die Station verfügt über 18 Behandlungsplätze: 7 Doppelzimmer, 1 Dreibettzimmer, 2 Einzelzimmer und 1 Kriseninterventionszimmer. Des Weiteren sind zwei Aufenthaltsräume, ein Speiseraum, eine Stationsküche, ein Dienstzimmer, ein Behandlungsraum, ein Raucherraum, ein Stationsbad, zwei Stationsduschen, drei Therapieräume und ein Besucherzimmer der Station zugehörig.

Das Klientel der Station setzt sich diagnostisch aus Patienten mit akuten und chronischen Krankheitsbildern aus den Formenkreisen schizophrener Psychosen, affektiver Psychosen, organischer Psychosen, Persönlichkeitsstörungen und geistiger Intelligenzminderung zusammen. Wichtige Co-Diagnosen sind Drogenmissbrauch und Abhängigkeit, Alkoholmissbrauch und Abhängigkeit, sowie der Grenzbereich der intellektuellen Leistungsfähigkeit (Lernbehinderung). Das Altersspektrum reicht von jungen Erwachsenen ab dem 2. Lebensjahrzehnt bis hin zu Patienten jenseits des 7. Lebensjahrzehnts. Auf Station werden sowohl Patienten mit günstiger Behandlungsprognose behandelt (die sich bislang relativ kurzzeitig im Maßregelvollzug befinden und eine Nähe zur Herkunftsgemeinde therapeutisch wünschenswert erscheint), als auch Patienten mit bereits sehr langen Unterbringungszeiten mit relativ ungünstiger Legalprognose und ohne jegliche soziale Bindungen außerhalb der Klinik. Ziel der Behandlung ist es, durch gerichtete Adressierung kriminogener Faktoren die Verhaltenskette, die zur Delinquenz geführt hat, nachhaltig zu unterbrechen und prosoziale Verhaltensmuster im Rahmen von sozialen Interaktion mit Mitpatienten, z.B. bei motivierenden Gruppenaktivitäten einzuüben oder zu stabilisieren. Im Rahmen des Behandlungs- und Sicherungskonzeptes der Station sind formell keine Einschlusszeiten vorgesehen. Jedoch halten sich die Patienten in der Zeit von 21:45 – 7 Uhr und 13:30 – 14:30 Uhr in ihren Zimmern, bei nicht abgeschlossener Tür auf. Es befinden sich überwiegend Patienten mit der gesamten Bandbreite der Vollzugslockerungsmöglichkeiten auf Station.

B-05 DIE STATION F4.1

Die Station F 4.1 wurde im April 2011 eröffnet.

Die Station verfügt über 20 Behandlungsplätze und 20 hochgesicherte Einzelzimmer, die zusätzlich zur regulären Außen- mit einer Gittertür und einer gegen Vandalen gesicherten Toilettenanlage ausgestattet sind. Des Weiteren sind dort zwei kameraüberwachte Kriseninterventionsräume, welche zusätzlich mit einer zweiten Zugangstür ausgestattet sind. Die weiteren Räumlichkeiten bestehen aus einem Aufenthaltsraum, einem stationsinternen Atrium, einem Speiseraum, einer Stationsküche, einem Dienstzimmer, einem Behandlungsraum, zwei Stationsbädern, einem Therapieraum und einem Besucherzimmer, sowie mehrerer Lagerräume.

Bei der Mehrheit, der hier untergebrachten Patienten, handelt es sich um psychoseerkrankte Menschen mit persistierender Akutsymptomatik, von denen einige nur sehr unzureichend auf alle bisherigen Behandlungsversuche reagiert haben und von welchen aufgrund der akuten Psychopathologie ein erhebliches Risiko der Fremdgefährdung ausgeht.

Die Behandlung dieser Patienten auf der F 4.1 umfasst die Akutbehandlung mit dem Ziel der Remission akut-psychotischer Symptomatik und der Verhinderung, bzw. Beendigung von selbst- und fremdgefährdenden Verhaltensweisen (Krisenin-

tervention). Hierbei steht zunächst die Sicherung der Patienten im Vordergrund, welche häufig direkt nach einem körperlichen Übergriff in einer anderen Abteilung des hessischen Maßregelvollzugs auf die F4.1 verlegt werden. Zu den Sicherungsmaßnahmen zählen neben der räumlichen Struktur der Station und den reduzierten Gemeinschaftszeiten eine überdurchschnittlich hohe Personaldichte, die Möglichkeit der Verwendung von Hand-, Bauch- und Fußfesselungen und ein auf das wesentliche reduziertes Stations- bzw. Umgebungsmilieu für die Patienten, um der besonders erhöhten Ansprechbarkeit auf Außenreize entgegenzuwirken.

Im Rahmen dieser Sicherung findet eine gezielte psychopharmakologische Behandlung statt, unter Umständen auch im Rahmen einer Zwangsbehandlung.

In der Phase der Remissionsstabilisierung und Rezidivprophylaxe wird die medikamentöse Behandlung, je nach Indikation, weitergeführt. Ebenfalls wird verstärkt der Aufbau und Erhalt einer therapeutischen Beziehung fokussiert und verschiedene therapeutische Interventionen und Maßnahmen eingeleitet, bzw. fortgeführt. Die Behandlung auf der F4.1 ist darauf ausgelegt die Patienten psychopathologisch zu stabilisieren, sodass sie auf eine weiterführende Station verlegt werden können.

TEIL C: QUALITÄTSSICHERUNG

ENTWEICHUNGEN AUS DER UNTERBRINGUNG (BIS ZUM STICHTAG 31.12.2018)

ENTWEICHUNGEN

Art der Entweichung	Anzahl
Ausbruch (Überwindung baulich technischer oder personeller Hindernisse)	0
Entweichung (Missbrauch von Vollzugslockerungen)	2

RÜCKKEHR NACH ERFOLGTER ENTWEICHUNG (BIS ZUM STICHTAG 31.12.2018)

RÜCKKEHR

Art der Rückkehr	Anzahl
Durch polizeiliche Festnahme	1
Selbst gestellt	0
Zurückgebracht (durch Angehörige, Personal oder sonstige)	1

TEIL D: QUALITÄTSMANAGEMENT

D-01 QUALITÄTSPOLITIK

Bei der Vitos Klinik für forensische Psychiatrie Riedstadt handelt es sich um einen 2011 gegründeten Standort für den Hessischen Maßregelvollzug in Südhessen mit geplanten 5 Stationen und 92 Behandlungsplätzen im Vollbetrieb. Die Klinik bildet mit der Vitos Klinik für forensische Psychiatrie in Eltville eine funktionelle Einheit unter einer gemeinsamen Leitung.

Die Behandlung dient der Besserung und Sicherung der Patienten auf Grundlage des Hessischen Maßregelvollzugsgesetzes nach §63. Alle Therapieformen sind darauf ausgerichtet, die Resozialisierung der Patienten mit der größtmöglichen Sicherheit für die Bevölkerung zu verbinden. Die optimale Behandlung der Patienten basiert auf aktuellen wissenschaftlichen Standards. Bei der Entwicklung des Qualitätsmanagements stehen die Menschen im Mittelpunkt, insbesondere die Patienten und Mitarbeiter.

D-02 QUALITÄTSZIELE

Ziele des Qualitätsmanagements sind die kontinuierliche Überprüfung und Verbesserung der Qualität aller Strukturen, Prozesse, der Patienten und Mitarbeitenden der Klinik. Dem dient, ein für alle mitarbeiterverbindliches und zugängliches Qualitätshandbuch, welches ständig erweitert und überprüft wird.

D-03 EINRICHTUNG EINES EINRICHTUNGS-INTERNEN QUALITÄTSMANAGEMENTS

Als Einrichtung mit öffentlich rechtlichem Auftrag ist die Vitos Klinik für forensische Psychiatrie Riedstadt einer ständigen Verbesserung ihrer Leistungsfähigkeit verpflichtet. Ungeachtet der Tatsache, dass die Vitos Klinik für forensische Psychiatrie Riedstadt nicht den gesetzlichen Anforderungen zur Einrichtung eines Qualitätsmanagements unterliegt, hat sie dennoch ein normkonformes Qualitätsmanagements nach DIN ISO 9001:2015 nach den Vorgaben der Fachaufsicht etabliert.

Das Qualitätsmanagement beinhaltet gezielte Prozesse der Qualitätsplanung und Qualitätslenkung. Da die Klinik erst seit 2011 besteht, wird das Qualitätsmanagement schrittweise implementiert und in die Organisationsstruktur stufenweise integriert. Dennoch ist die Klinik seit 2017 nach DIN ISO 9001:2015 zertifiziert und hält ein tragfähiges QM-System bereit. Das beinhaltet eine breitgefächerte Einbeziehung und aktive Beteiligung aller Mitarbeiter und einer gezielten Durchführung des bestehenden und stetig wachsenden Qualitätszirkels.

D-04 INSTRUMENTE DES QUALITÄTSMANAGEMENTS

Durch ein strukturiertes Qualitätsmanagement stehen den Mitarbeitern als Handlungsanleitung verschiedene Verfahrensanweisungen und auch Stationskonzepte zur Verfügung. Zusätzlich kann auf

die durch die Vitos Riedstadt gemeinnützige GmbH bereits entwickelten und im Intranet veröffentlichten Konzepte, Handbücher und Richtlinien, zugegriffen werden. Außerdem können sich die Mitarbeiter über die sehr gut ausgestattete Fachbibliothek im Haus weiterbilden.

Die Mitarbeiter haben jederzeit die Möglichkeit, Wünsche oder Beschwerden an die Stationsleitung oder Vollzugsleitung heranzutragen. Verbesserungsvorschläge der Mitarbeiter werden aufgenommen und deren Umsetzbarkeit geprüft.

Besondere Vorkommnisse werden durch die Arbeitsgemeinschaft Sicherheit analysiert. Hier werden Probleme und potentielle Sicherheitslücken entdeckt und der Vollzugsleitung entsprechende Maßnahmen vorgeschlagen.

Das Fehler- und Risikomanagement (Critical Incident Reporting System) ist durch die Vitos GmbH eingeführt worden und kann auch von den Mitarbeitern der Vitos Klinik für forensische Psychiatrie Riedstadt genutzt werden.

Für interne Beschwerden stehen den Patienten, alle Mitarbeiter der Stationen und die Vollzugsleitung zur Verfügung, während die Patientenfürsprecher zusätzlich eine unabhängige Beschwerdestelle bilden.

Die Mitarbeiter werden zu verschiedenen Schwerpunktthemen mittels Pflichtveranstaltungen geschult (Deeskalation, Arbeitsschutz, Rechtsfragen, Hygiene, Datenschutz, Erste Hilfe, Brandschutz etc.). Die Begehung der Arbeitsplätze erfolgt durch eine Fachkraft für Arbeitssicherheit.

D-05 QUALITÄTSMANAGEMENTPROJEKTE

Gemäß den Vorgaben der Vitos GmbH hat sich die Klinik auf die Zertifizierung gemäß DIN ISO vorbereitet. Aufgrund der schrittweisen Inbetriebnahme der Klinik seit dem 01.04.2011 befindet sich das Qualitätsmanagementsystem in der ständigen Veränderung bzw. inhaltlich im Aufbau. Nach erfolgreicher Teilnahme bei der Zertifizierung 2017, wird die Erweiterung des Qualitätsmanagements, über den kontinuierlichen stattfindenden Qualitätszirkel, in dem alle Berufsgruppen vertreten sind, koordiniert. Im Berichtszeitraum hat die Planung zur Zusammenlegung des Qualitätsmanagementsystems in ein einheitliches Daten Management System begonnen. Hierzu werden die Dokumente aller Betriebsstätten auf eine gemeinsame Form gebracht und vereinheitlicht.

D-06 BEWERTUNG DES QUALITÄTSMANAGEMENTS

Eine systematische Bewertung des Qualitätsmanagements ist in Kooperation mit den anderen Betriebsstätten, über die Qualitäts- Managementbewertung der Vitos Klinik Riedstadt erfolgt. Zusätzlich wurde das Qualitätsmanagement mit erfolgreicher Zertifizierung von den externen Auditoren geprüft.

TEIL E: SICHERHEIT UND SICHERUNG

E-01 EINLEITUNG, GRUNDSÄTZE

Sicherheit in der Behandlung im Maßregelvollzug umfasst eine Vielzahl von Aspekten, die über die baulichen Sicherheitsmaßnahmen hinausreichen. Die getroffenen baulichen Maßnahmen sind im erstellten Sicherheitskonzept detailliert beschrieben.

Die Behandlung im Maßregelvollzug dient der Sicherheit der Allgemeinheit, worin psychisch kranken Rechtsbrechern eine Behandlung zugeführt wird, deren Ziel es ist, die Legalprognose der Untergebrachten zu verbessern.

Gleichzeitig soll der Maßregelvollzug aber auch Sicherheit für die Untergebrachten bieten. Dies bedeutet, dass Verhaltensregeln sowohl für Untergebrachte, als auch für Mitarbeiter, transparent und allen Betroffenen jederzeit zugänglich sind.

Die Beschreibung umfasst neben dem Ablauf auch die Verantwortlichkeiten und die Form der notwendigen Dokumentation und Informationsweitergabe. Für die Bediensteten soll dies durch das Qualitätsmanagement-System, welches schrittweise eingeführt wurde, und stetig weiter entwickelt wird, gewährleistet werden.

Es werden relevante Prozesse in Form von Verfahrensanweisungen, Prozessdarstellungen, Checklisten, usw. dargestellt. Die Arbeitsgemeinschaft-Sicherheit wird die Prozesse fortlaufend auf ihre Fehleranfälligkeit analysieren und bei aufgetretenen Schwierigkeiten reagieren.

Alle Mitarbeiter werden in den Umgang mit sicherheitsrelevanten Techniken eingewiesen.

Im Bereich der Gebäudeüberwachung und Bedienung finden entsprechende Schulungen für den Umgang mit technischen Anlagen statt. Eingangskontrollen werden von Mitarbeitern des Sicherheitsarbeitsplatzes/der Forensik Zentrale übernommen.

Ausführungen von Patienten, bspw. zu externen medizinischen Untersuchungen (auch bei Notwendigkeit einer besonderen Sicherung), werden durch den Pflegedienst oder in Zusammenarbeit mit dem Wach- und Sicherheitsdienst gewährleistet.

Bei aggressiv-bedrohlichen Konfliktsituationen und gewalttätigen Übergriffen werden im Rahmen einer Alarmierung alle verfügbaren Klinikmitarbeiter informiert, um die Situation zu entschärfen. Für diesen besonderen Fall werden die Mitarbeiter in Deeskalationsmaßnahmen professionell geschult.

Hierbei greifen technische Sicherheitsmaßnahmen (Personennotrufanlage (PNA)), geplante Abläufe und Schulungen von Mitarbeitern ineinander, um ein optimales Ergebnis zu gewährleisten. Das Tragen eines Personennotrufgerätes (PNG) ist für die Mitarbeiter unabdingbar.

Einzelne Patienten müssen in der Patientengruppe besonders geschützt werden. Dies wird durch die intensive Bezugspflege und

die milieutherapeutischen Maßnahmen im Bereich der Station gewährleistet. Ferner wird dies durch einen intensiv strukturierten Informationsaustausch zwischen den Berufsgruppen des multiprofessionellen Teams sichergestellt.

E-02 TECHNISCHE, BAULICHE UND ORGANISATORISCHE SICHERUNG SICHERHEITZENTRALE

Der Aufgabenbereich der Mitarbeiter des Sicherheitsarbeitsplatzes der Forensik ist sehr vielfältig. Er erstreckt sich von der Überwachung und Bedienung der gesamten Sicherheitstechnik (PNA, Videoanlage, Türsteuerung, usw.) über die Kontrolle und Überwachung von jeglichen externen Personen, d. h. über den zentralen Personenzugang bis zur Ver- und Entsorgung über die zentrale Fahrzeugschleuse. Die Mitarbeiter der Sicherheitszentrale werden zusätzlich für sicherheitsrelevante Einsätze und zur Unterstützung der Tagesstrukturen von den Behandlungsstationen abgerufen. Die Sicherheitszentrale verwaltet das gesamte Patienteneigentum und führt den Austausch mit den Patienten durch.

GEBÄUDELEITTECHNIK (GLT)

Die GLT bildet alle haus- und betriebstechnischen Prozesse (Heizungstechnik, Lüftungstechnik, Kälteanlagen, Elektroinstallation inkl. Beleuchtung, usw.) ab. Über die Anlage kann beispielsweise die Raumtemperatur überprüft und reguliert werden.

BRANDMELDEANLAGE

Dort werden alle Rauch-, Hitze- und Druckknopfmelder des Gebäudes überwacht. Sämtliche Störungen werden sofort signalisiert. Die Anlage besitzt verschiedene Alarmauslösungen, die je nach Form des Signals entweder zuerst in der Sicherheitszentrale gemeldet werden oder direkt zur Feuerwehr durchgeschaltet sind. Die Brandmeldeanlage ist mit dem, im weiteren beschriebenen PNA-System, verbunden.

DETEKTIONSANLAGE, AUSSENZAUN

Die Klinik wird im Außenbereich durch eine Zaunanlage umschlossen. Dieser Bereich (Distanzstreifen) verhindert, dass unberechtigte Personen direkten Zugang zum Gebäude erhalten. Der Distanzstreifen (Bereich zwischen Klinik und Zaun) wird durch eine Detektionsanlage zusätzlich gesichert, sodass jegliche Art von Bewegungen oder Veränderungen im Distanzbereich als Alarmmeldung in der Sicherheitszentrale erfasst werden.

VIDEOÜBERWACHUNG

Die Gebäudeaußenwand, der Distanzstreifen und der Eingangsbereich sind videoüberwacht. Im Innenbereich sind alle Zugänge und gesonderte Patientenzimmer, die der Isolierung und der Reizabschirmung dienen, sowie ein Patientenaufenthaltsraum per Kamera überwacht.

LICHTTRUF- UND ZELLENRUFANLAGE

In allen Patienten- und Milieutherapieziimmern sowie in den Konsiliarträumen und Besucherräumen ist eine Lichtrufanlage installiert. Die gesicherten Einzelzimmer und Kriseninterventionszimmer sind zusätzlich zum Lichtruf durch eine Zellenrufanlage mit Gegenseprechmöglichkeit ausgestattet.

TÜRÜBERWACHUNGSANLAGE

Mehr als 50 Türen der Klinik sind über diese Anlage überwacht und werden mit speziellen Transpondern bedient. 10 Türen in der Klinik können erst nach manueller Freigabe über den Sicherheitsarbeitsplatz mit den Transpondern bedient werden.

EVAKUIERUNGSSTEUERUNG

Im Falle einer Evakuierung der Stationen besteht über die Türsteuerungsanlage die Möglichkeit, die Schleusenfunktionen der Stationen innerhalb des Gebäudes durch den Sicherheitsarbeitsplatz freizuschalten, wodurch diese Bereiche schneller evakuiert werden können.

DEPOTFACHANLAGE

Alle Mitarbeiter können nur über diese Anlage ihr Dienstgeschäft aufnehmen, da sie dort ihren Dienstschlüssel/Chip erhalten. Private Gegenstände (Handys, Autoschlüssel etc.) sind dort, in individualisierten Depotfächern zu hinterlegen.

Über eine Vereinzlungsanlage ist sichergestellt, dass kein Schlüssel das Gebäude verlässt, da dort ein Abgleich mit der Depotfachanlage vorgenommen wird.

SCHLIEßANLAGE

Alle Türen haben zusätzlich einen gesicherten Schließzylinder für Notfälle und Problemsituationen.

PERSONENNOTRUFANLAGE (PNA)

Alle Mitarbeiter, die ihren Dienst verrichten, müssen zum eigenen Schutz ein Personennotrufgerät (PNG) tragen. Das PNG verfügt über eine Ortung, d. h. im Alarmfall wird jedem Mitarbeiter optisch der genaue Standort des Notrufs angezeigt. Alle Mitarbeiter erhalten im Brandfall ebenfalls genaue Ortsbezeichnung des ausgelösten Melders der Brandmeldeanlage.

ARBEITSGEMEINSCHAFT – SICHERHEIT

Die Arbeitsgemeinschaft-Sicherheit ist eine auf Dauer angeleg-

te Arbeitsgruppe, bestehend aus Mitarbeitern verschiedener Berufsgruppen, die regelmäßig alle zwei Monate tagt. Die Arbeitsgruppe beschäftigt sich mit der Optimierung und Verbesserung einzelner Prozesse und gibt Empfehlungen an die Vollzugsleitung weiter.

KLINIKKONFERENZ

Die Klinikkonferenz ist Teil des Besprechungswesens und findet wöchentlich statt. Sie dient dem stations- und berufsgruppenübergreifenden Austausch von wesentlichen Informationen, über Patienten, besondere Vorkommnisse und Stufungen.

E-03 PROGNOSEINSTRUMENTE

Die Behandlungsplanung richtet sich nach den Erfordernissen des Risikomanagements. Hierfür ist es erforderlich, dass die Risiken, die von Patienten ausgehen, möglichst umfassend und genau eingeschätzt werden.

Zu diesem Zweck werden in der Vitos Klinik für forensische Psychiatrie Riedstadt verschiedene, wissenschaftlich evaluierte Prognoseinstrumente angewandt. Ziel der Anwendung von Prognoseinstrumenten ist es, durch das Überprüfen der für die jeweiligen Fragestellungen wichtigen Risikofaktoren die Prognosegüte zu erhöhen und die Grundlagen, auf denen die Prognose erstellt wird, für Dritte transparent darzustellen.

Die Erkenntnisse der Eingangsdiagnostik werden mit zunehmender Behandlungsdauer ständig abgeglichen. Insbesondere werden die Erkenntnisse in Verbindung mit Persönlichkeit, psychischer Erkrankung oder Störung, mangelnder, bzw. erhaltener Ressourcen und Delinquenz, weiter differenziert und entsprechend bewertet. Grundlage für die Behandlungsevaluation ist ein individueller Behandlungsplan mit der Festlegung konkreter Behandlungsziele und der zur Zielerreichung ausgewählten Behandlungsstrategien und -methoden.

Für die kriminalprognostische Einschätzung, die unter anderem einmal jährlich im Rahmen forensisch-psychiatrischer Prognosegutachten (gem. § 67e Strafgesetzbuch), aber auch im Rahmen der Erstellung von Therapieplänen oder Lockerungsvorhaben durchgeführt wird, werden sog. nomothetische und sog. ideografische Ansätze der Kriminalprognose miteinander verknüpft.

Dieses Vorgehen führt zu kriminalprognostischen Einschätzungen, die einerseits empirische Befunde bzgl. kriminogener Faktoren (statische und dynamische) ausreichend berücksichtigen, andererseits aber auch die erforderliche Analyse des individuellen Einzelfalls einschließen.

Für die nomothetische Kriminalprognose kommt regelmäßig eine Vielzahl wissenschaftlich etablierten und international anerkannten Prognoseinstrumente (Assessments) zum Einsatz. Als Beispiele sind diesbezüglich Folgende zu nennen:

TEIL E: SICHERHEIT UND SICHERUNG

HCR-20

Der HCR-20 (Webster et al. 1997, deutsche Fassung von Müller-Isberner et al. 1998) ist ein Prognoseschema bzw. eine Checkliste zur Vorhersage des Rückfallrisikos psychisch kranker Straftäter. Das Instrument unterscheidet 10 lebensgeschichtlich begründete Risikovariablen (H-Items), 5 aktuelle klinische Variablen (C-Items) sowie 5 Variablen bezüglich der zukünftig zu erwartenden Risiken (R-Items).

SVR-20

Der SVR-20 (Boer et al., 2000, deutsche Übersetzung von Müller-Isberner et al. 2000) ist ein Schema zur strukturierten Vorgehensweise bei der Einschätzung der Prognose sexueller Gewalttaten. Mit einem 20 Items umfassenden Katalog werden Risikofaktoren aus den Bereichen psychosoziale Anpassung, sexuelle Delinquenz und Zukunftspläne ermittelt.

RSVP

„The Risk for Sexual Violence Protocol“ (Hart, et al., 2003, deutsche Übersetzung von Eucker et al., 2008) ist eine strukturierte Leitlinie für die Vorhersage und das Risikomanagement von sexuellen Gewalttaten. Das RSVP ist eine Weiterentwicklung des SVR-20.

START

Das START (Short Term Assessment of Risk and Treatability von Christopher D. Webster; Mary-Lou Martin; Johann Brink; Tonia L. Nicholls und Sarah L. Desmarais, deutsche Übersetzung Petra Born, Walter Schmidbauer, Rüdiger Müller-Isberner) basiert auf dem gleichen Paradigma, wie die zuvor genannten Instrumente der Risikoeinschätzung, setzt jedoch einen Schwerpunkt in der Anwendung des Instrumentes, in der und für die tägliche klinische Arbeit auf Station. Das Prognoseinstrument ist darüber hinaus geeignet, eine forensische Pflegediagnostik und eine forensische Pflegeplanung zu erstellen, die den forensisch relevanten Aspekten Rechnung trägt und über die traditionellen, den Anforderungen der Alltagspsychiatrie Rechnung tragenden Konzepten hinausgeht. Eine berufsgruppenübergreifende Teamarbeit im Maßregelvollzug wird so gefördert. Darüber hinaus werden die einzelnen Eigenschaften der Risikobeurteilung sowohl als Stärken/Ressourcen als auch als Vulnerabilitäten der zu beurteilenden Person kategorisiert.

Auf der Basis des START-Assessment, wird in der Vitos Klinik für forensische Psychiatrie ein integrierter Behandlungs- und Eingliederungsplan (§ 6 Hessisches Maßregelvollzugsgesetz) in Abstimmung mit allen an der Behandlung Beteiligten erstellt.

PCL-R UND PCL:SV

Die Psychopathy Checklist (PCL-R) von Hare (2003) ist eine Rating-Skala für die Einschätzung des Persönlichkeitskonstrukts „Psychopathy“ bei männlichen forensischen Probanden. Anhand von 20 Items werden Akten und Interviewinformationen auf einer drei-stufigen Skala eingeschätzt. Je höher der Gesamtwert, desto mehr steigt

auch die Wahrscheinlichkeit für zukünftige (Gewalt-)Delikte. Die PCL-R ist neben ihrer diagnostischen Funktion auch ein international sehr gut erprobtes und anerkanntes Prognoseinstrument und besitzt eine hohe prognostische Validität. Die PCL:SV ist eine Screening-Version der PCL-R.

LSI-R

Das Inventar zur Einschätzung des Rückfallrisikos und des Betreuung- und Behandlungsbedarfs von Straftätern (LSI-R) von Andrews und Bonta, deutsche Version von Dahle et al. (2012), ist ein Prognoseinstrument, das sich durch den systematischen Einbezug sog. dynamischer Risikofaktoren auszeichnet. Es ist ein Verfahren zum „Risk-Needs-Assessment“, welches neben der Einschätzung des Rückfallrisikos auch zur inhaltlichen Identifizierung, der hierfür verantwortlichen individuell bedeutsamen Risikofaktoren beiträgt.

STATIC-99 (VERSION 2003)

Das STATIC-99 von Hanson und Thornton (1999), deutsche Übersetzung von Rettenberger und Eher (2006), ist ein Instrument zur Bestimmung des Rückfallrisikos von erwachsenen männlichen Sexualstraftätern, das auf demographische Informationen, Informationen über die Vordelinquenz und Informationen über das/die Opfer Bezug nimmt. Es besteht aus zehn Items deren Gesamtwert einer von vier Risikokategorien zugeteilt wird.

STABLE-2007 (VERSION 2012)

Das Instrument zur Erfassung des stabil-dynamischen Rückfallrisikos bei Sexualstraftätern von Hanson et al. (2007), deutsche Übersetzung von Matthes, Rettenberger und Eher (2012), ist ein sog. empirisch-aktuarisches Risk-Assessment Instrument, das 13 Items umfasst, die sich in 5 Bereiche aufgliedern. Die so gewonnene Einschätzung ergänzt eine über den STATIC-99 vorgenommene Schätzung des Rückfallrisikos um die dynamischen Merkmale.

ACUTE-2007

Der ACUTE-2007 von Hanson und Harris (2007), deutsche Übersetzung von Matthes und Rettenberger (2008), ist ein Instrument, das 7 Items umfasst. Die so gewonnene Einschätzung ergänzt eine über den STATIC-99 und STABLE-2007 vorgenommene Schätzung des Rückfallrisikos (sowohl bzgl. des Rückfallrisikos von Sexual- & Gewaltdelikten, als auch bzgl. des allgemeinen Rückfallrisikos) um die akut-dynamischen Merkmale.

E-04 LOCKERUNGEN

Der Freiheitsentzug im psychiatrischen Maßregelvollzug ist nur durch das konkret zu benennende Sicherungserfordernis zu rechtfertigen. Somit müssen den Patienten im Maßregelvollzug Vollzugslockerungen gewährt werden, soweit diese den Behand-

lungsprozess fördern und mit der Sicherungsaufgabe zu vereinbaren sind. Ein gesetzlicher Anspruch auf Lockerungen besteht nicht, jedoch gibt es Orientierung gebende Rechtsprechung. Die gewährte Lockerung sollte immer dem aktuellen Behandlungsfortschritt des Patienten entsprechen.

Für Patienten stellt die Lockerungsstufe einerseits ein Maß für die wiedererlangte Eigenständigkeit, andererseits auch ein Zeichen für den erlangten Behandlungsfortschritt dar.

Die Entscheidung über die Gewährung von Lockerungen trifft in der letzten verantwortlichen Instanz die Vollzugsleitung, d. h. der Ärztliche Direktor der Klinik. Im Jahr 2017 konnten mehreren Patienten begleitete und unbegleitete Ausgänge genehmigt

werden. Patienten mit begleitetem Ausgang ist es gestattet, in Begleitung von Personal das Parkgelände des Klinikverbundes und/ oder die anliegend Ortschaften für einen begrenzten Zeitraum zu besuchen. Weiterhin wurden Ausgänge in die naheliegenden Ortschaften in Einzelbegleitung sowie in Kleingruppen (Betreuungsschlüssel 1:3) durchgeführt. Des Weiteren konnten Lockerungen im Sinne von Arbeitserprobungen, auf dem Klinikgelände, in der Werkstatt für behinderte Menschen und in ausgewählten Firmen gewährleistet werden.

Es finden regelmäßige Behandlungskonferenzen unter Beteiligung aller am Behandlungsplan mitwirkende Berufsgruppen (Prüfung und Fortschreibung des Behandlungsplans) statt.

STUFENPLAN DER KLINIK FÜR FORENSISCHE PSYCHIATRIE RIEDSTADT

Lockerungen	Beschäftigungen/Schule	Aktivitäten/Maßnahmen
0 Sicherheitsstufe besondere Sicherungsmaßnahmen (Anordnung erforderlich), Unausgesetzte Absonderung nach §35 Hessisches Maßregelvollzugsgesetz	Einschränkung der Regelunterbringung	Einzelhofgang und Besuch auf Antrag in Ausnahmefällen möglich
1.1 Regelunterbringung gemäß Hessischem Maßregelvollzugsgesetz	Alle Angebote in der Klinik nach (Erst-)Genehmigung (u. a. Ergotherapie, Sport, Cafeteria, Andacht)	Gemeinschaftshofgang mit Aufsicht 1:6 , Sporthalle 1:6
2.1 Ausgang in Begleitung im Vitos Gelände ohne KJP, 1:1	Alle Angebote in der Klinik nach (Erst-)Genehmigung (u. a. Ergotherapie, Sport, Cafeteria, Andacht); 1:6	Gemeinschaftshofgang mit Aufsicht, Besuch, Sporthalle 1:6 + Cafeteria, Cafe Ginkgo/Park, Kirche, Museum , Ver- und Entsorgung 1:1 (Begleitung von MA)
2.2 Ausgang im Vitos Gelände ohne KJP in Begleitung 1:3 mit Sichtkontakt	Wie 2.1 + Ergotherapie 1:6	Wie 2.1, + Sporthalle und Cafeteria mit 1:6 ; Ver- und Entsorgung 1:1 (Begleitung von MA)
2.3 Wie 2.2 + Goddelau oder Crumstadt in Begleitung 1:1	Alle Angebote in der Klinik nach (Erst-)Genehmigung (u. a. Ergotherapie, Sport, Cafeteria, Andacht); 1:8	Aktivitäten im Vitos-Gelände mit Aufsicht 1:3 und Sichtkontakt, Ausgang mit Besuch nach Einzelgenehmigung, Café Ginkgo/ Park, Kirche, Museum in Begleitung (MA/ Besuch); individuelle Weisungen; Ver- und Entsorgung 1:1 ; Be- und Entladen auch vor der Fahrzeugschleuse 1:1
2.4 Wie 2.3 + Goddelau oder Crumstadt in Begleitung 1:3	wie 2.3 + Ergotherapie 1:8	Wie 2.3 + Aktivitäten in Goddelau und Crumstadt unter Aufsicht 1:3 , Sporthalle 1:8 ; Ver- und Entsorgung 1:1 ; Be- und Entladen auch vor der Fahrzeugschleuse 1:1
3.1 Ausgang ohne Begleitung , Parkausgang (ohne KJP) ohne Aufsicht → Geländeplan Urlaub bis 3 Tage im Quartal	Ergotherapie 1:12, Arbeit im gesicherten Hof ohne Aufsicht, Sporttherapie 1:8	Tagesausflug mit Besuch nach Einzelgenehmigung
3.2 Vitos Gelände (ohne KJP) ohne Aufsicht → Geländeplan Urlaub bis 7 Tage im Quartal	wie 3.1	Tagesausflüge per Einzelgenehmigung Urlaub (bis max.72 Stunden) per Einzelgenehmigung
3.3 Ortsausgang Crumstadt/Goddelau ohne Aufsicht Urlaub bis 14 Tage im Quartal An- und Abreise zum Urlaubsort ohne Aufsicht mit öffentlichen Verkehrsmitteln auf Antrag möglich	wie 3.2	Teilnahme in Sportvereinen Teilnahme in Selbsthilfegruppen Fahrradnutzung nach Einzelgenehmigung (Klinikleihfahrräder/eigenes Fahrrad) im Stufenradius
3.4 Tagesausflüge ohne Aufsicht Nutzung eigener Kraftfahrzeuge nach Genehmigung möglich	wie 3.3, + Teilnahme an beruflichen und schulischen Reha-Maßnahmen Arbeiten auf dem freien Arbeitsmarkt im Radius von 30 km, oder auf Antrag	
4.1 Offener Vollzug Dauerbeurlaubung / Entlassungsurlaub
4.2 Offener Vollzug, Urlaub bis 6 Monate pro Jahr, Entlassurlaub

TEIL F: ÖFFENTLICHKEITSARBEIT

Ein wichtiger Bestandteil in der Arbeit der Vitos Klinik für forensische Psychiatrie Riedstadt ist die Öffentlichkeitsarbeit.

Verständnis und Unterstützung der Bevölkerung sind nur durch wahrheitsgemäße Kommunikation zu erreichen. Dazu gehört auch die sachliche Aufklärung und Einsicht in Abläufe und Entscheidungen der Vitos Klinik für forensische Psychiatrie Riedstadt.

Im Rahmen des allgemeinen Klinikbetriebes fanden folgende öffentlichkeitswirksame Veranstaltungen statt:

- Seminar im Studiengang Psychologie der J.-W.-Goethe Universität Frankfurt a. M.: Exkursion mit Besichtigung der KFP Riedstadt, Vortrag über Forensische Psychiatrie, Patientenvorstellung (15.01.2018, 21.09.2018)
- Kooperation mit der Vitos Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Heppenheim im Rahmen des Weiterbildungscurriculums (25.01.2018) Vortrag: Forensische Psychiatrie
- Mitarbeit des Ärztlichen Direktors im Projektteam „Sprecherwerb und Integration“ (KFP Hadamar, KFP Haina, Vitos GmbH, HMSI, Universität Ulm) (08.05.2018, 23.05.2018, 26.10.2018)
- Übungsabend der Freiwilligen Feuerwehr Goddelau in der Klinik 07.06.2018
- Vorstellung der Klinik im Rahmen des Tages der offenen Tür/10-jähriges Jubiläum Vitos, Vortrag für Besucher.
- Besuch der Strafvollstreckungskammern des LG Darmstadt und des §. Strafsenates des OLG zu einem Fachgespräch.

FORENSIKBEIRAT

An allen Standorten der Vitos Kliniken für forensische Psychiatrie in Hessen sind Forensik-Beiräte eingerichtet. Der Forensik-Beirat Riedstadt hat sich im Dezember 2004 konstituiert und die Er-

richtung der Klinik bereits seit der Planungsphase begleitet. Er ist ein Bindeglied zwischen den Bürgerinnen und Bürgern der Gemeinden und der Klinik und fördert die Akzeptanz und das Vertrauen der Bevölkerung in die Qualität unserer Arbeit. Dazu hat der Forensik-Beirat in der Vergangenheit bereits hervorragende Arbeit geleistet. Mit der Gesetzesnovelle des Hessischen Maßregelvollzugsgesetzes vom 29.04.2015 sind die Forensik-Beiräte gemäß § 5b Hessisches Maßregelvollzugsgesetz offiziell mit dieser Aufgabe betraut.

Auch über die weitere Entwicklung bleibt die Klinik durch die Klinikleitung im engen und regelmäßigen Austausch mit dem Forensik-Beirat. Alle Informationen erhält der Forensik-Beirat direkt durch die ärztliche Direktion und/oder den Krankenpflegedirektor.

Die Stadtverordnetenversammlung der Stadt Riedstadt schlägt die Mitglieder des Forensik-Beirats vor. Diese werden durch die Gesellschafterversammlung der Vitos Riedstadt gemeinnützige GmbH in das Gremium berufen. Neben Bürgern der Stadt Riedstadt gehören auch Vertreter der Fraktionen der Stadtverordnetenversammlung, der Kirchen, der Polizei und der Presse dem Forensik-Beirat an. Die Mitgliedschaft im Forensik-Beirat ist ein Ehrenamt.

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

BESUCHSKOMMISSION

Die gemäß § 5c Hessisches Maßregelvollzugsgesetz vom Hessischen Ministerium für Soziales und Integration zu berufende Besuchskommission ist 2018 nicht aktiv gewesen.

Vitos Klinik für forensische Psychiatrie Riedstadt
Philippsanlage 101
64560 Riedstadt

Tel.: 06158 - 8 78 13 - 70 00
Fax: 06158 - 8 78 13 - 70 05

info@vitos-riedstadt.de
www.vitos-riedstadt.de

Stand: Oktober 2019