

# Qualitäts- und Sicherheitsbericht 2008

Zur Vorlage beim Hessischen Ministerium für Arbeit, Familie und Gesundheit

Haina, den 23.09.2009

(Dr. Müller-Isberner)  
Ärztlicher Direktor

(Gaertner)  
Krankenpflegedirektorin

## Inhalt

Vorbemerkung .....	1
1 Qualitätsmanagementsystem .....	4
2 AG „Sicherheit“ (6. Zwischenbericht) .....	11
3 Entweichungen .....	11
4 Konsequenzen aus den Entweichungen.....	11
5 Ergotherapie .....	12
6 Struktur- und Leistungsdaten 2008 / Kennzahlen der Klinik .....	15
6.1 Kennzahl 1: Lockerungen vor der Hauptverhandlung .....	15
6.2 Kennzahl 2: Aussetzung zur Bewährung zugleich mit der Anordnung .....	16
6.3 Kennzahl 3: Aussetzung der vorläufigen Unterbringung vor der Hauptverhandlung ...	17
6.4 Kennzahl 4: .....	18
Entlassung innerhalb 18 Monaten nach Rechtskraft der §§ 63, 64 StGB.....	18
6.5 Kennzahl 5: Durchschnittliche Behandlungsdauer am Stichtag .....	19
6.6 Kennzahl 6 & 7: Absehbar nicht entlassbare Patienten am Stichtag.....	20
entfällt.....	20
6.7 Informativ: Unterbringungen nach § 67h StGB - Stand 31.12.2008.....	21
6.8 Informativ: Aufnahmen gemäß § 63 StGB pro Jahr.....	21
6.9 Informativ: Lockerungsgrad (Anteil der Patienten, die zumindest Parkausgang ohne Personalbegleitung haben) .	21
6.10 Kennzahl 8: Entlassung nach absolvierter Behandlung.....	22
6.11 Kennzahl 9: Durchschnittliche Behandlungsdauer entlassener Patienten.....	23
6.12 Kennzahl 10: Entweichungen .....	25
6.13 Kennzahl 11 & 12: Wiederaufnahmen von Patienten, die gemäß § 63 StGB untergebracht waren .....	26
6.14 Kennzahl 13: Aus- und Fortbildungsstand der Mitarbeiter .....	27
6.15 Kennzahl 14: Fortbildungsaktivitäten der Klinik .....	28
6.16 Kennzahl 15: Dienstleistungen für sonstige Behörden und Einrichtungen .....	37
6.17 Publikationen.....	41



## Vorbemerkung

Dies ist der 6. Sicherheits-/Qualitätsbericht der Klinik für forensische Psychiatrie Haina. Er umfasst das Jahr 2008.

Erstellt wurde er von der Ltd. Psychologin **Sabine Eucker** und vom Ltd. Sozialarbeiter und QM-Beauftragten **Jörg Imbeck**. Die umfangreichen Kennzahlen wurden von **Werner Neumeyer-Bubel** (Informatiker Medizinökonomie) ermittelt. Der Bericht aus der Ergotherapie stammt vom Ltd. Ergotherapeuten **Thomas Madsack**.

Dem Bericht liegen die Arbeiten der Steuerungsgruppe (Mitglieder: **Sabine Eucker, Dr. Lutz Gretenkord, Thomas Madsack, Dr. Volker Hofstetter, Jörg Imbeck, Anne Rohner, Walter Schmidbauer, Hannelore Thomas und Günter Zankel**) unseres Qualitätsmanagements und der ‚AG Sicherheit‘ zugrunde. Im Berichtszeitraum waren Mitglieder dieser Arbeitsgruppe: **Dr. Silke Kielisch, Rainer Glowalla, Peter Nachtigall, Reinhardt Brück, Wolfgang Happel, Gerhard Gottsmann, Daniela Haibach und Sabine Eucker**.

Das erste Halbjahr 2008 war für die Vitos Klinik für forensische Psychiatrie Haina von einer Stabilisierung der im Vorjahr stark rückläufigen Belegungsentwicklung gekennzeichnet. In der 2. Jahreshälfte nahm die Belegung dann wieder deutlich zu. Gleichwohl sind die Zuweisungszahlen seit dem Jahresende 2005 aber rückläufig (vergl. Abb. 6-1, 2. Spalte; Abb. 6-2, 2. Spalte; Abb. 6-6, 1. Säule vs. 3. Säule).

Im Jahresbericht 2007 hatten wir diese Entwicklung bereits ausführlich diskutiert und geschrieben, dass *'dass sich im Gefolge der Gesetzesänderungen bei den Gerichten ein 'Klimawandel' dahingehend einstellen könnte, mit der Anordnung einer Unterbringung gem. § 63 StGB zukünftig zurückhaltender zu sein.'*... Im Jahresbericht 2007 hatten wir ausgeführt *'Eine erste verlässliche Bewertung der neuen Entwicklungen werden wir frühestens mit dem Jahresbericht 2008 geben können'*. Hierzu ist gegenwärtig zu sagen, dass es auch jetzt noch zu früh ist, zu bewerten, ob wir es tatsächlich mit einem Wachstumsstillstand oder gar mit einer Trendumkehr zu tun haben. Insgesamt aber scheint es zumindest zu einer Wachstumsverlangsamung gekommen zu sein. Die im Sommer 2008 erfolgte Anpassung der Ausbaupläne des hessischen 63er-Vollzuges war die logische und richtige Konsequenz der aktuellen Entwicklung.

Die mittlere Stichtagsverweildauer (Abb. 6-7) ist binnen eines Jahres um 0,25 Jahre angestiegen, was allerdings überwiegend auf die geringere Zahl der in 2008 rechtskräftig gewordenen Unterbringungen zurückzuführen ist (Abb. 6-11). Weiterhin ist zu berücksichtigen, dass die durchschnittliche Gesamtbehandlungsdauer der entlassenen Behandlungsfälle (Abb. 6-14) wiederum unter der mittleren Stichtagsverweildauer liegt. Dies führt zu einem paradoxen Effekt: *'Je mehr Patienten nach Gesamtbehandlungsdauern entlassen werden, die unterhalb der mittleren Stichtagsverweildauer liegen, um so mehr steigt letztere an: Während die Nicht-Entlassbaren mit im-*

*mer längeren Aufenthaltsdauern statistisch immer schwerer 'gewichten', sind viele 'Kurzläufer' bereits vor dem Stichtag entlassen und gehen nicht mehr in den Mittelwert ein (Müller-Isberner, R., Jöckel, D., Neumeyer-Bubel, W., Imbeck, J. (2006) Entwicklungen im psychiatrischen Maßregelvollzug Hessens. Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie, 1, 43-4)*

Auch sei darauf hingewiesen, dass wir bereits im Jahresbericht 2007 ausführten: *'Die durchaus positiven Entwicklungen im 126a-Bereich (Kennzahl 3, Abb. 6-4) werden allerdings für die Zukunft zu einer Verschlechterung der Leistungskennwerte im 63er-Bereich führen: Bleiben die Zahlen der 'Außer-Vollzug-Setzungen' und 'Aufhebungen' hoch (siehe Abb. 6-4), werden die Gesamtbehandlungsdauern (Kennzahl 9, Abb. 6-14 bis 6-17) und auch die Stichtagsverweildauern (Kennzahl 5, Abb. 6-6 und 6-7) ansteigen müssen. Das stellt in der Gesamtbetrachtung (§ 126a StPO plus § 63 StGB) dann aber keineswegs eine Verschlechterung der Leistungskennwerte der Klinik dar. In jedem Falle würden die Kurzbehandlungen gem. § 63 StGB (Kennzahl 4, Abb. 6-5) zukünftig seltener werden.'* Mit insgesamt 20 Aufhebungen bzw. Aussetzungen von § 126a-Unterbringungen wurde auch 2008 eine erhebliche Anzahl von Patienten bereits vor der Hauptverhandlung entlassen. Die bereits in 2007 sichtbar gewordene Rolle des § 126a StPO als 'Turbo-63er für leichtere Fälle' hat sich 2008 verfestigt. Die mittlere Verweildauer dieser Patienten nahm von 2007 nach 2008 ab.

Weiterhin zunehmend ist die Standardabweichung der mittleren Verweildauer von 5,19 auf 5,33. Dies bedeutet Folgendes: 'Immer mehr Patienten werden immer schneller entlassen, während gleichzeitig immer mehr Patienten als nicht entlassbar identifiziert werden. Es scheint, als würden sich hier deutliche Verbesserungen in den angewandten Behandlungs- und Prognoseverfahren abbilden' (Müller-Isberner, R., Jöckel, D., Neumeyer-Bubel, W., Imbeck, J. (2006) Entwicklungen im psychiatrischen Maßregelvollzug Hessens. Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie, 1, 43-4)

Wiederum erfreulich spiegeln die Kennzahlen 13 und 14 (Abb. 6-20 bis 6-24) den hohen Aus-, Fort- und Weiterbildungsstand der Mitarbeiter der Klinik für forensische Psychiatrie Haina wider. Wie schon in den Vorjahren dürfte es auch in 2007 trotz immensen Arbeitsaufwandes und größter Mühegabe wiederum nicht gelungen sein, alle Aktivitäten in diesem Bereich zu erfassen: Der Umfang ist schier unüberschaubar.

Abb. 6-24 zeigt, dass Klinikmitarbeiter in großem Umfang Vorträge auf nationalen und internationalen Tagungen und Kongressen hielten. Mit insgesamt 10 Publikationen hat die Vitos Klinik für forensische Psychiatrie Haina auch in 2008 ihre nationale Führungsrolle im Bereich der kriminaltherapeutischen Behandlungsforschung untermauert (Abb. 6-17).

Die Abb. 6-25 bis 6-30 demonstrieren, dass die Vitos Klinik für forensische Psychiatrie Haina in großem Umfang Dienstleistungen für andere Institutionen erbringt.

Abb. 6-31 belegt die breite Einbindung in nationale und internationale Forschungsprojekte.

Wie schon in den Vorjahren sind wir auch jetzt wieder zuversichtlich, dass dieser Qualitätsbericht allen Lesern das gute Gefühl vermittelt, dass in der Klinik für forensische Psychiatrie Haina eine

rationale, effektive und effiziente – und damit auch kostengünstige - Kriminaltherapie betrieben wird, bei der die Sicherheit der Bevölkerung in unaufgeregter-professioneller Weise als zentrale Aufgabe der Institution gesehen und unter Anlegung hoher Qualitätsstandards zentrale Beachtung findet. Diese Sichtweise wird auch dadurch gestützt, dass das letzte, aus der Behandlung heraus begangene Gewaltdelikt nunmehr über 11 Jahre zurückliegt (versuchte Vergewaltigung in Gießen am 23.05.1998).

Gudrun Gaertner & Rüdiger Müller-Isberner im September 2009

## 1 Qualitätsmanagementsystem

Im zurückliegenden Berichtszeitraum 2008 hat die Steuerungsgruppe des QM-Systems zwischen dem 17.01.2008 und dem 18.12.2008 insgesamt 18-mal in vierzehntägigem Rhythmus getagt. Die feste Arbeitsgruppe „Sicherheit“ des QM-Systems hat im Berichtszeitraum ebenfalls kontinuierlich gearbeitet. Umfang und Ergebnisse der Arbeit sind im Kapitel 2 „AG „Sicherheit““ beschrieben.

Es wurden im Berichtszeitraum 24 neu eingereichte Verbesserungsvorschläge bearbeitet. Davon sind 3 angenommen und 13 abgelehnt worden. Acht Vorschläge sind noch in der ersten Bearbeitungsphase, so dass bisher keine Entscheidung dazu vorliegt. Von den 3 angenommenen Vorschlägen sind alle abgearbeitet worden.

Auffällig gegenüber den Vorberichten ist die verhältnismäßig große Anzahl von Vorschlägen, die allerdings lediglich zu einer hohen Ablehnungsquote geführt hat. Positiv ist daran zu bewerten, dass das Vorschlagswesen offensichtlich von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zunehmend als ein Instrument der Mitarbeiterbeteiligung angenommen wird. Zwei Drittel der abgelehnten Vorschläge beschäftigen sich mit der Einsparung von Ressourcen (Energie & Druckmittel). Im Wesentlichen mussten diese Vorschläge abgelehnt werden, weil die befragten Fachleute exakt vorrechnen konnten, dass sich die notwendigen Investitionen nicht amortisieren würden.

Bis auf einen Verbesserungsvorschlag sind alle noch nicht abgearbeiteten Vorschläge aus dem Vorjahr 2007 im Berichtszeitraum bearbeitet und beschieden worden. Der eine nicht abgeschlossene Vorschlag mündet in eine neue Regelung, die im ersten Halbjahr 2009 in Kraft treten soll. Ein angenommener Vorschlag führte zu einem Projekt zur Erprobung eines Stressbewältigungskonzeptes.

Mit zunehmender Anzahl eingereichter Vorschläge im Rahmen des Vorschlagswesens wurde deutlich, dass die Bearbeitung und administrative Verwaltung der Vorschläge sehr aufwändig ist. Die im Rahmen der „Richtlinien für das Vorschlagswesen“ definierten Bearbeitungszeiträume konnten im Berichtszeitraum daher nicht immer eingehalten werden.

## 1.1 Übersicht: Themenschwerpunkte der QM-Arbeit

Abb. 1-1: Themenschwerpunkte der QM-Arbeit

Thema
<b>Datenerfassung und -auswertung</b> Bereitstellung gespeicherter Daten für Mitarbeiter/innen der Klinik („Zugang“) Digitalisierung von Patientendaten Krankenhausinformationssystem (KIS) Mitternachtsstatistik
<b>Infrastruktur</b> Adressen: Zentrale Krankenhaus-Adressenliste Besucher: Wertschließfächer für Besucher Cafeteria: Nutzung der Cafeteria, Neubau Gießen Druckkosten: verschiedene Vorschläge zur Senkung von Druckkosten Energieeinsparung: verschiedene Vorschläge zur Energieeinsparung Telekommunikation: verschiedene Vorschläge zur Telefonanlage Umweltschutz: Umrüstung von Dienstfahrzeugen
<b>Kommunikationsstruktur</b> Kommunikation mit dem Betriebsrat Kommunikation mit dem externen Labor Besprechungswesen der Klinik
<b>Öffentlichkeitsarbeit</b> Interne PR für die Innerbetriebliche Fortbildung Erstellung von „Werbe“-Flyern für die Klinik
<b>Patientenbezogene Prozesse</b> Aufnahme- und Verlegungspraxis Behandlungs- und Eingliederungsplan Behandlungs- und Therapieangebote Fixierungsrichtlinie Haftbeschwerden Lockerungspraxis: Prüfungsroutinen bei Stufung auf Stufe 4 des Stufenplans Jahresstellungennahmen Patienteneigentum inkl. Entsorgung eingelagerter gefährlicher Gegenstände.
<b>Personalmanagement / -fortbildung</b> Dienstjubiläen, Prämienzahlung, Vermögenswirksame Leistungen Kleiderordnung / Verhaltenskodex Stressbewältigung nach belastenden Ereignissen Visitenkarten Mitarbeiterführungsgespräche
<b>QM-System</b> Formularwesen: Digitalisierung von Formularen Qualitätshandbuch: Pflege des digitalen Klinikhandbuches Vorschlagswesen Zertifizierung der Ergotherapie Zertifizierung der Gesamtklinik
<b>Sicherheit</b> Ausführungen, Anordnungsbogen "Ausführungsmodalitäten" Bewachungsschlüssel Cafeteria Neubau Gießen Fahndungsdatenblätter Lockerungen, Allgemeine Ausgangszeiten PSA-Anlage Sicherungsmaßnahmen, Materialsammlung & Regelungen Stufenplan Haina



## 1.2 Bericht aus der Steuerungsgruppe

### 1.2.1 *Infrastruktur*

Sämtliche Themen zum Bereich Infrastruktur entstammen dem Vorschlagswesen. Dieses scheint daher geeignet, die Einbindung der Mitarbeiter in die Gestaltung der betrieblichen Infrastruktur zu gewährleisten.

Über die in Kapitel 1.3 „Systematische Datenerfassung und –auswertung“ erwähnte Datenbankanwendung wurde die zentrale Adressenverwaltung um eine zentrale Adressenliste kooperierender Krankenhäuser erweitert.

Verschiedene Vorschläge zur Senkung von Druckkosten im Zusammenhang mit dem in 2008 eingeführten Druckerkonzept wurden geprüft und z. T. realisiert. Gleiches gilt für Vorschläge zur Energieeinsparung.

### 1.2.2 *Kommunikationsstruktur*

Ein wichtiges Anliegen des Qualitätsmanagement ist die Optimierung der Kommunikationsstruktur der Klinik. Wichtigstes Projekt in diesem Bereich ist die Optimierung des Besprechungswezens der Klinik. Es wurden alle Besprechungen mit den wichtigsten, zur Steuerung erforderlichen, Kriterien erfasst und systematisiert. Das Ergebnis dieser Erfassung wird in 2009 im digitalen Klinikhandbuch veröffentlicht. Im nächsten Projektschritt sollen Optimierungspotenziale identifiziert werden. Dies ist für 2009 geplant.

### 1.2.3 *Patientenbezogene Prozesse*

Im Bereich der Patientenbezogenen Prozesse lag sicherlich ein Themenschwerpunkt des QM. Die Regelungen und Formulare in Bezug auf die Erstellung des halbjährlichen Behandlungs- und Eingliederungsplans wurden überarbeitet und den aktuellen Erfordernissen angepasst. Für die schriftliche Darstellung im Qualitätshandbuch wurde die systematische Erfassung und Beschreibung aller Behandlungs- und Therapieangebote der Klinik begonnen. Die Regelungen zur Steue-

rung der Erstellung der Jahresstellungen gem. § 67e StGB wurden hinsichtlich der daran gekoppelten systematischen Datenerfassung (Riskmanagement) optimiert und ergänzt. Die alte Fixierungsrichtlinie des LWV wurde im Zusammenhang mit der Privatisierung einer Prüfung unterzogen und für die Klinik neu gefasst.

Im Bereich der Lockerungsmaßnahmen wurde eine neue interne Prüfungsinstanz geschaffen: Innerhalb des 8-stufigen Stufenplans der Klinik ist die Lockerung von Stufe 3 nach Stufe 4 der größte kritische Schritt, da diese Lockerung die ersten unbegleiteten Lockerungsmaßnahmen beinhaltet. Die gute Einschätzung der Behandlungseinsicht und der Absprachefähigkeit des Patienten ist bei diesem Lockerungsschritt von hoher Bedeutung. Es wurde daher eine Stabsstelle mit 0,5 VK zur Begutachtung der entsprechenden Lockerungsanträge und der Patienten eingerichtet.

Zur Erhöhung der Rechtsicherheit für Patienten und Mitarbeiter sowie zur Optimierung der dazugehörigen Abläufe wurden die Regelungen zum Patienteneigentum und zu Haftbeschwerden überarbeitet und z. T. neu gefasst.

#### **1.2.4 Personalmanagement**

Über das Vorschlagswesen sind einige Vorschläge aus dem Bereich Personalmanagement an das QM herangetragen worden. Die Frage nach einer schriftlich fixierten Kleiderordnung für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wurde vorerst abschlägig beschieden, da dies Thema über den Dienstweg im Rahmen der Mitarbeiterführung hinreichend abgedeckt ist. Vorschläge zu Dienstjubiläen und Vermögenswirksamen Leistungen sind hinreichend durch tarifrechtliche Bestimmungen abgedeckt und erforderten keine weitere Handlung. Zum Thema Visitenkarten wurde definiert, welche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter berechtigt sind, Visitenkarten zu bekommen.

Das im Vorjahresbericht erwähnte Konzept zur „Stressbearbeitung nach belastenden Ereignissen“ wurde projektiert und eine Erprobungsphase mit ausgewählten Stationen begonnen. Über die Ergebnisse kann erst im folgenden Qualitätsbericht Auskunft gegeben werden.

#### **1.2.5 QM-System**

Die Digitalisierung des Formularwesens wurde systematisch weiterbetrieben. Alle digitalisierten Formulare stehen den Mitarbeitern zentral über das Qualitätshandbuch (Klinikhandbuch) zur Verfügung.

Die Zertifizierungsbestrebungen für die Ergotherapie sind im Jahre 2008 gut vorangekommen, so dass die geplante Zertifizierung im Frühjahr 2009 wahrscheinlich erreicht werden wird (siehe dazu auch Kapitel 5 „Ergotherapie“).

Die Zertifizierung für die Gesamtklinik wurde projektiert und ist für 2012 geplant. Diese langfristige Planung ergibt sich aus mehreren Gründen:

1. Der Qualitätsmanagementbeauftragte der Klinik wird ab Oktober 2009 für das Projekt der konzernweiten Einführung eines Krankenhausinformationssystems freigestellt werden und steht daher für einen Zertifizierungsprozess vorerst nicht zur Verfügung.
2. Wegen der o. g. Freistellung wird die Einstellung eines stellvertretenden QMB erforderlich. Der Person, die diese Aufgaben übernehmen wird, soll eine adäquate Einarbeitungszeit gewährt werden.
3. Die Aufrechterhaltung der Zertifizierung der Ergotherapie hat Vorrang, da an diese neue Arbeitsaufträge gebunden sind. Das Leistungsspektrum der Ergotherapie kann nur mit Hilfe dieser Aufträge aufrecht erhalten werden.
4. Die Einführung des Krankenhausinformationssystems bindet weitere Ressourcen, die bisher so nicht eingeplant waren.

### **1.2.6 Sicherheit**

Die AG Sicherheit hat im Rahmen ihres Projektauftrages eine umfangreiche Dokumentation der an der Klinik praktizierten Sicherungsmaßnahmen mit allen dazugehörigen Regelungen, Verfahrensanweisungen und Formularen erstellt. Diese sind über das Qualitätshandbuch („Klinikhandbuch“) digital veröffentlicht worden und stehen allen Mitarbeitern zur Verfügung (siehe auch Kapitel 2 „AG Sicherheit“).

Weitere Regelungen und Formulare die Sicherheit betreffend wurden kontinuierlich überprüft und ggf. revidiert.

### **1.3 Systematische Datenerfassung und -auswertung**

Auch in diesem Berichtszeitraum ist die systematische Datenerfassung und –auswertung weiter professionalisiert worden. Die in den Vorberichten bereits erwähnte Abteilung FODOS („Forensi-

sche Dokumentation und Statistik“) trägt fortlaufend wesentlich dazu bei, die Abläufe der Datenerfassung effizienter zu gestalten.

Die Datenbankanwendung wurde kontinuierlich weiterentwickelt. Nutzerwünsche konnten dabei i. d. R. zügig umgesetzt werden. Da neben dem papiergebundenen Meldewesen für Patientendaten die direkte Eingabe von Patientendaten durch die behandelnden Therapeuten ein wichtiger Bestandteil des Datenerfassungssystems ist, wurden regelmäßig Anwenderschulungen im Berichtszeitraum durchgeführt. Die Abteilung FODOS hat in Jahr 2008 Schulungstermine durchgeführt und damit 65 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erreicht.

Die so erfassten Daten werden z. T. fortlaufend oder auf besondere Anforderung ausgewertet. Zu den regelmäßigen Auswertungen gehören auch die Kennzahlen, die Teil dieses Qualitätsberichtes sind (siehe Kapitel 6 „Struktur- und Leistungsdaten“).

Die Umstellung der Datenbankanwendung von Microsoft-Access auf SQL-Server wurde in Angriff genommen und wird Ende des Jahres 2009 abgeschlossen sein. Diese Maßnahme dient neben der Verbesserung der Datensicherheit und der Performance auch der Vorbereitung der möglichen Datenübernahme in ein zukünftiges Krankenhausinformationssystem („KIS“).

Technische Einrichtungen zum Scannen wichtiger, in Papier vorliegender Dokumente der Krankenakte sind eingerichtet worden. Damit ist es nunmehr möglich, diese Dokumente äußerst platzsparend allen berechtigten Mitarbeitern über das Netzwerk auch elektronisch zur Verfügung zu stellen.

Die Abteilung „Fodos“ wird zukünftig die Aufgaben des medizinischen Controllings an der Klinik für forensische Klinik Haina übernehmen.

Medizincontrolling ist eine ganzheitliche Betrachtung des Medizingeschehens, das der Steuerung des Gesamtprozesses dient. Es hat seine Quellen einerseits im Geschehen „vor Ort“, andererseits dient es der Leitung des Krankenhauses und der einzelnen Kliniken zur Entscheidungsfindung auf gesicherter Grundlage. Es verlangt daher sowohl medizinischen, betriebswirtschaftlichen und statistischen Sachverstand als auch strategisches Denken.

Das Medizincontrolling wird künftig die zentrale Aufgabe haben, für den Outcome des psychiatrischen Krankenhauses Parameter und Indikatoren zu entwickeln. Damit werden Leistungen und Ergebnisqualität stärker als bisher messbar und mit den Kosten in Zusammenhang gebracht.

Im Berichtszeitraum wurde von der Vitos GmbH die Entscheidung getroffen, konzernweit ein einheitliches Krankenhausinformationssystem („KIS / MIS“) einzuführen. Die Klinik für forensische

Psychiatrie Haina“ hat sich aktiv an diesem Vorhaben beteiligt und einen Mitarbeiter in die Vorbereitungsgruppe entsendet. Maßgeblich wurde auch die systematische Datenerfassung für den Bereich Forensik innerhalb des Konzerns zur Vorbereitung eines Pflichtenheftes beschrieben.

**Planungen für das kommende Jahr:**

Die Abteilung FODOS wird mit der Implementierung eines Medizincontrollings und der Einführung eines konzernweiten Krankenhausinformationssystems bereits im kommenden Jahr weitere Aufgaben übertragen bekommen. Sowohl das Medizincontrolling als auch die Betreuung des „KIS / MIS“ werden in dieser Abteilung angesiedelt werden, da hier das meiste Wissen und die größte Erfahrung im Bereich medizinischer Daten sowie der Erfassung und Auswertung derselben mit Hilfe moderner Informationstechnologie innerhalb der Klinik vorhanden ist. Mit Übernahme der zusätzlichen Aufgaben wird die Abteilung mindestens um eine weitere Fachkraft (z.B. Fachinformatiker, medizinischer Dokumentar), möglicherweise um eine/n weitere/n zuarbeitende/n Fachangestellte(n) aufgestockt werden müssen.

## 2 AG „Sicherheit“ (6. Zwischenbericht)

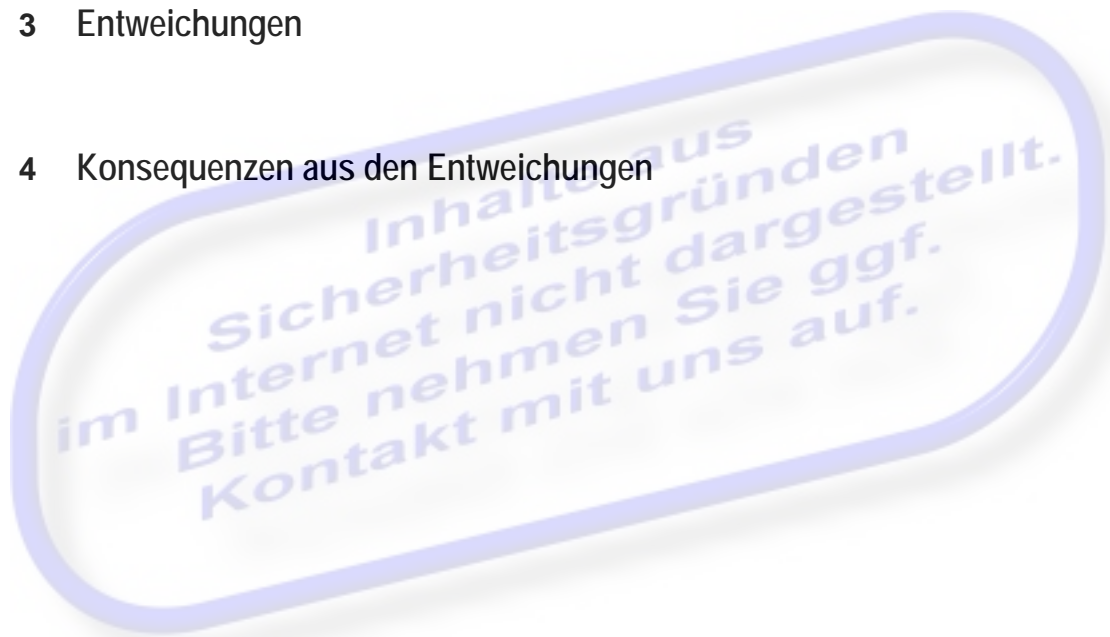
2.1 Vorgehen

2.2 Ergebnisse

2.3 Abschlussbewertung

## 3 Entweichungen

## 4 Konsequenzen aus den Entweichungen



## 5 Ergotherapie

### 5.1 Aktueller Sachstand

Die Zertifizierungsbestrebungen für die Industrielle Fertigung sind im Jahre 2008 gut vorangekommen, so dass die geplante Zertifizierung im Frühjahr 2009 wahrscheinlich erreicht werden wird. Der bis dato aufgebrauchte Zeitaufwand war nicht unerheblich: 8 zweitägige Treffen ohne die wöchentlichen stattfindenden Qualitätszirkel am Standort Haina und Giessen zwischen den gemeinsamen Schulungsterminen. Es wurde eine inhaltliche Struktur erarbeitet, die sowohl die forensischen wie auch industriellen Erfordernisse unter Berücksichtigung der vorgegebenen ISO Nomenklatur berücksichtigt bzw. eint.

8 Kernprozesse wurden identifiziert:

1. Leitungsprozesse
2. Qualitätsmanagement
3. Forensische Prozesse
4. Patientenprozesse
5. Prozesse Kooperationspartner
6. Personalprozesse
7. Infrastruktur
8. Arbeitssicherheit.

Ab 2009 wird ein jährlicher Managementbericht für das QM-System der Ergotherapie (Industrielle Fertigung) erstellt werden, der die Kernprozesse mit Kennzahlen abbilden wird.

Alle weiteren geplanten Projekte wurden aufgrund von mangelnden Zeitressourcen für die Zeit nach der Zertifizierung vertagt.

Die Kooperation mit anderen Forensischen Kliniken, insbesondere Eickelborn in NRW wurde intensiviert. Gemeinsame Projekte sind für 2009 geplant.

### 5.2 Strukturqualität

Die personellen Ressourcen haben sich nicht verändert. Gleiches gilt für die technischen und räumlichen Strukturen. Die Umbaumaßnahmen in der Gärtnerei Haina sind beendet, lediglich der Anbau für den Verkaufsraum an das bestehende Gebäude steht noch aus.

Ein eigener LKW ist jetzt vorhanden, so dass der Fuhrpark bis auf weiteres komplett ist. Das Problem mangelnder Lagerkapazitäten für Halbfertigprodukte konnte immer noch nicht befriedigend gelöst werden. (Kernprozess 7 „Infrastruktur“).

Im Kernprozess 3 „Forensische Prozesse“ (z.B. Sicherheitskontrollen, Besondere Vorkommnisse, also Prozesse, die der Sicherheit und Ordnung in der Ergotherapie dienen) besteht Bedarf an standardisiertem elektronischem Controlling. Diese Lücke wird durch die Implementierung des digitalen Ergomoduls „Haicom“ geschlossen. Ein Projektplan ist erstellt, erste Umsetzungen sind erfolgt. Die abschließende Aktivierung ist für Ende 2009 vorgesehen.

Die Software Haicom wird ebenfalls bei einigen der im Kernprozess 4 „Patientenprozesse“ beschriebenen Abläufe eingesetzt. Konkret wird die bisher papiergebundene Abrechnung der (Patienten-) Arbeitsbelohnung künftig durch eine Onlineabrechnung direkt mit der Verwaltung abgelöst werden. Damit sollen die bisherigen Schwierigkeiten im Organisationsablauf der Vergangenheit angehören.

Ebenso kann über das Modul eine Fristenkontrolle sowohl bei der Patientenbezogenen Dokumentation als auch bei der Maßnahmen- oder Projektplanung durchgeführt werden.

Mit diesem Modul wird eine wesentliche organisationstechnisch, strukturelle Lücke geschlossen.

### 5.3 Prozessqualität

Das QM – Handbuch befindet sich in der Endredaktion. Die Festlegung von Kennzahlen und Indices ist in Arbeit und wird bis zur Zertifizierung abgeschlossen sein.

Das Jahr 2008 war das zweite Jahr in dem strukturiert Halbjahresbeurteilungen über berufliche Schlüsselqualifikationen sowie Verhaltensbeobachtung ( Melba + VidE ) standardisiert zu den halbjährlichen Behandlungs- und Wiedereingliederungsplänen für alle Patienten, die an ergotherapeutischen Maßnahmen teilgenommen haben erstellt wurden.

Durch standardisierte Anmeldebögen und ein strukturiertes Besprechungswesen (Kernprozess 4 und Kernprozess 1) wird ein hohes Maß an Kompatibilität zwischen Indikation und Intervention sichergestellt.



## 5.4 Ergebnisqualität

Durch die Erstellung strukturierter Halbjahresbeurteilungen über berufliche Schlüsselqualifikationen sowie Verhaltensbeobachtung ( Melba + VidE ) anlässlich der halbjährlichen Behandlungs- und Wiedereingliederungspläne für alle Patienten die an ergotherapeutischen Maßnahmen teilnehmen , ist künftig ein Abgleich zwischen Soll- und Ist-Zustand auf der Basis von arbeitsrelevanten Schlüsselqualifikationen und Verhaltensbeobachtungen im Rahmen der Ergotherapie möglich.

## 5.5 Projekte

- Zertifizierung der gesamten Abteilung Co-Therapien
- Implementierung des (H)CR-ET
- Implementierung von Haicom

## 6 Struktur- und Leistungsdaten 2008 / Kennzahlen der Klinik

### 6.1 Kennzahl 1: Lockerungen vor der Hauptverhandlung

Anzahl und Anteil der Patienten, die im Berichtszeitraum vorläufig gemäß § 126a StPO untergebracht waren und schon vor der Hauptverhandlung (mit Zustimmung des Gerichtes) Stufen 2 oder 3 des Stufenplans der Klinik bekommen haben. Ausgewiesen wird auch deren Anteil an der Gesamtzahl der vorläufig Untergebrachten.

Abb. 6-1: Lockerungen vor der Hauptverhandlung; Anzahl und Anteil am Stichtag

§ 126a StPO	Patienten zum Stichtag	Patienten mit Stufung	Anteil
<b>31.12.2008</b>	<b>34</b>	<b>0</b>	<b>0,0 %</b>
31.12.2007	36	2	5,56%
31.12.2006	51	5	9,80 %
31.12.2005	55	4	7,27 %

Abb. 6-2: Lockerungen vor der Hauptverhandlung; Anzahl und Anteil über den gesamten Berichtszeitraum

§ 126a StPO	Patienten im Berichtszeitraum	Patienten mit Stufung	Anteil
<b>2008</b>	<b>119</b>	<b>7</b>	<b>5,88 %</b>
2007	137	13	9,49 %
2006	143	14	9,79 %
2005	150	7	4,67 %

## 6.2 Kennzahl 2: Aussetzung zur Bewährung zugleich mit der Anordnung

Anzahl und Anteil der Patienten, die im Berichtszeitraum während der Hauptverhandlung eine Bewährungsaussetzung der Unterbringung bekommen (§ 67b StGB; Aussetzung zugleich mit der Anordnung).

Abb. 6-3 Aussetzung zugleich mit der Anordnung

§ 67b StGB	Anzahl Patienten	Anzahl Entlassenen	Anteil	Mittlere Verweildauer in Jahren
2008	4	126	3,17 %	0,48
2007	7	130	5,39 %	0,63
2006	7	109	6,42 %	0,65
2005	4	130	3,08 %	0,97

### 6.3 Kennzahl 3: Aussetzung der vorläufigen Unterbringung vor der Hauptverhandlung

Abb. 6-4: Aufhebung der vorläufigen Unterbringung; Berichtszeitraum

Aufhebung der vorläufigen Unterbringung	Jahr	Anzahl Patienten	Anteil an allen im Berichtszeitraum Entlassenen (n = siehe unten: Summe)	Mittlere Verweildauer in Jahren	
Aufhebungsbeschluss	<b>2008</b>	<b>19</b>	<b>15,08 %</b>	<b>0,38</b>	
	2007	25	19,23 %	0,42	
	2006	11	10,09 %	0,36	
	2005	16	12,31 %	0,49	
Aussetzung des Vollzugs	<b>2008</b>	<b>1</b>	<b>0,79 %</b>	<b>0,28</b>	
	2007	8	6,15 %	0,50	
	2006	--	--	--	
	2005	--	--	--	
Umwandlung in Haftbefehl	<b>2008</b>	<b>5</b>	<b>3,97 %</b>	<b>0,36</b>	
	2007	8	6,15 %	0,38	
	2006	8	7,34 %	0,30	
	2005	12	9,23 %	0,34	
Ausweisung (§ 154b StPO)	<b>2008</b>	<b>--</b>	<b>--</b>	<b>--</b>	
	2007	--	--	--	
	2006	1	0,92 %	0,26	
	2005	--	--	--	
Verlegung in anderen Maßregelvollzug	<b>2008</b>	<b>--</b>	<b>--</b>	<b>--</b>	
	2007	1	0,77 %	0,01	
	2006	3	2,75 %	0,48	
	2005	2	1,54 %	0,28	
Sonstiges	<b>2008</b>	<b>--</b>	<b>--</b>	<b>--</b>	
	2007	--	--	--	
	2006	2	1,84 %	0,19	
	2005	1	0,77 %	1,02	
<b>Summe</b>	<b>n = 126</b>	<b>2008</b>	<b>25</b>	<b>19,84 %</b>	<b>0,38</b>
	n = 130	2007	42	32,30 %	0,42
	n = 109	2006	25	22,94 %	0,34
	n = 130	2005	31	23,85 %	0,44

#### 6.4 Kennzahl 4:

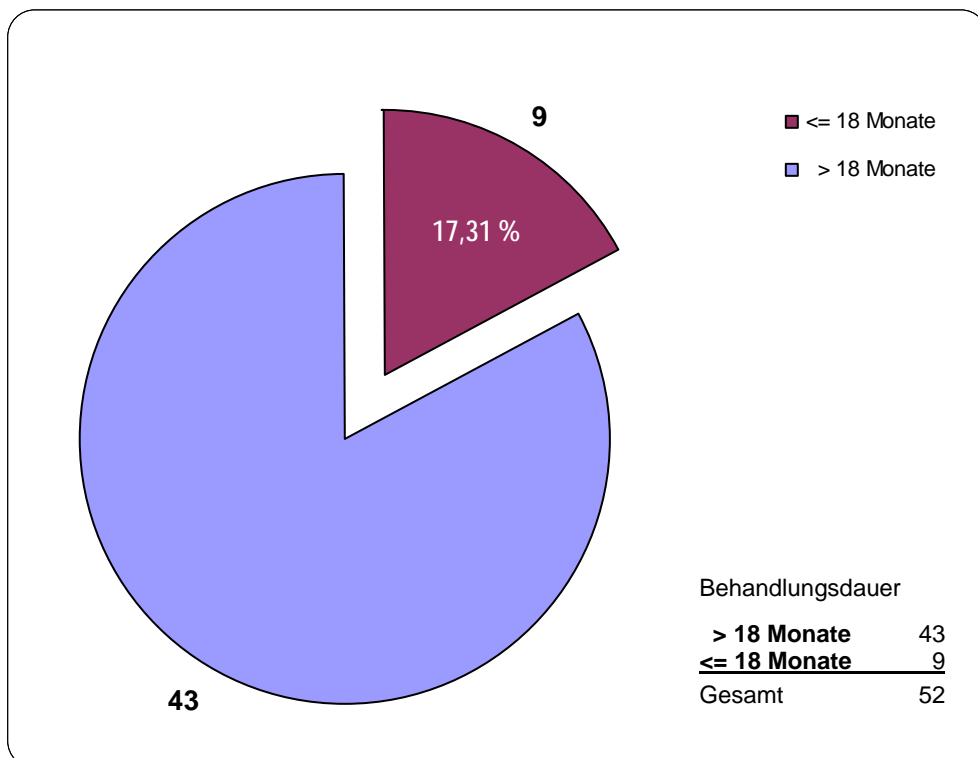
##### Entlassung innerhalb 18 Monaten nach Rechtskraft der §§ 63, 64 StGB

Die Anzahl der nach absolvierter Behandlung „at Risk“ entlassenen Patienten, die gem. § 63 StGB behandelt wurde, beträgt im Berichtszeitraum 52 Patienten (siehe auch Kapitel 0 „Kennzahl 8: Entlassung nach absolvierter Behandlung“).

Die Anzahl der Patienten, die in den ersten 18 Monaten nach Rechtskraft des Urteils „at Risk“ entlassen wurden, beträgt 9 Patienten (9 Patienten mit §63 StGB, und kein Patient mit §64 StGB).

Der Anteil dieser Patientengruppe an der Gesamtzahl der nach absolvierter Behandlung „at Risk“ entlassenen Patienten beträgt 17,31 %.

Abb. 6-5: Entlassung innerhalb 18 Monaten nach Rechtskraft der §§ 63, 64 StGB



### 6.5 Kennzahl 5: Durchschnittliche Behandlungsdauer am Stichtag

Durchschnittliche Behandlungsdauer aller Patienten am Stichtag 31.12.2008 ab Rechtskraft des Urteils (§§ 63, 64, 66 StGB).

Zum Stichtag 31.12.2008 wurden 396 Patienten rechtskräftig gemäß § 63, 64, 66 StGB in der Klinik behandelt. Die durchschnittliche Behandlungsdauer dieser Patientengruppe beträgt **4,91 Jahre**.

Abb. 6-6: Durchschnittliche Behandlungsdauer ab RK §§ 63, 64, 66 StGB, Verteilungsgrafik

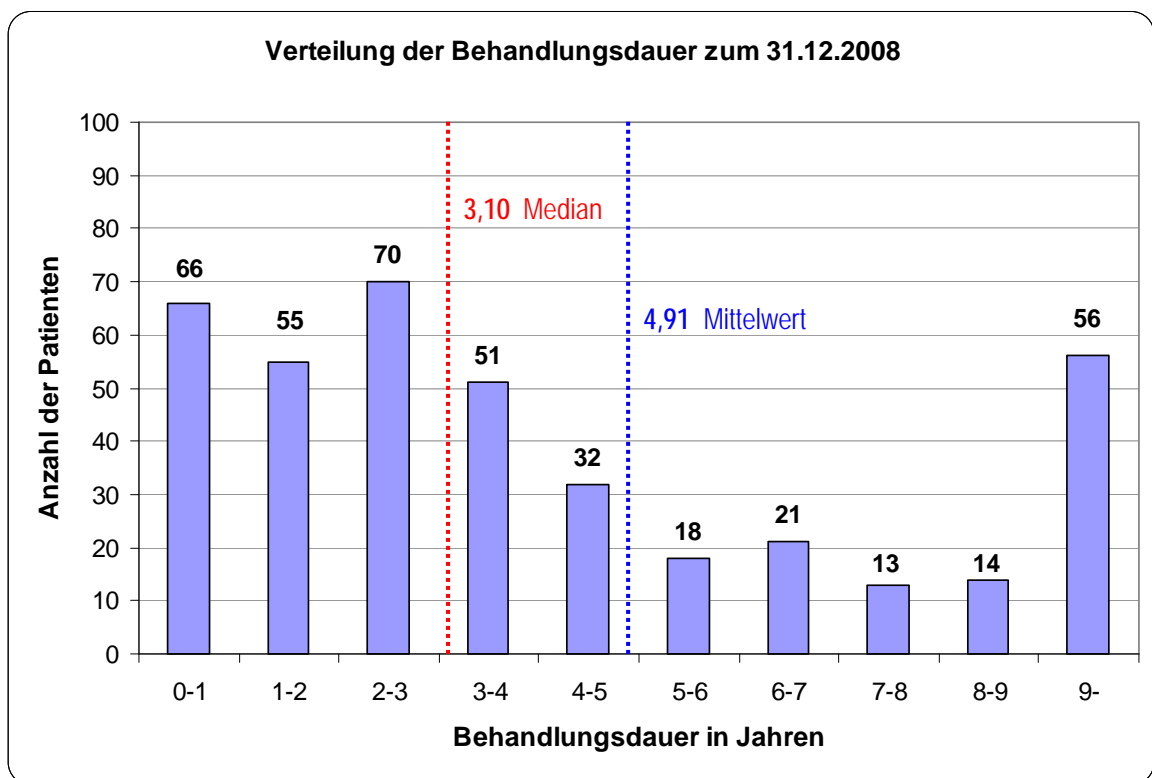


Abb. 6-7: Durchschnittliche Behandlungsdauer ab RK §§ 63, 64, 66 StGB

Jahr	Mittelwert	Median	Min	Max	StAbw	Varianz	n
<b>2008</b>	<b>4,91</b>	<b>3,10</b>	<b>0,01</b>	<b>31,53</b>	<b>5,33</b>	<b>28,44</b>	<b>396</b>
2007	4,66	2,70	0,04	30,52	5,19	26,95	392
2006	4,33	2,51	0,01	29,52	5,02	25,23	389
2005	4,49	2,78	0,01	37,79	5,13	26,34	350
2004	4,45	2,69	0,03	36,79	5,03	25,31	334
2003	4,26	2,62	0,03	35,79	4,81	23,12	334

Abb. 6-8: Durchschnittliche Behandlungsdauer in 2008 aufgeschlüsselt nach RK §§ 63, 64, 66 StGB

2008	Mittelwert	Median	Min	Max	StAbw	Varianz	n
§ 63	4,94	3,13	0,01	31,53	5,34	28,44	394
§ 64	0,29	0,29	0,20	0,37	0,12	0,01	2
§ 66	---	---	---	---	---	---	0

Abb. 6-9: Durchschnittliche Behandlungsdauer 2008 ab RK §§ 63 für die Patientengruppe mit einer Verweildauer von über 9 Jahren (ohne §§ 64, 66 StGB)

Verweildauer § 63 StGB	31.12.2008		31.12.2007		31.12.2006	
	alle	> 9 Jahre	alle	> 9 Jahre	alle	> 9 Jahre
Anzahl	394	56	391	60	383	52
Mittelwert	4,94	15,79	4,66	14,79	4,37	14,86
Median	3,13	14,16	2,68	13,2	2,58	13,06
Min	0,01	9,28	0,04	9,07	0,01	9,05
Max	31,53	31,53	30,52	30,52	29,52	29,52
StAbw	5,34	5,73	5,2	5,54	5,05	5,34
Varianz	28,47	32,89	27,01	30,65	25,46	28,49

## 6.6 Kennzahl 6 & 7: Absehbar nicht entlassbare Patienten am Stichtag

entfällt

## 6.7 Informativ:

### Unterbringungen nach § 67h StGB - Stand 31.12.2008

Abb. 6-10: Unterbringung nach § 67h StGB

Jahr	Anzahl Fälle pro Jahr	weiterhin stationär		Entlassung		durchschnittliche Behandlungsdauer mit Status § 67h StGB
		§ 67h	Widerruf	Ambulanz	sonstige	
2007	1	---	---	1	---	3,03 Monate
2008	16	6	4	4	2	3,23 Monate

## 6.8 Informativ:

### Aufnahmen gemäß § 63 StGB pro Jahr

Abb. 6-11: Anzahl Aufnahmen gem. § 63 StGB

Jahr	1. Halbjahr	2. Halbjahr	Gesamt
2008	35	37	72
2007	36	39	75
2006	51	48	99
2005	36	51	87
2004	36	37	73

## 6.9 Informativ:

### Lockerungsgrad

(Anteil der Patienten, die zumindest Parkausgang ohne Personalbegleitung haben)

Abb. 6-12: Anzahl Patienten mit Lockerungsgrad Stufe 4 und mehr des Stufenplans

§ 63 StGB	Stufe 4 ff	Summe	Prozent
31.12.2008	149	392	38,01%
31.12.2007	158	391	40,41%
31.12.2006	146	383	38,12%



## 6.10 Kennzahl 8: Entlassung nach absolvierter Behandlung

Anzahl der nach absolvierter Behandlung entlassenen Patienten, die auf der Rechtsgrundlage der §§ 63, 64, 66 StGB untergebracht waren.

Abb. 6-13: Abgänge sowie Entlassungen nach absolvierter Behandlung

Wohnform bei Entlassung		2008	2007	2006	2005	2004
at Risk	Privat: allein / Familie	17	15	16	16	17
	Betreutes Wohnen	8	2	3	3	5
	Heim	26	27	21	23	28
	o.f.W.	0	0	0	1	2
	PKH - Allgemein	1	1	1	1	0
	PKH - Offener Vollzug	0	0	7	3	5
	sonstiges	0	2	0	0	0
	<b>Summe – at Risk</b>	<b>52</b>	<b>47</b>	<b>48</b>	<b>47</b>	<b>57</b>
Verlegung	Verlegung in anderen MRV	9	14 <sup>1</sup>	11	17	10
	JVA	1	4	3	4	1
	verstorben	4	1	0	5	6
	<b>Summe – Verlegung</b>	<b>14</b>	<b>19<sup>(4)</sup></b>	<b>14</b>	<b>26</b>	<b>17</b>
<b>Summe Entlassungen</b>		<b>66</b>	<b>66<sup>(4)</sup></b>	<b>62</b>	<b>73</b>	<b>74</b>

Sechs (6) Patienten wurden 2008 ins Ausland entlassen, alle sechs „at Risk“.

Im Berichtszeitraum wurde eine Patientin mit Rechtsgrundlage §§ 66, 67a, StGB nach 4,3 Jahren zurück in die JVA verlegt.

<sup>1</sup> Die Daten wurden auf Grund nachträglich gewonnener Erkenntnisse gegenüber den Zahlen im Vorbericht geringfügig geändert

### 6.11 Kennzahl 9: Durchschnittliche Behandlungsdauer entlassener Patienten

Die mittlere Gesamtbehandlungsdauer der nach absolvierter Behandlung entlassenen Patienten, die gemäß § 63 StGB behandelt wurden, (von Rechtskraft §§ 63, 64, 66 StGB bis Ende des Entlassungsurlaubes (= Entlassung)) beträgt

für die „at Risk“ Entlassenen (N= 52) → 4,10 Jahre

für die Gesamtzahl der Entlassenen (N= 66) → 4,12 Jahre

Abb. 6-14: Durchschnittliche Behandlungsdauer entlassener Patienten (in Jahren)

§§ 63, 64 StGB	Entlassene "at Risk"	Entlassene gesamt
2008	4,10 (N=52)	4,12 (N=66)
2007	4,27 (N=47)	3,81 <sup>2</sup> (N=66) <sup>(5)</sup>
2006	4,26 (N=48)	4,18 (N=62)
2005	3,62 (N=47)	3,49 (N=73)
2004	4,20 (N=57)	3,99 (N=74)
2003	3,73 (N=49)	3,87 (N=76)

<sup>2</sup> Die Daten wurden auf Grund nachträglich gewonnener Erkenntnisse gegenüber den Zahlen im Vorbericht geringfügig geändert

Abb. 6-15: Durchschnittliche Behandlungsdauer at Risk entlassener Patienten (in Jahren / §§ 63, 64 StGB)

Verweildauer „at Risk“ Entlassener	2008	2007	2006	2005	2004	2003
Anzahl	52	47	48	47	57	49
Mittelwert	4,10	4,27	4,26	3,62	4,20	3,73
Median	3,09	3,45	3,52	2,78	3,39	2,99
Min	0,43	0,68	0,27	0,21	0,13	0,40
Max	15,58	14,71	17,84	11,67	12,82	16,55
StAbw	3,27	3,10	3,34	2,70	2,79	2,95
Varianz	10,69	9,63	11,12	7,27	8,80	7,77
Entlassen < 18 Monate	9	3	7	10	10	8
Entlassen > 10 Jahre	4	3	4	1	4	2

Abb. 6-16: Durchschnittliche Behandlungsdauer at Risk entlassener Patienten (in Jahren / nur § 63 StGB)

§63 StGB: Verweildauer „at Risk“ Entlassener	2008	2007	2006	2005	2004	2003
Anzahl	52	44	46	44	57	49
Mittelwert	4,10	4,46	4,43	3,77	4,20	3,73
Median	3,09	3,50	3,59	2,81	3,39	2,99
Min	0,43	1,13	0,46	0,21	0,13	0,40
Max	15,58	14,71	17,84	11,67	12,82	16,55
StAbw	3,27	3,12	3,30	2,71	2,79	2,95
Varianz	10,69	9,71	10,92	7,37	8,80	7,77
Entlassen < 18 Monate	9	2	5	8	10	8
Entlassen > 10 Jahre	4	3	4	1	4	2

Abb. 6-17: Durchschnittliche Behandlungsdauer at Risk entlassener Patienten (in Jahren / nur § 64 StGB)

§64: StGB Verweildauer „at Risk“ Entlassener	2008	2007	2006	2005	2004	2003
Anzahl	0	3	2	3	0	0
Mittelwert	0	1,52	0,39	1,41	0	0
Median	0	1,63	0,39	1,15	0	0
Min	0	0,68	0,27	0,61	0	0
Max	0	2,25	0,50	2,46	0	0
StAbw	0	0,79	0,16	0,95	0	0
Varianz	0	0,63	0,03	0,91	0	0
Entlassen < 18 Monate	0	1	2	2	0	0
Entlassen > 10 Jahre	0	0	0	0	0	0

## 6.12 Kennzahl 10: Entweichungen

Abb. 6-18: Entweichungen

	Anzahl Entweichungen	Rückkehr mit Delikt	Rückkehr ohne Delikt	weiterhin abgängig
<b>2008</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>--</b>
Vorjahreszahlen zum Vergleich				
2007	4	--	4	--
2006	4	--	4	--
2005	2	--	2	--
2004	4	--	3	1
2003	1	--	1	--

### 6.13 Kennzahl 11 & 12: Wiederaufnahmen von Patienten, die gemäß § 63 StGB untergebracht waren

Ein Patient gilt dann als Wiederaufnahme, wenn er

- vor der aktuellen Aufnahme schon einmal in der Klinik behandelt worden ist *und*
- während der Führungsaufsicht wieder aufgenommen und die Aussetzung der Maßregel auf Bewährung widerrufen wird *oder*
- nach Ablauf der Führungsaufsicht erneut rechtskräftig gemäß § 63 StGB in der Klinik untergebracht wird.

Abb. 6-19: Wiederaufnahme während und nach der Führungsaufsicht

	während der Führungsaufsicht		nach der Führungsaufsicht	Summe
	ohne Delikt	mit Delikt		
2008	3	0	2	5
2007	4	1	1	6
2006	7	2	1	10
2005	5	2	1	8
2004	5	2	2	9

## 6.14 Kennzahl 13: Aus- und Fortbildungsstand der Mitarbeiter

Abb. 6-20: Ausbildungsstand der Mitarbeiter zum Stichtag 31.12.2008

	2008	2008	2007	2006	2005
<b>Ärzte insgesamt</b>	<b>41</b>	<b>100%</b>	<b>40</b>	<b>34</b>	<b>34</b>
davon					
promoviert	16	39,0%	40%	41,2%	38,2%
Fachärzte	22	53,7%	45,0%	44,1%	47,1%
Forensische Psychiater (DGPPN / LÄK)	10	24,4%	27,5%	26,5%	26,5%
Psychotherapeuten	10	24,4%	17,5%	8,8%	5,9%
<b>Psychologen insgesamt</b>	<b>43</b>		<b>48</b>	<b>47</b>	<b>44</b>
davon					
promoviert	3	7,0%	8,3%	6,4%	4,5%
psychologische Psychotherapeuten	24	55,8%	45,8%	38,2%	38,6%
Rechtspsychologen	3	7,0%	6,3%	6,4%	11,4%
<b>Sozialarbeiter insgesamt</b>	<b>27</b>		<b>25</b>	<b>22</b>	<b>21</b>
davon					
Sozialarbeiter mit Therapieausbildung	2	7,4%	16,0%	9,1%	14,3%
<b>ergänzende Therapieverfahren</b> (über alle o.g. Berufsgruppen)	<b>111</b>		<b>113</b>	<b>103</b>	<b>99</b>
R&R - Instruktoren	4	3,6%	3,5%	3,9%	n.n.
R&R - Trainer	33	29,7%	31,0%	36,9%	n.n.
DBT - Therapeut	2	1,8%	1,8%	1,0%	n.n.
<b>Co-Therapie insgesamt</b>	<b>55</b>		<b>54</b>	<b>48</b>	<b>47</b>
davon					
Diplom-Ergotherapeuten	2	3,6%	1,9%	2,1%	--
Doppelqualifikanten (Ergotherapeut & Handwerksberuf)	24	43,6%	48,1%	43,8%	34,0%
Ergotherapeuten (Ergotherapeut ohne Handwerksberuf)	8	14,5%	18,5%	16,7%	12,8%
Lehrer	5	9,3%	9,3%	10,4%	8,5%
Sporttherapeuten	4	7,3%	7,4%	8,3%	--
Physiotherapie	2	3,6%	3,7%	2,1%	2,1%
<b>Krankenpflege insgesamt</b>	<b>432</b>		<b>435</b>	<b>402</b>	<b>383</b>
davon					
Krankenpflegehelfer	28	6,5%	6,7%	7,7%	8,4%
Gesundheits- und Krankenpfleger	324	75,0%	77,2%	86,3%	80,9%
Fachpfleger für Psychiatrie	51	11,8%	10,6%	8,0%	8,6%
Fachpflegekraft für den Maßregelvollzug	43	10,0%	6,0%	7,2%	5,5%
Co-Therapeutin Gesprächspsychotherapie	3	0,7%	0,5%	0,2%	0,3%
Hygienefachkraft	1	0,2%	0,2%	0,2%	0,5%
Pflegedienstleiter	3	0,7%	0,7%	0,7%	0,5%
Lehrerin für Pflegeberufe	1	0,2%	0,2%	0,2%	0,3%
Heil- und Erziehungspfleger	-	-	0,2%	0,2%	0,3%
Altenpfleger	1	0,2%	0,2%	0,2%	0,3%

## 6.15 Kennzahl 14: Fortbildungsaktivitäten der Klinik

### 6.15.1 Mitarbeiter in Fort- und Weiterbildung

Abb. 6-21: Mitarbeiter in Fort- und Weiterbildung am Stichtag 31.12.2008

	2008	2008	2007	2006	2005
<b>Ärzte insgesamt</b>	<b>41</b>	<b>100%</b>	40	34	34
davon					
Facharzt	8	19,5%	25,0%	17,6%	8,8%
Forensischer Psychiater	2	4,9%	2,5%	2,9%	2,9%
Ärztlicher Psychotherapeut	--	--	5,0%	2,9%	2,9%
<b>Psychologen insgesamt</b>	<b>43</b>		48	47	44
davon					
Psychologischer Psychotherapeut	17	39,5%	31,3%	34,0%	38,6
Rechtspsychologe	6	14,0%	10,4%	8,5%	2,3%
<b>Sozialarbeiter insgesamt</b>	<b>27</b>		25	22	21
davon					
Sozialarbeiter in Therapieausbildung	3	11,1%	4,0%	4,5%	4,8%
<b>ergänzende Therapieverfahren (über alle o.g. Berufsgruppen)</b>	<b>111</b>		113	102	99
DBT - Therapeut	7	6,3%	5,3%	12,8%	11,4%
Andere Verfahren	-	-	0,9%	n.n.	n.n.
<b>Co-Therapie insgesamt</b>	<b>55</b>		54	n.n.	n.n.
Diplom-Ergotherapeut	-	-	5,0%	n.n.	n.n.
<b>Krankenpflege insgesamt</b>	<b>432</b>		435	402	383
davon					
Fachkrankenschwester Psychiatrie	6	1,4%	1,8%	2,0%	2,1%
Fachpflegekraft für den Maßregelvollzug	6	1,4%	1,1%	1,2%	2,1%
Stationsleitungskurs	-	-	0,5%	1,0%	0,5%
Basiskurs Psychiatrie	-	-	--	4,5%	7,8%
Co-Therapeut	-	-	0,9%	n.n.	n.n.
DBT-Basiskurs	-	-	2,3%	n.n.	n.n.
DBT-Fortgeschrittene	-	-	1,4%	n.n.	n.n.

### 6.15.2 Innerbetriebliche Fortbildung

Zum Teil wiederkehrende Veranstaltungen zum gleichen Thema

Abb. 6-22: Innerbetriebliche Fortbildungen

	Thema
1	Allgemeine Psychopathologie
2	Angststörung
3	Behandlungs- und Wiedereingliederungsplan
4	Borderline Persönlichkeitsstörung
5	Brandschutz
6	Datenschutz

	Thema
7	DBT Workshop
8	Diagnose u. Therapie der Angsterkrankungen
9	Dissozialität und Psychopathie
10	Drogen und Rauschmittel
11	Einführung in die Verhaltenstherapie
12	Einführung in Kriminalprognose und Kriminaltherapie (Teil 1 bis 5)
13	Erste Hilfe
14	Familientherapie
15	Fixierung (Teil 1 & 2)
16	Gesprächsführung, Basics VT
17	Grundlagen der Lerntheorie und Verhaltenstherapie
18	Grundlagen forensisch psychiatrischer Krankenpflege
19	Haftungsrecht
20	Juristische Probleme im MRV
21	<a href="#">Kriminologie</a>
22	MAKRISK, Prognoseinstrumente
23	Noradrenalin und Emotionen
24	Notfallmedizin
25	Patientenverwaltung (Access-DB-Anwendung)
26	Persönlichkeitsstörungen
27	Pflegeplanung
28	Pharmaka-Interaktionen
29	Professionelle Basisregeln
30	Prototypen v. Straftätern
31	Psych. Patienten mit Migrationshintergrund
32	Psychiatrische Krankheitslehre
33	Psychopharmakologie
34	Psychopharmakotherapie, Arzneimittelinteraktionen
35	Psychotherapie schizophrener Psychosen: Evidenzbasierende Therapiestrategien“
36	QM- und Nutzung des Klinikhandbuch
37	QM – Ausbildung zum internen Auditor (20 Tage)
38	Rechtliche Grundlagen I
39	Rechtliche Grundlagen II
40	Sanktionierung im Maßregelvollzug
41	Schizophrenie
42	Sicherung in der Forensik
43	Sicherung in der Forensik
44	Stress & Burnout-Syndrom
45	Suizidalität
46	Tatortanalyse
47	VT-Crashkurs für den Sozialdienst



### 6.15.3 Teilnahme an externen Veranstaltungen

Abb. 6-23: Teilnahme an externen Veranstaltungen:

	Thema	Veranstaltungsort	Veranstaltungsart	Anzahl
1	13. Dresdner Forens. Frühjahrstagung	Dresden	Tagung	1
2	14. Forensische Fachtagung: Doppeldiagnosen-Diagnostik-Behandlung im Maßregelvollzug	Bedburg - Hau	Fachtagung	14
3	2. Humor, paradoxe und provokative Methoden in der Psychotherapie		Kongress	1
4	2. Metrik-Anwendertag	Wartenberg	Tagung	1
5	23. Münchner Herbsttagung der AGFP	München	Symposium	8
6	3. Internat. Symposium on Schizophrenie	Göttingen	Symposium	1
7	7. Fachtagung Pflege in der Forensik	Kloster Irsee	Fachtagung	15
8	78. Verhaltenstherapiewoche	Dresden	Seminar	1
9	Acrobat PDF	Köln	Fortbildung	3
10	ADHS im Erwachsenenalter	Giessen	Fachtagung	1
11	Aktuelle Schizophreniebehandlung	Berlin	Fachtagung	1
12	Ambulante Tätertherapie	Kassel	Fortbildung	1
13	Angsterkrankungen	PKH Haina	Vortrag	1
14	Arbeitsgemeinschaft Forensischer Ambulanzen	Mühlhausen	Tagung	1
15	Arbeitsgemeinschaft Forensischer Ambulanzen	Eberswalde	Tagung	1
16	Ausländer und Migranten im Maßregelvollzug - fremd in Therapie und Recht	Merzig /Saarland	Fachtagung	5
17	Bedeutung des Tathergangs in der ...	Kaisersesch	Vortrag	1
18	Begutachtung von Traumafolgen	Bad Nauheim	Seminar	1
19	Behandlung der Depression	AWKV Friedrichsdorf	Seminar	1
20	Berufsrecht und Organisation	Marburg	Vortrag	2
21	Bundesfachtagung Sporttherapeuten	Hennef	Tagung	2
22	Burnout-Prophylaxe für TherapeutenInnen	Giessen	Tagung	2
23	Cannabis und Schizophrenie	Göttingen	Tagung	1
24	Das persönliche Budget	Gießen	Vortrag	1
25	DBT	Freiburg	Fortbildung	5
26	DBT	Marburg	Vortrag	1
27	DBT Basis I (Grundkurs)	Berlin	Fortbildung	2
28	DBT Basis II (Grundkurs)	Berlin	Fortbildung	2
29	Dgppn Kongress	Berlin	Kongress	2
30	Diagnostik Sexualstraftäter	Kassel	Qualitätszirkel	2
31	Die Bedeutung der Tathergangsanalyse in der Täterarbeit	Kaisersesch	Fortbildung	1
32	Die Zukunft des Gehirns	Gießen	Vortragsreihe	1
33	Differenzialdiagnose Demenz	Bad Nauheim	Workshop	1

	Thema	Veranstaltungsort	Veranstaltungsart	Anzahl
34	Dissozialität und psychiatrische Erkrankung	Gütersloh	Tagung	12
35	DOC-Comfort	Marburg	Fortbildung	1
36	Eickelborner Fachtagung Forensik	Eickelborn	Fachtagung	16
37	Einschätzung der Gefährlichkeit und Rückfallwahrscheinlichkeit bei Sexualstraftätern: aktuarische Prognose	Wien	Seminar	1
38	EKG -Kurs	Bad Nauheim	Fortbildung	3
39	Erweiterter Suizid u. a. Tötungsarten	Dresden	Tagung	1
40	Ethische Aspekte in Versorgung und Begutachtung von Asylbewerbern	KfPP Giessen	Seminar	1
41	Fachgruppe Rechtspsychologie	Giessen & Marburg	Fortbildung	9
42	Fachtagung zur Sexualstraftäter-nachsorge	Kassel	Vorträge	2
43	Fehler- und Risikomanagement im Krankenhaus	Wiesbaden	Schulung	1
44	Filmfestival Ausnahmezustand, Prävention	Eschwege	Tagung	1
45	Förderative Weiterbildung Rechtspsychologie – Psycholog. Tätigkeit im Bereich der Polizei	Berlin	Fortbildung	1
46	Forensische Aspekte des therapeutischen Drug Monitoring	Uni Innsbruck	Symposion	1
47	Forensische Psychiatrie für Rechtspsychologen	Berlin	Fortbildung	3
48	Gefährliche Menschenbilder	Uni Bielefeld	Tagung	1
49	Gestaltung flexibler Schicht-, Dienst- und Einsatzpläne im Pflegedienst	Wiesbaden	Fortbildung	1
50	Gewaltfantasien – Motive, Analyse, Risikoeinschätzung	IPS Aschaffenburg	Seminar	1
51	Gewalttäter, Sexualstraftäter ...	Berlin	Vortrag	1
52	GRAS-Symposium	Uni Göttingen	Vorträge	1
53	Grundzüge des Aufenthaltsgesetzes	HVSV Frankfurt a. M.	Seminar	4
54	HCR 20	Manchester	Fortbildung	2
55	Hygiene	Gelnhausen	Fortbildung	1
56	Hypnotherapeutische Verfahren in der VT	AWKV Friedrichsdorf	Seminar	2
57	IAFMHS	Wien	Kongress	1
58	IFF Macht - Persönlichkeit - Gewalt	Bremen	Tagung	2
59	Innovative Konzepte für die Behandlung von schizophrenen Störungen	Licher Tage	Fachtagung	2
60	International Longstay Knowledge Exchange	Longstay facility Pompestichting Nijmegen	Kongress	1
61	Jahrestagung der ISST (International Society of Schema Therapy)	Coimbra, Portugal	Kongress	1
62	Klausurtagung HSM	Gießen	Tagung	1
63	Klinische Aspekte narzisstischer Störungen	PKH Gießen	Vortrag	1
64	Kooperation Jugendhilfe-Psychiatrie	Wiesbaden	Tagung	2
65	Kriminalwissenschaftliches Praktikerseminar	Giessen	Seminar	5
66	Kriminologie in der täglichen Beur-	Uni-Gießen	Vortrag	2

	Thema	Veranstaltungsort	Veranstaltungsart	Anzahl
	teilungspraxis?			
67	Lern- und geistig behinderte Menschen mit sexuell grenzverletzendem Verhalten	Herne	Fortbildung	1
68	Management in der Psychiatrie	Lauterbach	Fortbildung	1
69	Maßregelvollzug: Projektarbeit und Kolloquium	FBZ Gießen	Fortbildung	5
70	Medizinrechtliche Probleme des Maßregelvollzuges	Berlin	Symposion	3
71	Neuropathologie der Schizophrenie und mögliche Auswirkungen auf Klassifikationssysteme	Marburg	Fachtagung	1
72	Patienten mit Migrationshintergrund	Giessen	Fortbildung	1
73	Paul Janssen advanced medical course	Nürnberg	Workshop	1
74	posttraumatische Belastungsstörung	Marburg	Vortrag	2
75	Probleme der "Sanktionierung" im Maßregelvollzug	KfFP Rheinblick	Fortbildung	1
76	Profiling & Fallanalyse in der Forensik Neue Wege interdisziplinärer Zusammenarbeit	Frankfurt, Institut Psychologie und Sicherheit	Kongress	1
77	Psychiatrie als therapeutische Disziplin: DGPPN	Berlin	Kongress	3
78	Psychiatrische Patienten mit Migrationshintergrund	Gießen	Vortrag	1
79	Psychiatrisch-psychotherapeutisches Curriculum	Haina	Vortrag	1
80	Psychische Störung des Kindes- und Jugendalters	Gießen	Vortrag	1
81	Psycholog. Psychotherapeutin	Marburg	Vortrag	1
82	Psycholog. Tätigkeit im Bereich der Polizei	Berlin	Fortbildung	1
83	Psychologie d. Zeugenaussage, Teil1	Bonn	Fortbildung	2
84	Psychologie d. Zeugenaussage, Teil2	Bonn	Fortbildung	2
85	Psychologie im Bereich der Polizei	Berlin	Fortbildung	1
86	Psychologie im Bereich der Polizei, <i>Schwerpunkt H</i>	Berlin	Fortbildung	1
87	Psychologische Tätigkeit im Straf- und Maßregelvollzug	Berlin	Vortrag	1
88	Psychopharmakologie update	Bad Nauheim	Workshop	1
89	Rechtspsychologie	Berlin	Tagung	1
90	Rechtspsychologie zwischen Justiz, Politik und Medien	Berlin	Kongress	3
91	Research Association for Schizophrenia	Göttingen	Symposium	1
92	Risiko Gesundheit	Uni Hamburg	Seminar	1
93	Scham, Schuld und schlechtes Gewissen	MEI Hamburg	Seminar	1
94	Schema Focused Therapy for Challenging Cases: Case Conceptualization, Treatment Planning, and Intervention	Zeist, NL	Workshop	1
95	Schizophrenie & Cannabis (Max-Planck-Institut)	Göttingen	Symposium	2

	Thema	Veranstaltungsort	Veranstaltungsart	Anzahl
96	Schuldnerberatung	Berlin	Seminar	1
97	Selbstmanagement	Marburg	Vortrag	1
98	Sex, Lügen und Internet	Münster	Fachtagung	2
99	Sicherheitsmanagement und Rückfallprophylaxe nach Sexualstraftaten	Kassel	Fachtagung	1
100	Sicherheitstechnik	München	Fachtagung	1
101	Sozialverwaltungsverfahren	Darmstadt	Fortbildung	1
102	Stand und Perspektive neurobiologischer Ansätze in der for. Psychiatrie	Göttingen	Symposion	3
103	Stations- oder Gruppenleitung im Pflegedienst	FBZ Gießen	Fortbildung	6
104	Stations- oder Gruppenleitung im Pflegedienst	Frankenberg	Fortbildung	3
105	Studienwoche Kriminologie	Uni Hamburg	Seminar	1
106	Suizidhandlungen im forensisch-psychiatrischen Kontext	Dresden	Tagung	1
107	Theorien der Kriminologie I	Uni Hamburg	Seminar	1
108	Theorien der Kriminologie II	Uni Hamburg	Seminar	1
109	Therapeutische und juristische Aspekte psychischer Erkrankungen	Frankfurt	Symposion	1
110	Therapeutisches Drug Monitoring	Regensburg	Workshop	1
111	Therapeutisches Drugmonitoring von Antipsychotika	Marburg	Fachtagung	1
112	Therapie von Stalkern	Frankfurt	Seminar	1
113	Third international symposium on schizophrenia of GRAS	Göttingen	Symposium	1
114	Tiefenpsychologie	Marburg	Vortrag	1
115	Umgang mit Gewalttätern* – Kommunikation und Gefährderansprache	Frankfurt/Main	Kongress	3
116	Verdacht auf sexuellen Missbrauch	KJP Kassel	Vorträge	1
117	Verhaltenstherapeutische Straftäterbehandlung	Berlin	Vortrag	1
118	Verhaltenstherapietage Dresden	Dresden	Fortbildung	1
119	Verkehrsmedizinische Qualifikation	Bad Nauheim	Lehrveranstaltung	1
120	Violence Risk	Edinburgh	Fortbildung	1
121	Vom Mitarbeiter zur Führungskraft	Wiesbaden	Fortbildung	1
122	Weiterbildung in system. Therapie	Kassel	Fortbildung	1
123	Workshop und Consensus-Meeting: Forensische Aspekte des Therapeutischen Drug Monitoring (TDM) in der Psychiatrie	Innsbruck	Tagung	1
124	World Psychiatric Association	Prag	Kongress	1
125	Zivilrechtliche Fragen im Familienrecht von Eginhard Walter	Berlin	Fortbildung	1
126	Zuwanderungsgesetz	HVSV Frankfurt a. M.	Seminar	3

### 6.15.4 Vorträge & Workshops von Mitarbeitern

Abb. 6-24: Vorträge &amp; Workshops von Mitarbeitern

	Autor	Titel	Anlass
1	Bauer, Dr. Petra	R&R , Justizvollzug Sachsen	Fortbildungsanfrage
2	Bauer, Dr. Petra	R&R, Sotha für den Jugendstrafvollzug	Fortbildungsanfrage
3	Bauer, Dr. Petra	Glaubhaftigkeitsbegutachtung im Strafverfahren	Tagung des Nebenklagevereins e.V.
4	Bauer, Dr. Petra	Glaubhaftigkeitsbeurteilung und Be- fragung im polizeilichen Ermittlungs- verfahren	Polizeiliche Fortbildung zum sexuel- lem Missbrauch
5	Bauer, Dr. Petra	Prognose	Forensisches Seminar Uni Marburg
6	Bauer, Dr. Petra	Schuldfähigkeit und Dissozialität	Forensisches Seminar Uni Marburg
7	Brandt, Micha	Affektdekodierung und Gewaltisiko bei Schizophrenen: Implementierung des Trainings der Affektdekodierung in der Klinik für forensische Psychiatrie Haina	AGFP München (Münchener Herbst- tagung)
8	Buhl, Anna; Fritz, Michael; Jamrowski, Jessica	Introduction of the Forensic Psychi- atric Hospital Haina (Law & Legal Issues, Clinical Practice, Longstay specific Problems)	Internationaler Kongress Longstay
9	Eusterschulte, Beate	Evidenzbasierte Leitlinien in der sta- tionären forensisch-psychiatrischen Psychopharmakotherapie – Wege zur Verbesserung der Behandlungs- qualität	23. Münchener Herbsttagung
10	Eusterschulte, Beate & Imbeck, Jörg	Rehabilitationsmöglichkeiten psy- chisch kranker Migranten im Maßre- gelvollzug	Fachtagung: Ausländer und Migran- ten im Maßregelvollzug – Fremd in Therapie und Recht
11	Freese, Roland	Ambulantes Arbeiten in Hessen	Ivr-Fachtagung
12	Freese, Roland	Auswirkungen der Reform der Füh- rungsaufsicht auf die Praxis des Maßregelvollzugs und forensische Ambulanzen	20. Fortbildungsseminar
13	Freese, Roland	Maßregelvollzug trifft Gemeindepsy- chiatrie	MIDIR-Fachtagung
14	Freese, Roland	Maßregelvollzug in Hessen	LWV-Führungskräftekonferenz
15	Freese, Roland	Ambulante psychiatrische Versor- gung zwischen Gemeindepsychiatrie und Forensik	Fachtagung der Forensik Kaufbeuren
16	Freese, Roland	Ambulante psychiatrische Versor- gung zwischen Gemeindepsychiatrie und Forensik	Tagung des GPV Main-Kinzig
17	Freese, Roland	Ambulante psychiatrische Versor- gung - Bindeglied zwischen Ge- meindepsychiatrie und Forensik	Tagung der Krankenpflegedirektoren Deutschlands
18	Freese, Roland	Qualitätssicherung durch Nachsorge	Fachtagung
19	Freese, Roland	Die unbefristete Führungsaufsicht - Schärfstes Schwert der Strafrechts- pflege oder wichtiges sozialpsychiat- risches Instrument?	17. Treffen der ArGe Nachsorge
20	Freese, Roland	Arbeit der Pflege in der forensischen Ambulanz	Symposium Ambulanz & Überleitung
21	Freese, Roland & Kol- ler, Matthias	Geschlossene Unterbringung	16. Treffen der ArGe Nachsorge

	Autor	Titel	Anlass
22	Freese, Roland & Weisenfeld, Klaus	Primärprävention	Herbsttagung
23	Gretenkord, Dr. Lutz	R&R	Workshop zur Erlangung des Trainerscheins
24	Gretenkord, Dr. Lutz	R&R	Workshop zur Erlangung des Trainerscheins
25	Gretenkord, Dr. Lutz	Forens. Seminar (4) (WS 2007/08)	Seminar
26	Gretenkord, Dr. Lutz	Forens. Seminar (5)	Seminar
27	Gretenkord, Dr. Lutz	Forens. Seminar (6)	Seminar
28	Gretenkord, Dr. Lutz	Heimeinrichtung Vogelsbergkreis (über HPE)	Anfrage
29	Gretenkord, Dr. Lutz	Forens. Seminar (1) (WS 2008/09)	Seminar
30	Hofstetter, Volker	Die Umsetzung des Nichtraucherschutzgesetzes in der Klinik für Forensische Psychiatrie Haina	Forensische Herbsttagung
31	Müller, Hildegard	Leitlinien vs. Sicherheitsaspekte in der ambulanten forensisch-psychiatrischen Psychopharmakotherapie	23. Münchner Herbsttagung der AGFP
32	Müller, Hilla & Eusterschulte, Beate	TDM in der stationären forensischen Psychiatrie	Workshop und Consensus-Meeting: Forensische Aspekte des therapeutischen Drug Monitorings
33	Müller-Isberner, R.	From general to forensic psychiatry and back	Paper presented to the 16th Congress of the Association of European Psychiatrists
34	Müller-Isberner, R.	Rationale Kriminaltherapie	2. Wiener Frühjahrstagung für Forensische Psychiatrie
35	Müller-Isberner, R.	Psychiatrischer Maßregelvollzug in Hessen (§ 63 StGB)	Vortrag und Führung im Rahmen der Ausbildung von Rechtsreferendaren bei der Staatsanwaltschaft Frankfurt a. M.
36	Müller-Isberner, R.	Psychiatrischer Maßregelvollzug in Hessen (§ 63 StGB)	Vortrag und Führung im Rahmen der Ausbildung von Rechtsreferendaren bei der Staatsanwaltschaft Frankfurt a. M.
37	Müller-Isberner, R.	Therapie psychisch kranker Straftäter: Psychiatrische Kriminaltherapie: State of the Art Symposium	DGPPN Jahreskongress
38	Müller-Isberner, R.	Evidenzbasierte Interventionen zur Reduzierung antisozialen und aggressiven Verhaltens	DGPPN Jahreskongress
39	Müller-Isberner, R., Hodgins, S.	Risikomarker für antisoziales Verhalten bei Schizophrenen	DGPPN Jahreskongress
40	Pilz, Susanne	Die Behandlung von geistig behinderten Rechtsbrechern im hessischen Maßregelvollzug	Praktikerseminar Prof. Rainer Banse
41	Prior, Susanne	Forensische Fachambulanz, Vorstellung, Kooperation, Weisungen	Verbesserung der Zusammenarbeit
42	Richter, Rolf	Casemanagement in der FpFH	Lehrveranstaltung Methoden sozialer Arbeit
43	Römer / Tepel / Weisenfeld	Workshop: "Umgang mit Gewalt"	Anfrage Fortbildungsverband der Behindertenhilfe
44	Römer / Tepel / Weisenfeld	Workshop: "Umgang mit Gewalt"	Anfrage Fortbildungsverband der Behindertenhilfe
45	Römer / Tepel / Würfel	Workshop: "Schizophrenie und Gewalt"	Anfrage Tagesstätte
46	Schmidbauer, Walter	R&R	1 Woche Workshop

	Autor	Titel	Anlass
47	Schmidbauer, Walter	Auswirkungen des hessischen Nicht-raucherschutzgesetzes auf die Serumspiegel des Clozapin bei Patienten der Klinik für Forensische Psychiatrie Haina	Kongress
48	Schmidbauer, Walter & Eucker, Sabine	R&R	1 Woche Workshop
49	Schmidbauer, Walter & Eucker, Sabine	R&R	1 Woche Workshop
50	Von Franqué, F., Müller-Isberner, R.	Zum Zusammenhang von aggressivem Verhalten, Viktimisierung und Selbstbeschädigung bei psychisch Kranken	Forensisch-psychiatrische Herbsttagung
51	Von Franqué, F., Desmarais, S.L., Nicholls, T.L., Müller-Isberner, R.	Patients' model of association and their perceptions of risk and protective factors	Paper presented at the annual meeting of the International Association of Forensic Mental Health Services
52	Weisenfeld, Klaus	Kooperations- und Präventionsprojekte der FpFH in Hessen	Münchener Herbsttagung
53	Weisenfeld, Klaus	Ambulantes Soziales Kompetenztraining (ASKOT)	Arbeitstagung AG 78 Hochtaunuskreis
54	Wickert, Stefan u. Porsch, Martin	Suchttherapie im Maßregelvollzug	7. Fortbildungstagung Pflege in der Forensik
55	Willhardt, Holger & Imbeck, Jörg	Maßregelvollzug in Hessen, eine Einführung in die Arbeit der Klinik für forensische Psychiatrie Haina	Jahrestagung des Landesverbandes der Angehörigen psychisch Kranker Hessen e.V.

## 6.16 Kennzahl 15: Dienstleistungen für sonstige Behörden und Einrichtungen

### 6.16.1 Führungen

Abb. 6-25: Führungen

	Besucher (-gruppe)	Ort	Dauer (Stunden)
1	Dipl.-Psychologen, Psychologischer Dienst der JVA Weiterstadt	Außenstelle Gießen	5
2	Ergotherapieschule "Fokus"	Außenstelle Gießen	3
3	Fachbesucher der Ambulanz	Stammklinik Haina	0,5
4	Fachhochschule Frankfurt	Außenstelle Gießen	3
5	Gruppe von Chefarzten, Pflegedirektoren und leitenden Sozialarbeitern/Psychologen dreier forensischer Kliniken Baden-Württembergs	Stammklinik Haina	3
6	Hephata / Diakone	Stammklinik Haina	1
7	Jurastudenten	Stammklinik Haina	3
8	Jurastudenten	Stammklinik Haina	3,5
9	Jurastudenten	Außenstelle Gießen	1
10	Jurastudenten	Stammklinik Haina	1
11	Jurastudenten	Stammklinik Haina	1
12	Jura-Studenten der Uni-Marburg im Praktikum bei Herrn Richter Christ, LG Marburg, StVK	Stammklinik Haina	3
13	Jurastudenten LG Marburg	Außenstelle Gießen	2,5
14	Krankenpflegeschüler der WWK	Stammklinik Haina	2
15	Leitende MA der Forensiken Andernach und Alzey	FpFH Eltville	3
16	LWV Verwaltung / Presse	Außenstelle Gießen	1
17	Mitarbeiter des Reha-Zentrums Frankfurt / Niederrad	Stammklinik Haina	6
18	Mitarbeiter des Reha-Zentrums Frankfurt/Niederrad	Stammklinik Haina	6
19	Polizeihochschule KS	Stammklinik Haina	3
20	Sozialpsych. Verein Darmstadt	Außenstelle Gießen	1
21	Sozialpsych. Verein Darmstadt	Außenstelle Gießen	4
22	Sozialpsych. Verein Darmstadt	Außenstelle Gießen	4
23	StVK Marburg	Stammklinik Haina	3
24	Universität Gesamthochschule Kassel Studenten des FB Sozialwesen	Stammklinik Haina	3



	Besucher (-gruppe)	Ort	Dauer (Stunden)
25	Valentinus-Krankenhaus Kiedrich	Außenstelle Gießen	2,5
26	Wohnheim Dörnberg	Stammklinik Haina	5,5

### 6.16.2 Praktikanten, Hospitanten & Pflegeschüler

Abb. 6-26: Hospitanten

	Grund / Art	Dauer
1	Bewerbung für eine Stelle	1 Tag
2	Bewerbung für eine Stelle	1 Tag
3	Bewerbung für eine Stelle	1 Tag
4	Bewerbung für eine Stelle	1 Tag
5	Fachbesuch der Ambulanz Eberswalde	3 Tage
6	Fachbesuch der Ambulanz Eberswalde	3 Tage
7	Hospitation / Fachbesuch	2 Tage
8	Hospitation / Fachbesuch	3 Tage
9	Hospitation / Fachbesuch	2 Tage
10	Hospitation / Fachbesuch	2 Tage
11	Hospitation / Fachbesuch	1 Tag
12	Hospitation / Fachbesuch	2 Tage

Abb. 6-27: Praktikanten

	Grund / Art	Dauer
1	Ausbildung zum Ergotherapeuten	10 Wochen
2	Ausbildung zur Dipl.-Sozialarbeiterin	3 Monate
3	Ausbildung zur Dipl.-Sozialarbeiterin	6 Monate
4	Fachpflege	9 Wochen
5	Fachpflege	13 Wochen
6	Fachpflege	9 Wochen
7	Fachpfleger aus der „Klinik am Weissenhof“ – dort Aufbau einer forensischen Ambulanz	5 Tage
8	Hospitant	5 Tage
9	Jahrespraktikant (Ergotherapeut)	15 Monate
10	Praktikum im Rahmen des Psychologiestudium	12 Wochen
11	Praktikum im Rahmen des Psychologiestudium	7 Wochen
12	Praktikum im Rahmen des Psychologiestudium	4 Wochen
13	WBT- Fachkrankenpflege	12 Wochen

Abb. 6-28: Pflegeschüler

von	Anzahl	Stunden
Asklepius (Bad Wildungen)	1	184
Kreiskrankenhaus Arolsen	16	2525
Wickerklinik Reinhardshausen	11	1540

### 6.16.3 Fortbildungen für externe Stellen

Abb. 6-29: Fortbildungen für externe Stellen

	Thema	Zielgruppe
1	„Arbeit der FpFH“	Psychologischer Dienst der SoThA Kassel
2	„Arbeit der FpFH“	Mitarbeiter des Wohnheimes „Romershäuser Hohle“ (Hephata) in Treysa
3	Ambulantes Soziales Kompetenztraining	Erzieher, Sozialarbeiter ,innen der Diakonie Nordhessen
4	Arbeit mit Sexualstraftätern in Theorie und Praxis	Mitarbeiter des Verein „Profile Gießen“
5	Einschätzung der Gefährlichkeit eines jugendl. geistig behinderten Sexualstraftäters	Mitarbeiter des Calmenhof
6	Einschätzung der Gefährlichkeit eines jugendl. geistig behinderten Sexualstraftäters	Mitarbeiter des Wohnheim Aulhausen

### 6.16.4 Kooperationspartner in Aus- und Fortbildung

Abb. 6-30: Kooperationspartner in der Aus- und Fortbildung

	Kooperationspartner	Kooperationsgegenstand
1	Sozialpsychiatrischer Dienst, GA Kassel	Umgang mit Personen mit komplexem Hilfebedarf
2	Krankenhaus Frankenberg	Stations- oder Gruppenleitung im Pflegedienst
3	Die Schule , 50674 Köln , Barbarossaplatz 4	Ausbildung zum Ergotherapeuten (Praktikanten)
4	Dr. Rohrbach Schulen, 34123 Kassel, Leipzigerstr.50	Ausbildung zum Ergotherapeuten (Praktikanten)
5	Berufsakademie Kassel, 34123 Kassel, Dormannweg 48	Ausbildung zum Ergotherapeuten (Praktikanten)
6	Kant & Partner, 34537 Bad Wildungen, Brunnenallee 17	Ausbildung zum Ergotherapeuten (Praktikanten)
7	Fokus Ergotherapie , 35091 Cölbe, Luwecostr. 2	Ausbildung zum Ergotherapeuten (Praktikanten)
8	FH Fresenius, 65510 Idstein , Limburger Straße 2	Ausbildung zum Ergotherapeuten (Praktikanten)
9	Justus Liebig Universität Gießen Fachbereich Psychologie und Sportwissenschaft Abteilung Klinische und Physiologische Psychologie	Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten
10	Institut für Psychotherapie-Ausbildung Marburg (IPAM)	Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten
11	Institut für Psychologische Psychotherapieausbildung an der Westfälischen Wilhelm-Universität Münster	Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten

	Kooperationspartner	Kooperationsgegenstand
12	Universität Kassel Fachbereich 04 - Sozialwesen	Ausbildung zum Sozialarbeiter / Sozialpädagogen

### 6.16.5 Kooperationspartner in der Forschung

Abb. 6-31: Kooperationspartner in der Forschung

	Kooperationspartner	Kooperationsgegenstand
1	Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie Marburg	Ambulante Betreuung Jugendlicher MRV Patienten
2	Prof. K.S. Douglas, Michael Smith Foundation for Health Research (MSFHR) in British Columbia/Kanada (BC) & Simon Frazer University, Vancouver, Canada Johann Brink, BC Forensic Psychiatric Services Commission und der University of British Columbia, Tonia Nicholls, MSFHR, Vancouver, Canada Prof. S.D. Hart; Simon Frazer University, Vancouver, Canada Prof. Henrik Belfrage, Sundsvall Forensic Psychiatric Hospital/ Schweden, Prof. Corinne de Ruiter, Universität Maastricht/Niederlande, Prof. David J. Cooke, Glasgow Caledonian University/ Großbritannien; Prof. James R.P. Ogloff, Monash University, Melbourne, Australien, Prof. Jennifer L. Skeem, University of South California, USA, Prof. Christopher D. Webster, Toronto, Kanada	Forschungsprojekt „Risk Reduction in Mental Health“
3	Frommann, Fr. Dipl.-Psych. Nicole Rheinische Kliniken (Haus 29) Bergische Landstr. 2 40629 Düsseldorf	Evaluationsstudie zum Einsatz des TAD in einer forensischen Stichprobe
4	FH Fresenius 65510 Idstein Limburger Straße 2	Diagnostische Verfahren in der forensischen Ergotherapie
5	Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Heinrich-Heine Universität, Düsseldorf, PD Dr. phil. Wolfgang Wölwer Dipl. Psych. Nicole Fromann	Klinischer Einsatz des Trainings der Affektdekodierung (TAD) bei forensisch untergebracht schizophrenen Kranken
6	London Institute of Psychiatry Prof. Sheilagh Hodgins	Wirksamkeit des R&R-Programms bei schizophrenen erkrankten Rechtsbrechern
7	London Institute of Psychiatry Prof. Sheilagh Hodgins	The International Forensic Psychiatric Aftercare Study
8	LVR-Klinikum Essen Institut für forensische Psychiatrie	Forschungsprojekt „Psychisch Kranke Rechtsbrecher“

## 6.17 Publikationen

**Bohus, M., Stieglitz, R. D., Fiedler, P., Hecht, H., Herpertz, S., & Müller-Isberner, R.** (2008). Persönlichkeitsstörungen. In M. Berger (Ed.), *Psychische Erkrankungen: Klinik und Therapie*. 3. Auflage (pp. 819-908). München: Elsevier.

**Eucker, S. & Müller-Isberner, R.** (2008). RSVP: The Risk for Sexual Violence Protocol (Deutsche Übersetzung und Herausgabe des 'Risk for Sexual Violence Protocol von S.D. Hart, P.R. Kropp & D.R. Laws). Haina: Institut für Forensische Psychiatrie Haina.

**Herpertz, S., Bohus, M., Buchheim, P., Doering, S., Kapfhammer, H. P., Linden, M., Müller-Isberner, R., Renneberg, B., Resch, F., Sass, H., Schmitz, B., Schweiger, U., Tress, W., Eucker, S., Habermeyer, V., & Rotter, M.** (2008). S2-Praxisleitlinien in Psychiatrie und Psychotherapie, Band 1 Behandlungslinie Persönlichkeitsstörungen. Darmstadt: Steinkopff Verlag.

**Müller-Isberner, R. & Eucker, S.** (2008). Evidenzbasierte Interventionen zur Reduzierung antisozialen und aggressiven Verhaltens. *Der Nervenarzt*, 79, 421.

**Müller-Isberner, R. & Eucker, S.** (2008). Unterbringung im Maßregelvollzug gemäß § 63 StGB. In K. Foerster & H. Dressing (Eds.), *Psychiatrische Begutachtung*. 5. neu bearb. u. erw. Auflage (pp. 411-468). München, Jena: Elsevier, Urban & Fischer.

**Müller-Isberner, R. & Hodgins, S.** (2008). Risikomarker für Antisoziales Verhalten bei Schizophrenen. *Der Nervenarzt*, 79, 475.

**Müller-Isberner, R. & Venzlaff, U.** (2008). Schizophrenie, schizoaffektive und wahnhafte Störungen. In K. Foerster & H. Dressing (Eds.), *Psychiatrische Begutachtung*. 5. neu bearb. u. erw. Auflage (pp. 167-187). München, Jena: Elsevier, Urban & Fischer.

**Müller-Isberner, R.** (2008). From general to forensic psychiatry and back. *European Psychiatry*, 23, 15.

**Müller-Isberner, R.** (2008). Psychiatrische Kriminaltherapie. *Der Nervenarzt*, 79, 483.

**Schwarze, C. & Schmidt, A. F.** (2008). Zwangskontexte. In M. Hermer & B. Röhrle (Eds.), *Handbuch der therapeutischen Beziehung*, Band 2 (S. 1477-1507). Tübingen: dgvt-Verlag.

