

# Qualitäts- und Sicherheitsbericht 2009

Zur Vorlage beim Hessischen Ministerium für Arbeit, Familie und Gesundheit

Haina, den 30.06.2010

(Dr. Müller-Isberner)

Ärztlicher Direktor

(Gaertner)

Krankenpflegedirektorin

## Inhalt

Vorbemerkung .....	1
1 Qualitätsmanagementsystem .....	3
2 AG „Sicherheit“ (7. Zwischenbericht) .....	12
3 Entweichungen .....	12
4 Konsequenzen aus den Entweichungen.....	12
5 Ergotherapie .....	18
6 Struktur- und Leistungsdaten 2009 / Kennzahlen der Klinik .....	21
6.1 Kennzahl 1. Anzahl und Anteil derer, die schon vor der Hauptverhandlung (mit Zustimmung des Gerichtes) Stufen 1, 2 oder 3 bekommen haben.....	21
6.2 Kennzahl 2 Anzahl und Anteil der Patienten, die während der Hauptverhandlung eine Bewährungsaussetzung der Unterbringung bekommen (§ 67 b StGB). .....	22
6.3 Kennzahl 3 Aufhebung bzw. Aussetzung des § 126 a StPO vor der Hauptverhandlung wegen Behandlungserfolg. ....	23
6.4 Kennzahl 4 Anzahl und Anteil der Patienten, die in den ersten 18 Monaten nach Rechtskraft des Urteils entlassen wurden..	24
6.5 Kennzahl5 Durchschnittliche Behandlungsdauer aller Patienten an einem Stichtag ab Rechtskraft des Urteils (§ 63 StGB).	25
6.6 Kennzahl 6 Anzahl der Patienten mit mehr als 10 Jahren Unterbringungsdauer seit Rechtskraft.....	27
6.7 Kennzahl 7 Prozentualer Anteil von über 10 Jahren untergebrachten Patienten am Gesamtbestand der gem. § 63 StGB rechtskräftig Untergebrachten und deren mittlere Unterbringungsdauer.....	28
6.8 Kennzahl 8 Lockerungsgrad (Anteil der Patienten, die zumindest Parkausgang ohne Personalbegleitung haben). ....	28
6.9 Kennzahl 9 Anzahl der nach absolvierter Behandlung entlassenen Patienten. ....	29
6.10 Kennzahl 10 Mittlere Gesamtbehandlungsdauer der nach absolvierter Behandlung entlassenen Patienten (von Rechtskraft § 63 StGB bis Ende des Entlassungsurlaubes). .....	30
6.11 Kennzahl 11 Entweichungen mit Delikt, davon Ausbrüche. ....	32
6.12 Kennzahl 12 Wiederaufnahmen mit Delikt nach Ablauf der Führungsaufsicht, .....	33
6.13 Kennzahl 13 Wiederaufnahmen während der Führungsaufsicht mit und ohne Delikt. ....	33
6.14 Kennzahl 14: Aus- und Fortbildungsstand der Mitarbeiter .....	34
6.15 Kennzahl 15: Ausbildung durch die Klinik (= Berufsausbildung) durch die Klinik (Anzahl und Dauer der Praktika bzw praktische Zeiten im Rahmen der Berufsausbildung (z.B. Pflege) oder des Studiums .....	35
6.16 Kennzahl 16: Weiterbildung durch die Klinik Zusatzqualifikation mit Abschluss im originären Beruf ....	37
6.17 Kennzahl 17: Fortbildungsaktivitäten der Klinik (um im originären Beruf auf dem Laufenden zu bleiben)	38

6.18	Kennzahl 18: Dienstleitungen für sonstige Behörden und Einrichtungen.....	42
6.19	Forschung, Kongressvorträge, Publikationen.....	43
<b>7</b>	<b>Anlagen .....</b>	<b>47</b>

## Vorbemerkung

### Vorbemerkung

Dies ist der 7. Sicherheits-/Qualitätsbericht der Klinik für forensische Psychiatrie Haina. Er umfasst das Jahr 2009.

Erstellt wurde er von der Ltd. Psychologin **Sabine Eucker** und vom Ltd. Sozialarbeiter und QM-Beauftragten **Jörg Imbeck** und vom stv. QMB Klaus Lichtenfels. 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 Grentenkord, Thomas Madsack, Dr. Volker Hofstetter, Jörg Imbeck, Anne Rohner, Walter Schmidbauer, Hannelore Thomas, Günter Zankel, Klaus Lichtenfels** und **Annegret Peter Nickel**) 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**.

Mit nur einer 'Entweichung' aus einem Entlassungsurlaub heraus haben wir im Bereich der Treffsicherheit unserer Lockungsprognosen wiederum ein herausragendes Ergebnis erreicht. In der Klinikgeschichte war dies bislang erst einmal erreicht worden (2003) (Kennzahl 11) Dies ging nicht zu Lasten des durchschnittlichen Freiheitsgrades der Patienten (Kennzahl 8).

Die mittlere Stichtagsverweildauer (Abb. 6-5) ist binnen eines Jahres um 0,14 Jahre angestiegen, was allerdings überwiegend auf die geringere Zahl der in 2009 rechtskräftig gewordenen Unterbringungen (71 Patienten, 2005 & 2006 waren es noch 87 bzw. 99 Patienten gewesen) zurückzuführen ist. Weiterhin ist zu berücksichtigen, dass die durchschnittliche Gesamtbehandlungsdauer der entlassenen Behandlungsfälle (Abb. 6-10) 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 immer 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 wiederholt darauf hingewiesen, dass wir bereits im Jahresbericht 2007 ausführten: *'Die durchaus positiven Entwicklungen im 126a-Bereich 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. 6-3), werden die Gesamtbehandlungsdauern und auch die Stichtagsverweildauern 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 (Abb. 6-4) zukünftig seltener werden.' Mit insgesamt wiederum 20 Aufhebungen bzw. Aussetzungen von § 126a-Unterbringungen wurde auch 2009 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 und 2009 verfestigt.

Weiterhin zunehmend ist die Standardabweichung der mittleren Verweildauer von 5,33 auf jetzt 5,40. 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 14 ff. den hohen Aus-, Fort- und Weiterbildungsstand der Mitarbeiter der Klinik für forensische Psychiatrie Haina wider. Wie schon in den Vorjahren dürfte es auch in 2009 trotz immensen Arbeitsaufwandes und größter Mühegabe wiederum nicht gelungen sein, alle Aktivitäten in diesem Bereich zu erfassen: Der Umfang ist schier unüberschaubar.

Abb. 6-19 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 2009 ihre nationale Führungsrolle im Bereich der kriminaltherapeutischen Behandlungsforschung untermauert (Abb. 6-19).

Die Abb. 6-15, 6-18 demonstrieren, dass die Vitos Klinik für forensische Psychiatrie Haina in großem Umfang Dienstleistungen für andere Institutionen erbringt.

Abb. 6-19 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 12 Jahre zurückliegt (versuchte Vergewaltigung in Gießen am 23.05.1998).

## 1 Qualitätsmanagementsystem

In dem Berichtszeitraum aus dem Jahr 2009 ist die Steuerungsgruppe des Qualitätsmanagementsystems zwischen dem 15.01.2009 und dem 17.12.2009 insgesamt 16-mal in vierzehntägigem Rhythmus zusammen gekommen. Die Arbeitsgruppe „Sicherheit“ des Qualitätsmanagementsystems hat im Berichtszeitraum ebenfalls kontinuierlich gearbeitet. Umfang und Ergebnisse der Arbeit sind im Kapitel 2 „AG „Sicherheit““ beschrieben.

Als erweiterte Arbeitsgruppe der AG Sicherheit hat die Arbeitsgruppe „CIRS“ (Critical Incident Reporting-System → Entwicklung eines Früherkennungssystems für forensische Risiken) im Oktober 2009 ihre Tätigkeit aufgenommen.

Die Steuerungsgruppe hat im Berichtszeitraum 14 neu eingereichte Verbesserungsvorschläge bearbeitet. Von diesen Verbesserungsvorschlägen sind 3 Vorschläge angenommen worden, 2 Vorschläge sind weiterhin in der Bearbeitung (hier steht noch Sachverständigenrat und nachfolgende Weiterbearbeitung aus). 9 der im Berichtszeitraum eingereichten Verbesserungsvorschläge wurden abgelehnt.

Die Zahl der eingereichten Verbesserungsvorschläge war in diesem Berichtszeitraum im Vergleich zu dem letzten Bericht rückläufig. Zum Jahresende häufte sich die Anzahl der eingereichten Vorschläge, hierbei fiel auf, dass einige wenige Mitarbeiter innerhalb kurzer Zeit viele Vorschläge eingereicht hatten.

3 der im Berichtszeitraum eingereichten Vorschläge befassten sich mit der Erstellung neuer Formulare. Von diesen, das Formularwesen betreffenden Vorschläge, konnten 2 umgesetzt werden. Die Bereiche Energieeinsparung und Abfallwirtschaft wurden in 3 der eingereichten Verbesserungsvorschläge behandelt.

Einer der eingereichten Vorschläge betraf die Kooperation mit der Polizei. Dieser wurde bereits umgesetzt um den Mitarbeitern und kooperierenden Beamten Handlungssicherheit zu geben.

2 der eingereichten Vorschläge befassten sich mit Mitarbeitermotivation und Personalmanagement. Beide Vorschläge mussten abgelehnt werden, da die tarifrechtliche Überprüfung die mangelnde Umsetzbarkeit ergeben hat.

Die Themenbereiche „Gestaltung des Stationsmilieus“ und „Freizeitaktivitäten für die Patienten“ wurden in 2 der eingereichten Vorschläge behandelt.

Die Bearbeitung der Verbesserungsvorschläge gestaltet sich teilweise langwierig. Abhängig vom Thema des Vorschlages muss umfangreicher Sachverständigenrat eingeholt und ausgewertet

werden. Insgesamt ist die formale Administration des Vorschlagswesens sehr zeitaufwändig. Die Einhaltung der in den Richtlinien für das Vorschlagswesen genannten Fristen konnte im Berichtszeitraum deshalb nicht immer realisiert werden.

Aus diesem Grunde wird erwogen, die bereits in der Ergotherapie genutzte Software „HAICOM“ (Haina Information & Kommunikation Network) um ein Modul zur Steuerung des Vorschlagswesens zu erweitern.

## 1.1 Übersicht: Themenschwerpunkte der QM-Arbeit

Abb. 1-1: Themenschwerpunkte der QM-Arbeit

Thema
<b>Datenerfassung und -auswertung</b> Erfassung der Behandlungs- und Therapieangebote
<b>Infrastruktur</b> Medizinprodukte, erstellen digitaler Gebrauchsanweisungen Organigramm der Klinik für forensische Psychiatrie Haina Mehrwegumschläge, Verwendung HAICOM, Vorstellung der Software Labor, Befundübermittlung per Email Cafeteria Gießen, Abverkauf von Kuchen Stromersparnis durch Bewegungsmelder Energieeinsparung durch Verhaltensänderung Farbige Bettwäsche für Stationen Mülltrennung nach dem Dualen System Kühlschränke, Austausch älterer Geräte Stromersparnis durch Verwendung von Stand-By-Netztrennern
<b>Kommunikationsstruktur</b> Besprechungswesen Verlegungen, Patienten- und Aktenübergabe Mailverkehr mit externen Stellen Ausstattung von überstationär tätigen Ärzten mit Mobiltelefonen
<b>Öffentlichkeitsarbeit</b> Visitenkarten, erstellen einer Regelung Klinikflyer, Erstellung
<b>Patientenbezogene Prozesse</b> Patienteneigentum, Umgang mit diesem Behandlungsprozess, Erfassung Medikamente, Aufklärungsbogen Verlaufsbericht Aufnahme Kindergeld, Aufklärungsbogen Sicherungsbogen Stufe 4 – Gespräche, Neuregelung Formular Jahresüberblick Formular Belehrung über die Bedeutung der Anordnung der Führungsaufsicht Formular Überwachungsbogen Vitalzeichen Formular BZ – Kontrolle Einverständniserklärung zur Unterbringung in Gemeinschaft Krankenakte, Führung Kurvenmappe, Ordnung und Sortierung Behandlungs- und Eingliederungsplan Lockerungen, Anfragen zu Regelungen Entlassungsurlaub, Weisungen Entlassungsprozess, Erstellung Freizeitaktivitäten für Patienten
<b>Personalmanagement / -fortbildung</b> Dienstausweis als Namensschild verwenden Pflege, Kompensation von Ausfällen durch Springer Mitarbeiterzufriedenheit, Verbesserung durch Zuwendungen
<b>QM-System</b>



<b>Thema</b>
Zertifizierung der Gesamtklinik Vorschlagswesen, Richtlinien Steuerungsgruppe, Teilnahme QM-System, Aufbau und Planung QM-System, Konzept
<b>Sicherheit</b>
Aufnahme- und Verlegungspraxis, Standort Gießen, Haus G 7 neu Stufungsbögen, Druck auf Kartonpapier Rückstufung, Regelung Zugriffshandschuhe, Anschaffung Sicherungsbogen, Abheften in der Patientenakte Toranlage 1, Standort Gießen, Haus G 7, Bedienung

## 1.2 Bericht aus der Steuerungsgruppe

### 1.2.1 *Infrastruktur*

Die Steuerungsgruppe beschäftigte sich im Berichtszeitraum mit unterschiedlichen Themen aus dem Bereich der Infrastruktur. Die Mehrzahl dieser Themen stammt aus dem Vorschlagswesen. Hieraus lässt sich schließen, dass das Vorschlagswesen eine geeignete und praktikable Möglichkeit ist, die Mitarbeiter in die Gestaltung der innerbetrieblichen Infrastruktur einzubeziehen.

### 1.2.2 *Kommunikationsstruktur*

Die interne Kommunikationsstruktur sowie die Kommunikation mit externen Stellen sind weiterhin Themen, denen das Qualitätsmanagement der Klinik große Beachtung schenkt. Im Berichtszeitraum lag der Schwerpunkt in der Überarbeitung des Besprechungswesens der Klinik.

### 1.2.3 *Patientenbezogene Prozesse*

Der Bereich der Patientenbezogenen Prozesse bildete auch in diesem Berichtszeitraum wieder einen Schwerpunkt des Qualitätsmanagements. Die Erfassung des Behandlungsprozesses der Klinik wurde in mehreren Sitzungen der Steuerungsgruppe weiterverfolgt. Die QM-konforme Darstellung des Entlassungsprozesses der Klinik wurde bereits in das digitale Klinikhandbuch aufgenommen. Im Zuge der Einführung von Flussdiagrammen in das Qualitätshandbuch wurde auch der überarbeitete Behandlungs- und Eingliederungsplan um ein Flussdiagramm ergänzt. Auf Grund der verbesserten Darstellung des Workflows konnte die Handlungssicherheit für die Mitarbeiter erhöht werden. Durch die Bearbeitung von Formularentwürfen und Formularvorschlägen wurden mehrere neue Formulare aus dem Bereich der patientenbezogenen Prozesse freigegeben und in das digitale Klinikhandbuch aufgenommen. Insgesamt wurden die Regelungen zum Dokumentationssystem überarbeitet und aktualisiert.

### **1.2.4 Personalmanagement**

Bei dem im Jahr 2008 initiierten Projekt „Stressbearbeitung nach belastenden Ereignissen“ wurde die Erprobungsphase durch die mit diesem Thema beauftragte Arbeitsgruppe abgeschlossen. Die Bewertung der Probephase und die Ableitung von Maßnahmen sollen im kommenden Jahr erfolgen. Auch das Personalmanagement scheint ein Bereich zu sein, in dem die Mitarbeiter das Vorschlagswesen nutzen, um Belange und Anregungen vorzubringen. Die behandelten Themen „Verbesserung der Mitarbeiterzufriedenheit“ und „Kompensation von Ausfällen im Pflegedienst“ wurden jeweils über das Vorschlagswesen eingereicht.

### **1.2.5 QM-System**

Die Teilzertifizierung für den Bereich der industriellen Fertigung der Ergotherapie konnte im Frühjahr 2009 abgeschlossen werden (siehe dazu auch Kapitel 5 „Ergotherapie“). Die Zertifizierung für die Gesamtklinik ist für das Jahr 2012 projektiert. Die nachfolgend dargestellte QM-Weiterbildung ist Teil dieses Projektes.

Die im vorangegangenen Qualitätsbericht angekündigte Einstellung eines stellvertretenden Qualitätsmanagementbeauftragten ist erfolgt. Die Stelle wurde intern ausgeschrieben und erfolgreich durch einen Bewerber aus dem Pflegedienst besetzt. Dieser ist bereits ausgebildet worden und hat sich eingearbeitet. Der Qualitätsmanagementbeauftragte der Klinik ist seit Oktober 2009 für das Projekt der konzernweiten Einführung eines Krankenhausinformationssystems freigestellt. Er begleitet den stellvertretenden QMB weiter in allen Belangen.

Im Herbst begannen 17 Mitarbeiter aus verschiedenen Berufsgruppen der Klinik eine Weiterbildung zu Qualitätsbeauftragten. Diese wird im September 2010 abgeschlossen sein. Im Zuge dieser Ausbildung wurde in mehreren Arbeitsgruppen mit der Erstellung von Prozessen aus den Bereichen Aufnahme, Behandlungsprozess, Beschaffung sowie Korrektur- und Vorbeugemaßnahmen begonnen. Die Fortbildung dient damit, neben der Ausbildung der QB's, auch der konkreten Vorbereitung der Zertifizierung der Klinik und bindet die zukünftigen QM-Aktiven frühzeitig in das QM-System ein.

### 1.2.6 Sicherheit

Die Aufnahme- und Verlegungspraxis in den Neubau G7 des Standortes Gießen wurde aufgrund eines Verbesserungsvorschlages überarbeitet. Die Revision der Regelung erhöht die Handlungssicherheit derjenigen Mitarbeiter, die Patienten an die Polizei übergeben oder von der Polizei übernehmen müssen. Die Überarbeitung der Regelungen zum Schleusen von Patienten in den Hochsicherheitsbereich am Standort wurde begonnen. Um der möglichen Fluchgefahr bei in der Ergotherapie beschäftigten Patienten mit vorübergehend eingeschränkter Lockerung besser begegnen zu können, wurde die Regelung zur Stufenaussetzung und Rückstufung überarbeitet.

Im Berichtszeitraum wurden zwei Workshops zum Thema Risikomanagement durchgeführt. Im Rahmen dieser Workshops wurden Risiken der Klinik erfasst und Maßnahmen zur Begegnung der Risiken definiert. Mit dem weiteren Ausbau des systematischen Risikomanagements der Gesamtklinik wurde die AG Sicherheit beauftragt.

In Anlehnung an das Risikomanagement wurde die AG Sicherheit mit der Entwicklung eines Früherkennungssystems für forensische Risiken („CIRS“ = Critical Incident Reporting-System) beauftragt. Die Anzahl der Mitglieder der AG wurde für diese Entwicklung um 2 Mitarbeiter erhöht. Die Arbeitsgruppe hat im Oktober 2009 ihre Tätigkeit aufgenommen (siehe auch Kapitel 2 „AG Sicherheit“).

### 1.3 Systematische Datenerfassung und -auswertung

Die systematische Datenerfassung und -auswertung wird weiterhin professionell von der Abteilung FODOS („Forensische Dokumentation und Statistik“) durchgeführt.

Bei der selbstentwickelten Datenbankanwendung, mit deren Hilfe Behandlungsdaten erfasst und ausgewertet werden, wurde die in 2008 begonnene Umstellung von Microsoft-Access auf SQL-Server in Angriff genommen und ist fast abgeschlossen. Diese Maßnahme dient neben der Verbesserung der Datensicherheit und der Performance auch der Vorbereitung der möglichen Datenübernahme in ein zukünftiges Krankenhausinformationssystem („KIS“).

Die Abteilung Fodos ist maßgeblich eingebunden in das in 2008 begonnene Projekt der Einführung der Datenbankanwendung HAICOM in der Ergotherapie. Die Software Haicom wird in der Ergotherapie für folgende Aufgaben eingeführt:

1. Planung, Durchführung und quantitative Dokumentation sämtlicher therapeutischer Angebote der Abteilung Co-Therapien
2. Qualitative Bewertung der Leistung der Patienten in der Ergotherapie
3. Automatische Berechnung der Patientenentgelte und Übermittlung der Daten an die Verwaltung
4. Planung, Durchführung und quantitative Erfassung von patientenbezogenen Sicherheitskontrollen
5. Planung, Durchführung und quantitative Erfassung von allgemeinen Sicherheitskontrollen in der Ergotherapie
6. Aufenthaltsverfolgung bei Patientenbewegungen:  
Anhand der Buchungsfunktion des HAICOM kann jederzeit (auch nachträglich) ermittelt werden, wo sich ein Patient innerhalb der Klinik aufhält oder aufgehalten hat.

Mit der Umstellung der selbstentwickelten Hainaer Datenbankanwendung auf SQL-Server wird diese vollständig in die Datenbankanwendung HAICOM integriert werden.

Die in 2008 begonnene Umstellung der selbstentwickelten Hainaer Datenbankanwendung auf SQL-Server und deren Integration in HAICOM wurde bewusst trotz des in 2009 im Vitos-Konzern begonnenen KIS-Projektes weitergeführt, um die systematische Datenerfassung und -auswertung kontinuierlich fortsetzen und verlässliche Daten erzeugen zu können. Gleichzeitig dient das so neu geschaffene System als Backup-System für den Fall, dass Verzögerungen oder Probleme bei der Einführung des neuen Krankenhausinformationssystems eintreten sollten.

#### **Planungen für das kommende Jahr:**

Die Abteilung FODOS wird mit der Einführung eines konzernweiten Krankenhausinformationssystems im kommenden Jahr weitere Aufgaben übertragen bekommen. Die Betreuung des „KIS“ wird 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.

#### **1.4 Projekt „Krankenhausinformationssystem“ (KIS)**

Im Jahr 2008 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 Vorbereitungsgrup-

pe entsendet. Maßgeblich wurde auch die systematische Datenerfassung für den Bereich Forensik innerhalb des Konzerns zur Vorbereitung eines Pflichtenheftes beschrieben.

Ab Oktober 2009 wurde dieser Mitarbeiter zu 100% in der Funktion eines „Teilprojektleiter Forensik“ für das konzernweite KIS-Projekt freigestellt. Aufgabe dieser Funktion ist Abstimmung eines einheitlichen Konzernstandards für die Behandlungs- und Dokumentationsprozesse der forensischen Kliniken innerhalb des Konzerns.

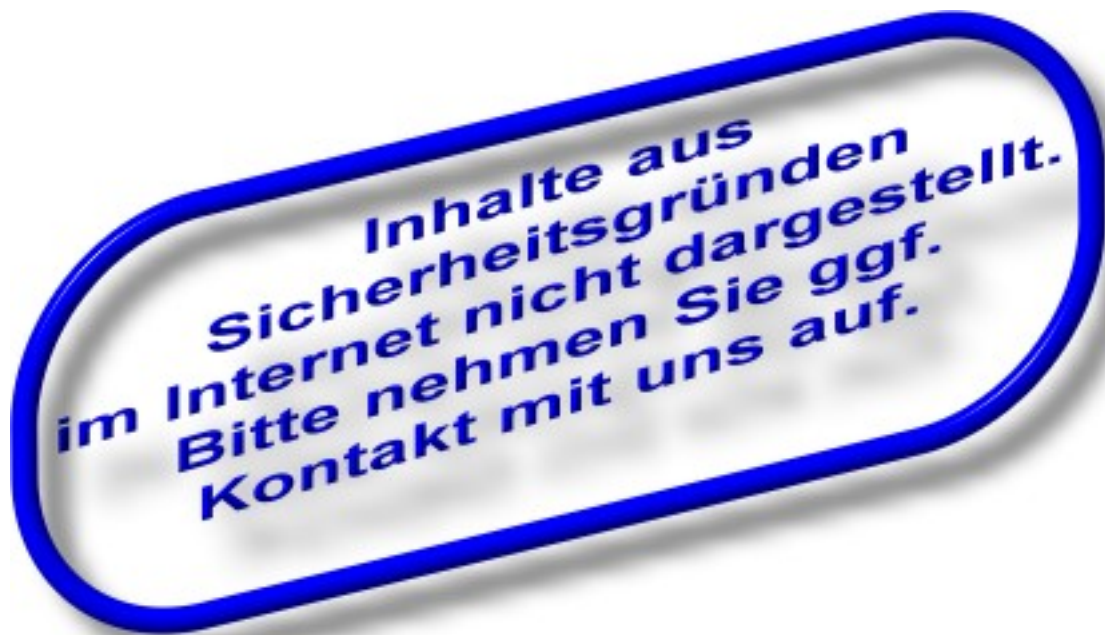
Insgesamt sind ab Oktober 2009 14 Mitarbeiter aktiv in das KIS-Projekt eingebunden und erarbeiten gemeinsam mit Mitarbeitern der anderen Vitos Gesellschaften in insgesamt 24 Arbeitsgruppen das Soll-Konzept für das Krankenhausinformationssystem.

Die aktive Beteiligung der Vitos Klinik für forensische Psychiatrie im KIS-Projekt dient gleichzeitig der Sicherung der Altdatenbestände und der Dokumentationsstandards der Klinik, sowie der Übernahme der Altdaten in das neue Krankenhausinformationssystem, damit die Klinik auch weiterhin in der Lage ist, zuverlässige Zahlen zur Maßregelvollzugsbehandlung zu liefern.

2 AG „Sicherheit“ (7. Zwischenbericht)

3 Entweichungen

4 Konsequenzen aus den Entweichungen



## 5 Ergotherapie

### 5.1 Aktueller Sachstand

Seit dem 01.01.2009 ist die Ergotherapie als Teil der „nicht bettenführende Abteilung“ Co-Therapien zugeordnet.

Die Prozess – und Strukturqualität wird künftig mit den Leistungskennziffern 21a bis 21e erfasst.

Die Zertifizierung nach ISO 9001 für die Industriellen Fertigungen wurde im April 2009 erreicht. Ein erster Managementbericht als zentrales Analyse- und Steuerungsinstrument für den kontinuierlichen Verbesserungsprozess wurde für 2009 erstellt. Die im letzten Bericht benannten Kernprozesse wurden festgelegt, erste Erfahrungen mit Kennzahlen gemacht und erste Maßnahmen abgeleitet.

Zwei Mitarbeiterinnen haben weitergehende QM-Schulungen absolviert, so dass die Abteilung an beiden Standorten über einen Qualitätsbeauftragten verfügt.

Die für die Zertifizierung, die Implementierung der Prozesse in den verschiedenen Bereichen an den Standorten, sowie den Aufbau der im letzten Bericht erwähnten Datenbankanwendung HAICOM benötigten Zeitressourcen waren erheblich. Alle weiteren Projekte wurden in Ermangelung personeller Ressourcen vertagt.

Die Kooperation mit der Forensischen Klinik Eickelborn in NRW wurde durch die Teilnahme an Fortbildungen und gegenseitig Erfahrungsaustausche intensiviert. Für dieses Jahr wird eine gegenseitige Hospitation avisiert.

Die personellen Ressourcen waren unverändert. Gleiches gilt für die technischen und räumlichen Strukturen. Der Anbau für den Verkaufsraum in der Gärtnerei wurde zu 80% fertiggestellt.

Haicom, mit den im letzten Bericht benannt Funktionalitäten, wurde eingeführt. Die Test- und Anpassungsphase gestartet (siehe auch Abschnitt 1.3 Systematische Datenerfassung- und Auswertung).

### 5.2 Künftige Projekte

- weiterer Ausbau der Zertifizierung des Bereiches Co-Therapien
- Implementierung des (H) CR-ET



### 5.3 Kennzahlen der Abteilung Co-Therapien

#### 5.3.1 Kennzahl 21a:

*Anzahl der Patienten die im Jahresdurchschnitt monatlich an ergotherapeutischen Angeboten teilgenommen haben*

Die Kennzahl beinhaltet die absolute Zahl und den prozentualen Anteil bei einer Gesamtpatientenzahl von 424 Patienten

360 Patienten 84,90%

#### 5.3.2 Kennzahl 21 b

*Anzahl der qualifizierenden Berufsangebote*

11 Berufsausbildungsangebote

#### 5.3.3 Kennzahl 21 c

*Anzahl der Patienten in Bildungsmaßnahmen*

86 Patienten 20,28%

#### 5.3.4 Kennzahl 21d

*Anzahl qualifizierender Abschlüsse*

27 Patienten 6,38%

**5.3.5 Kennzahl 21e**

*Anzahl der Patienten , die im Jahresdurchschnitt monatlich an bewegungstherapeutischen Maßnahmen teilgenommen haben*

242 Patienten 57,07%

## 6 Struktur- und Leistungsdaten 2009 / Kennzahlen der Klinik

### Vorbemerkung zu den Struktur- und Leistungsdaten 2009:

Seit dem 01.01.2009 ist die forensisch-psychiatrische Ambulanz Hessen ein eigenständiger Betriebszweig und nicht mehr eine „Abteilung“ der Vitos Klinik für forensische Psychiatrie Haina.

Die mit diesem Bericht gelieferten Kennzahlen schließen daher die forensische Ambulanz nicht mehr mit ein.

In der Folge weichen daher insbesondere bei den Mitarbeiterbezogenen Daten die absoluten Zahlen deutlich von absoluten Zahlen der Vorberichte ab.

### 6.1 Kennzahl 1.

**Anzahl und Anteil derer, die schon vor der Hauptverhandlung (mit Zustimmung des Gerichtes) Stufen 1, 2 oder 3 bekommen haben.**

Anzahl und 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.

Anmerkung: Stufe 1 bedeutet, ein Patient ist in Gemeinschaft aufgenommen. Dies trifft i.d.R. auch auf jeden Patienten mit §126a StPO zu

*Abb. 6.1-01 Lockerungen vor der Hauptverhandlung; Anzahl und Anteil am Stichtag*

§ 126a StPO	Patienten zum Stichtag	Patienten mit Stufung	Anteil
<b>31.12.2009</b>	<b>31</b>	<b>0</b>	<b>0,00 %</b>
31.12.2008	34	0	0,00 %
31.12.2007	36	2	5,56 %
31.12.2006	51	5	9,80 %
31.12.2005	55	4	7,27 %

**Abb. 6.1-02 Lockerungen vor der Hauptverhandlung; Anzahl und Anteil über den gesamten Berichtszeitraum**

§ 126a StPO	Patienten im Berichtszeitraum	Patienten mit Stufung	Anteil
<b>2009</b>	<b>101</b>	<b>5</b>	<b>4,95%</b>
2008	119	7	5,88 %
2007	137	13	9,49 %
2006	143	14	9,79 %
2005	150	7	4,67 %

## 6.2 Kennzahl 2

Anzahl und Anteil der Patienten, die während der Hauptverhandlung eine Bewährungsaussetzung der Unterbringung bekommen (§ 67 b StGB).

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

**Abb. 6.2-01 Aussetzung zugleich mit der Anordnung**

§ 67b StGB	Anzahl Patienten	Anzahl Entlassenen	Anteil	Mittlere Verweildauer in Jahren
<b>2009</b>	<b>3</b>	<b>120</b>	<b>2,50 %</b>	<b>0,45</b>
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      Aufhebung bzw. Aussetzung des § 126 a StPO vor der Hauptverhandlung wegen Behandlungserfolg.

*Abb. 6.3-01      Aufhebung der vorläufigen Unterbringung*

Aufhebung der vorläufigen Unterbringung	Jahr	Anzahl Patienten	Anteil an allen im Berichtszeitraum Entlassenen	Mittlere Verweildauer in Jahren	
Aufhebungsbeschluss	<b>2009</b>	<b>15</b>	<b>12,50%</b>	<b>0,35</b>	
	2008	19	15,08%	0,38	
	2007	25	19,23%	0,42	
	2006	11	10,09%	0,36	
	2005	16	12,31%	0,49	
Aussetzung des Vollzugs	<b>2009</b>	<b>5</b>	<b>4,17%</b>	<b>0,35</b>	
	2008	1	0,79%	0,28	
	2007	8	6,15%	0,5	
	2006	--	--	--	
	2005	--	--	--	
Umwandlung in Haftbefehl	<b>2009</b>	<b>5</b>	<b>4,17%</b>	<b>0,23</b>	
	2008	5	3,97%	0,36	
	2007	8	6,15%	0,38	
	2006	8	7,34%	0,3	
	2005	12	9,23%	0,34	
Ausweisung (§ 154b StPO)	<b>2009</b>	--	--	--	
	2008	--	--	--	
	2007	--	--	--	
	2006	1	0,92%	0,26	
	2005	--	--	--	
Verlegung in anderen Maßregelvollzug	<b>2009</b>	<b>1</b>	<b>0,83%</b>	<b>0,44</b>	
	2008	--	--	--	
	2007	1	0,77%	0,01	
	2006	3	2,75%	0,48	
	2005	2	1,54%	0,28	
Sonstiges	<b>2009</b>	--	--	--	
	2008	--	--	--	
	2007	--	--	--	
	2006	2	1,84%	0,19	
	2005	1	0,77%	1,02	
<b>Summe</b>	<b>n = 120</b>	<b>2009</b>	<b>26</b>	<b>21,67%</b>	<b>0,33</b>
	n = 126	2008	25	19,84%	0,38
	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

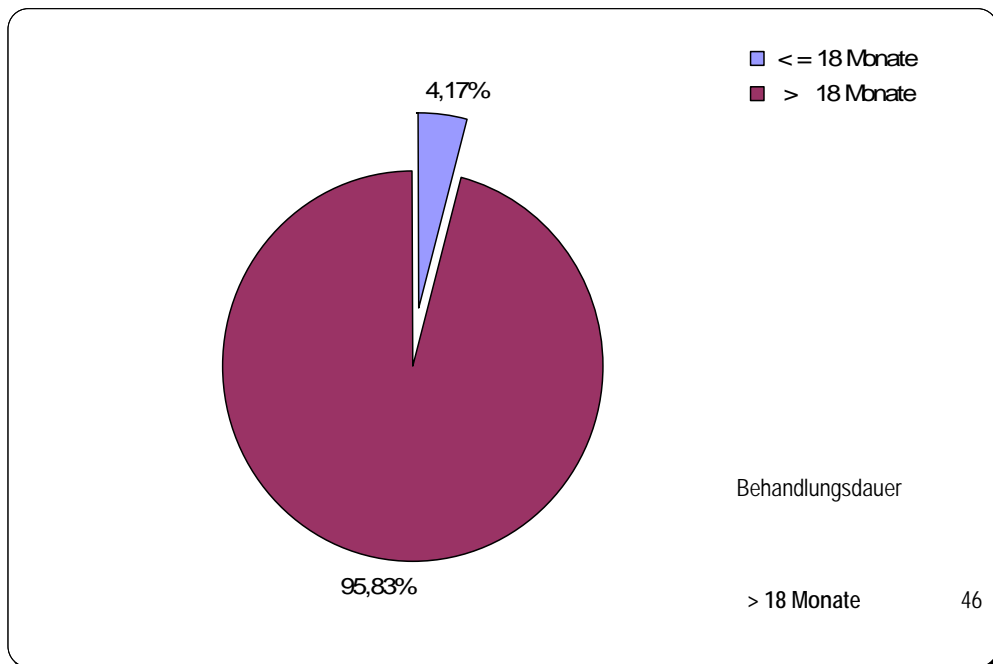
Anzahl und Anteil der Patienten, die in den ersten 18 Monaten nach Rechtskraft des Urteils entlassen wurden.

Die Anzahl der nach absolvierter Behandlung „at RiSK“ entlassenen Patienten, die gem. § 63 StGB behandelt wurde, beträgt im Berichtszeitraum 48 Patienten (siehe auch Kapitel 6.9: Kennzahl 9: Entlassung nach absolvierter Behandlung“).

Die Anzahl der Patienten, die in den ersten 18 Monaten nach Rechtskraft des Urteils „at RiSK“ entlassen wurden, beträgt 2 Patienten (2 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 4,17 %.

*Abb. 6.4-01 Entlassung innerhalb 18 Monaten nach Rechtskraft der §§ 63, 64 StGB*



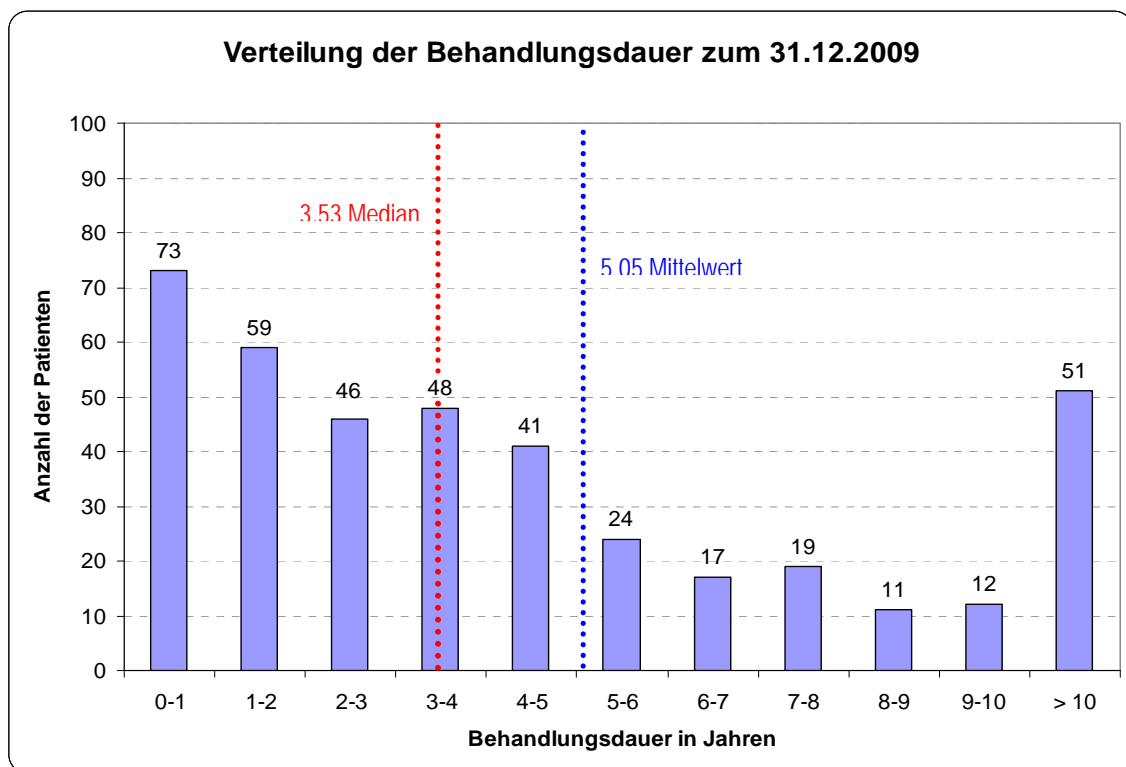
## 6.5 Kennzahl 5

Durchschnittliche Behandlungsdauer aller Patienten an einem Stichtag ab Rechtskraft des Urteils (§ 63 StGB).

Durchschnittliche Behandlungsdauer aller Patienten am Stichtag 31.12.2009 ab Rechtskraft des Urteils (§§ 63, 64, 66 StGB).

Zum Stichtag 31.12.2009 wurden 401 Patienten rechtskräftig gemäß § 63 StGB in der Klinik behandelt. Die durchschnittliche Behandlungsdauer dieser Patientengruppe beträgt 5,05 Jahre.

Abb. 6.5-01 Durchschnittliche Behandlungsdauer ab RK §§ 63, 64, 66 StGB, Verteilungsgrafik



**Abb. 6.5-02** Durchschnittliche Behandlungsdauer ab RK §§ 63, 64, 66 StGB

Jahr	Mittelwert	Median	Min	Max	StAbw	Varianz	n
<b>2009</b>	5,05	3,53	0,01	32,53	5,4	29,15	401
2008	4,91	3,1	0,01	31,53	5,33	28,44	396
2007	4,66	2,7	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. 6.5-03** Durchschnittliche Behandlungsdauer in 2009 aufgeschlüsselt nach RK §§ 63, 64, 66 StGB

2009	Mittelwert	Median	Min	Max	StAbw	Varianz	n
<b>§ 63</b>	5,08	3,62	0,01	32,53	5,41	29,22	<b>398</b>
<b>§ 64</b>	0,67	0,46	0,36	1,20	0,46	0,21	<b>3</b>
<b>§ 66</b>	---	---	---	---	---	---	<b>0</b>

**Abb. 6.5-04** Aufnahmen gemäß § 63 StGB pro Jahr (KFP Haina);

Jahr	1.Hbj	2. Hbj	Gesamt
2004	36	37	<b>73</b>
2005	36	51	<b>87</b>
2006	51	48	<b>99</b>
2007	36	39	<b>75</b>
2008	35	37	<b>72</b>
2009	<b>31</b>	<b>40</b>	<b>71</b>



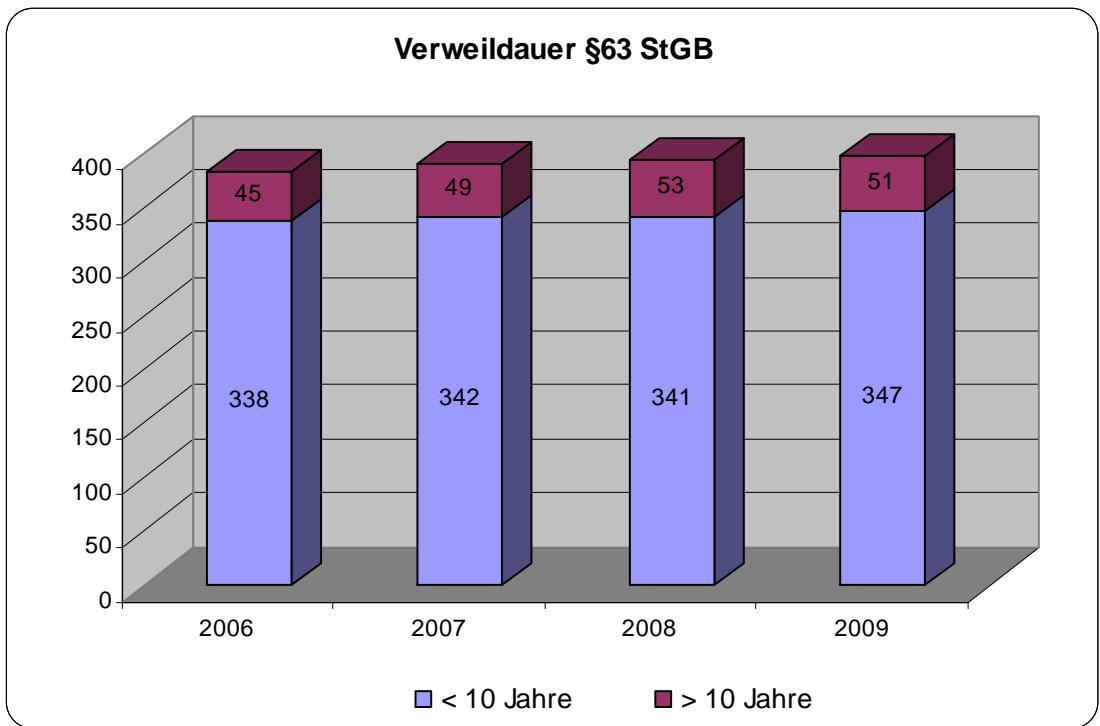
### 6.6 Kennzahl 6

Anzahl der Patienten mit mehr als 10 Jahren Unterbringungsdauer seit Rechtskraft.

Abb. 6.6-01 Anzahl Patienten mit mehr als 10 Jahren Unterbringungsdauer (Tabelle)

Verweildauer § 63 StGB	31.12.2006		31.12.2007		31.12.2008		31.12.2009	
	alle	> 10 Jahre	alle	> 10 Jahre	alle	> 10 Jahre	alle	> 10 Jahre
Anzahl	383	<b>45</b>	391	<b>49</b>	394	<b>53</b>	398	<b>51</b>

Abb. 6.6-02 Anzahl Patienten mit mehr als 10 Jahren Unterbringungsdauer (Grafik)



## 6.7 Kennzahl 7

Prozentualer Anteil von über 10 Jahren untergebrachten Patienten am Gesamtbestand der gem. § 63 StGB rechtskräftig Untergebrachten und deren mittlere Unterbringungsdauer.

*Abb. 6.7-01 Anteil Patienten mit mehr als 10 Jahren Unterbringungsdauer*

Verweildauer § 63 StGB	31.12.2009		31.12.2008		31.12.2007		31.12.2006	
	alle	> 10 Jahre	alle	> 10 Jahre	alle	> 10 Jahre	alle	> 10 Jahre
Anzahl	398	51	394	53	391	49	383	45
Prozent	100%	12,81%	100%	13,45%	100%	12,53%	100%	11,75%
Mittelwert	5,08	16,57	4,94	16,15	4,66	15,98	4,37	15,67
Median	3,62	15,06	3,13	14,34	2,68	14,16	2,58	13,68
Min	0,01	10,01	0,01	10,07	0,04	10,05	0,01	10,70
Max	32,53	32,53	31,53	31,53	30,52	30,52	29,52	29,52
StAbw	5,41	5,72	5,34	5,69	5,20	5,45	5,05	5,29
Varianz	29,22	32,74	28,47	32,37	27,01	29,72	25,46	27,95

## 6.8 Kennzahl 8

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

*Abb. 6.8-01 Anteil Patienten mit Parkausgang ohne Personalbegleitung oder höheren Lockerungsstufen*

§ 63 StGB	Stufe 4 ff	Summe	Prozent
31.12.2009	151	398	37,94 %
31.12.2008	149	392	38,01 %
31.12.2007	158	391	40,41 %
31.12.2006	146	383	38,12 %

## 6.9 Kennzahl 9

### Anzahl der nach absolvierter Behandlung entlassenen Patienten.

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

*Abb. 6.9-01 Abgänge sowie Entlassungen nach absolvierter Behandlung*

Wohnform bei Entlassung		2009	2008	2007	2006	2005	2004
at Risk	Privat: allein / Familie	11	17	15	16	16	17
	Betreutes Wohnen	10	8	2	3	3	5
	Heim	27	26	27	21	23	28
	o.f.W.	0	0	0	0	1	2
	PKH - Allgemein	0	1	1	1	1	0
	PKH - Offener Vollzug	0	0	0	7	3	5
	sonstiges	0	0	2	0	0	0
	<b>Summe – at Risk</b>	<b>48</b>	<b>52</b>	<b>47</b>	<b>48</b>	<b>47</b>	<b>57</b>
Verlegung	Verlegung in anderen MRV	19	9	15	11	17	10
	JVA	3	1	4	3	4	1
	verstorben	4	4	1	0	5	6
	<b>Summe – Verlegung</b>	<b>26</b>	<b>14</b>	<b>20</b>	<b>14</b>	<b>26</b>	<b>17</b>
Summe Entlassungen		74	66	67	62	73	74

Vier der in 2009 „at RiSK“ entlassenen Patienten wurden in das Ausland entlassen (Abschiebung in ihr Heimatland).

## 6.10 Kennzahl 10

Mittlere Gesamtbehandlungsdauer der nach absolvierter Behandlung entlassenen Patienten (von Rechtskraft § 63 StGB bis Ende des Entlassungsurlaubes).

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

1. für die „at RiSK“ Entlassenen (N= 48) → 4,57 Jahre
2. für die Gesamtzahl der Entlassenen (N= 74) → 4,34 Jahre

*Abb. 6.10-01 Durchschnittliche Behandlungsdauer entlassener Patienten (in Jahren)*

§§ 63, 64 StGB	Entlassene	Entlassene
	"at Risk"	gesamt
2009	4,57 (N=48)	4,34 (N=74)
2008	4,10 (N=52)	4,12 (N=66)
2007	4,27 (N=47)	3,75 (N=67)
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)

**Abb. 6.10-02** Durchschnittliche Behandlungsdauer at Risk entlassener Patienten (in Jahren / §§ 63, 64 StGB)

Verweildauer „at RiSK“ Entlassener	2009	2008	2007	2006	2005	2004	2003
Anzahl	48	52	47	48	47	57	49
Mittelwert	4,57	4,1	4,27	4,26	3,62	4,2	3,73
Median	3,29	3,09	3,45	3,52	2,78	3,39	2,99
Min	0,89	0,43	0,68	0,27	0,21	0,13	0,4
Max	26,70	15,58	14,71	17,84	11,67	12,82	16,55
StAbw	4,38	3,27	3,1	3,34	2,7	2,79	2,95
Varianz	19,16	10,69	9,63	11,12	7,27	8,8	7,77
Entlassen < 18 Monate	2	9	3	7	10	10	8
Entlassen > 10 Jahre	2	4	3	4	1	4	2

**Abb. 6.10-03** Durchschnittliche Behandlungsdauer at Risk entlassener Patienten (in Jahren / nur § 63 StGB)

§63 StGB Verweildauer „at RiSK“ Entlassener	2009	2008	2007	2006	2005	2004	2003
Anzahl	48	52	44	46	44	57	49
Mittelwert	4,57	4,1	4,46	4,43	3,77	4,2	3,73
Median	3,29	3,09	3,5	3,59	2,81	3,39	2,99
Min	0,89	0,43	1,13	0,46	0,21	0,13	0,4
Max	26,70	15,58	14,71	17,84	11,67	12,82	16,55
StAbw	4,38	3,27	3,12	3,3	2,71	2,79	2,95
Varianz	19,16	10,69	9,71	10,92	7,37	8,8	7,77
Entlassen < 18 Monate	2	9	2	5	8	10	8
Entlassen > 10 Jahre	2	4	3	4	1	4	2

**Abb. 6.10-04 Durchschnittliche Behandlungsdauer at RiSK entlassener Patienten (in Jahren / nur § 64 StGB)**

§64 StGB Verweildauer „at RiSK“ Entlassener	2009	2008	2007	2006	2005	2004	2003
Anzahl	0	0	3	2	3	0	0
Mittelwert	0	0	1,52	0,39	1,41	0	0
Median	0	0	1,63	0,39	1,15	0	0
Min	0	0	0,68	0,27	0,61	0	0
Max	0	0	2,25	0,5	2,46	0	0
StAbw	0	0	0,79	0,16	0,95	0	0
Varianz	0	0	0,63	0,03	0,91	0	0
Entlassen < 18 Monate	0	0	1	2	2	0	0
Entlassen > 10 Jahre	0	0	0	0	0	0	0

## 6.11 Kennzahl 11

Entweichungen mit Delikt, davon Ausbrüche.

**Abb. 6.11-01 Entweichungen**

	Anzahl Entweichungen	Rückkehr mit Delikt	Rückkehr ohne Delikt	weiterhin abgängig
<b>2009</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
Vorjahreszahlen zum Vergleich				
2008	4	1	3	--
2007	4	--	4	--
2006	4	--	4	--
2005	2	--	2	--
2004	4	--	3	1
2003	1	--	1	--

**6.12 Kennzahl 12****Wiederaufnahmen mit Delikt nach Ablauf der Führungsaufsicht,**

Siehe nachfolgend Kennzahl 13, Abschnitt 6.13.

**6.13 Kennzahl 13****Wiederaufnahmen während der Führungsaufsicht mit und ohne Delikt.**

Bei Patienten, die gemäß § 63 StGB untergebracht waren.

Ein Patient gilt dann als Wiederaufnahme, wenn er

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

*Abb. 6.13-01 Wiederaufnahme während und nach der Führungsaufsicht*

	während der Führungsaufsicht		nach der Führungsaufsicht	Summe
	ohne Delikt	mit Delikt		
2009	10	0	1	11
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 14: Aus- und Fortbildungsstand der Mitarbeiter

Abb. 6.14-01: Ausbildungsstand der Mitarbeiter zum Stichtag 31.12.2009

	2009	2009	2008	2007	2006	2005
<b>Ärzte insgesamt</b>	22	100%	41	40	34	34
davon						
promoviert	6	27,3%	39,0%	40%	41,2%	38,2%
Fachärzte	9	40,9 %	53,7%	45,0%	44,1%	47,1%
Forensische Psychiater (DGPPN / LÄK)	6	18,1%	24,4%	27,5%	26,5%	26,5%
Psychotherapeuten	2	9,1%	24,4%	17,5%	8,8%	5,9%
<b>Psychologen insgesamt</b>	38		43	48	47	44
davon						
promoviert	2	5,3 %	7,0%	8,3%	6,4%	4,5%
psychologische Psychotherapeuten	17	44,7%	55,8%	45,8%	38,2%	38,6%
Rechtspsychologen	2	2,6%	7,0%	6,3%	6,4%	11,4%
<b>Sozialarbeiter insgesamt</b>	20		27	25	22	21
davon						
Sozialarbeiter mit Therapieausbildung	2	10%	7,4%	16,0%	9,1:	14,3%
<b>ergänzende Therapieverfahren</b> (über alle o.g. Berufsgruppen)	80		111	113	103	99
R&R - Instruktoren	4	5%	3,6%	3,5%	3,9%	n.n.
R&R - Trainer	26	32,5%	29,7	31,0%	36,9%	n.n.
DBT - Therapeut	--	--	1,8%	1,8%	1,0%	n.n.
<b>Co-Therapie insgesamt</b>	53		55	54	48	47
davon						
Diplom-Ergotherapeuten	2	3,8%	3,6%	1,9%	2,1%	--
Doppelqualifikanten (Ergotherapeut & Handwerksberuf)	25	47,2%	43,6%	48,1%	43,8%	34,0%
Ergotherapeuten (Ergotherapeut ohne Handwerksberuf)	8	15,1%	14,5%	18,5%	16,7%	12,8%
Lehrer	4	7,5%	9,3%	9,3%	10,4%	8,5%
Sporttherapeuten	3,5	6,6%	7,3%	7,4%	8,3%	--
Physiotherapie	1,5	2,8%	3,6%	3,7%	2,1%	2,1%
<b>Krankenpflege insgesamt</b>	424		432	435	402	383
davon						
Krankenpflegehelfer	28	6,6%	6,5%	6,7%	7,7%	8,4%
Gesundheits- und Krankenpfleger	319	75,2%	75,0%	77,2%	86,3%	80,9%
Fachpfleger für Psychiatrie	48	11,3%	11,8%	10,6%	8,0%	8,6%
Fachpflegekraft für den Maßregelvollzug	43	10,1%	10,0%	6,0%	7,2%	5,5%
Co-Therapeutin Gesprächspsychotherapie	3	0,7%	0,7%	0,5%	0,2%	0,3%
Hygienefachkraft	1	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,5%
Pflegedienstleiter	3	0,7%	0,7%	0,7%	0,7%	0,5%
Lehrerin für Pflegeberufe	1	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,3%
Heil- und Erziehungspfleger	2	0,5%	-	0,2%	0,2%	0,3%
Altenpfleger	1	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,3%



### 6.15 Kennzahl 15: Ausbildung durch die Klinik

(= Berufsausbildung) durch die Klinik (Anzahl und Dauer der Praktika bzw. praktische Zeiten im Rahmen der Berufsausbildung (z.B. Pflege) oder des Studiums

*Abb. 6.15-01 Hospitanten & Praktikanten*

	Grund / Art der Hospitation / des Praktikums	Dauer
1	Datenerhebung im Rahmen der Diplom-Arbeit	16 Wochen
2	Praktikum im Rahmen des Psychologiestudiums	6 Wochen
2	Psychologiestudium	25 Wochen
4	Psychologiestudium	7 Wochen in 2009 (insgesamt 17 Wochen)
5	Psychologiestudium	8 Wochen
6	Psychologiestudium	8 Wochen
7	Psychologiestudium	8 Wochen
8	Studienpraktikum	3 Wochen

*Abb. 6.15-02 Pflegeschüler*

	von Name des Krankenhauses	Anzahl	Wochen
1	Arolsen - Stadtkrankenhaus	11	64
2	Asklepios Bad Wildungen	4	10
3	WWK - Reinhardshausen	18	72

**Abb. 6.15-03 Fortbildungen für externe Stellen**

	Thema	Zielgruppe
1	„Longstay Treatment – What works - and what does not? à Behandlungskonzepte + Lebensqualitätsforschung Longstay	Mitarbeiter Langzeitbereiche (England, Deutschland, Schweden, Belgien, Niederlande)
2	Allgemeine psychiatrische Krankheitslehre	Vitos-Akademie
3	Allgemeine Psychopathologie	Vitos-Akademie
4	Aussagepsychologie	Polizeischule Wiesbaden
5	Austausch über verschiedene MRV-Systeme, Probleme bzw. nicht geklärte Fragen forensischer Praxis die Langzeitbehandlung betreffend, Vertiefung der Forschungskooperation	Mitarbeiter des Langzeitbereichs aus NI
6	Entlassungsschwerpunkte der forensischen Station G 7/7	Pflege Forensik
7	Maßregelvollzug	Jurastudenten aus Marburg
8	Maßregelvollzug	Jurastudenten aus Marburg
9	Maßregelvollzug Hessen	Jurastudenten aus Marburg
10	MRV und psychiatrische Krankheitslehre	Polizeischule Wiesbaden
11	MRV-Hessen	Jurastudenten Gießen
12	Prognose	Forensisches Seminar Marburg
13	R&R Workshop	Justiz Sachsen
14	Rechtliche Grundlagen	Vitos-Akademie
15	Schizophrene und affektive Psychosen	Vitos-Akademie
16	Somatische Pflege in der Forensik	Pflege Forensik
17	VT in der Forensik	Dipl.-Psych. in Ausbildung zum PPT
18	Wie sieht die Behandlung im psychiatrischen Maßregelvollzug aus	Leitende Mitarbeiter der JVA Schwalmstadt
19	Therapieresistenz in der Behandlung der Schizophrenie	WB-Curriculum der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Haina

**Abb. 6.15-04 Kooperationspartner in Aus- und Fortbildung**

	Kooperationspartner	Kooperationsgegenstand
1	Berufsakademie Kassel, 34123 Kassel, Dormannweg 48	Ausbildung zum Ergotherapeuten (Praktikanten)
2	Die Schule , 50674 Köln , Barbarossaplatz 4	Ausbildung zum Ergotherapeuten (Praktikanten)
3	Dr. med. Gabriel Eckermann, Bezirksklinikum Kaufbeuern Forensik	Psychopharmakologie; 1Termin/Quartal
4	Dr. Rohrbach Schulen, 34123 Kassel, Leipzigerstr.50	Ausbildung zum Ergotherapeuten (Praktikanten)
5	FH Fresenius, 65510 Idstein , Limburger Straße 2	Ausbildung zum Ergotherapeuten (Praktikanten)
6	Fokus Ergotherapie , 35091 Cölbe, Luwecostr. 2	Ausbildung zum Ergotherapeuten (Praktikanten)
7	Institut für Psychologische Psychotherapieausbildung an der Westfälischen Wilhelm-Universität Münster	Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten
8	Institut für Psychotherapie-Ausbildung Marburg (IPAM)	Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten

	Kooperationspartner	Kooperationsgegenstand
9	<b>Justus Liebig Universität Gießen</b> Fachbereich Psychologie und Sportwissen- schaft Abteilung Klinische und Physiologische Psy- chologie	Ausbildung zum Psychologischen Psychothe- rapeuten
10	<b>Kant &amp; Partner,</b> 34537 Bad Wildungen, Brunnenallee 17	Ausbildung zum Ergotherapeuten (Praktikan- ten)
11	<b>Krankenhaus Bad- Arolsen</b>	prakt. Einsatz von KrankenflugeschülerInnen
12	<b>Krankenhaus Frankenberg</b>	Fort- u. Weiterbildung
13	<b>Universität Kassel</b> Fachbereich 04 - Sozialwesen	Ausbildung zum Sozialarbeiter / Sozialpädago- gen
14	<b>Wickerklinik Reinhardshausen</b>	prakt. Einsatz von KrankenflugeschülerInnen

## 6.16 Kennzahl 16: Weiterbildung durch die Klinik

### Zusatzqualifikation mit Abschluss im originären Beruf

Abb. 6-16-01: Mitarbeiter in Fort- und Weiterbildung am Stichtag 31.12.2009

	2009	2009	2008	2007	2006	2005
<b>Ärzte insgesamt</b>	<b>22</b>	<b>100%</b>	<b>41</b>	<b>40</b>	<b>34</b>	<b>34</b>
davon						
Facharzt	5	22,7%	19,5%	25,0%	17,6%	8,8%
Forensischer Psychiater	3	13,6%	4,9%	2,5%	2,9%	2,9%
Ärztlicher Psychotherapeut	1	4,5%	--	5,0%	2,9%	2,9%
<b>Psychologen insgesamt</b>	<b>38</b>		<b>43</b>	<b>48</b>	<b>47</b>	<b>44</b>
davon						
Psychologischer Psychotherapeut	15	39,5%	39,5%	31,3%	34,0%	38,6%
Rechtspsychologe	4	10,5%	14,0%	10,4%	8,5%	2,3%
<b>Sozialarbeiter insgesamt</b>	<b>20</b>		<b>27</b>	<b>25</b>	<b>22</b>	<b>21</b>
davon						
Sozialarbeiter in Therapieausbildung			11,1%	4,0%	4,5%	4,8%
<b>ergänzende Therapieverfahren</b> (über alle o.g. Berufsgruppen)	<b>80</b>		<b>111</b>	<b>113</b>	<b>102</b>	<b>99</b>
DBT - Therapeut	--	--	6,3%	5,3%	12,8%	11,4%
Andere Verfahren	3	3,8%	--	0,9%	n.n.	n.n.
<b>Co-Therapie insgesamt</b>	<b>53</b>		<b>55</b>	<b>54</b>	<b>n.n.</b>	<b>n.n.</b>
Diplom-Ergotherapeut	--	--	--	5,0%	n.n.	n.n.
<b>Krankenpflege insgesamt</b>	<b>424</b>		<b>432</b>	<b>435</b>	<b>402</b>	<b>383</b>
davon						
Fachkrankenschwester Psychiatrie	2	0,5%	1,4%	1,8%	2,0%	2,1%
Fachpflegekraft für den Maßregelvollzug	--	--	1,4%	1,1%	1,2%	2,1%
Stationsleitungskurs	2	0,5%	--	0,5%	1,0%	0,5%
Basiskurs Psychiatrie	--	--	--	--	4,5%	7,8%
Co-Therapeut	5	1,2%	--	0,9%	n.n.	n.n.
DBT-Basiskurs	--	--	--	2,3%	n.n.	n.n.
DBT-Fortgeschrittene	--	--	---	1,4%	n.n.	n.n.

## 6.17 Kennzahl 17: Fortbildungsaktivitäten der Klinik (um im originären Beruf auf dem Laufenden zu bleiben)

*Abb. 6-17-01: Innerbetriebliche Fortbildung*

	Thema
1.	ADHS im Erwachsenenalter
2.	Allgemeine Psychopathologie
3.	Ambulanz
4.	Aufnahme
5.	Behandlungs- und Wiedereingliederungsplan
6.	Bourn Out Syndrom
7.	Brandschutz
8.	Brandschutz in der Klinik
9.	Co-Therapien
10.	Demenzen mit Parkinson-Syndrom
11.	Dissozialität und Psychopathie
12.	Einführung in das R & R -Training
13.	Einführung in die Lerntheorie und Verhaltenstherapie
14.	Einführung Kriminaltherapie + Kriminalprognose 1
15.	Einführung Kriminaltherapie + Kriminalprognose 2
16.	Einführung Kriminaltherapie + Kriminalprognose 3
17.	Einführung Kriminaltherapie + Kriminalprognose 4
18.	Einführung Kriminaltherapie + Kriminalprognose 5
19.	Entlassung
20.	Erste Hilfe + Defi
21.	Funktionelle Psychosen
22.	Grundlagen der 1. Hilfe
23.	HCR- 20
24.	Hirnorganische Störungen
25.	Illegale Drogen und Drogennachweisverfahren
26.	Illegale Drogen: Polizei, Drogenscreening, Medikamentenspiegel
27.	Intelligenzminderung
28.	Lerntheorie u. Verhaltenstherapie
29.	Pädophilie und Internetgefahren
30.	Persönlichkeitsstörungen
31.	Persönlichkeitsstörungen und sexuelle Deviationen
32.	Pflege + Pflegeplanung
33.	Pflegeplanung
34.	Pflegerische Gruppen z. B. Medikamenten- oder Kochgruppe
35.	Praxis der Ersten Hilfe
36.	Prinzipien des 63er Vollzuges
37.	Prognose bei Sexualstraftätern
38.	Psychiatrische Krankenpflege + Pflegeplanung
39.	Psychiatrische Krankheitslehre
40.	Psychopharmakologie
41.	QM und Nutzung des Klinikhandbuchs
42.	Rechtliche Grundlagen (Basiswissen)
43.	Rechtliche Grundlagen (Maßr-VollzG)
44.	Rechtliche Grundlagen (StGB)
45.	R & R – Workshops in Kooperation mit dem

	Thema
	Institut für forensische Psychiatrie Haina
46.	Schizophrenie
47.	Sicherung in der Forensik in Bezug auf das tägl. Handeln auf Station
48.	Sozialrechtliches
49.	Vertiefung der rechtlichen Grundlagen
50.	Von der Aufnahme zur Entlassung (Beispiel anhand eines Patienten)

**Abb. 6-17-02: Teilnahme von Mitarbeitern an externen Veranstaltungen**

	Thema	Veranstaltungsort	Veranstaltungsart	Anzahl MA
1.	12. Fachtagung Justizvollzug		Tagung	1
2.	125. Wanderversammlung	Baden-Baden		1
3.	13. Berliner Junitagung f. forensische Psychiatrie	Berlin	Tagung	2
4.	13. Fachgruppentagung Rechtspsychologie	Gießen	Tagung	6
5.	17. HPH-Kongress	Chersonissos/ Griechenland	Kongress	1
6.	24. Münchener Herbsttagung	München	Tagung	13
7.	2nd European Congress on Schizophrenia Research; Posterpräsentation mit Co-Op Projekt TAD Uni Düsseldorf	Berlin	Kongress	1
8.	3. Forensische Frühjahrstagung Wien	Wien	Tagung	4
9.	8. Fachtagung Pflege in der Forensik	Kloster Irsee	Tagung	10
10.	A 24 - G 1 Grundlagen MRV	Vitos - Akademie	Berufsbegleitende Weiterbildung	7
11.	ABC der Raucherberatung – Schulung für Gesundheitsberufe	Marburg	Grundkurs und Aufbaukurs	5
12.	ABC der Raucherberatung 2. Teil	Marburg	Fortbildung	5
13.	ADHS im Erwachsenenalter	Gießen	KffP Gießen	1
14.	ADHS im Erwachsenenalter	Haina (PKH)	Vortrag	1
15.	AG - CIRS	Haina/Gießen	Fortbildung	4
16.	Affektregulation und soz. Kognition bei Patienten mit Persönlichkeitsstörungen	Marburg	Kolloquium	1
17.	Arzneimittelinteraktionen	Gießen	Fortbildung	1
18.	BDT S 1	Berlin	Fortbildung	1
19.	BDT S 2	Berlin	Fortbildung	1
20.	Begutachtung, Fortgeschrittene	Niederpöcking	Fortbildung	2
21.	Behandlung minderbegabter Sexualstraftäter / Teil 1	Frauenfeld / Ch	Fortbildung	1
22.	Behandlung minderbegabter Sexualstraftäter / Teil 2	Frauenfeld / Ch	Fortbildung	1
23.	Berauschte Sehnsucht	Kassel	Fortbildung	1
24.	best practise circus	Nijmegen	Weiterbildung	2
25.	Bundesfachtagung f. Sporttherapeuten	Hennef	Tagung	2
26.	Das Dreieck der schizophrenen und affektiven Erkrankungen: Fusion oder Trennung?	Kloster Arnsburg / Lich	Weiterbildung	1
27.	DBT	Freiburg	Tagung	2
28.	DBT	Freiburg	Fortbildung	7
29.	DBT	Solingen	Fortbildung	1
30.	DBT I	Berlin	Fortbildung	1

	Thema	Veranstaltungsort	Veranstaltungsart	Anzahl MA
31.	DBT II	Berlin	Fortbildung	1
32.	DBT-Aufbaukurs – Basis II	Berlin	Fortbildung	2
33.	DBT-Aufbaukurs – Skills II	Berlin	Fortbildung	2
34.	DBT-Grundkurs – Skills I	Berlin	Fortbildung	2
35.	Deeskalation	Gießen	Fortbildung	1
36.	Deeskalation	Gießen	Workshop	99
37.	Delinquenz und geistige Behinderung im Spannungsfeld zwischen Recht und Hilfe	Kassel	Tagung	1
38.	DGPPN Fachartzkurs	Berlin	Fortbildung	1
39.	DGPPN –Psychische Erkrankungen in der Lebensspanne	Berlin	Kongress	2
40.	DGPPN-Kongress	Berlin	Kongress	5
41.	Dresdner Frühjahrstagung	Dresden	Tagung	2
42.	dynamische Risikoprognose	Wien	Fortbildung	2
43.	Effektive Wege f. Klinik u. Praxis (BristolMyers)	Düsseldorf	Fortbildung	1
44.	Effektive Wege für Klinik u. Praxis	München	Fortbildung	3
45.	Eickelborner Fachtagung	Lippstadt	Tagung	20
46.	Einführung in die Schematherapie	Berlin	Workshop	1
47.	Einführung in SPSS	Berlin	Fortbildung	1
48.	Excel-Aufbaukurs	Schwalmstadt-Treysa	Fortbildung	2
49.	Facharztrepetitorium	Gießen (Janssen-Cilag)	Weiterbildung	1
50.	Fachtagung Ergotherapie	Moringen	Tagung	2
51.	Fachtagung Forensik VI	Nürnberg	Tagung	1
52.	Fachtagung Kooperation schafft Prävention	Kassel	Tagung	1
53.	Fallanalyse in der forensischen Psychiatrie	Frankfur	Fortbildung	1
54.	Forensisch-psychologische Begutachtung	Heidelberg	Fortbildung	2
55.	Freizügigkeitsgesetz	Frankfurt am Main	Fortbildung	2
56.	Führungskräftetraining	Haina	Workshop	11
57.	Führungskräftetraining	Gießen	Workshop	37
58.	Führungskräftetraining und Personalentwicklung	Haina	Fortbildung	31
59.	Geistige Behinderung und Delinquenz	Kassel	Arbeitstagung	3
60.	Gesundheitsförderung	Regensburg	Fortbildung	1
61.	Glaubhaftigkeit I	Königslutter	Fortbildung	1
62.	Glaubhaftigkeit II	Königslutter	Fortbildung	1
63.	Global Speaker Training (Lilly)	Wien	Fortbildung	1
64.	Grundlagen der Verhaltenstherapie	Berlin	Fortbildung	1
65.	Grundlagen psychiatrischer Krankenpflege	FBZ Giessen	Berufsbegleitende Weiterbildung	1
66.	Health Care Management	verschiedene Veranstaltungsorte	Fortbildung	1
67.	Hygienebeauftragter Arzt	Hamburg	Fortbildung	1
68.	IAFMHS	Edinburgh	Kongress	7
69.	Integrierte Schuldnerberatung	Berlin	Fortbildung	2
70.	Integrierte Weiterbildung zum Qualitätsbeauftragten	Gießen	Weiterbildung	14
71.	ISST-Summer School	Mainz	Summer School	1

	Thema	Veranstaltungsort	Veranstaltungsart	Anzahl MA
72.	Kinderwunsch und Elternschaft bei Menschen mit geistiger Behinderung	Kassel	Arbeitstagung	4
73.	Kriminologie	Hamburg	Fortbildung	1
74.	Kriminologische Fachtagung	Gießen	Tagung	1
75.	LHRH-Antagonisten	Bamberg	Fortbildung	1
76.	MS-Excel – Grundlagen	Schwalmstadt-Treysa	Seminar	1
77.	Norddeutsche forensische Gespräche	Bremen	Tagung	2
78.	Notfallkompetenz	Korbach	Fortbildung	1
79.	Pädophilie und Internetgefahren	Gießen	Fortbildung	3
80.	Pflege in der Forensik	Irsee	Fachtagung Kloster Irsee	7
81.	Prävention und Gesundheitsförderung in der Jugendhilfe	Marburg	Fortbildung	2
82.	Prognose	Irsee	Fortbildung	2
83.	Psychiatrie und Kriminaltherapie im MRV	Gießen	Fortbildung	3
84.	Psychische Störungen bei Menschen mit geistiger Behinderung	FBZ Giessen	Tagung	1
85.	Psychodiagnostik bei Kindern und Jugendlichen	Uni Gießen	Seminar	1
86.	Psycholog. Tätigkeit – Scheidung u. Trennung	Duisburg	Fortbildung	2
87.	psychologische Tätigkeit im zivilrechtlichen Bereich Teil I	Köln	Fortbildung	1
88.	Psychologische Tätigkeit im zivilrechtlichen Bereich – Teil II: Vormundschaft und Betreuung	Köln	Fortbildung	1
89.	Psychologische Tätigkeit im zivilrechtlichen Bereich – Teil III: Haftung und Verantwortung	Köln	Fortbildung	1
90.	Psychose u. Verbrechen; Wissen wir heute mehr? Können wir heute mehr?	Berlin	Tagung	1
91.	Psychose und Verbrechen	Berlin	Fortbildung	5
92.	Psychotherapie affektiver Störungen: neue Entwicklungen	Tromm (Waldmichelbach)	Kolloquium	1
93.	R & R Trainerausbildung	Haina	Workshop	11
94.	Risk- Management	Gießen	Workshop	8
95.	Schematherapeutische Selbsterfahrung	Basel	Workshop	1
96.	Schematherapie	Berlin	Fortbildung	2
97.	Schizophrene und affektive Psychosen	Lich	Industrie-Symposium	1
98.	Schizophrenia Research	Berlin	Kongress	1
99.	Selbsterfahrung	Marburg	Workshop	1
100.	Seminar der Unfallkasse Hessen	Oberaula	Seminar	1
101.	Sexualität-Bindung-Krise	Hannover	Fortbildung	1
102.	sexuell grenzverletzende Kinder und Jugendliche	Hamburg	Fortbildung	1
103.	Sozialgesetzbücher	Neudietendorf	Fortbildung	2
104.	Sozialrecht für Rechtspsychologen	Berlin	Workshop, Seminar	1
105.	Spanisch Intensivkurs		Fortbildung	2
106.	SPSS – Datenmanagement	Berlin	Fortbildung	1
107.	START	London	Fortbildung	1
108.	Störungen im Kinder- und Jugendalter	Gießen	Fortbildung	1

	Thema	Veranstaltungsort	Veranstaltungsart	Anzahl MA
109.	Suchtmedizinische Grundversorgung Modul I	Frankfurt	Fortbildung	
110.	Suchtmedizinische Grundversorgung Modul II	Landau	Fortbildung	1
111.	Suchtmedizinische Grundversorgung Modul III und IV	Lustadt	Fortbildung	1
112.	Suchtmedizinische Grundversorgung Modul V	Lustadt	Fortbildung	1
113.	Supervision	Freiburg	Supervision	
114.	Systemische Therapie	Kassel	Fortbildung	1
115.	Systemische Therapie	Rothenburg	Seminar + Supervision	1
116.	Tathergang in der Täterarbeit	Kaisersesch	Fortbildung	2
117.	Teamentwicklung	Gießen u. Haina	Workshop	37
118.	The Changig Sexual Offender: Critical Issus; Assessing Psychopathy with the PCL-R	San Diego, Kalifornien	Konferenz	2
119.	Understanding Violence EFPL-LATSIS Symposium 2009	Lausanne	Kongress	1
120.	Unterbringungs- und Betreuungsrecht	Gießen	Fortbildung	1
121.	Verhaltenstherapeutische Cotherapie	Bad Dürkheim	Berufsbegleitende Weiterbildung	13
122.	Verhaltenstherapeutische Straftäterbehandlungen	Berlin	Fortbildung	1
123.	Verhaltenstherapie	Gießen	Fortbildung	1
124.	Verhaltenstherapie bei Kindern mit ADHS	Gießen	Fortbildung	1
125.	Verhaltenstherapie somatoformer Störungen	Gießen	Fortbildung	2
126.	Violence risk training workshop	Edinburgh	Workshop	1
127.	VT bei Depression von Kindern und Jugendlichen	Uni Gießen	Seminar	1
128.	Weiterb. Rechtspsychologie: zivilrechtl. Bereich Teil II	Bonn	Seminar	3
129.	Weiterbildung in systemischer Therapie	Steinfurt	Fortbildung	1
130.	Weiterbildung Rechtspsychologie	Berlin	Fortbildung	2
131.	Weiterbildung zum Qualitätsmanagementbeauftragten	Stuttgart	Weiterbildung	1
132.	Wie man Dinge geregelt bekommt	Tromm	Fortbildung	1
133.	Wirtschaftskriminalität und Gewalt – aktuelle Entwicklungen und Prävention	Gießen	Fachtagung	3
134.	Zukunftsforum Behandlungsformen	Celle	Seminar	1

## 6.18 Kennzahl 18: Dienstleitungen für sonstige Behörden und Einrichtungen

Abb. 6-18-01: Führungen

	Besucher (-gruppe)	Veranstaltungsort	Dauer (Stunden)
1.	Asklepios	Standort Haina	2
2.	Bewährungshilfe Marburg	Standort Haina	2,5



	Besucher (-gruppe)	Veranstaltungsort	Dauer (Stunden)
3.	Broadmoor Hospital, Sicherheitsberater der englischen Regierung	Standort Gießen	ganztags
4.	Broadmoor Hospital, Sicherheitsberater der englischen Regierung	Standort Haina	ganztags
5.	Delegation des West London Mental Health Trust NHS	Standort Gießen	ganztags
6.	Delegation des West London Mental Health Trust NHS	Standort Haina	ganztags
7.			
8.			
9.	Ergoschule – Fokus	Ergotherapie Gießen	3
10.	Ergoschule – Fokus	Ergotherapie Gießen	3
11.	Ergoschule – Fokus	Ergotherapie Haina	3
12.	Ergoschule Berufsakademie (Bad Wildungen)	Ergotherapie Haina	3
13.	Hephata / Diakonie	Ergotherapie Haina	1
14.	Jura-Studenten	Standort Gießen	3
15.	Jura-Studenten Uni Marburg	Standort Gießen	3,5
16.	Jurastudenten aus Marburg	Standort Haina	1
17.	Jurastudenten Uni Marburg	Standort Haina	3
18.	Jura-Studenten Uni Gießen	Standort Gießen	3
19.	Krankenpflegeschüler der WWK	Standort Haina	2
20.	LWV-Verwaltung / Presse	Ergotherapie Gießen	1
21.	Mitarbeiter des Doppeldiagnosen-Wohnheims in MR	Standort Haina	2
22.	Mitarbeiter Forensik Nijmegen, Niederlande	Standort Gießen	ganztags
23.	Mitarbeiter Forensik Nijmegen, Niederlande	Standort Haina	ganztags
24.	Polizeischule Wiesbaden	Standort Gießen	3
25.	Psychologiestudenten	Standort Haina	2
26.	Schädle- Deininger Uni - Frankfurt	Standort Haina	2
27.	Stationsteam der Forensik Moringen	Standort Haina	3
28.	Studenten Recht / Oberarzt	Ergotherapie Gießen	1
29.	Weihbischof aus Mainz und Begleitung	Standort Gießen	2

## 6.19 Forschung, Kongressvorträge, Publikationen

Abb. 6.19-01 Kongressvorträge

	Autor	Titel	Anlass
1	Bauer, Petra Kielisch, Silke	Why forensic psychiatric treatment of women needs to be different- from admission to discharge	Annual meeting of the International Association of Forensic Mental Health Services, Edinburgh, Scotland
2	Eckel, Ralf	Entlassungsvorbereitung - Anteile und Aufgaben der Pflege	Eickelborner Fachtagung
3	Eucker, Sabine Müller-Isberner, R.	Training multi-professional teams in forensic mental health settings	Annual meeting of the International Association of Forensic Mental Health Services, Edinburgh, Scotland
4	Eusterschulte, Beate	Guidelines for forensic psychopharmacological treatment - first steps	Annual meeting of the International Association of Forensic Mental Health Services, Edinburgh, Scotland
6	von Franqué, F., Rewicki, T.	Sexual Perpetrators on the Admission Ward. Theoretical Taxonomy and Practical Rele-	Annual meeting of the International Association of Forensic

	Autor	Titel	Anlass
7	von Franqué, F.	vance Is there a victimization bias? Background, idea and first results of a new measure	Mental Health Services, Edinburgh, Scotland Annual meeting of the International Association of Forensic Mental Health Services, Edinburgh, Scotland
8	Hofstetter, Volker	The implementation of a complete smoking ban in a forensic psychiatric hospital	17th International HPH-Conference
9	Imbeck, J Madsack, Th.	Qualitätsmanagement in der Ergotherapie	Eickelborner Fachtagung
11	Knörnschild, Claudia	Einführung in die Schematherapie bei forensischen Patienten (Vortrag)	Arbeitstagung der deutschen Justizpsychologen
12	Knörnschild, Claudia	Schematherapie bei forensischen Patienten (Vortrag)	Kongress der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Neurologie
13	Knörnschild, Claudia als Co-Trainerin von David Bernstein (Universität Maastricht)	Schematherapy in Forensic Patients	Workshop der Berliner Justizpsychologen
14	Krimmer, S., Kutscher S.-U., Müller-Isberner, R	Die schizophrenen Patienten des hessischen Maßregelvollzuges	24. forensisch-psychiatrische Herbsttagung, München
15	Lichtenfels, Klaus	Entlassungsvorbereitung - Anteile und Aufgaben der Pflege	Eickelborner Fachtagung
16	Müller-Isberner, R.	Was ist das Besondere an Schizophrenen in der Forensik?	Berliner Forensik-Tagung
15	Müller-Isberner, R.	Schizophrenie: Kriminalität, Risikomarker, Behandlung & Prävention	12. Tübinger forensisch-psychiatrisches Gespräch. Eberhard Karls Universität, 17.07.2009
17	Müller-Isberner, R.	Privatisierung im hessischen Maßregelvollzug.	24. forensisch-psychiatrische Herbsttagung, München
18	Müller-Isberner, R.	Therapie psychisch kranker Straftäter: Psychiatrische Kriminaltherapie: State of the Art Symposium.	DGPPN Jahreskongress
19	Müller-Isberner, R.	Treating psychopaths in a forensic psychiatric setting	DGPPN Jahreskongress

**Abb. 6.19-02 Kooperationspartner in der Forschung**

	(Name / Anschrift)	
1	Heinrich-Heine Universität Düsseldorf; Prof. Dr. Wölwer/Dipl.Psych. N. Frommann	Anwendungsuntersuchung des Trainings der Affektdekodierung
2	Expertisecentrum Pompeii der Pompestichting Nijmegen	Konzepte, Lebensqualität, Arbeitszufriedenheit in forensischen Long-Stay-Bereichen
3	Kreis Krankenhaus Frankenberg	Weiterbildung Stationsleitung
4	Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie Marburg	Ambulante Betreuung jugendlicher MRV - Patienten
5	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	Forschungsprojekt „Risk Reduction in Mental Health“

	(Name / Anschrift)	
	und der University of British Columbia, <b>Tonia Nicholls</b> , MSFHR, Vancouver, Canada <b>Prof. S.D. Hart</b> ; Simon Frazer University, Vancouver, Canada <b>Prof. Henrik Belfrage</b> , Sundsvall Forensic Psychiatric Hospital/ Schweden, <b>Prof. Corinne de Ruiter</b> , Universität Maast- richt/Niederlande, <b>Prof. David J. Cooke</b> , Glasgow Caledonian University/ Großbritannien; <b>Prof. James R.P. Ogloff</b> , Monash University, Melbourne, Australien, <b>Prof. Jennifer L. Skeem</b> , University of South Califonia, USA, <b>Prof. Christopher D. Webster</b> , Toronto, Ka- nada	
6	<b>Frommann, Fr. Dipl.-Psych. Nicole</b> Rheinische Kliniken (Haus 29) Bergische Landstr. 2 40629 Düsseldorf <b>FH Fresenius</b>	Evaluationsstudie zum Einsatz des TAD in einer forensischen Stichprobe
7	65510 Idstein Limburger Straße 2	Diagnostische Verfahren in der forensischen Ergotherapie
8	<b>London Institute of Psychiatry</b> Prof. Sheilagh Hodgins	Wirksamkeit des R&R-Programms bei schizophren erkrankten Rechtsbrechern
9	<b>London Institute of Psychiatry</b> Prof. Sheilagh Hodgins	The International Forensic Psychiatric Aftercare Study
10	<b>LVR-Klinikum Essen</b> Institut für forensische Psychiatrie	Forschungsprojekt „Psychisch Kranke Rechtsbrecher“

**Abb. 6.19-03 Publikationen**

**Boetticher, A., Kröber, H.-L., Müller-Isberner, R., Böhm, K.M., Müller-Metz, R, Wolf, T.**(2009). Mindestanforderungen für Prognosegutachten. Kriminalpädagogische Praxis, 37, 23-37

**Müller-Isberner, R., Eucker, S.** Therapie im Maßregelvollzug. MWV, Berlin

**von Franqué, F., Desmarais, S. L., Nicholls T. L. Müller-Isberner.** Kausalitätsmodelle zum Zusammenhang zwischen aggressivem Verhalten, Viktimisierung und versuchter Selbsttötung sowie relevante Risikofaktoren aus Sicht forensischer Patienten. MSchrKrim, 92, 471 – 479

**Nedopil, N., Müller, J., Müller-Isberner, R., Eucker, S.** Therapie psychisch kranker Straftäter. In: U. Voderholzer, F. Hohagen (Hrsg.). Therapie psychischer Erkrankungen: State of the Art. Urban & Fischer, München, S. 387-399

**Müller-Isberner, R., Eucker, S.** Therapieformen und Therapieinhalte. In: U. Voderholzer, F. Hohagen (Hrsg.). Therapie psychischer Erkrankungen: State of the Art. Urban & Fischer, München, S. 394-399

**Müller-Isberner, R.** Treating psychopaths in a forensic psychiatric setting. In: F. Schneider, M. Grötzinger (Hrsg.). Psychische Erkrankungen in der Lebensspanne. S 393

**Müller-Isberner, R.** Psychiatrische Kriminaltherapie. In: F. Schneider, M. Grötzinger (Hrsg.). Psychische Erkrankungen in der Lebensspanne. S. 395

**Müller, H., Eusterschulte, B.** Forensische Aspekte des therapeutischen Drug-Monitorings (TDM) in der Psychiatrie. Psychopharmakotherapie. Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.

**Eucker, S.** Mitarbeit an DGPPN. S2 Praxisleitlinien in Psychiatrie und Psychotherapie. Band 1 Behandlungsleitlinie Persönlichkeitsstörungen. Steinkopff Verlag.

**Müller-Isberner, R. & Eucker, S.** Unterbringung im Maßregelvollzug gemäß § 63 StGB. In: Venzlaff, Foerster, Foerster, K. & Dreßing, H (Eds.): Psychiatrische Begutachtung. Ein praktisches Handbuch für Ärzte und Juristen, 5., neu bearbeitete und erweiterte Auflage (pp. 411 – 468). München, Jena. Urban & Fischer Verlag.

