



## **Jahresbericht 2022**

# Klinik für Forensische Psychiatrie Rostock

Erstellt am: 18.08.2023

Autorinnen:

Anita Lädke QMB/Gesundheitsökonomin MA

Prof. Dr. med. Birgit Völlm, PhD MRCPsych DiplForPsych

## Inhaltsverzeichnis

|   |    |
|---|----|
| <b>HINTERGRUND</b> .....                              | 1  |
| <b>1 STRUKTUREN</b> .....                             | 1  |
| 1.1 ALLGEMEINE DATEN .....                            | 1  |
| 1.2 ORGANISATIONSSTRUKTUREN .....                     | 3  |
| 1.2.1 LEITUNGSSTRUKTUREN .....                        | 3  |
| 1.2.2 STATIONEN.....                                  | 4  |
| 1.3 BEHANDLUNGSPHASEN.....                            | 4  |
| 1.4 ZUSTÄNDIGKEITEN.....                              | 4  |
| 1.5 LEITBILD.....                                     | 6  |
| <b>2 BEHANDLUNGSANGEBOTE</b> .....                    | 8  |
| 2.1 VORBEMERKUNGEN.....                               | 8  |
| 2.1 MEDIZINISCHE VERSORGUNG .....                     | 10 |
| 2.2 PSYCHOTHERAPEUTISCHE ANGEBOTE .....               | 11 |
| 2.3 PFLEGERISCHE ANGEBOTE .....                       | 13 |
| 2.4 ERGOTHERAPEUTISCHE ANGEBOTE.....                  | 14 |
| 2.5 SPORT- UND BEWEGUNGSTHERAPEUTISCHE ANGEBOTE ..... | 15 |
| 2.6 BESCHULUNG .....                                  | 16 |
| 2.7 SEELSORGE .....                                   | 17 |
| 2.8 LOCKERUNGEN.....                                  | 17 |
| 2.9 FORENSISCHE NACHSORGE.....                        | 20 |
| <b>3 PATIENT*INNEN</b> .....                          | 21 |
| 3.1 BELEGUNGSDATEN .....                              | 21 |
| 3.2 PATIENT*INNENPOPULATION .....                     | 23 |
| 3.3 ENTLASSUNGEN .....                                | 27 |
| 3.4 DAUER DER MAßREGELBEHANDLUNGEN .....              | 27 |

|           |   |    |
|-----------|---|----|
| <b>4</b>  | <b>PERSONAL</b> .....                                       | 28 |
| 4.1       | PLANSTELLEN .....   | 28 |
| 4.2       | LAUFENDE BERUFLICHE QUALIFIKATIONEN .....                   | 30 |
| 4.3       | TEILNAHME AN VERPFLICHTENDEN INTERNEN WEITERBILDUNGEN ..... | 31 |
| 4.4       | WEITERE WEITERBILDUNGSVERANSTALTUNGEN .....                 | 32 |
| 4.5       | SUPERVISIONEN .....   | 35 |
| <b>5</b>  | <b>SICHERHEIT</b> .....                                     | 36 |
| 5.1       | GRUNDSÄTZE .....  | 36 |
| 5.2       | BESONDERE VORKOMMNISSSE .....                               | 36 |
| 5.3       | ZWANGSMAßNAHMEN .....                                       | 37 |
| <b>6</b>  | <b>QUALITÄTSMANAGEMENT</b> .....                            | 40 |
| 6.1       | BEGRIFFLICHKEITEN .....                                     | 40 |
| 6.2       | QUALITÄTSMANAGEMENT-KOORDINATION .....                      | 41 |
| 6.3       | BESCHWERDEMANAGEMENT .....                                  | 42 |
| 6.4       | KONTINUIERLICHE VERBESSERUNGEN .....                        | 44 |
| <b>7</b>  | <b>FORSCHUNG &amp; LEHRE</b> .....                          | 50 |
| <b>8</b>  | <b>KLINIKBEIRAT UND ÖFFENTLICHKEITSARBEIT</b> .....         | 54 |
| <b>9</b>  | <b>AUSBLICK</b> .....                                       | 55 |
| 9.1       | PATIENT*INNENORIENTIERUNG .....                             | 55 |
| 9.2       | MITARBEITER*INNENORIENTIERUNG .....                         | 56 |
| 9.3       | BAULICHE GEGEBENHEITEN .....                                | 57 |
| <b>10</b> | <b>FAZIT</b> .....  | 58 |
|           | <b>LITERATUR</b> .....                                      | 59 |

## HINTERGRUND

Der „Jahresbericht 2022“ ist die zweite Berichterstattung dieser Art. Auch mit diesem Bericht möchten wir dem Personal der Klinik für Forensische Psychiatrie Rostock sowie externen Interessent\*innen Auskünfte über unsere geleistete Arbeit zukommen lassen. Dafür wurden klinikspezifische Informationen des Jahres 2022, hinsichtlich der Realisierung des hoheitlichen Behandlungsauftrages und deren Entwicklungen, zusammengefasst.

Die Erfüllung des Behandlungsauftrages im Maßregelvollzug, das heißt die Besserung und Sicherung der dort Untergebrachten, erfordert die Sicherung und Verbesserung der Qualität der interdisziplinären Tätigkeiten und daraus resultierender Behandlungsergebnisse. Unter Besserung der Patient\*innen ist deren Befähigung zu verstehen, nach absolvierter Behandlung keine erheblichen Straftaten mehr zu begehen. Zum Schutz der Bevölkerung ist neben den baulichen und organisatorischen Maßnahmen (Beispiele: umzäunte Kliniken, für Patient\*innen nicht zugängliche Räume [Stationszimmer etc.] und graduelle Lockerungen) vor allem die Sicherung durch Therapie zu nennen.

Die Realisierung der Besserung und Sicherung von Patient\*innen<sup>1</sup> wird immer wieder durch partiell unzureichende personelle Kapazitäten, mangelhafte Räumlichkeiten sowie der angespannten finanziellen Lage belastet. Trotz der aufgeführten Widrigkeiten sehen wir weiterhin die Notwendigkeit, die Qualität unserer Leistungen nicht nur zu sichern, wie es § 135a Abs. 1 des Sozialgesetzbuches V vorsieht, sondern sie im Sinne unseres Verständnisses von Patient\*innen- und Mitarbeiter\*innenorientierung weiter zu entwickeln.

## 1 STRUKTUREN

### 1.1 ALLGEMEINE DATEN

Welche Besonderheiten weist die forensische Klinik in Rostock auf?

- Sie ist die einzige forensisch-psychiatrische Klinik in Deutschland, die Teil eines Universitätsklinikums ist.
- Sie ist bundesweit die einzige Klinik mit überwiegend § 64 Strafgesetzbuch (StGB)-Patient\*innen mit einem festgestellten Genesungsbegleiter.
- Sie ist die größte der drei forensisch-psychiatrischen Kliniken in Mecklenburg-Vorpommern<sup>2</sup>.
- Sie ist für Mecklenburg-Vorpommern die einzige forensische Klinik für die Aufnahme von Jugendlichen und unter § 64 StGB untergebrachte Patient\*innen.
- Sie ist die einzige der drei forensisch-psychiatrischen Kliniken in Mecklenburg-Vorpommern mit einer separaten Frauenstation.

---

<sup>1</sup> Wir verwenden in unserem Bericht diskriminierungsarme Sprache in Einklang mit entsprechenden Empfehlungen der Universität Rostock. Der \* wird verwendet, um neben männlichen und weiblichen Personen auch solche einzuschließen, die sich nicht mit einer dieser beiden Zuordnungen identifizieren.

<sup>2</sup> Neben der Klinik in Rostock gibt es in Mecklenburg-Vorpommern zwei weitere Maßregelvollzugseinrichtungen, in Stralsund und Ueckermünde.

Die Klinik für Forensische Psychiatrie Rostock ist eine Einrichtung des Maßregelvollzugs, d.h. Patient\*innen, die im Zusammenhang mit einer Suchterkrankung bzw. infolge anderer schwerer psychischer Erkrankungen Straftaten begangen haben, werden unter gesicherten Bedingungen begutachtet und/oder behandelt.

Die häufigsten Rechtsgrundlagen für die Aufnahme in die forensische Klinik waren § 63 StGB<sup>3</sup> sowie § 64 StGB<sup>4</sup>. Weitere Unterbringungen sind gemäß § 67h StGB<sup>5</sup>, § 7 Jugendstrafgesetzbuch (JGG)<sup>6</sup> und § 126a Strafprozessordnung (StPO)<sup>7</sup> erfolgt. Die Unterbringungen wurden notwendig, da eine Begutachtung ein hohes Risiko weiterer Straftaten bei den Betroffenen gesehen und ein Gericht die Unterbringung angeordnet hat. Im Rahmen von Amtshilfeersuchen konnten auch JVA-Inhaftierte, die sich in einer psychiatrischen Krise befanden, kurzzeitig aufgenommen und behandelt werden.

Jocher et al. (2021) sehen Patienten mit Migrationshintergrund im Maßregelvollzug überrepräsentiert. Ein Anstieg der Zuweisungen von Patient\*innen mit Migrationshintergrund<sup>8</sup> ist, mit Ausnahme des Jahres 2022, seit einigen Jahren auch in Rostock zu beobachten. Die soziokulturell-religiöse Vielfalt dieser Patienten, mit den damit oftmals verbundenen sprachlichen und kulturellen Barrieren, stellen Herausforderungen an das gesamte klinische Setting, denen wir zunehmend gerechter wurden. So erhielten ab dem 4. Quartal 2022 fremdsprachige Patienten bei ihrer Aufnahme neben einem „Persönlichen Informationshefter“ in Deutsch, bei Bedarf einen solchen in Arabisch, Russisch, Französisch oder Englisch. Eine „Alkohol- und Drogenbroschüre“ ist ebenfalls in arabischer und englischer Sprache verfügbar. Die klinikinterne Bibliothek wurde mit weiterer fremdsprachiger Literatur aufgestockt. Dolmetscherdienste konnten, wie bspw. in Visiten, realisiert werden. Zukünftig ist eine Online-Dolmetscher-Version für direkte Kontakte mit Patient\*innen geplant, bspw. für weitere (co-) therapeutische Angebote.

Die für die Integration der Online-Dolmetscherdienste notwendigen vertraglichen Voraussetzungen gestalteten sich im Genehmigungsverfahren zäher als zunächst erwartet. Anfang 2023 soll ein intensiver Deutschkurs für Patient\*innen beginnen. Am Ende sollen hier auch Sprachprüfungen unterschiedlichen Niveaus möglich sein.

---

<sup>3</sup> Strafgesetzbuch (StGB) § 63: Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus nach einer rechtswidrigen Tat im Zustand der Schuldunfähigkeit oder der verminderten Schuldfähigkeit

<sup>4</sup> StGB § 64: Unterbringung in einer „Entziehungsanstalt“, wenn die Gefahr besteht, dass die betroffene Person infolge ihres „Hanges“ weiter erhebliche rechtswidrige Taten begehen wird

<sup>5</sup> StGB § 67h: Befristete Wiederinvolzugsetzung/Krisenintervention

<sup>6</sup> Jugendgerichtsgesetz (JGG) § 7: Maßregeln der Besserung und Sicherung

<sup>7</sup> Strafprozessordnung (StPO) §126a: Einstweilige Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus bzw. einer Entziehungsanstalt bis zur endgültigen Entscheidung

<sup>8</sup> „Nach der Definition des Statistischen Bundesamtes hat eine Person einen Migrationshintergrund, wenn sie selbst oder mindestens ein Elternteil die deutsche Staatsangehörigkeit nicht durch Geburt besitzt: zugewanderte und nicht zugewanderte Ausländer\*innen bzw. Eingebürgerte, Spätaussiedler\*innen, Personen, die die deutsche Staatsbürgerschaft durch Adoption durch einen deutschen Elternteil erhalten haben sowie die mit deutscher Staatszugehörigkeit geborenen Kinder der vier zuvor genannten Gruppen. Die Vertriebenen des 2. Weltkrieges und ihre Nachkommen gehören nicht zur Bevölkerung mit Migrationshintergrund. (Bundeszentrale für politische Bildung)

## 1.2 ORGANISATIONSSTRUKTUREN

### 1.2.1 LEITUNGSSTRUKTUREN

Bezüglich der Leitungsstrukturen gab es keine Veränderungen, auch die Mitglieder des Leitungsteams blieben konstant, s. Abb. 1:

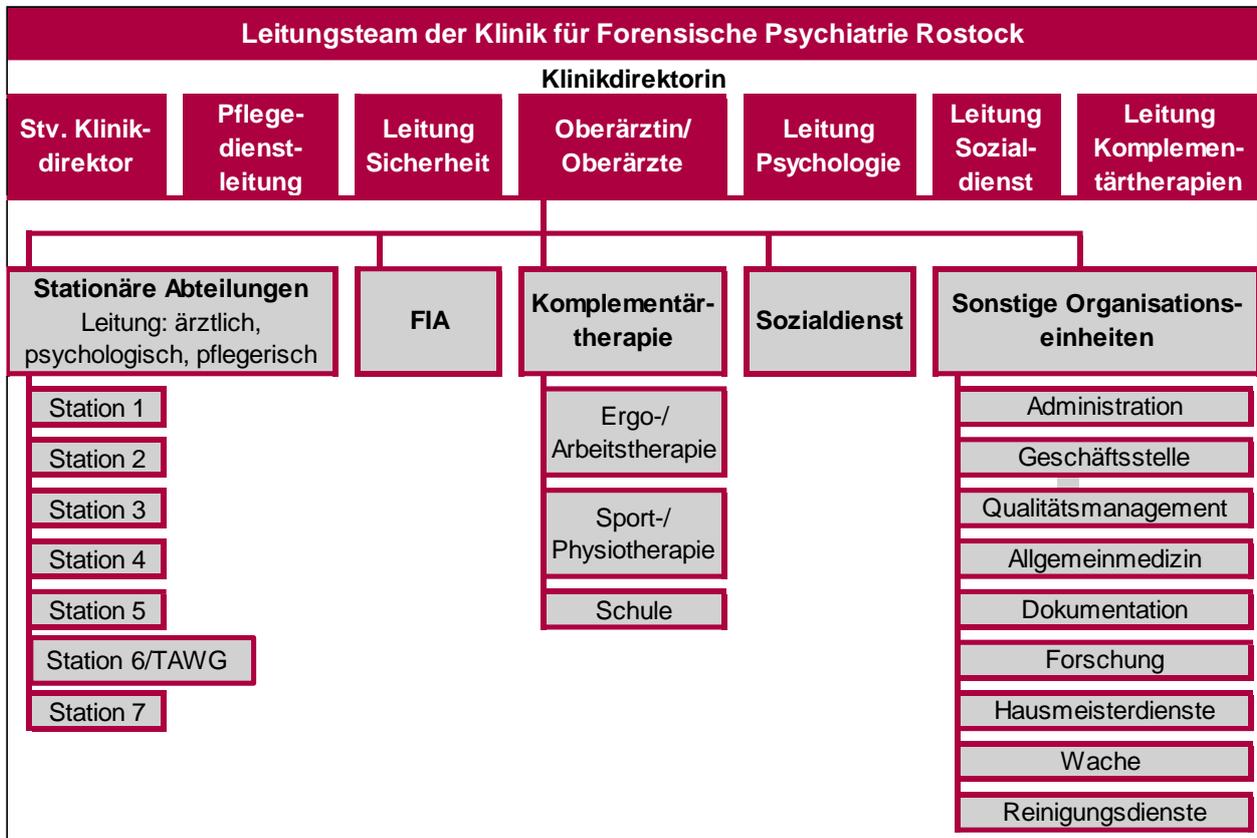


Abb. 1: Organigramm

#### Legende

FIA: Forensische Institutsambulanz; TAWG: Therapeutische Außenwohnung

#### Ärztliche Leitung/Klinikdirektorin

Frau Prof. Dr. med. Birgit Völlm PhD MRCPsych DiplForPsych

Telefon: 0381 494 4800

Fax: 0381 494 4802

E-Mail: [birgit.voellm@med.uni-rostock.de](mailto:birgit.voellm@med.uni-rostock.de)

#### Pflegedienstleitung

Frau Karen Seegers

Telefon: 0381 494 4810

E-Mail: [karen.seegers@med.uni-rostock.de](mailto:karen.seegers@med.uni-rostock.de)

#### Leiter Sicherheit/Administrator

Herr Harald Ahrendt

Telefon: 0381 494 4850

E-Mail: [harald.ahrendt@med.uni-rostock.de](mailto:harald.ahrendt@med.uni-rostock.de)

Weitere Kontaktmöglichkeiten bzw. allgemeine Informationen entnehmen Sie bitte:

- der Homepage der Forensik Rostock: <https://www.forensik.med.uni-rostock.de>
- dem Twitteraccount @ForensicRostock.

### 1.2.2 STATIONEN

Die fachliche Spezialisierung der Stationen<sup>9</sup> zielt vorrangig auf eine optimale Anpassung der Behandlung an die aktuellen Behandlungsempfehlungen und Leitlinien, s. Abb. 2.

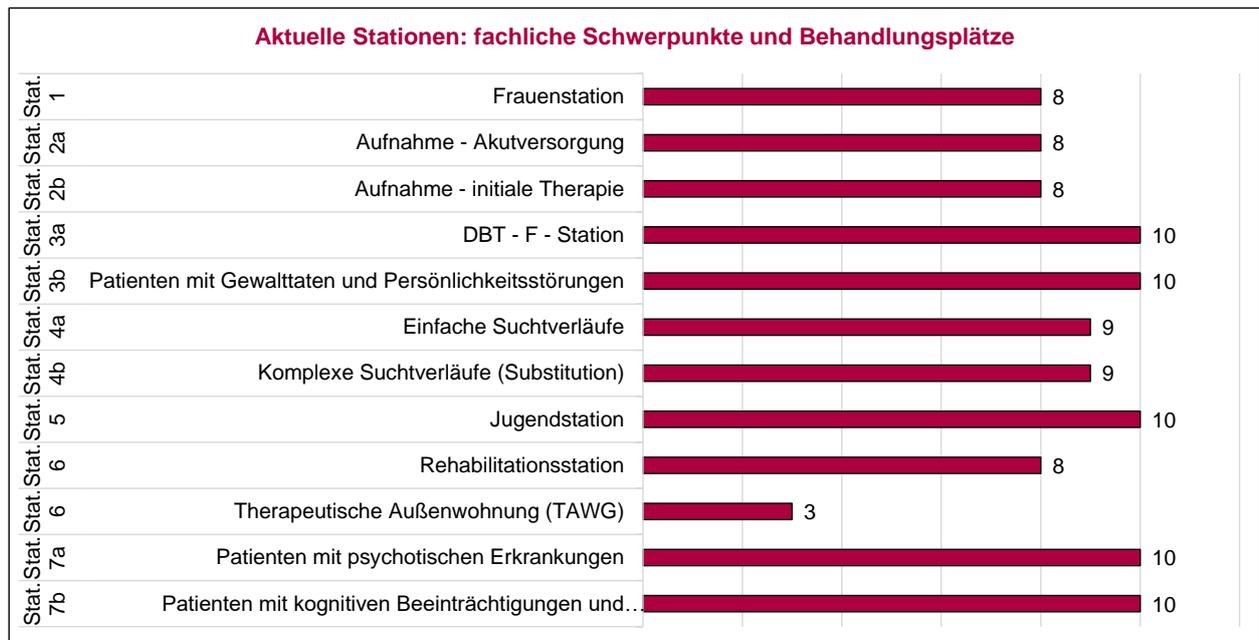


Abb. 2: Stationsbezogene fachliche Schwerpunkte und Behandlungsplätze

### 1.3 BEHANDLUNGSPHASEN

Die klinische Behandlung umfasst drei Phasen: die Aufnahmephase, die Therapiephase und abschließend die Rehabilitationsphase. Aufgrund einer richterlichen Weisung schließt sich daran, in der Regel für bis zu fünf Jahren, eine ambulante Nachbetreuung in der Forensischen Institutsambulanz (FIA) an (Führungsaufsicht).

### 1.4 ZUSTÄNDIGKEITEN

Das Land Mecklenburg-Vorpommern ist weiterhin der Kostenträger des Maßregelvollzugs in Mecklenburg-Vorpommern. Patient\*innen die aus anderen Bundesländern kommen, werden durch die dort zuständigen Kostenträger finanziert. Die Fachaufsicht für Sicherheitsfragen obliegt dem Justizministerium Mecklenburg-Vorpommern.

<sup>9</sup> Die Spezialisierung der Stationen erfolgte im Oktober 2020, wie bspw. Stat. 7b für Patienten mit kognitiven Beeinträchtigungen und sexuellen Präferenzstörungen.

## 1.5 LEITBILD

Das im Jahr 2019 erarbeitete Leitbild (s. Abb. 3) beschreibt die noch heute aktuellen Leitmotive unserer Arbeit. Darin wird der Umgang mit unseren Patient\*innen, mit einer von Akzeptanz und Wertschätzung geprägten, bei gleichzeitig konsequenter Haltung, betont.

## Leitbild der Klinik für Forensische Psychiatrie

### Unsere Aufgabe

Als Maßregelvollzugseinrichtung ist unsere gesetzliche Aufgabe die „Besserung und Sicherung“ der in unserer Klinik untergebrachten Patienten. Diese Unterbringung erfolgt aufgrund einer psychischen Erkrankung, die mit der Straffälligkeit des Patienten im Zusammenhang steht. Unser Schwerpunkt liegt auf der Behandlung von Patienten mit Suchterkrankungen, aber auch Patienten mit anderen Diagnosen können in unserer Klinik aufgenommen werden. Jugendliche und junge Erwachsene werden auf einer für diese Gruppe spezialisierten Station behandelt.

Im Zentrum der Behandlung stehen die Diagnose und Therapie der vorliegenden psychischen Erkrankungen sowie eine genaue Analyse und Behandlung der Faktoren, die zur Straffälligkeit geführt haben (Risikomanagement). Die Behandlung findet in einem gesicherten Rahmen statt, der diese oft erst möglich macht und den Schutz der Bevölkerung vor weiteren Straftaten gewährleisten soll. Therapie und Sicherung sehen wir als gleichbedeutende Aufgaben an.

Wir sehen unseren Behandlungsauftrag jedoch weiter gefasst: Wir wollen unseren Patienten helfen, ihre Probleme und Schwierigkeiten zu bewältigen und, im Rahmen ihrer Fähigkeiten, Fertigkeiten und Bedürfnisse, ihr individuelles Potential zu erreichen. Letztlich ist es unser Ziel, die Patienten wieder in die Gesellschaft zu integrieren und ihnen ein selbstbestimmtes, erfülltes sowie straffreies Leben in Freiheit zu ermöglichen. Hierzu erfolgt parallel zum fortschreitenden Therapieerfolg eine graduelle Lockerung der gesicherten Unterbringung, z. B. durch Ausgänge und Außenaktivitäten. Die Behandlung setzt sich im Rahmen unserer forensischen Institutsambulanz auch nach der Entlassung fort.

### Leitmotive unserer Arbeit

Wir sind eine Klinik und kein Gefängnis. Unsere Aufgabe ist die therapeutische Begleitung und Hilfestellung, nicht die Bestrafung.

Wir sind davon überzeugt, dass jeder Mensch sich entwickeln und verändern kann. Jeder verdient die Chance auf einen Neuanfang. Wir holen unsere Patienten da ab, wo sie gerade stehen und geben ihnen Hoffnung, dass sie ihr Leben verbessern können.

Unser Menschenbild ist ganzheitlich ausgelegt, d. h. wir berücksichtigen körperliche, seelische und geistige Aspekte.

Unsere Arbeit orientiert sich zum einen an der unantastbaren Menschenwürde, zum anderen an den Menschenrechten. Dies bedeutet, dass wir unsere Patienten als selbstbestimmte Individuen sehen, denen wir mit Respekt, Akzeptanz und Wertschätzung, aber auch konsequent begegnen.

### Patientenorientierung

Im Hinblick auf die therapeutische Arbeit bedeuten diese Grundsätze, dass wir Entscheidungen nicht für oder über, sondern mit den Patienten treffen. Die Behandlung basiert auf einem individuellen, auf den jeweiligen Patienten zugeschnittenen und mit diesem gemeinsam entwickelten Behandlungsplan. Dabei wird der Reflexion des Patienten in Bezug auf sein Suchtverhalten, seine Straftaten sowie seine Werte und Normen besondere Bedeutung beigemessen. Die Behandlung umfasst sowohl die Verminderung von Risikofaktoren als auch die Stärkung der Ressourcen des Patienten. Wenn möglich, beziehen wir auch das soziale Umfeld in die Therapie mit ein.

Die Unterbringung in einer Maßregelvollzugseinrichtung geht notwendigerweise mit bestimmten Einschränkungen der Selbstbestimmung einher. Diese müssen jedoch auf konkreten rechtlichen Grundlagen beruhen, notwendig, verhältnismäßig und nachvollziehbar sein. Dies bedeutet, dass wir Patienten nicht mehr als unbedingt notwendig, z. B. zur Abwehr von Gefahren und zum Erhalt der Sicherheit, in ihrem Selbstbestimmungsrecht einschränken. Wir haben hierzu detaillierte Richtlinien und arbeiten durch Dokumentation als auch Überwachung aktiv und gezielt auf eine Abnahme von Einschränkungen und Zwangsmaßnahmen hin.

Wir suchen nach Wegen, wie wir die Patienten nicht nur in die eigene Behandlung, sondern auch in die Abläufe auf den Stationen und der Klinik als Ganzem einbeziehen können.

#### Unsere Mitarbeiter

Wir arbeiten im multiprofessionellen Team, in dem Mitarbeiter aller Berufsgruppen mit ihren sich ergänzenden Erfahrungen kooperativ zusammenarbeiten.

Der Umgang mit unseren Patienten erfordert ein hohes Maß an Professionalität. Daher legen wir großen Wert auf die regelmäßige Weiterbildung unserer Mitarbeiter, intern und extern, sowie auf den Austausch mit anderen Einrichtungen im In- und Ausland. Hieraus ergeben sich auch Anregungen zur Weiterentwicklung unserer Konzepte.

Die Arbeit mit unseren Patienten kann belastend sein. Daher ist es wichtig, dass die Mitarbeiter die Auswirkungen ihrer Arbeit auf sich selbst sowie den Einfluss ihrer eigenen Verhaltensweisen auf das therapeutische Klima in einem unterstützenden Rahmen reflektieren können. Dies geschieht in regelmäßigen Supervisionen.

Unsere Mitarbeiter haben auch Vorbildfunktion, z. B. durch den konstruktiven und sachlichen Umgang mit Kritik und den wertschätzenden Umgang miteinander.

#### Leitung

Das multiprofessionelle Leitungsteam hat eine besondere Verantwortung für das Erreichen der Ziele der Klinik unter Berücksichtigung der tragenden Werte. Als Leitungsteam wollen wir auch Vorbild sein für den respektvollen und offenen Umgang miteinander.

Wir streben einen partizipativen Führungsstil an, wobei Mitarbeiter einbezogen und an Entscheidungen beteiligt werden. Wir streben nach größtmöglicher Transparenz und wollen Veränderungen gemeinsam mit den Mitarbeitern erreichen. Wir suchen aktiv den Dialog und begrüßen Ideen und Verbesserungsvorschläge von Mitarbeitern.

#### Qualitätsmanagement

Die Messung der Qualität unserer Arbeit ist für uns selbstverständlich. Hierzu haben wir ein Qualitätsmanagementteam, dessen Aufgabe es ist, Qualitätskriterien für unsere Klinik zu entwickeln,

diese Indikatoren regelmäßig zu messen und die Ergebnisse zu kommunizieren. Längerfristig streben wir die Zertifizierung unserer Klinik, z. B. nach dem KTQ-System (Kooperation für Transparenz und Qualität), an.

Bei der Qualitätskontrolle berücksichtigen wir verschiedene Kriterien, vom Einhalten von Betriebsprozessen bis hin zur Legalbewährung unserer Patienten. Wir führen regelmäßige Befragungen der Patienten zu ihrer Zufriedenheit mit der Behandlung in unserer Klinik durch. Selbstverständlich können sich unsere Patienten sowohl intern als auch extern beschweren; wir sehen dies nicht als Bedrohung, sondern als Möglichkeit, unsere Arbeit weiter zu verbessern.

Durch die enge Anbindung an die Universität und unser eigenes Forschungsteam haben wir exzellente Möglichkeiten, unsere Arbeit auch wissenschaftlich zu evaluieren. Aufgrund dieser Ergebnisse und der internationalen Literatur entwickeln wir unsere Konzepte immer weiter.

Abb. 3: Leitbild (2019)

## 2 BEHANDLUNGSANGEBOTE

### 2.1 VORBEMERKUNGEN

#### *Grundlagen der Behandlung*

Primäres Ziel der Behandlung im Maßregelvollzug ist die Prävention erneuter Straffälligkeit. Der der sogenannten „Gefährlichkeit“ zugrundeliegende Zustand soll gebessert und dadurch Rückfälligkeit verhindert werden. Die Hauptaufgabe besteht also in der Kriminaltherapie, die sich wiederum aus dem Risk-Need-Responsivity-Modell (RNR; Andrews et al., 1990; Andrews & Bonta, 2010) ableitet. Dabei umfasst das Risikoprinzip (Risk principle) die systematische Risikoabschätzung, um eine adäquate Behandlungsintensität anbieten zu können. Die Intensität der Behandlung soll an das individuelle Risiko angepasst werden. Das Bedürfnisprinzip (Need principle) beschreibt, dass sich die Behandlung auf die dynamischen Risikofaktoren konzentrieren soll. Das Ansprechbarkeitsprinzip (Responsivity principle) beschreibt die Anpassung der Behandlung an die individuellen Denk- und Lernweisen und an die dem Patienten oder der Patientin zur Verfügung stehenden Fähigkeiten.

Die Kriminaltherapie baut auf der Delikthypothese und der Risikokonzeptualisierung auf. Wir nutzen als Grundlage hierfür spezifische Instrumente, wie den HCR-20 V3 (deutsche Übersetzung Müller-Isberner et al., 2014) für Gewaltstraftaten. Ziel ist es, individuelle Risikofaktoren zu identifizieren, die einen Rückfall in Delinquenz begünstigen. Diese Risikofaktoren gilt es dann in den Behandlungsfokus zu rücken.

Für die oft multiplen psychosozialen Belastungsfaktoren<sup>10</sup> der in der Klinik untergebrachten Patient\*innen ist eine ausführliche, multiprofessionelle Eingangsdagnostik daher essentiell. Diese Informationssammlungen bilden die Grundlage des Behandlungsplanes inklusive der Inputs aus den Bereichen Pflege, Sozialarbeit und Komplementärtherapien (Ergo-, Beschäftigungs- und Sporttherapie). Der Behandlungsplan beschreibt die individuellen Behandlungsziele und erforderlichen Maßnahmen ihrer Erreichung.

#### *Diagnostik und Behandlungsplanung*

Innerhalb von acht Wochen nach Aufnahme soll die Diagnostik abgeschlossen und ein individuell zugeschnittener Behandlungsplan erstellt sein. Diese Zielvorgabe konnte 2022 noch nicht erreicht werden. Wir werden in Zukunft klarere Monitoringstrukturen etablieren, um diese Vorgaben zu erreichen.

#### *Behandlungsangebote*

Abb. 4 dient der Komplexitätsreduktion der angebotenen klinischen und ambulanten Behandlungen, die mit einigen Beispielen belegt sind.

---

<sup>10</sup> Psychosoziale Belastungsfaktoren können unsichere Bindungen, Traumata, fehlende Schulbildung/Ausbildung, Substanzmissbrauch etc. sein. (Plattner et al., 2011)

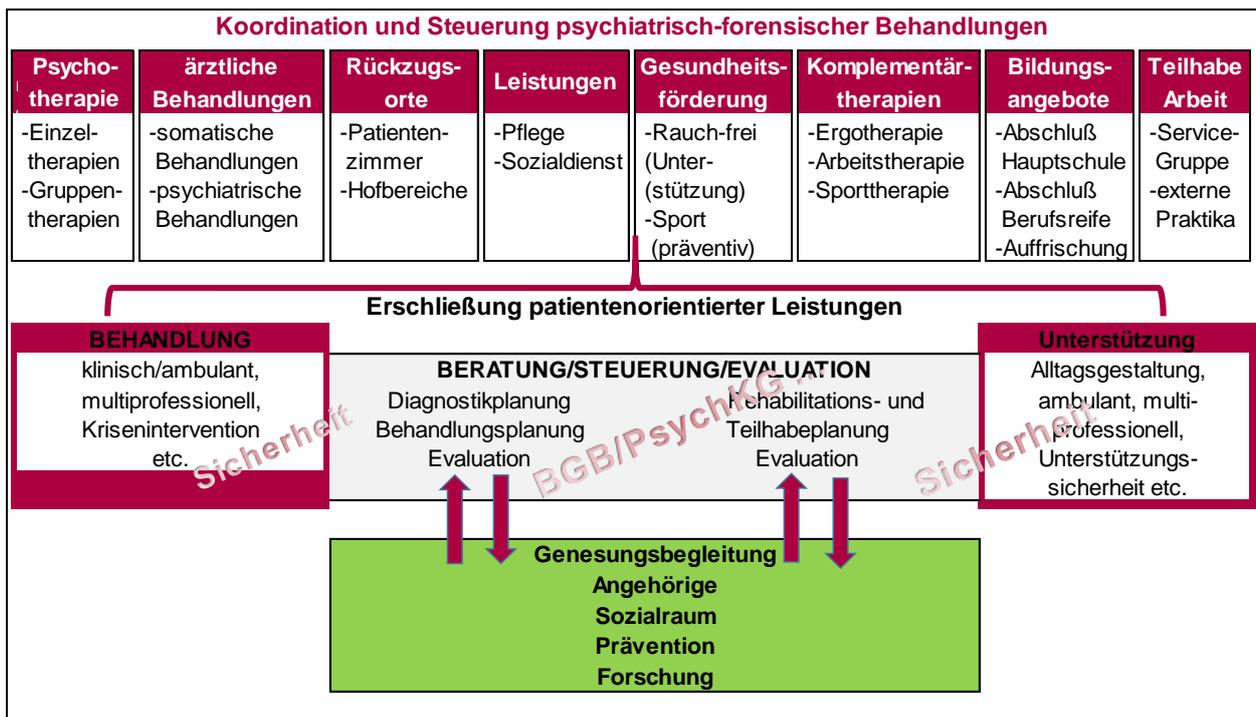


Abb. 4: Koordination und Steuerung psychiatrisch-forensischer Behandlungen<sup>11</sup>

Unser Behandlungsangebot ist multiprofessionell, interdisziplinär und multimodal. Wir fokussieren darauf, evidenzbasierte Interventionen für alle Patient\*innengruppen vorzuhalten und orientieren uns dabei an den aktuellen Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN) und anderen nationalen und internationalen Behandlungsrichtlinien und der wissenschaftlichen Literatur.

Konkret bieten wir unseren Patient\*innen folgende Therapien<sup>12</sup> an:

- medizinische Behandlung
- (Psycho-)Pharmakotherapie
- Psychotherapie, einzeln und in Gruppen
- spezifische kriminaltherapeutische Angebote
- sonstige Gruppen zum Training von Skills
- pflegerische Angebote
- Genesungsbegleitung
- Beschäftigungs- und Arbeitstherapie
- Sport- und Bewegungstherapie
- Physiotherapie
- sozialarbeiterische Beratung
- Schul- und Sprachkurse
- Entspannungstherapie

<sup>11</sup> Diese Abb. entstand in Anlehnung an das funktionale Basismodell der Versorgung von Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen (Wienberg & Steinhardt, 2020).

<sup>12</sup> In Kapitel 2 werden einige der aufgeführten Therapien beschrieben.

- Freizeitgestaltung etc.

Akupunktur wurde im Jahr 2022 nicht angeboten.

## 2.1 MEDIZINISCHE VERSORGUNG

### *Allgemeinmedizinische und psychiatrische Behandlungen*

Wir sichern unseren Patient\*innen zu, dass die individuellen (Behandlungs-)Leistungen den allgemein anerkannten fachlichen Behandlungsstandards entsprechen. Unsere Patient\*innen haben Anspruch auf Krankenbehandlung, Vorsorgeleistungen und jene medizinischen Maßnahmen, die mit der Anwendung des Fünften Gesetzbuches (SGB V) konform gehen, also jeder Bürgerin und jedem Bürger zustehen.

Die Aufnahmeuntersuchung umfasst eine allgemeinmedizinische und psychiatrische Untersuchung, eine Routine-Laboruntersuchung sowie ein EKG. Bis zum Mai 2022 unterstützte eine angestellte Allgemeinmedizinerin die klinisch tätigen Psychiater\*innen. Eine Nachbesetzung konnte erst in 03/2023 realisiert werden.

### *Fachärztliche Dienste der Universitätsmedizin*

Bei Indikation können fachärztliche Dienste der Universitätsmedizin Rostock (UMR) genutzt werden, insbesondere wenn Patient\*innen neben einer psychiatrischen Störung zusätzlich körperliche Probleme mit Behandlungsbedarf aufweisen. Diesbezüglich sind stellvertretend radiologische, orthopädische und zahnmedizinische Anforderungen zu nennen. So wurden im Jahr 2022 bspw. insgesamt 154 Zahnbehandlungen abgeschlossen<sup>13</sup>. Bei drei Patienten erfolgte eine Hepatitis C–Behandlung.

### *Entzugsbehandlung*

Patient\*innen mit Entzugssymptomen erhalten eine symptomgesteuerte, medikamentengestützte Entzugsbehandlung.

### *Opiat-Substitutionstherapie*

Eine Opiat-Substitutionstherapie war bei 22/145 Patient\*innen (2022) indiziert und wurde realisiert. Manche dieser Patient\*innen bekamen (nacheinander) mehr als eines dieser Medikamente. In der Klinik wurden insgesamt vier Opiat-Substitutionsmedikamente (N=29) ärztlich angeordnet. Dazu gehörten *Buprenorphin* (Anteil 51,7%) und *L-Polamidon* (Anteil 27,6%). Die Anteile von *Buprenorphin Depot* (17,2%) sowie von *Methadon* (3,4%) liegen deutlich geringer, s. Abb. 5.

Im bundesdeutschen Substitutionsregister (Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, 2021) wurden hingegen, zum Stichtag 01.07.2020, die Anteile von *Levomethadon* (bspw. *L-Polamidon*) mit 36,8%, *Methadon* (bspw. *Methaliq*) mit 36,6% sowie *Buprenorphin* (bspw. *Subutex* und *Buvidal*) mit 23,4% erfaßt.

---

<sup>13</sup> Die Anzahl der Zahnbehandlungen ist nicht mit der Anzahl zahnärztlich behandelter Patient\*innen gleichzusetzen, da in der Regel pro Patient\*in Mehrfachbehandlungen notwendig waren.

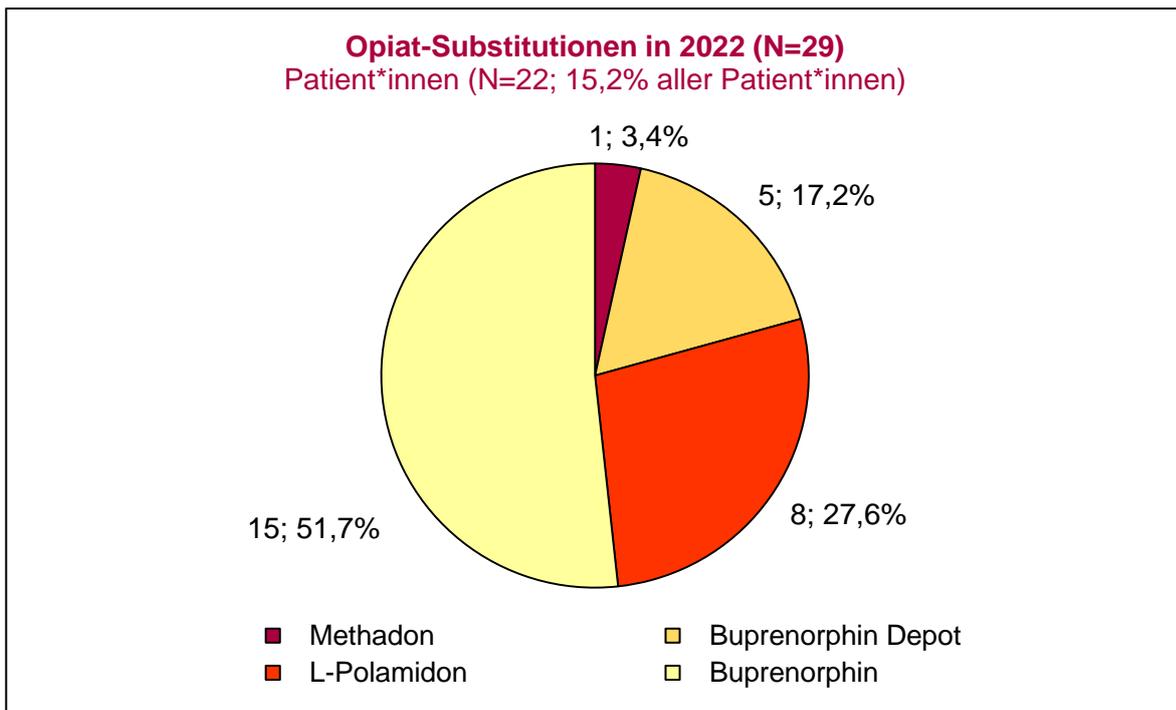


Abb. 5 : Opiat-Substitutionen (2022)

### Medizintechnik

Zur innerklinischen (Not-)Versorgung steht Medizintechnik zur Verfügung, wie:

- ein EKG-Gerät
- ein Perfusor (Spritzenpumpe)
- eine Sauerstoffflasche
- zwei Defibrillatoren (Schockgeber) sowie
- drei medizinische „Standard-Notfallkoffer Uni Rostock“

## 2.2 PSYCHOTHERAPEUTISCHE ANGEBOTE

### Psychologische Einzeltherapie

Bei der überwiegenden Anzahl der Patient\*innen war eine individuelle Psychotherapie, als Teil des Behandlungsplanes, angezeigt. Psychotherapeutische Einzelgespräche finden vorwiegend einmal wöchentlich statt und sind, entsprechend der verfügbaren Evidenz, vorwiegend kognitiv-verhaltenstherapeutisch ausgerichtet.

### Stationsgebundene Gruppentherapien

Unter Leitung einer Stationspsychologin bzw. eines Stationspsychologen wird auf allen Stationen wöchentlich eine offene Therapiegruppe angeboten. Diesem Ziel konnte nicht zu jeder Zeit gerecht werden, da nahtlose Personalnachbesetzungen nicht immer möglich waren. Alternativ wurden pflegegeleitete Aktivitäten forciert, was primär die Patient\*innen der Frauenstation, der DBT-Station als auch der Jugendstation betraf.

### Suchttherapie und spezifische kriminaltherapeutische Gruppen

Wir bieten folgende Gruppen an:

- Alkohol- bzw. Drogengruppe

- Fertigkeiten-Gruppe ("Skill-Training") als Teil der DBT bzw. DBT-F bzw. als Element in Gruppen auf anderen Stationen
- Reasoning and Rehabilitation (R & R)<sup>14</sup>

*Sonstige Gruppenangebote:*

- Soziales und emotionales Kompetenztraining
- Psychoedukationsgruppe

Eine Übersicht durchgeführter psychologischer Gruppenangebote, zeigt Abb. 6.

| Gruppen  | Manual, Referenz o.a.   | Anzahl der Gruppen (2022)/ max. Anzahl an Patient*innen | Anzahl der Patient*innen (2022)        |
|--|---|---|--|
| <b>Skillgruppe</b><br>im Rahmen der Dialektisch-Behavioralen Therapie F(orensik) (DBT/DBT-F) | Dialektisch-Behaviorale Therapie-Forensik (Mc Cann et al., 2000)  | eine offene Gruppe/max. 10 Patienten                    | alle Patienten der Station 3a, ca. 6-8 |
| <b>R &amp; R</b><br>Reasoning & Rehabilitation-Program                                       | Reasoning & Rehabilitation-Program (Ross & Fabiano, 1986, deutsche Adaption durch IFPH, 2004)   | eine Gruppe/ max. 10 Patient*innen                      | angefangen: 9<br>abgeschlossen: 5      |
| <b>Alkoholgruppe<sup>15</sup></b>  | Alkoholabhängigkeit. Fortschritte der Psychotherapie. Band 6 (Lindenmeyer, 2016)  | eine Gruppe/ max. 10 Patient*innen                      | 9                                      |
| <b>Drogengruppe</b>  | Rückfallprophylaxe bei Drogenabhängigkeit (Klos & Görge, 2020)  | drei Gruppen/ max. 10 Patient*innen                     | angefangen: 28<br>abgeschlossen: 25    |
| <b>SEKT</b><br>Soziales und emotionales Kompetenztraining                                    | Soziales und emotionales Kompetenztraining (SEKT) für psychisch kranke Straftäter*innen mit Erkrankungen aus dem schizophrenen Formenkreis und komorbiden Störungen. Band 2 (Friedenstab, 2013) | eine Gruppe/ max. 10 Patient*innen                      | 8                                      |

Abb. 6: Beispiele für psychologische und pflegerische Interventionen

<sup>14</sup> Das R & R-Trainingsprogramm richtet sich an Straftäter\*innen, um ihnen Fertigkeiten an die Hand zu geben, Problemen aus dem Weg zu gehen oder diese besser zu lösen. Um diese Ziele erreichen zu können, werden in den Gruppensitzungen kognitive und emotionale Fertigkeiten und Werte, Selbstkontrolltraining, Problemlösestrategien, Strategien zur emotionalen Kontrolle bzw. zur Konfliktbewältigung und Verhandlung, konsequenzenorientiertes Denken, das Erwägen von Alternativen und das Einnehmen einer sozialen Perspektive und Werte vermittelt.

<sup>15</sup> Die Alkoholgruppe wird nur Patient\*innen angeboten, deren Substanzkonsumstörung auf Alkohol beschränkt ist.

Je nach Behandlungsphase ist zunächst ein strukturiertes, eher edukatives und gleichzeitig niedrigschwelliges Psychotherapiesetting vonnöten, gefolgt von einem Fokus auf die Störungsspezifität der Patient\*innen. Suchtspezifische (inklusive ärztliche) Interventionen der Allgemeinpsychiatrie werden hierbei mit kriminaltherapeutischen Behandlungsangeboten kombiniert. Weitere Details zu unseren therapeutischen Angeboten finden sich in unserem „Therapiekonzept Klinik für Forensische Psychiatrie“ (2022)<sup>16</sup>.

## 2.3 PFLEGERISCHE ANGEBOTE

### *Allgemeines*

Pflegekräfte unterstützen Patient\*innen im Stationsalltag:

- bei der Beziehungsgestaltung zu Mitpatient\*innen, zum Personal etc.
- in allen Aspekten des derzeitigen Lebens in der „Wohn-Situation“ wie Schlafen, Essen etc.
- der Tagesstrukturierung, wie Planung des Tagesablaufes, Einhaltung von Ruhephasen und Aktivitäten
- bei der Wiederholung und Vertiefung von Inhalten aus anderen Therapien

Diese Formen pflegerischer Unterstützung werden der „Sozio-Milieuthherapie“ zugeordnet. Sie umfassen die Beschäftigung mit alltäglichen Bedürfnissen, Regeln und Notwendigkeiten, Möglichkeiten und Einschränkungen in verschiedenen Bereichen, im Wahrnehmen von Rechten und im Erfüllen von Pflichten, in der Beziehungsgestaltung u. v. m. (Bundesfachvereinigung Leitender Krankenpflegepersonen der Psychiatrie e. V., 2011; Psychiatrie Dienste Süd, 2021).

### *Gruppeneinheiten*

Jede Station führt wöchentlich eine pflegegeleitete Reflexionsrunde durch. Zusätzlich werden, je nach Station, unterschiedliche, pflegegeleitete Gruppen angeboten, bspw.:

- Förderung von Alltagskompetenzen, wie backen, kochen etc.
- Achtsamkeitsgruppe
- Skills-Gruppen
- Kognitives Training
- „Sport & Spiel“ etc.

### *Bezugspflegesystem*

Das Bezugspflegesystem wird seit Inbetriebnahme der Klinik auf allen Stationen der Klinik praktiziert. Hierbei werden jeder Patientin bzw. jedem Patienten zwei Bezugspflegekräfte zugeordnet, die die Planung der Pflegeziele, die Festlegung und Durchführung der Pflegemaßnahmen durchführen und evaluieren. Die Bezugspflegepersonen sind für den gesamten Pflegeprozess der ihr zugeteilten Patient\*innen verantwortlich. Bezugspflegegespräche sollen (mindestens) einmal pro Woche stattfinden. Ein Monitoring der Einhaltung dieser Vorgabe ist für 2023 vorgesehen. Die Pflegedienstleitung sowie engagierte Pflegekräfte haben begonnen, einen klinikinternen Leitfaden für ein qualitätssicherndes

---

<sup>16</sup> Das Therapiekonzept ist im Internet unter: [https://forensik.med.uni-rostock.de/fileadmin/Kliniken/znkfp/Therapiekonzept\\_2022\\_Aug\\_22\\_final.pdf](https://forensik.med.uni-rostock.de/fileadmin/Kliniken/znkfp/Therapiekonzept_2022_Aug_22_final.pdf) abgespeichert.

Bezugspflegesystem zu entwickeln. Die Fertigstellung des Leitfadens ist für das 1. Halbjahr 2023 geplant.

#### *Therapeutische Wochenpläne*

Seit Juni 2022 werden wöchentlich Stationspläne sowie individuelle Therapiepläne von Pflegekräften vorbereitet und an die Patient\*innen ausgegeben. Die Dokumentation der therapeutischen Aktivitäten spiegeln, welche Therapien den Patient\*innen angeboten wurden und welche diese wahrnahmen. Dies ist z. B. zur Erstellung individueller Patientenberichte (Stellungnahmen für Gericht, Epikrisen etc.) essentiell, aber auch zur Dokumentation gegenüber Aufsichtsbehörden, um ggf. darlegen zu können, dass und wie wir unserem Behandlungsauftrag nachkommen. Den Patient\*innen selbst dienen die Pläne zur Orientierung der wöchentlich geplanten Aktivitäten und sind ein wichtiger Schritt bei der Einhaltung einer sinnvollen Tagesstrukturierung. Die Integration der Therapiepläne verlief mit unterschiedlichem Erfolg, der in der Evaluation aller klinikinternen Therapiepläne (November 2022) deutlich wurde. Ab dem Jahr 2023 werden die Wochenpläne der Stationen routinemäßig mindestens 2x jährlich einem Audit durch die QMB unterzogen.

Weiterhin unterstützen Pflegekräfte Patient\*innen bei deren Freizeitgestaltung und führen begleitende Tätigkeiten der internen und externen Sicherung durch.

## 2.4 ERGOTHERAPEUTISCHE ANGEBOTE

### *Allgemeines*

Mithilfe ergotherapeutischer Angebote können kognitive, motorische und sozio-emotionale Fertigkeiten und Fähigkeiten entwickelt, verbessert, stabilisiert und kompensiert werden.

Die Aktivitäten der Patient\*innen wechseln in der Regel im Verlauf von der Beschäftigungstherapie (BT) zur Arbeitstherapie (AT). Insbesondere für Patient\*innen, die später wieder in den Arbeitsprozess eingegliedert werden möchten, ist die Arbeitstherapie die beste Vorbereitung hierfür. Oft schließt sich vor der Entlassung noch ein externes Praktikum an. Einsatzbereich und Übergang von einem in einen anderen Bereich richten sich nach den individuellen Fähigkeiten, Interessen und den Therapiezielen der Patient\*innen. Dabei arbeiten die Mitarbeiter\*innen der Ergotherapie ganzheitlich und klientenzentriert.

### *Ergotherapeutische Interventionen*

Die Einheiten der Ergotherapie umfassen in der Regel je 75 Minuten, werden aber je nach Belastbarkeit individuell angepasst. Die Therapie wird sowohl im Einzel- als auch im Gruppensetting mit bis zu vier Patient\*innen angeboten.

Die ergotherapeutischen Angebote zeigt Abb. 7. Dem ist hinzuzufügen, dass Patient\*innen zu den maximal 5 Therapieangeboten/Woche freiwillige Zusatzstunden in Anspruch nehmen können.

Die Vergütung richtet sich nach der aktuellen Prämierungsordnung, s. Abb. 8 (Prämierung pro Einheit).

| Ergotherapiebereiche | Therapieangebote/Woche/Patient*in | Therapieangebote ges./Woche | Anzahl der Patient*innen/ Einheit |
|----------------------|-----------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------|
| Kreativwerkstatt     | bis zu 5x/Woche                   | 18x/Woche                   | max. 9 Patient*innen              |
| Fahrradwerkstatt     | bis zu 5x/Woche                   | 17x/Woche                   | max. 3 Patient*innen              |
| Holzwerkstatt        | bis zu 5x/Woche                   | 16x/Woche                   | max. 3 Patient*innen              |
| Metallwerkstatt      | bis zu 5x/Woche                   | 11x/Woche                   | max. 3 Patient*innen              |
| Servicegruppe I      | bis zu 5x/Woche                   | 16x/Woche                   | max. 6 Patient*innen              |
| Servicegruppe II     | bis zu 5x/Woche                   | 12x/Woche                   |                                   |

Abb. 7: Ergotherapeutische Angebote

| Prämierungen | bis 31.07.2022 | ab 01.08.2022 |
|--------------|----------------|---------------|
| Gruppe 1     | 1,00€          | 1,50€         |
| Gruppe 2     | 1,50€          | 2,25€         |
| Gruppe 3     | 1,80€          | 2,70€         |
| Gruppe 4     | 2,00€          | 3,00€         |

Abb. 8: Prämierungssätze

Die Patient\*innen werden mittels eines Bewertungssystems monatlich in vier Gruppen eingestuft. Kriterien sind hierbei Anwesenheit, Antrieb/Motivation, Kritikfähigkeit, Kontaktfähigkeit, Auffassung praktischer Anweisungen, Konzentrationsvermögen, Selbstständigkeit, Flexibilität, Einhalten von Regeln und Normen, Ausdauer sowie die Arbeitsqualität. Patient\*innen, die regelmäßig und engagiert die Angebote in der Ergotherapie wahrnehmen, können mit der Gruppe 4 bis zu 3,00€ pro Therapieeinheit bekommen. In den Erprobungspraktika werden die Leistungen der Patient\*innen von dem bzw. der Anleiter\*in des Praktikumsbetriebes bewertet. Das entspricht in der Regel der Prämierungsgruppe 4. Die Prämierungsobergrenze beträgt 150€/Monat/Patient\*in.

## 2.5 SPORT- UND BEWEGUNGSTHERAPEUTISCHE ANGEBOTE

### *Allgemeines*

Die sport- und bewegungstherapeutischen Angebote zielen auf Prävention als auch auf die Verbesserung von körperlichen, psychischen und sozialen Funktionen ab.

Im Rahmen der Sporttherapie bieten wir unterschiedlichste Möglichkeiten (Sportgruppe, Laufgruppe, Radgruppe, Morgenaktivierung, Bewegungsgruppe, Volleyball) unter fachlicher Anleitung nach den Grundprinzipien des sportlichen Trainings (z. B. Variation, Wechsel zwischen Belastung und Erholung, Wiederholung und Dauerhaftigkeit) an.

### *Sport- und bewegungstherapeutische Interventionen*

Die Sporttherapien umfassen minimal 15 min – maximal 90 min/Einheiten im Einzel- bzw. Gruppensetting, s. Abb. 9. Einzeltherapien sind für jene Patient\*innen gedacht, die mehr Unterstützung benötigen.

| Sport- und bewegungs-therapeutische Angebote | Therapieangebote/ Woche     | Anzahl der Patient*innen/Angebot |
|--|-----------------------------|----------------------------------|
| Stationsübergreifende Gruppen                |                             |                                  |
| Laufgruppe                                   | 2x/Woche, 30 min - 60 min   | max. 8 Patient*innen             |
| Radgruppe                                    | 3x/Woche, 60 min-90 min     | max. 3 Patient*innen             |
| Morgenaktivierung                            | 4x/Woche, 15 min            | max. 10 Patient*innen            |
| Volleyball                                   | 1x/Woche, 90 min            | max. 15 Patient*innen            |
| Bewegungsbad                                 | 2x/Woche, 60 min            | max. 6 Patient*innen             |
| Rückengruppe                                 | 1x/Woche, 45 min            | max. 4 Patient*innen             |
| Sportgruppe „Multifunktion“                  | 20x/Woche, 45 min           | max. 6 Patient*innen             |
| Kraft-Ausdauer-Zirkel                        | 3x/Woche, 30 min            | max. 7 Patient*innen             |
| Stationsinterne Angebote                     |                             |                                  |
| Kommunikative Bewegungstherapie              | 1x/Woche, 60 min            | max. 10 Patient*innen            |
| Morgenaktivierung                            | 1 - 2x/Woche, 15 min        | max. 10 Patient*innen            |
| Sportangebot Station 7a                      | tägliche Angebote           | max. 10 Patient*innen            |
| Freizeitsport                                | pro Station bis zu 4x/Woche | max. 10 Patient*innen            |
| Einzeltherapien                              |                             |                                  |
| Therapeutisches Boxen                        | 2x/Woche                    | max. 2 Patient*innen             |
| Sporttherapie „Einzel“                       | nach Bedarf                 | 1 Patient*in                     |

Abb. 9: Sport- und bewegungstherapeutische Angebote

## 2.6 BESCHULUNG

### Allgemeines

Insgesamt 21/145 Patient\*innen<sup>17</sup>, d. h. 14,5% der Patient\*innen (2022), nutzten eine der in der Klinik angebotenen Bildungsmaßnahmen, s. Abb. 10. Die Maßnahmen orientierten sich stets an den individuellen Bedürfnissen der Teilnehmer\*innen.

### Schulische Angebote

Von den 21 Patient\*innen strebten insgesamt vier die mittlere Reife (2,8%/145 Patient\*innen) und sechs Patient\*innen die Berufsreife (4,1%/145 Patient\*innen) an. Davon erreichten bereits in 2022 jeweils zwei Patient\*innen einen Abschluss in „Mittlerer Reife“ bzw. „Berufsreife“. Ein Patient verfehlte den Abschluss „Berufsreife“. Weitere elf Patient\*innen nutzten Unterrichtseinheiten zur Auffrischung ihres Wissens (7,6%/145 Patient\*innen).

<sup>17</sup> In der KFP waren insgesamt 145 Patient\*innen untergebracht (2022).

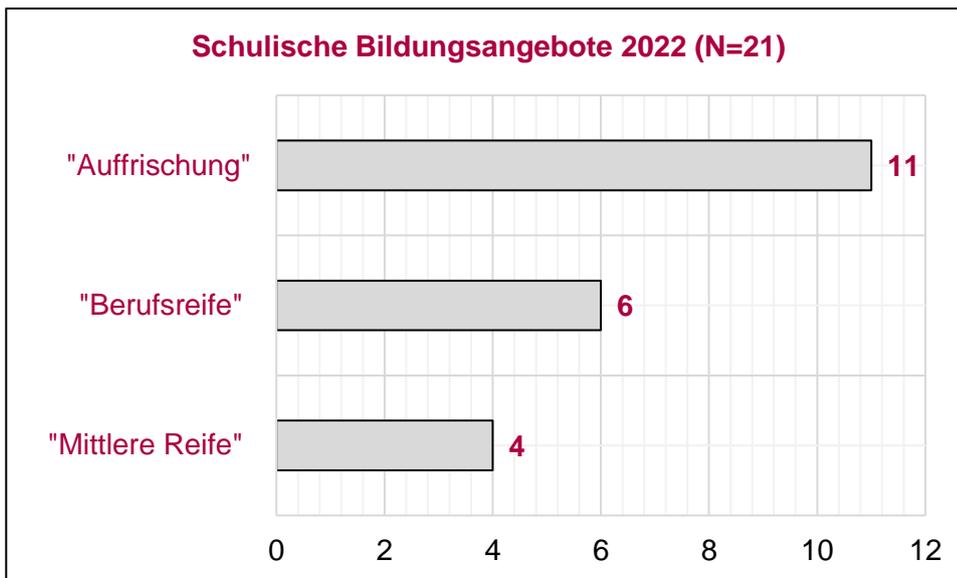


Abb. 10: Bildungsmaßnahmen

Für die Teilnahme an einem Deutschkurs hatten sich sechs Patient\*innen angemeldet. Der Kurs kann jedoch erst im Jahr 2023 erfolgen.

## 2.7 SEELSORGE

### *Allgemeines*

In der Regel findet einmal monatlich ein Gottesdienst mit dem Ziel statt, Patient\*innen persönlich geistlich zu begleiten bzw. zu unterstützen.

### *Angebote*

Eine evangelische Pastorin führte in 2022 insgesamt elf Gottesdienste durch. Jeweils 10 bis 12 Teilnehmer\*innen nutzten diese, unabhängig davon ob sie einer Glaubensgemeinschaft angehören. Als Besonderheit galt ein erstmalig durchgeführter Freiluftgottesdienst auf dem Hof der Jugendstation, der bei allen Beteiligten großen Anklang fand und in 2023 wiederholt werden soll. Einige Patient\*innen hatten mit der Pastorin zusätzliche seelsorgerische Gespräche.

Gespräche mit anderen Glaubensvertreter\*innen wurden nicht gewünscht.

## 2.8 LOCKERUNGEN

### *Allgemeines*

Lockerungen sind ein wichtiger Bestandteil des Therapie- und Rehabilitationsplans. Die rechtliche Grundlage zur Gewährung von Lockerungen bildet die „Richtlinie über die Gewährung von Lockerungen und die offene Unterbringung von Patienten im Maßregelvollzug sowie die Beteiligung der Aufsichtsbehörde (Lockerungsrichtlinie MRV)“, Verwaltungsvorschrift des Justizministeriums des Landes Mecklenburg-Vorpommern vom 01. Oktober 2015 in der Fassung vom 26. Mai 2017 - III 200 / 4424 - 4 SH).

Bei der Vergabe von Lockerungen werden von allen an der Behandlung beteiligten Berufsgruppen unabhängig voneinander der Verlauf, der psychische Befund, eventuelle Risikofaktoren etc. beurteilt. Nachfolgend wird die Lockerungscheckliste vom Leiter Sicherheit, der Pflegedienstleitung und einer unabhängigen Therapeutin bzw. einem Therapeuten beurteilt,

bevor sie nachfolgend in einer Lockerungskonferenz diskutiert wird. Die letztendliche Entscheidung obliegt der Klinikdirektorin.

### Lockerungsstufen

In Mecklenburg-Vorpommern gibt es folgende Lockerungsstufen:

#### Ausführung

Während einer Ausführung muss die ständige unmittelbare Aufsicht gewährleistet werden.

Stufe 1: Ausführung unter Aufsicht von mindestens zwei Mitarbeiter\*innen

Stufe 2: Ausführung unter Aufsicht einer Mitarbeiterin/eines Mitarbeiters

Stufe 3: Gruppenausführung von bis zu drei Patient\*innen unter Aufsicht mindestens einer Mitarbeiterin/eines Mitarbeiters

#### Ausgang in Begleitung

Stufe 4: Ausgang in Begleitung einer Mitarbeiterin/eines Mitarbeiter und/oder eines geeigneten Dritten

Stufe 5: Gruppenausgang: Bis zu vier Patient\*innen in Begleitung mindestens einer Mitarbeiterin/eines Mitarbeiters und/oder eines geeigneten Dritten

#### Ausgang

ohne Aufsicht oder Begleitung

Stufe 6: Ausgang (bis zu sechs Stunden)

Stufe 7: Tagesausgang

Stufe 8: Kurzurlaub bis zu drei Tagen

Stufe 9: Urlaub bis zu zwei Wochen

Stufe 10: Langzeiturlaub über zwei Wochen

Zusätzlich zu den oben genannten Lockerungsstufen wird in der KFP Rostock die interne Lockerungsstufe 0 vergeben. Diese erlaubt den Hofgang ohne Überwachung durch Klinikpersonal und wird so früh als möglich nach Aufnahme vergeben.

### Genehmigte Lockerungsstufen

Am Stichtag 31.12.2022 hatten 9 Patient\*innen (9,6%) noch keine Lockerungsstufe und 17 Patient\*innen (18,1%) die Lockerungsstufe 0 erhalten, während 23 Patient\*innen (24,5%) Ausführungen nutzen konnten (LS 1 bis LS 3). 19 Patient\*innen (20,2%) bekamen begleitete Ausgänge (LS 4 bis LS 5). Unbegleitete Ausgänge (LS 6 bis LS 10) hatten 26 Patient\*innen (27,7%). Davon befanden sich drei Patient\*innen mit der Lockerungsstufe 10 in der Langzeiterprobung (3,2%), s. Abb. 11ff.

| Lockerungsstufen<br>(LS) | Stand: 31.12.2021 |        | Stand: 31.12.2022 |        |
|--------------------------|-------------------|--------|-------------------|--------|
|                          | Anzahl            | Anteil | Anzahl            | Anteil |
| keine LS                 | 15                | 15,8%  | 9                 | 9,6%   |
| LS 0                     | 20                | 21,1%  | 17                | 18,1%  |
| LS 1                     | 14                | 14,7%  | 13                | 13,8%  |
| LS 2                     | 13                | 13,7%  | 7                 | 7,4%   |
| LS 3                     | 4                 | 4,2%   | 3                 | 3,2%   |
| LS 4                     | 9                 | 9,5%   | 18                | 19,1%  |

|                |           |               |           |               |
|----------------|-----------|---------------|-----------|---------------|
| LS 5           | 0         | 0,0%          | 1         | 1,1%          |
| LS 6           | 7         | 7,4%          | 6         | 6,4%          |
| LS 7           | 10        | 10,5%         | 5         | 5,3%          |
| LS 8           | 2         | 2,1%          | 6         | 6,4%          |
| LS 9           | 0         | 0,0%          | 6         | 6,4%          |
| LS 10          | 1         | 1,1%          | 3         | 3,2%          |
| <b>gesamt:</b> | <b>95</b> | <b>100,0%</b> | <b>94</b> | <b>100,0%</b> |

Abb. 11: Lockerungsstufen 1 bis 10 –Stand: 31.12.2021 vs. 31.12.2022

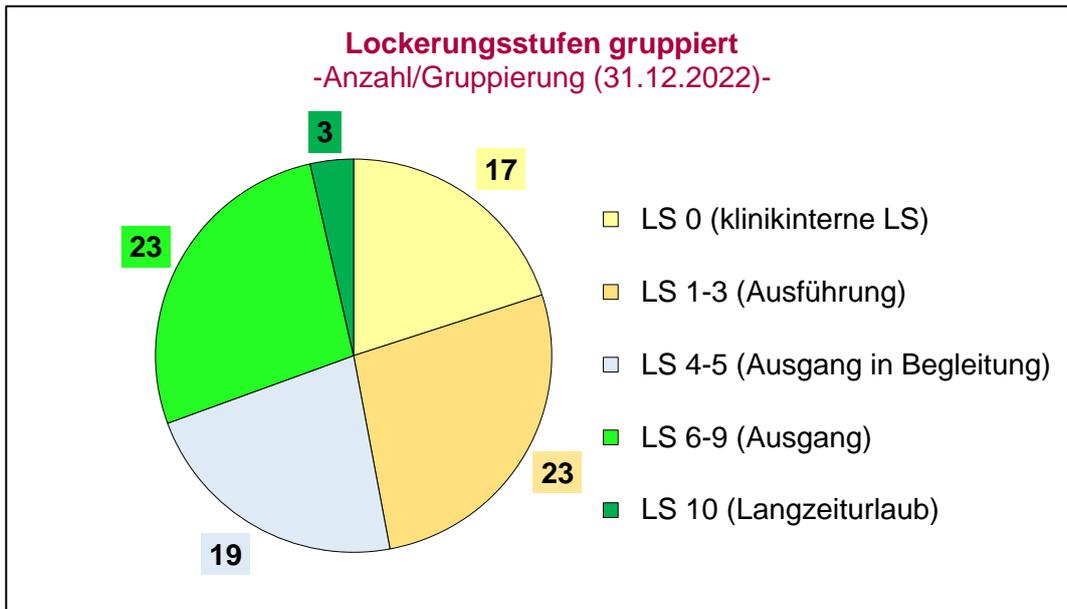


Abb. 12: Lockerungsstufen gruppiert (31.12.2022)

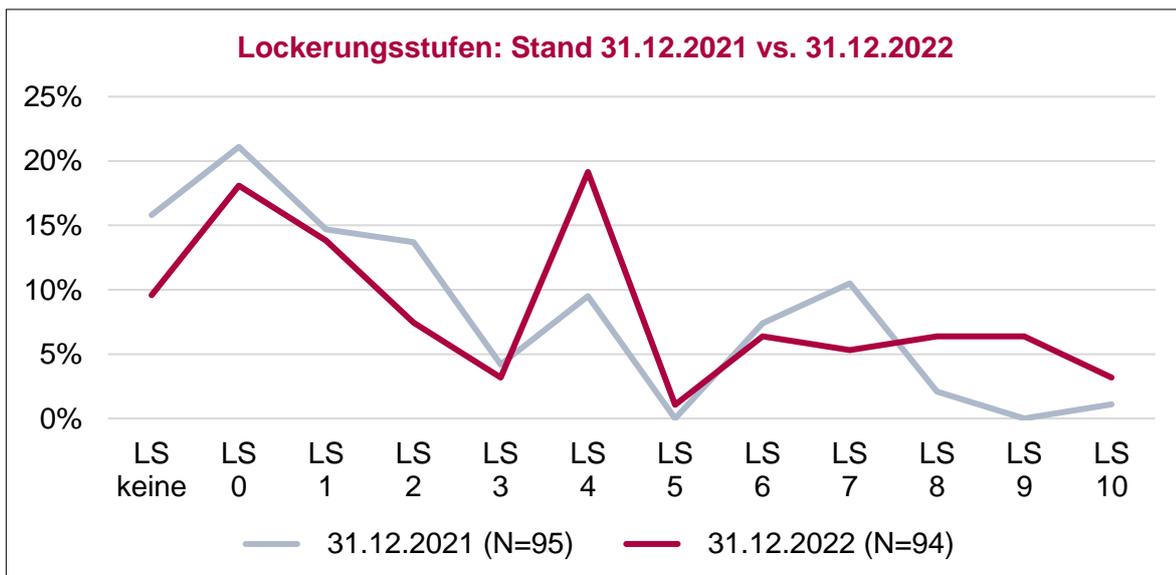


Abb. 13: Vergleichslinien der Lockerungsstufen 1 bis 10 –Stand: 31.12.2021 vs. 31.12.2022-

## 2.9 FORENSISCHE NACHSORGE

### Allgemeines

Mit Inkrafttreten des *Gesetzes zur Reform der Führungsaufsicht* (2007) wurde eine Forensische Institutsambulanz (FIA) an die Klinik für Forensische Psychiatrie Rostock installiert. Das interdisziplinäre FIA-Team<sup>18</sup> bietet professionelle Nachbehandlungen für Patient\*innen, die die Therapie nach § 63 StGB bzw. § 64 StGB oder JGG erfolgreich abgeschlossen haben und (falls vorhanden) deren Restfreiheitsstrafe zur Bewährung ausgesetzt werden kann. Das heißt konkret, dass bei der Entlassung von Patient\*innen in aller Regel Führungsaufsicht angeordnet wird. Die Patient\*innen werden dann weiterhin bis zu fünf Jahren begleitet. Das Gericht ordnet für diese Zeit bestimmte Auflagen an, bspw. sich bei der Ambulanz zu melden, sich Drogentests zu unterziehen, an einem bestimmten Ort zu wohnen usw.

Gibt es nach der Entlassung Probleme, kann ggf. eine Krisenintervention angeordnet werden, wie eine kurze Wiederaufnahme in die Klinik (3 – 6 Monate). Ebenso kann eine längere Wiederaufnahme angeordnet werden, falls die Höchstfrist bei Entlassung noch nicht erreicht war. Letztendlich bleibt immer noch ein Rest Freiheitsstrafe, der auf Bewährung ausgesetzt wird, so dass wenn alles schiefgeht, das Gericht später anordnen kann, dass Patient\*innen den Rest der Strafe im Gefängnis verbüßen müssen.

Die Bausteine einer erfolgreichen forensischen Nachsorge demonstriert die Abb. 14, woraus sich ambulante Leistungsangebote ableiten lassen.

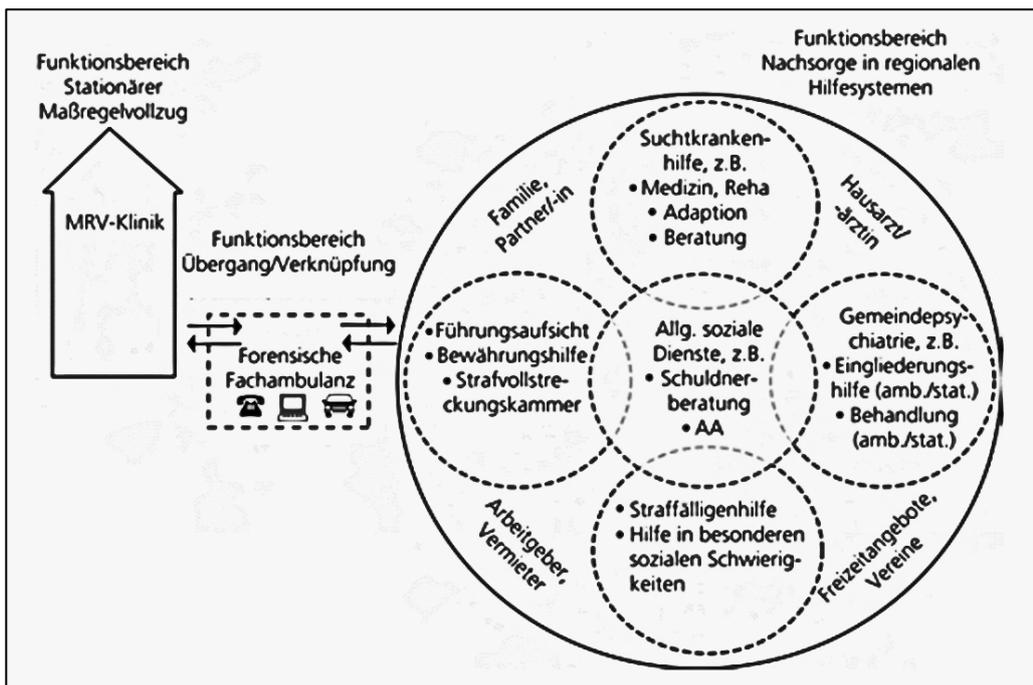


Abb. 14: Bausteine einer erfolgreichen forensischen Nachsorge (Wienberg et al., 2005)

<sup>18</sup> Dem interdisziplinären Team der FIA gehören: eine Oberärztin, eine Kriminologin, ein Psychologe, drei Sozialarbeiter\*innen, eine Fachkrankenschwester für Psychiatrie, ein Krankenpfleger sowie eine Sekretärin an.

Bei den ambulanten Leistungsangeboten der FIA handelte es sich bspw. um:

- regelmäßige Einzelgespräche
- aufsuchende Kontakte in der Häuslichkeit
- Drogen- und Alkoholkontrollen
- Kriseninterventionen
- Hilfeforenzenzen
- Kontakte zu: Bewährungshilfen, Suchtberatungsstellen, Schuldnerberatungen etc.

Die weitläufigen Netzwerke der forensischen Institutsambulanz (FIA) betreffen diverse Nachsorgeeinrichtungen sowie soziale Dienste der Justiz etc., vorrangig in Mecklenburg-Vorpommern.

Im Jahr 2022 wurden in unserer Ambulanz 88 Patient\*innen von insgesamt 6,88 Vollkräften betreut (2021: 83 Patient\*innen), ohne Einbezug des ärztlichen Dienstes sowie der Sekretärin.

Insgesamt 16 Patient\*innen wurden aus der Ambulanz entlassen, davon:

- 2 Patient\*innen infolge Widerruf der Maßregel (§ 67g StGB)
- 6 Patient\*innen infolge Widerruf der Bewährung (§ 56f StGB)
- 7 Patient\*innen infolge Beendigung der Führungsaufsicht (§ 68e StGB)
- 1 Patient\*in infolge des Wegfalls der Weisung

Die Ambulanz verzeichnete 19 Neuaufnahmen (2022). Die Anzahl der zu betreuenden Patient\*innen schwankte zwischen minimal 69 und maximal 73 Patient\*innen. Der Mittelwert der zu betreuenden Patient\*innen(2022) lag bei 70,8 Patient\*innen. Daraus ergab sich ein durchschnittlicher Caseload<sup>19</sup> von 10,3 Patient\*innen/FIA-Mitarbeiter\*in. Die vorambulante Mitbetreuung der Patient\*innen der Reha-Station durch das FIA-Team ist in den Caseload nicht mit eingeschlossen.

### **3 PATIENT\*INNEN**

In 2022 waren in der Klinik für Forensische Psychiatrie insgesamt 145 Patient\*innen untergebracht. Im Jahr 2021 lag der Wert bei 153 Fällen, von denen damals zwei Patienten 2x aufgenommen wurden.

#### **3.1 BELEGUNGSDATEN**

Im Zeitraum vom 01.01.2022 bis 31.12.2022 waren durchschnittlich 98 stationäre Patient\*innen in der Klinik untergebracht, während es in 2021 durchschnittlich 88 Patient\*innen waren. Die Abb. 15f. zeigen, wie sich die Belegungsdaten (2022) darstellen.

---

<sup>19</sup> Der Caseload beschreibt die Anzahl der Patient\*innen/Mitarbeiter\*in.

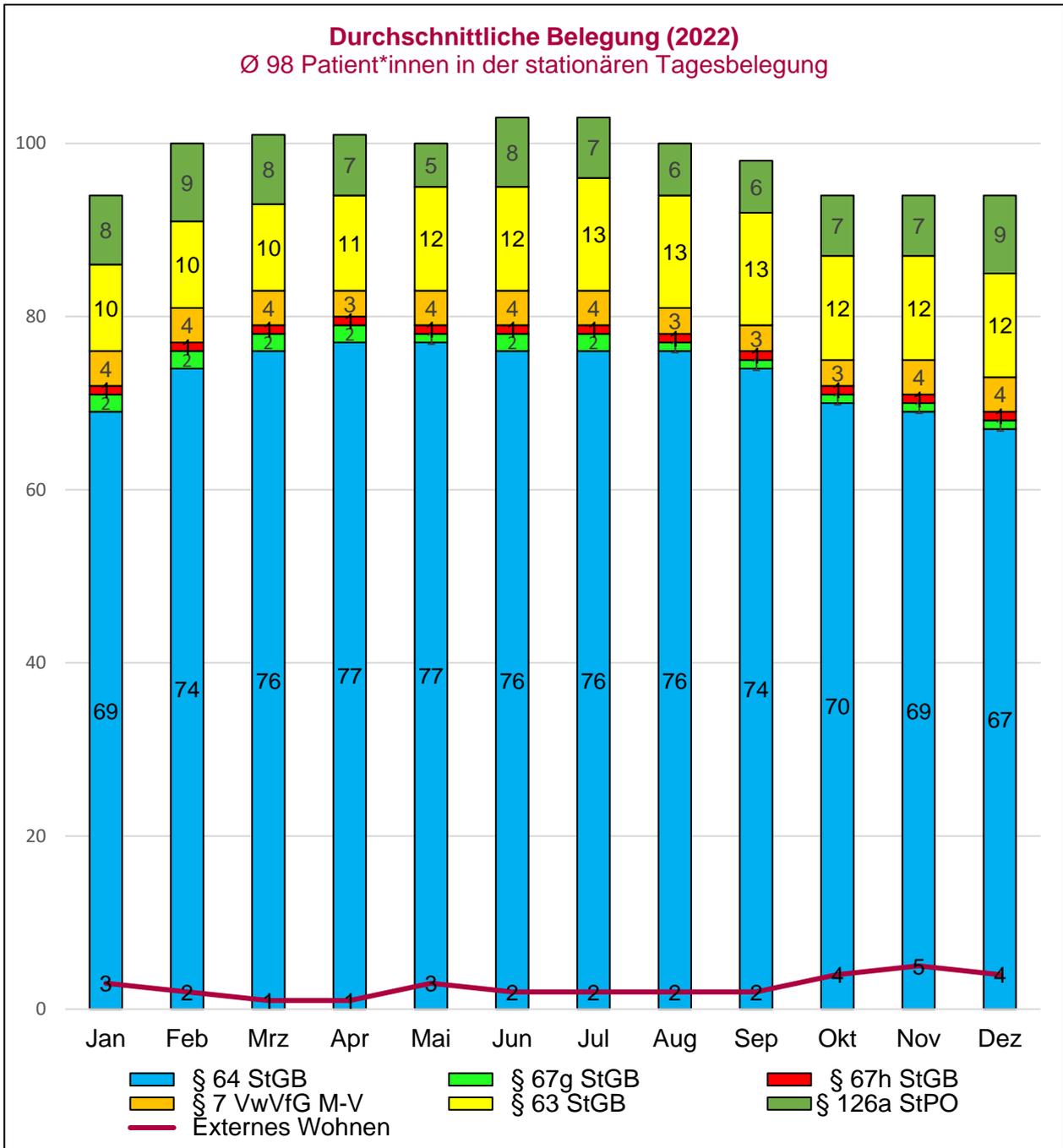


Abb. 15: Belegung/Monat und Unterbringungsgrundlage

**Legende:**

- § 64 StGB: Unterbringung in einer Entziehungsanstalt
- § 67g StGB: Widerruf der Aussetzung
- § 67h StGB: Krisenintervention
- § 7 VwVfG M-V: Verwaltungsverfahrens-, Zustellungs- und Vollstreckungsgesetz des Landes Mecklenburg-Vorpommern, d.h. „Amtshilfe“
- § 63 StGB: Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus
- § 126a StPO: Einstweilige Unterbringung
- Externes Wohnen: Probewohnen in der Häuslichkeit/in einer Nachsorgeeinrichtung

Weitere vergleichbare Daten für die Jahre 2021 und 2022 enthält Abb. 16. Hierin werden bspw. Anstiege der Minima- bzw. Maxima-Anzahlen bzgl. der Patient\*innen gemäß Unterbringung nach § 64 StGB bzw. nach § 126a StPO sowie nach § 7 VwVfG M-V deutlich. Dies wirkt sich u. a. auf die Verweildauer-Statistik aus, da bspw. Patient\*innen die gemäß § 64 StGB untergebracht werden, im Gegensatz zu den Patient\*innen gem. § 63 StGB eine kürzere Verweildauer haben. Weitere Auswirkungen sind ebenfalls auf der Ebene der Behandlungsstrukturen als auch in finanzieller Hinsicht präsent. So sind Patient\*innen mit „einfachen Suchtverläufen“ im Rahmen der Besserung und Sicherung weniger ressourcenaufwändig als bspw. Patient\*innen, die als sog. Amtshilfe-Patient\*innen akut psychiatrisch-forensisch versorgt werden.

| Unterbringungsgrundlagen | Belegung/Monat         |                        |
|--------------------------|------------------------|------------------------|
|                          | Minimum-Maximum (2021) | Minimum-Maximum (2022) |
| § 64 StGB                | 64-71                  | 67-77                  |
| § 67g StGB               | keine Angabe           | 1-2                    |
| § 67h StGB               | 1-4                    | 1                      |
| § 63 StGB                | 12-14                  | 10-13                  |
| § 126a StPO              | 1-8                    | 6-9                    |
| § 7 VwVfG M-V/Amtshilfe  | 1-3                    | 3-4                    |

Abb. 16: Monatliche Belegungsdaten von Minimum bis Maximum in 2021 vs. 2022

### 3.2 PATIENT\*INNENPOPULATION

*Stichtag: 31.12.2022 (31.12.2021)*

Die nachfolgende Abb. 17 bezieht sich auf jene Patient\*innen, die am 31.12.2022 stationär oder in der TAWG untergebracht waren (N=94), das bedeutet, vier Patient\*innen, die sich in der externen Außenerprobung<sup>20</sup> befanden, sind darin nicht eingeschlossen worden. Im Ergebnis unterscheidet sich die Anzahl der Patient\*innen/Unterbringungsgrundlage gegenüber dem Stichtag 31.12.2021 nur unwesentlich. Im Detail treten bspw. ein Anstieg des Durchschnittsalters der Patient\*innen, eine geringere Anzahl an Migranten sowie von Patient\*innen mit schizophrenen Störungen hervor.

<sup>20</sup> Zur externen Außenerprobung gehören Langzeitbeurlaubungen sowie Unterbringungen im Rahmen des therapeutischen Probewohnens.

| Charakteristika aller Patient*innen stationär, inkl. TAWG | Unterbringungsgrundlagen<br>Stichtag 31.12.2022; N=94<br>(Stichtag: 31.12.2021; N=95) |                             |   |   |                            |                           | gesamt                         |
|---|---|-----------------------------|---|---|----------------------------|---------------------------|--------------------------------|
| Geschlecht  | § 64 StGB<br>Σ=68<br>(Σ=68)   | § 63 StGB<br>Σ=13<br>(Σ=12) | § 67h i.V.m.<br>§ 64 StGB<br>Σ=1<br>(Σ=2) | § 67g i.V.m.<br>§ 63 StGB<br>Σ=1<br>(Σ=1) | §126a StPO<br>Σ=8<br>(Σ=8) | Amtshilfe<br>Σ=3<br>(Σ=4) | Σ 31.12.2022<br>(Σ 31.12.2021) |
| männlich  | 67  | 11                          | 1   | 1   | 5                          | 3                         | <b>88 (88)</b>                 |
| weiblich  | 1   | 2                           | 0   | 0   | 3                          | 0                         | <b>6 (7)</b>                   |
| Durchschnittsalter  | § 64 StGB   | § 63 StGB                   | § 67h i.V.m.<br>§ 64 StGB                 | § 67g StGB                                | §126a StPO                 | Amtshilfe                 |                                |
| Patient*innen nach Unterbringungsgrundlage                | 34  | 34                          | 60  | 37  | 32                         | 36                        | <b>39 (34)</b>                 |
| Migrationshintergrund                                     | § 64 StGB   | § 63 StGB                   | § 67h i.V.m.<br>§ 64 StGB                 | § 67g StGB                                | §126a StPO                 | Amtshilfe                 |                                |
| ja  | 10  | 0                           | 0   | 0   | 2                          | 1                         | <b>13 (18)</b>                 |
| nein  | 58  | 13                          | 1   | 1   | 6                          | 2                         | <b>81 (77)</b>                 |

| Anlassdelikte <sup>21*</sup>   | § 64 StGB | § 63 StGB | § 67h i.V.m.<br>§ 64 StGB  | § 67g StGB | §126a StPO  | Amtshilfe |                |
|--|-----------|-----------|----------------------------|------------|-------------|-----------|----------------|
| Tötungsdelikt<br>(auch im Versuch)   | 4         | 1         | 0                          | 0          | 1           | 1         | <b>7 (7)</b>   |
| Körperverletzungsdelikt  | 9         | 3         | 1                          | 0          | 2           | 0         | <b>15 (19)</b> |
| BtM-Delikt   | 16        | 0         | 0                          | 0          | 0           | 0         | <b>16 (17)</b> |
| Sexualdelikt   | 3         | 3         | 0                          | 0          | 0           | 0         | <b>6 (8)</b>   |
| Raub/räuberische<br>Erpressung   | 21        | 2         | 0                          | 1          | 1           | 1         | <b>26 (30)</b> |
| Diebstahl  | 10        | 0         | 0                          | 0          | 2           | 0         | <b>12 (6)</b>  |
| Sonstige (Brandstiftung,<br>Geiselnahme, Delikte im<br>Vollrausch, Betrug) | 5         | 4         | 0                          | 0          | 2           | 1         | <b>6 (8)</b>   |
| Diagnose   | § 64 StGB | § 63 StGB | § 67h i0.V.m.<br>§ 64 StGB | § 67g StGB | § 126a StPO | Amtshilfe |                |
| nur<br>Substanzgebrauchsstörung  | 42        | 0         | 1                          | 1          | 0           | 0         | <b>44 (51)</b> |
| Substanzgebrauchsstörung<br>und Persönlichkeitsstörung                     | 12        | 1         | 0                          | 0          | 0           | 1         | <b>14 (19)</b> |

<sup>21</sup> Pro Person ist ein Delikt angegeben, d.h. bei mehreren Anlassdelikten handelt es sich hierbei um das jeweils schwerste Delikt.

|   |   |   |   |   |   |   |                |
|---|---|---|---|---|---|---|----------------|
| Substanzgebrauchsstörung und Intelligenzminderung | 7 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | <b>8 (5)</b>   |
| Substanzgebrauchsstörung und schizophrene Störung | 7 | 6 | 0 | 0 | 4 | 0 | <b>17 (13)</b> |
| nur schizophrene Störung                          | 0 | 1 | 0 | 0 | 3 | 2 | <b>6 (1)</b>   |
| schizophrene Störung und Intelligenzminderung     | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | <b>1 (1)</b>   |
| nur Intelligenzminderung                          | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | <b>1 (2)</b>   |
| nur Persönlichkeitsstörung                        | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | <b>2 (2)</b>   |
| Sonstige psychiatrische Störungen                 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | <b>1 (1)</b>   |

Abb. 17: Patient\*innenpopulation Stichtag: 31.12.2022 (Stichtag: 31.12.2021)

### 3.3 ENTlassungen

Maßregelbehandlungen können auf unterschiedliche Art beendet werden. Diese Daten als auch die Dauer der Unterbringung in der Forensik Rostock zeigt Abb. 18.

| Beendigungen des MRV (2022)    | Patient*innen nach § 63 StGB | Entlasssetting  | Patient*innen nach § 64 StGB | Entlasssetting                                      |
|--------------------------------|------------------------------|---|------------------------------|---|
| Aussetzung zur Bewährung       | 1                            | Nachsorge   | 21                           | 13x eigener Wohnraum, 8x Nachsorge/betreutes Wohnen |
| Entlassung § 67h i.V. StGB     | 3                            | Nachsorge   | 1                            | eigener Wohnraum                                    |
| Entlassung § 67g StGB          | 0                            | n.r.  | 2                            | 1x JVA, 1x Höchstfrist (eigener Wohnraum)           |
| Erledigung der Maßregel        | 0                            | n.r.  | 6                            | JVA   |
| Verlegung in einen anderen MRV | 2                            | MRV Ueckermünde   | 0                            | n.r.  |
| Ende § 126a StPO               | 6                            | 1x JVA; 1x eigener Wohnraum; 2x Nachsorge/betreutes Wohnen; 2x keine Angabe                         |                              |   |
| Ende der Amtshilfe             | 5                            | 2x JVA, 1x eigener Wohnraum, 1x Obdachlosenunterkunft, 1x Unterbringung bis Beendigung der Haftzeit |                              |   |

Abb. 18: Beendigungsarten und Dauern von Maßregelbehandlungen (2022)

### 3.4 DAUER DER MAßREGELBEHANDLUNGEN

| Art der Beendigung                  | Dauer des Aufenthaltes (nach Rechtskraft)   | Patient*innen (Anzahl 2022) |
|-------------------------------------|---|-----------------------------|
| Beendigung zur Bewährung: § 64 StGB | Ø 832 Tage (Aufenthaltsdauer von Aufnahme bis zur juristischen Entlassung)<br>Ø 811 Tage (Aufenthaltsdauer von Aufnahme bis zum Erreichen der LS 10 bei 4 Pat.) | 21                          |
| Beendigung: § 67 h i.V. § 64 StGB   | 90 Tage   | 1                           |
| Beendigung: § 67 g i.V. § 64 StGB   | Ø 297 Tage  | 2                           |
| Erledigung: § 64 StGB               | Ø 300 Tage  | 6                           |

|  |   |           |
|--|---|-----------|
| Beendigung zur Bewährung § 63 StGB         | 1.000 Tage (nicht mitgezählt ist die Unterbringung im therapeutischen Wohnen von 205 Tagen; keine LS 10 erhalten) | 1         |
| Beendigung: § 67 h i.V. § 63 StGB          | Ø 120 Tage  | 3         |
| Verlegung in einen anderen Maßregelvollzug | 1 Pat. 110 Tage<br>1 Pat. 1.574 Tage  | 2         |
| Aufnahme bis Aufhebung: § 126a StPO        | Ø 130 Tage  | 6         |
| Amtshilfe                                  | Ø 252 Tage  | 5         |
| <b>Entlassungen gesamt:</b>                |   | <b>47</b> |

Abb. 19: Dauer bzw. Entlassungen aus der Maßregelvollzugsbehandlungen

*Anmerkung*

Erhalt der LS 10 bis zur juristischen Entlassung: Ø 54 Tage (4 Patienten)

## 4 PERSONAL

### 4.1 PLANSTELLEN

Die in den Abb. 20f. aufgeführten Kennzahlen (Vollkräfte/VK) zeigen Personaldaten für das Jahr 2022 im Soll (vom Ministerium genehmigte Personalschlüssel), die Ist-Werte im Durchschnitt sowie jene stichtagsbezogenen Ist-Daten vom 31.12.2022.

*Klinischer Bereich*

Stichtagsbezogen wurden nachfolgende Daten eruiert, s. Abb. 20:

- im ärztlichen Dienst -1,13 VK
- im psychologischen Dienst -1,20 VK
- im Funktionsdienst +1,50 VK
- im medizinisch-technischen Dienst -0,75 VK
- im Verwaltungsdienst – 0,05 VK
- im technischen Dienst -0,51 VK
- im Pflegedienst -4,28 VK

Um die personelle Unterdeckung im Pflegebereich zu verringern, wurden insgesamt 4,0 VK der Heilerzieher\*innen des medizinisch-technischen Dienstes (MTD) im stationären Pflegesektor eingesetzt, bleiben jedoch dem MTD zugeordnet. Fünf pflegerische Mitarbeiter\*innen waren langzeiterkrank bzw. in Elternzeit. Pflegerische Teilzeitkräfte wurden zusätzlich zu den aufgeführten Soll- bzw. Ist-Angaben mit Stundenabrechnungen in der KFP beschäftigt. Letztere sind nicht in den aufgeführten Gesamt-VKs eingeschlossen.

| <b>Personal: stationärer Bereich</b> |                                    |  | <b>31.12.2022</b> | <b>Budget<br/>2022</b> |
|--------------------------------------|------------------------------------|--|-------------------|------------------------|
|                                      |                                    |  | <b>Ist</b>        | <b>Soll</b>            |
| ÄD                                   | Ärztlicher Dienst                  |  | 6,37              | 7,50                   |
|                                      |                                    | Leiterin der Einrichtung                     | 1,00              | 1,00                   |
|                                      |                                    | Oberärzt*innen                               | 4,71              | 5,00                   |
|                                      |                                    | Assistenzarzt                                | 0,65              | 1,00                   |
|                                      |                                    | Allgemeinärztin                              | 0,00              | 0,50                   |
| PsD                                  | Psychologischer Dienst             |  | 8,30              | 9,50                   |
|                                      |                                    | Psycholog*innen                              | 8,30              | 9,50                   |
| FD                                   | Funktionsdienste                   |  | 12,50             | 11,00                  |
|                                      |                                    | Ergotherapeut*innen                          | 8,75              | 7,50                   |
|                                      |                                    | Hausmeister                                  | 3,00              | 3,00                   |
|                                      |                                    | Lehrerin                                     | 0,75              | 0,50                   |
| MTD                                  | Medizinisch technischer Dienst     |  | 16,25             | 17,00                  |
|                                      |                                    | Sozialarbeiter*innen                         | 5,00              | 5,00                   |
|                                      |                                    | Bewegungstherapeut*innen                     | 2,88              | 2,00                   |
|                                      |                                    | Sekretärinnen                                | 1,32              | 2,50                   |
|                                      |                                    | Dokumentationsassistentin                    | 0,80              | 1,00                   |
|                                      |                                    | Heilerziehungspfleger*innen                  | 5,00              | 5,00                   |
|                                      |                                    | Genesungsbegleiter                           | 0,75              | 1,00                   |
|                                      |                                    | MTA ZAP                                      | 0,50              | 0,50                   |
| VD                                   | Verwaltungsdienst                  |  | 5,95              | 6,00                   |
|                                      |                                    | Leiter Sicherheit                            | 1,00              | 1,00                   |
|                                      |                                    | Allgemeine Verwaltung                        | 4,95              | 5,00                   |
| TD                                   | Technischer Dienst                 |  | 1,49              | 2,00                   |
|                                      |                                    | MA Technik/Allgemeine<br>Hausmeisterbereiche | 1,49              | 2,00                   |
| PD                                   | Pflegepersonal                     |  | 112,72            | 117,00                 |
|                                      |                                    | Pflegepersonal                               | 112,72            | 117,00                 |
| <b>Σ</b>                             | <b>Personal: Vollkräfte gesamt</b> |  | <b>163,58</b>     | <b>170,0</b>           |

Abb. 20: Personal im Stationsbereich (VKs)

Im ambulanten Sektor wurde eine Unterdeckung von -0,12 VK erfasst, s. Abb. 21.

| Personal: ambulanter Bereich |                                    | 31.12.2022  | Budget 2022 |
|------------------------------|------------------------------------|-------------|-------------|
|                              |                                    | Ist         | Soll        |
| ÄD                           | Ärztlicher Dienst                  | 0,50        | 0,50        |
|                              | Ärztin                             | 0,50        | 0,50        |
| PsD                          | Psychologischer Dienst             | 2,00        | 2,00        |
|                              | Psychologe, Kriminologin           | 2,00        | 2,00        |
| MTD                          | Medizinisch technischer Dienst     | 2,88        | 3,00        |
|                              | Sozialarbeiter*innen               | 2,88        | 3,00        |
| VD                           | Verwaltungsdienst                  | 0,50        | 0,50        |
|                              | Sekretärin/Verwaltung              | 0,50        | 0,50        |
| FD                           | Funktionsdienst                    | 2,00        | 2,00        |
|                              | Pflegepersonal                     | 2,00        | 2,00        |
| <b>Σ</b>                     | <b>Personal: Vollkräfte gesamt</b> | <b>7,88</b> | <b>8,00</b> |

Abb. 21: Personal Ambulanz (VKs)

In Forschung & Lehre gab es 4,23 VKs\*, davon 1,55 VK durch **Drittmittelfinanzierung** (DM-Projekte), siehe Abb. 22.

| Personal: Forschung & Lehre |   | 31.12.2022   | Budget 2022 |
|-----------------------------|---|--------------|-------------|
|                             |   | Ist          | Soll        |
| NiWi/WiMi                   | nicht-/wissenschaftliche Mitarbeiterinnen | 2,68         | 2,80        |
|                             | inklusive Forschungssekretärin            | 2,68         | 2,80        |
| DM-Projekte                 | wissenschaftliche Mitarbeiterinnen        | 1,55         |             |
|                             |   | 1,55         |             |
| <b>Σ</b>                    | <b>Personal: Vollkräfte gesamt</b>        | <b>4,23*</b> |             |

Abb. 22: Personal in Forschung & Lehre (VKs)

#### Fazit: Personal (VK-Stellen)

Am 31.12.2022 gab es insgesamt 175,69 VKs, inklusive der 1,55 VKs aus dem Bereich der Drittmittelfinanzierung. Im Budget waren für den klinischen sowie den ambulanten Sektor 178,00 VK als Soll-Wert festgelegt, von denen 171,46 VK realisiert werden konnten.

## 4.2 LAUFENDE BERUFLICHE QUALIFIKATIONEN

Angaben über laufende berufliche Qualifikationen betreffen das am Stichtag 31.12.2022 angestellte Personal.

| Personalbereich        | Laufende berufliche Qualifikationen                                   | Teilnehmer*innen  |
|------------------------|---|-------------------|
| Ärztlicher Dienst      | Masterstudium: "Forensische Psychologie"                              | 2 Oberärzte       |
| Psychologischer Dienst | Masterstudium "Kriminologie, Kriminalistik und Polizeiwissenschaften" | 1 Psychologin     |
| Komplementärtherapie   | Bachelorstudium "Ergotherapie"  | 1 Ergotherapeutin |
| Ärztlicher Dienst      | WB "Schwerpunkt: Forensische Psychiatrie"                             | 3 Oberärzte       |
| Ärztlicher Dienst      | Ausbildung "Facharzt für Psychiatrie"                                 | 1 Arzt            |

|                        |   |                      |
|------------------------|---|----------------------|
| Psychologischer Dienst | Ausbildung "Psychologische*r Psychotherapeut*in"                | 9 Psycholog*innen    |
| Psychologischer Dienst | Ausbildung "Rechtspsychologie"                                  | 1 Psychologin        |
| Psychologischer Dienst | Ausbildung "Eye Movement Desensitization and Reprocessing"      | 1 Psychologin        |
| Pflegedienst           | "Safewardtrainer*in"  | 2 Pflegekräfte       |
| Pflegedienst           | "Leitung von Pflege-, Funktions- und Wohngruppeneinheiten"      | 2 Pflegekräfte       |
| Pflegedienst           | "Psychiatrische Fachfrau"                                       | 1 Pflegekraft        |
| bereichsübergreifend   | "Kollegiale Ersthelfer*in"                                      | 11 Mitarbeiter*innen |
| bereichsübergreifend   | "Deeskalationstrainer: Professionelles Deeskalationsmanagement" | 2 Mitarbeiter        |

Abb. 23: Laufende berufliche Qualifikationen

### 4.3 TEILNAHME AN VERPFLICHTENDEN INTERNEN WEITERBILDUNGEN

Weiterbildungen dienen u.a. der Aktualisierung und Erweiterung medizinischer Kenntnisse und praktischen Kompetenzen als auch einer erhöhten Sicherheit im Umgang mit unseren Patient\*innen.

Eine klinikinterne Verfahrensanweisung definiert die nachfolgend aufgeführten Weiterbildungen als Pflichtweiterbildungen für Personal(-bereiche) und im Falle des Basic Life Support-Kurses (BLS-Kurs) ergibt sich die Verpflichtung auch aus einer diesbezügliche Universitätsmedizin Rostock (UMR)-weiten Anweisung:

- Der „BLS-Kurs“ muss einmal jährlich durchlaufen werden. Aufgrund geringer Kurs-Teilnahmen in 2022 wurde die Möglichkeit einer Teilnahme um drei Monate, d.h. bis zum 31.03.2023, verlängert.
- Das Sicherheitstraining mit den Modulen 1 bis 3 vermittelt Sicherheitswissen bzw. Handlungskompetenzen im Umgang mit Patient\*innen. Die Inhalte komplementieren die im Professionellen Deeskalationsmanagement (ProDeMa) vermittelten Aspekte. Das Training muss einmalig von allen Mitarbeiter\*innen mit Patient\*innenkontakt durchlaufen werden.
- Bzgl. „ProDeMa“ ist das Ziel, das Personal zunächst einmalig zu schulen. Ab 2023 sollte ein jährliches Refresher-Angebot installiert werden, was jedoch verschoben werden muss, da noch nicht alle Mitarbeiter\*innen den ProDeMa-Basiskurs absolviert haben.
- Die (vorerst) einmalige Teilnahme an der Weiterbildung mit dem Thema „Suizid“ ist lediglich für alle Pflegekräfte verpflichtend.
- Der jährliche Nachweis „Jahresbelehrung“ ist für alle Mitarbeiter\*innen verpflichtend.
- An der Weiterbildung „HCR 20“ müssen alle Psycholog\*innen teilnehmen. Für Ärzt\*innen wird diese Weiterbildung empfohlen.
- Die internen Montagsfortbildungen sind für alle Ärzt\*innen, Psycholog\*innen und Sozialarbeiter\*innen obligatorisch. Mitarbeiter\*innen anderer Berufsgruppen sind willkommen.
- Die Ärzt\*innen trafen sich im Jahr 2022 etwa alle zwei Monate zu einem „Workshop zum evidenzbasierten Verschreiben“.

- Zusätzliche Weiterbildungsmöglichkeiten sind die bei Bedarf stattfindenden Fallbesprechungen.

Die (Teilnahme-)Daten bzgl. durchgeführter Mitarbeiter\*innenjahresgespräche (MAG) sowie der Pflicht-Weiterbildungen beziehen sich auf das Personal, das am 31.12.2022 in der KFP angestellt war, konkret waren es insgesamt 175,69 Vollkräfte bzw. 181 Mitarbeiter\*innen.

| Pflicht-Weiterbildungen<br>(N=betreffende MA;<br>Stichtag: 31.12.2022) |   | Teilnahmen |      |
|--|---|------------|------|
|  |   | 2021       | 2022 |
| MAG (N=177)  | alle MA, außer Frau Prof. Dr. Völlm   | 57%        | 79%  |
| BLS-Kurs (N=176)   | alle MA   | 61%        | 91%  |
| Suizid-WB (N=124)  | alle Pflegekräfte, Genesungsbegleiter   | 50%        | 53%  |
| ProDeMa (N=172)  | alle MA außer: Sekretärinnen, Dokumentationsassistentin, Forschungsteam                               | 63%        | 84%  |
| Modul 1 (N=172)  | alle MA inklusive Genesungsbegleiter, außer: Sekretärinnen, Dokumentationsassistentin, Forschungsteam | 68%        | 74%  |
| Modul 2 (N=172)  |   | 65%        | 72%  |
| Modul 3 (N=172)  |   | 49%        | 61%  |
| Jahresbelehrung (N=181)  | alle MA   | 98%        | 88%  |

Abb. 24: Teilnahmen an den Pflicht-Weiterbindungen –Auszug (2021, 2022)

*Legende:* Modul 1 bis 3 sind Sicherheitsmodule

Die verpflichtenden Schulungsbedarfe wurden in unterschiedlicher Anzahl realisiert, s. Abb. 24. Für einen Vergleich mit den stichtagsbezogenen Teilnahmequoten des Jahres 2021 wurden die gleichen Bewertungsgrundlagen für die Daten des Stichtages 31.12.2022 verwendet.

Die Teilnahmequoten haben sich, mit Ausnahme der Teilnahmen an der Jahresbelehrung, im Vergleich mit den Daten des Vorjahres deutlich verbessert. Dessen ungeachtet sind alle Quoten verbesserungsbedürftig, wie insbesondere die für 2022 in Gelb hervorgehobenen Daten (moderate Compliance) „Suizid-Weiterbildung“ sowie „Sicherheitsmodul 3“. Hier ist allerdings zu vermerken, dass die fehlende Teilnahme vor allem auf das nicht ausreichende Angebot der entsprechenden Kurse zurückzuführen ist.

**Fazit: Pflicht-Weiterbildungen**

Die Thematik verpflichtende Weiterbildungen wurde im Rahmen des Qualitätsmanagements diskutiert. Die Weiterbildungsangebote sind zukünftig noch personalorientierter zu ermöglichen und die Teilnahmen auf sehr hohe Teilnahmequotienten anzuheben. Letztendlich sind laut Behandlungsvertrag eine kontinuierlich hohe Patient\*innensicherheit und Behandlungsqualität verpflichtend, was kontinuierliche Fort- und Weiterbildungen des Personals voraussetzt. Im Ergebnis der Qualitätsmanagementdiskussion wurde eine überarbeitete Version der Pflicht-Weiterbildungen, mit Gültigkeit ab Januar 2023, verabschiedet.

**4.4 WEITERE WEITERBILDUNGSVERANSTALTUNGEN**

Weitere Angaben bzgl. interner und externer Weiterbildungsangebote betreffen Teilnahmen des Jahres 2022. Personal, das am Stichtag 31.12.2022 nicht mehr in der forensischen Klinik

beschäftigt war, wurde in die Auswertungen (s. Abb. 25ff.) mit eingeschlossen. Teilnahmen an Kongressen, in deren Rahmen eigene Vorträge gehalten wurden, sind unter 7. Forschung und Lehre aufgeführt.

| Art der Weiterbildung   | Weiterbildungsthemen, Kongresse etc.  | Teilnehmer*innen  |
|-------------------------|---|---|
| Inhouse-Schulung        | Workshop "Kriminaltherapie"   | Klinikdirektorin,<br>3 Oberärzt*innen,<br>1 Assistenzarzt |
| Inhouse-Schulung        | "Historical Clinical Risk Management-20, Version 3"                           | Klinikdirektorin<br>(Vortragende),<br>1 Assistenzarzt     |
| Inhouse-Schulung        | DBT Basis I, Skills I + II  | 3 Oberärzte   |
| Inhouse-Schulung        | "Violence Risk Appraisal Guide-Revised"                                       | 5 Oberärzt*innen  |
| Inhouse-Schulung        | Ausbildung "Kollegiale Ersthelfer*in"   | 1 Oberärztin  |
| Inhouse-Schulung        | "Hare Psychopathy Checklist-Revised"  | 1 Assistenzarzt   |
| Externes Angebot        | Workshop "Motivational Interviewing"  | Klinikdirektorin  |
| Externes Angebot        | "Aufbaukurs: Begutachtung von Sexualstraftätern" (i. R. des DGPPN Kongresses) | Klinikdirektorin  |
| Externes Angebot        | Workshop "Forensische Psychiatrie", Zahren                                    | 1 Oberarzt  |
| Externes Angebot        | Gutachtenseminar, Andernach   | 1 Oberarzt  |
| Externes Angebot        | "Arbeitskreis Forensik", Eickelborn   | 1 Oberarzt  |
| Externes Online-Angebot | Lecture-Series MacMasters University (4x)                                     | Klinikdirektorin  |
| Externes Online-Angebot | "4. Symposium Forensik: Update Sucht"   | Klinikdirektorin  |
| Externes Online-Angebot | "Ethik, Recht und psychische Gesundheit"                                      | Klinikdirektorin  |
| Externes Online-Angebot | "Grundlagen- und Aufbaukurs: Arzneimittelgesetz"                              | Klinikdirektorin  |
| Externes Online-Angebot | „Formulation Training“  | Klinikdirektorin  |
| Externes Online-Angebot | „DGP: Online surveys“   | Klinikdirektorin  |
| Externes Online-Angebot | „Non contact sexual offending: Exploring the role of fantasy control and sex“ | Klinikdirektorin  |
| Externes Online-Angebot | "Kognitive Verhaltenstherapie bei Psychosen"                                  | 1 Assistenzarzt   |
| Externes Online-Angebot | "Amyotrophe Lateralsklerose"  | 1 Assistenzarzt   |
| Kongress                | International Association of Forensic Mental Health Services (IAFMHS), Berlin | 1 Oberarzt  |
| Kongress Online         | 35. Eickelborner Fachtagung zu Fragen der Forensischen Psychiatrie            | 1 Oberärztin  |
| Kongress Online         | "25. Berliner Junitagung"   | 1 Oberarzt  |
| Sonstiges               | Netzwerktreffen "Klinische Ethikberatung"                                     | Klinikdirektorin  |
| Sonstiges               | Information zu Informationsdienst zu Fördermöglichkeiten (FIT)                | Klinikdirektorin  |

|           |   |                                 |
|-----------|---|---------------------------------|
| Sonstiges | "2. Netzwerktreffen: Ethikberatung in der Psychiatrie"                                | Klinikdirektorin                |
| Sonstiges | 18. Treffen der AG „Ethik in der Psychiatrie“ in der AEM                              | Klinikdirektorin                |
| Sonstiges | "Arbeitskreis Forensischer Chefärzte", Wunstorf                                       | Klinikdirektorin                |
| Sonstiges | "Gutachteninterview"  | Klinikdirektorin,<br>1 Oberarzt |
| Sonstiges | Bundesarbeitsgemeinschaft der Ärzte und Psychologen in der Straffälligenhilfe, Weimar | 1 Oberarzt<br>(Vortragender)    |
| Sonstiges | "Theoretische Hintergründe von Essstörungen"  | 1 Assistenzarzt                 |

Abb. 25: Weitere Weiterbildungsthemen etc. für den ärztlichen Dienst

| Art der Weiterbildung    | Weiterbildungsthemen, Kongresse etc.   | Teilnehmer*innen  |
|--------------------------|--|-------------------|
| Inhouse-Schulung         | DBT Basis I, Skills I + II   | 3 Psycholog*innen |
| Inhouse-Schulung         | "Historical Clinical Risk Management-20, Version 3"  | 7 Psycholog*innen |
| Inhouse-Schulung         | Ausbildung "Kollegialer Ersthelfer"  | 1 Psychologe      |
| Inhouse-Schulung         | Workshop "Kriminaltherapie"  | 8 Psycholog*innen |
| Inhouse-Schulung         | Workshop "Beurteilungsbogen bei Intoxikationen"  | 5 Psycholog*innen |
| Externes Online-Angebot  | Workshop "Motivational Interviewing"   | 5 Psycholog*innen |
| Externes Online- Angebot | "Prognoseinstrumente für Sexualstraftäter"   | 1 Psychologin     |
| Externes Online- Angebot | "Forensische Tathergangsanalyse"   | 2 Psycholog*innen |
| Externes Online- Angebot | "Rückfallprophylaxe bei Drogenabhängigkeit" (neues Manual)   | 2 Psycholog*innen |
| Externes Online- Angebot | "Women with antisocial personality disorder"   | 1 Psychologin     |
| Externes Online- Angebot | „Diagnostik bei Erwachsenen mit Autismusspektrumstörungen“   | 1 Psychologin     |
| Externes Online-Angebot  | "ADOS-2: Diagnostische Beobachtungsskala für Autistische Störungen (Autism Diagnostic Observation Schedule-2)“ | 1 Psychologin     |
| Kongress                 | Kongress der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde         | 1 Psychologin     |

Abb. 26: Weitere Weiterbildungsthemen etc. für den psychologischen Dienst

| Art der Weiterbildung | Weiterbildungsthemen, Kongresse etc.                               | Teilnehmer*innen  |
|-----------------------|--|---|
| Inhouse-Schulung      | DBT Basis I, Skills I + II   | 2 Sozialarbeiter*innen,<br>10 Pflegekräfte,<br>1 Medizinstudentin   |
| Inhouse-Schulung      | "Historical Clinical Risk Management-20, Version 3"                | 1 Sozialarbeiterin,<br>1 Medizinstudentin,<br>1 Psychologiepraktikantin   |
| Inhouse-Schulung      | Workshop "Kriminaltherapie"  | 1 Kriminologin,<br>2 Sozialarbeiter*innen,<br>2 Pflegekräfte,<br>1 Medizinstudentin,<br>2 Psychologiestudentinnen |
| Inhouse-Schulung      | "Umgang mit der Fixiermatte" (2x)                                  | 16 Pflegekräfte   |
| Inhouse-Schulung      | "Fixierbett"   | 23 Pflegekräfte   |
| Inhouse-Schulung      | "Hygienische Aspekte in der Forensik"                              | 15 Pflegekräfte   |
| Inhouse-Schulung      | „Sicherheit und Brandschutz“                                       | 23 Pflegekräfte   |
| Kongress Online       | 35. Eickelborner Fachtagung zu Fragen der Forensischen Psychiatrie | 2 Pflegekräfte  |
| Sonstiges             | Netzwerktreffen: Leitende psychiatrische Pflegekräfte im MRV       | QMB   |

Abb. 27: Weitere Weiterbildungsthemen etc. für weitere Berufsgruppen

#### 4.5 SUPERVISIONEN

Mitarbeiter\*innen mit direkten Patient\*innenkontakten sind monatlich 1x supervisionspflichtig. Die Supervisionen finden in den Stationsteams statt, in der Regel bestehend aus den betreffenden ärztlichen, psychologischen, sozialarbeiterischen und pflegerischen Kolleg\*innen der jeweiligen Station.

In 2 monatlichem Wechsel fanden separate als auch gemeinsame Supervisionen für das Reha-Team und das Ambulanzteam statt. Das Supervisionsteam der Aufnahmestation, das Team der Jugendstation sowie das Team der Station 7 hatten, infolge fehlender Supervisor\*innen bzw. noch offener Vertragsabschlüsse, keine internen Supervisionsmöglichkeiten.

Ab 2023 soll es für jedes supervisionspflichtige Team Supervisionsmöglichkeiten geben. Dem ist hinzuzufügen, dass die Mitarbeiter\*innen der KFP auch weiterhin fallbezogene externe Einzelsupervisionen in Anspruch nehmen können.

Unterschiedlich hohe Teilnahmen an Supervisionen lassen sich durch krankheitsbedingte Personalausfälle und der Dienstzeitenvielfalt des Schichtdienstsystems erklären, welche insbesondere für das Pflegepersonal zutrafen. Daraus abgeleitet weisen die in der Abb. 28

vorgestellten Ergebnisse eruierte Teilnahmequoten (Mittelwerte) von 27,9%, 29,8% , 21,9% sowie 59,8% aus. Aus Vertraulichkeitsgründen erfolgt hier keine Zuordnung zu den Teams.

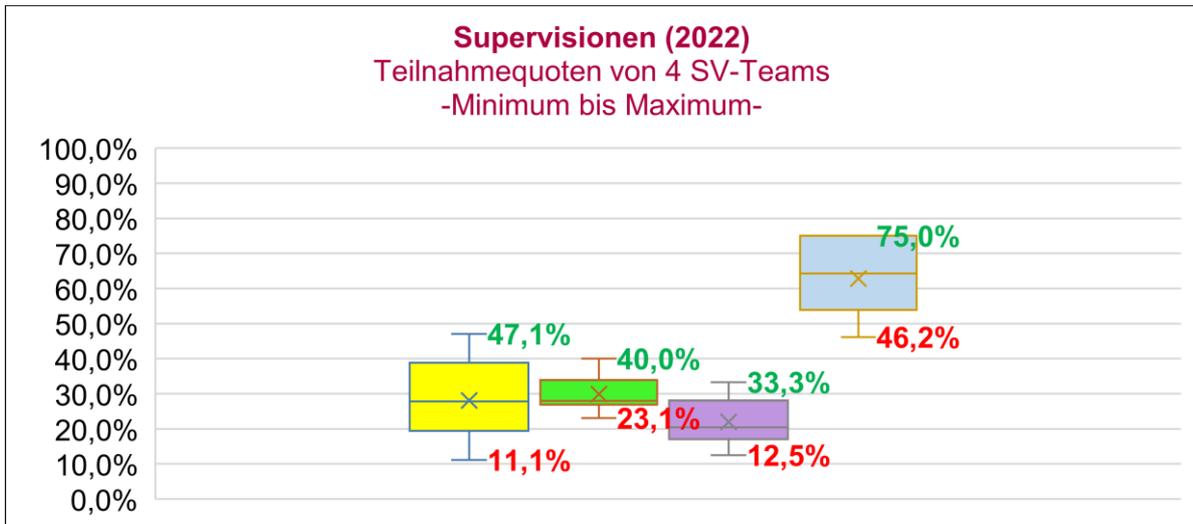


Abb. 28: Supervisionsteilnahmen/Monat in 2022 (Auszüge)

Legende: Maximalwert bzw. Minimalwert/Supervisionsteam

## 5 SICHERHEIT

### 5.1 GRUNDSÄTZE

Sicherheit in forensischen Kliniken zu gewährleisten, erfordert neben der Errichtung von Mauern und Zäunen weitere physische Maßnahmen, Abläufe und Beziehungen sowie vorrangig die Therapie der Untergebrachten (Craissati & Taylor, 2014).

Graduelle Lockerungen der gesicherten Unterbringung, im Sinne von schrittweisen Erprobungen im extramuralen Setting, sind im Rahmen der Behandlungen zwingend notwendig. Lockerungen unterliegen neben den therapeutischen Aspekten stets auch sicherheitsrelevanten interdisziplinären Prüfungen sowie der zwingenden Genehmigung durch die Klinikdirektorin bzw. ihres Vertreters, s. auch Kapitel 2.8.

### 5.2 BESONDERE VORKOMMNISSSE

Im klinischen Setting traten trotz der in 5.1 aufgeführten Sicherungsmaßnahmen vereinzelt Situationen auf, die gemäß den Vorgaben des Justizministeriums MV<sup>22</sup> ein besonderes Vorkommnis darstellen, s. Abb. 29.

<sup>22</sup> Quelle: Richtlinien für den Bereich der Sicherheit und Ordnung in den Einrichtungen des Maßregelvollzuges im Land Mecklenburg-Vorpommern (Sicherheitsrichtlinien), RV des Justizministeriums vom 4. Juni 2001 in der Fassung vom 26. Mai 2017- III 200 / 4424-8.

| <b>Art des Vorkommnisses</b>   | <b>Anzahl Vorkommnisse<br/>(Anzahl/% Beteiligte von<br/>145 Patient*innen gesamt*)</b> |
|--|--|
| Entweichungen  | <b>0</b> (0; 0%)   |
| Entweichungsversuche   | <b>0</b> (0; 0%)   |
| Nichtrückkehr aus der Gewährung einer selbständigen Lockerung                              | <b>1</b> (1; 0,7%)   |
| Begehung von Straftaten während einer selbständigen Lockerung                              | <b>0</b> (0; 0%)   |
| Straftaten zum Nachteil von Mitarbeiter*innen (körperliche Angriffe auf Mitarbeiter*innen) | <b>16</b> (7; 4,8%)  |
| Verdacht des Verstoßes gegen das BtMG/NpG  | <b>8</b> (6; 4,1 %)  |
| Geiselnahme  | <b>0</b> (0; 0 %)  |
| Suizid/Suizidversuche  | <b>1</b> (1; 0,7%)   |
| Auffinden sicherheitsrelevanter Gegenstände  | <b>6</b> (6; 4,1%)   |
| Brandfälle   | <b>3</b> (3; 2,1%)   |
| Sonstige außergewöhnliche Sicherheitsstörungen (körperliche Angriffe auf Patient*innen)    | <b>21</b> (14; 9,7%)   |
| Polizeieinsätze  | <b>11</b> (7; 4,8%)  |

Abb. 29: Besondere Vorkommnisse

In Ausnahmefällen, konkret insgesamt 11 Mal, wurde unterstützende Hilfe durch Polizeibeamte angefordert. Bei den Polizeieinsätzen gab es insgesamt 7 beteiligte Patient\*innen. Im Jahr 2021 waren 24 Polizeieinsätze durch 16 beteiligte Patient\*innen vonnöten.

Der beeindruckende Rückgang erforderlicher Polizeieinsätze ist vermutlich auf die qualitativen und quantitativen (Weiter-)Entwicklungen diverser Anordnungen bzw. Verfahrensanweisungen und insbesondere durch das fortlaufende Training in Deeskalation und Umgang mit besonderen Situationen zurückzuführen. Diese fokussierten im Jahr 2022 noch intensiver auf interne Prozesse, die Behandlungsqualität sowie die Sicherheit.

Daraus leiteten sich für den Klinikalltag eine konsequent angestrebte Patient\*innenorientierung sowie die Zunahme von Handlungssicherheit des Personals ab.

### 5.3 ZWANGSMAßNAHMEN

Zwangsmaßnahmen, wie Zimmereinschlüsse (ZE), Unterbringungen in einen Krisenraum (KR), Fixierungen (FIX) sowie medikamentöse Zwangsmaßnahmen werden seit 2021, wie auch die Anzahl erfolgter Polizeieinsätze, statistisch erfasst und vierteljährlich einem

klinikinternen Monitoring unterzogen. Zusätzlich soll in naher Zukunft die Anordnung einer Fesselung für Transporte statistisch erfasst werden.

Für die Anwendung von Zwangsmaßnahmen gibt es detaillierte Verfahrensanweisungen, die insbesondere die Notwendigkeit der restriktiven Anwendung unter Berücksichtigung der Prinzipien der Verhältnismäßigkeit betonen. Zwangsmaßnahmen müssen notwendig und zielführend sein. Ihr Zweck darf nicht auch durch mildere Mittel erreicht werden. Ihre Fortsetzung ist regelmäßig zu überprüfen und die Maßnahme sobald als möglich zu beenden. Alle Zwangsmaßnahmen sind ärztliche Anordnungen. Alle Fixierungen bedürfen einer richterlichen Genehmigung. Die Einhaltung der Richtlinien für die Anordnung und Durchführung von Zwangsmaßnahmen sowie die Umsetzung der Dokumentationspflichten werden in jedem Einzelfall durch die Klinikdirektorin überprüft. Auf eine Abnahme von Zwangsmaßnahmen wird sowohl klinikweit (durch Schulungen und Fortbildungen) als auch im Einzelfall (durch Nachbesprechungen, respektvollen, deeskalierenden Umgang, vorausschauende Planung etc.) hingewirkt.

| Zwangsmaßnahmen inklusive Polizeieinsätze | 2021           |                                   |         | 2022           |                                   |         |
|---|----------------|-----------------------------------|---------|----------------|-----------------------------------|---------|
|   | Maßnahmen ges. | Beteiligte/153 Patient*innen ges. |         | Maßnahmen ges. | Beteiligte/145 Patient*innen ges. |         |
|   |                | Anzahl                            | Prozent |                | Anzahl                            | Prozent |
| Polizeieinsätze                           | 24             | 16                                | 10,5%   | 11             | 7                                 | 4,8%    |
| ZE  | 75             | 30                                | 19,6%   | 48             | 21                                | 14,5%   |
| KR  | 71             | 27                                | 17,6%   | 39             | 23                                | 15,9%   |
| FIX                                       | 18             | 7                                 | 4,6%    | 5              | 5                                 | 3,4%    |

Abb. 30: Trend der Zwangsmaßnahmen (2021-2022)

Das Ausmaß der Anwendung von Zwangsmaßnahmen, sowohl im Hinblick auf die Frequenz als auch auf die Dauer, hat sich im Jahr 2022 gegenüber 2021 rückläufig entwickelt. In den Abb. 31 bis 35 finden sich die diesbezüglichen Daten der Jahre 2019 bis 2022.

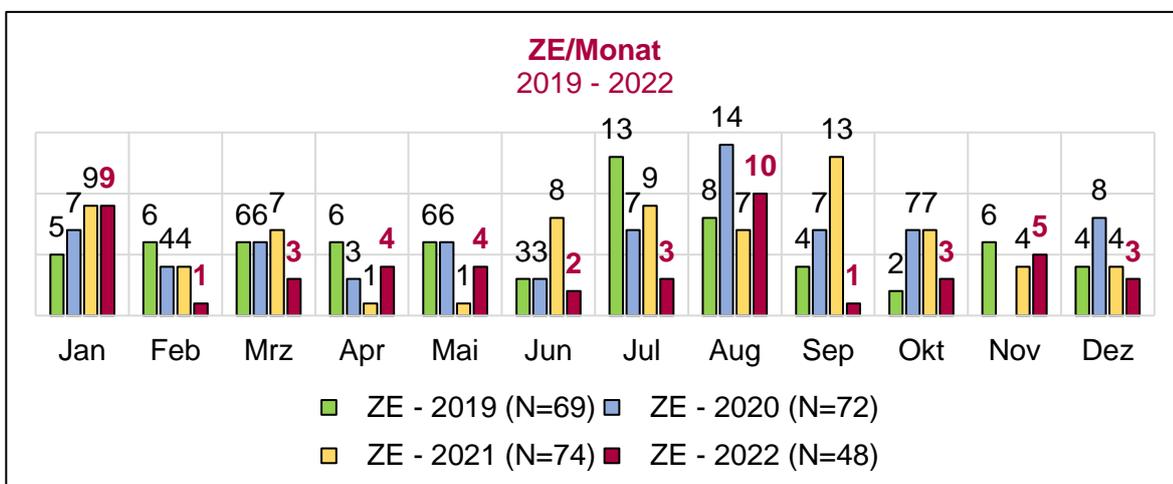


Abb. 31: Zimmereinschlüsse/Monat (2019-2022)

Anmerkung:

In 2019 wurden 3/69 ZE nicht vollständig dokumentiert, dennoch als ges. 69 ZE erfasst.

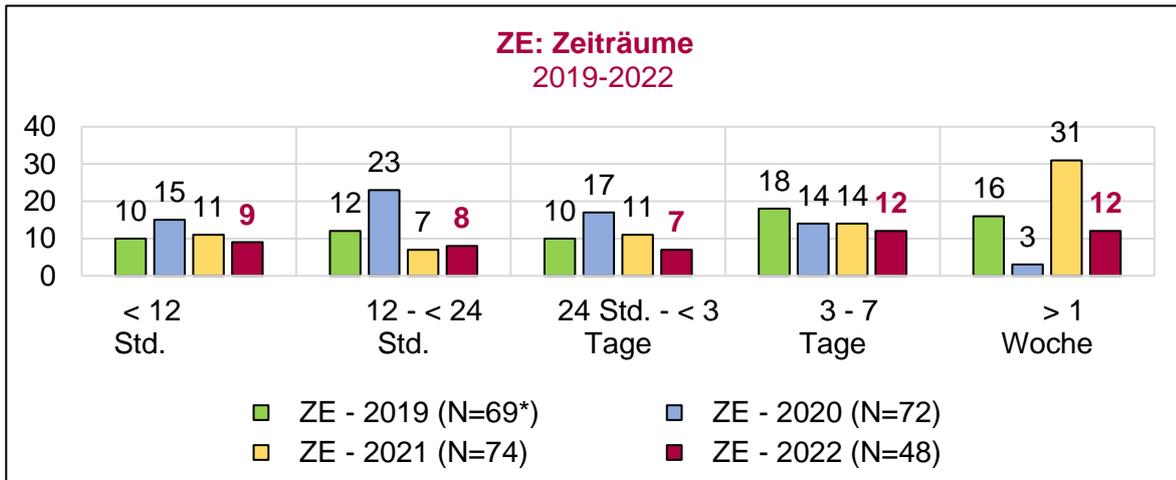


Abb. 32: Zeiträume der Zimmereinschlüsse (2019-2022)

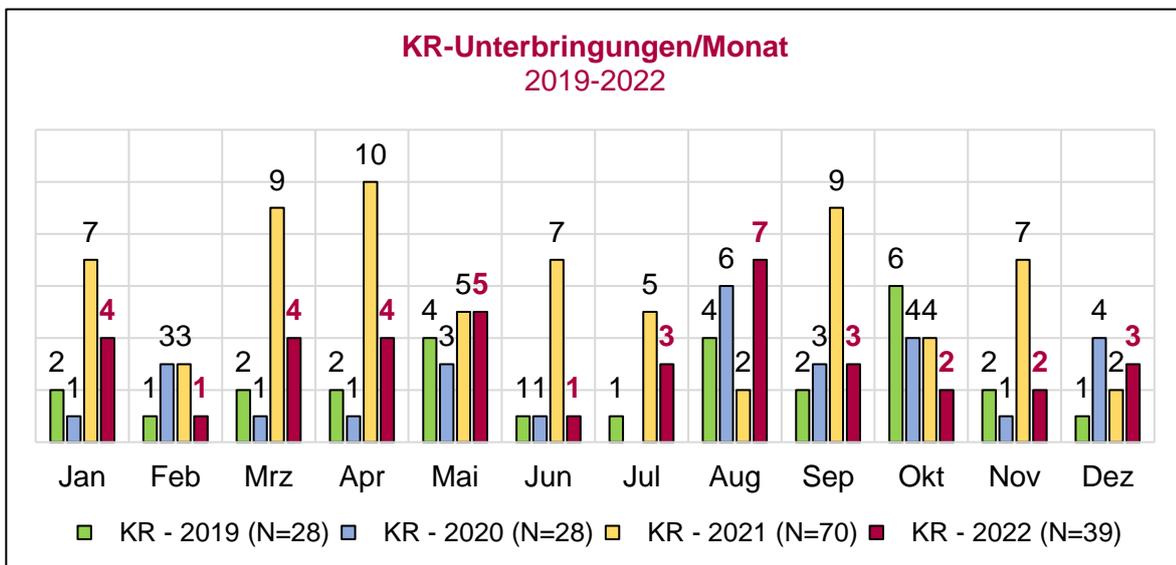


Abb. 33: Unterbringungen in Krisenräume/Monat (2019-2022)

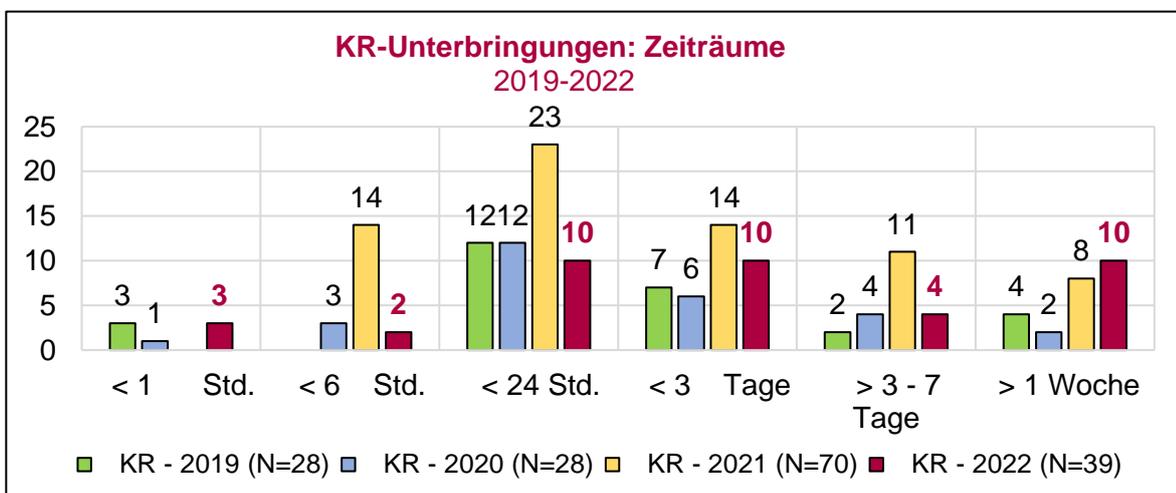


Abb. 34: Zeiträume der Unterbringungen in Krisenräume (2019-2022)

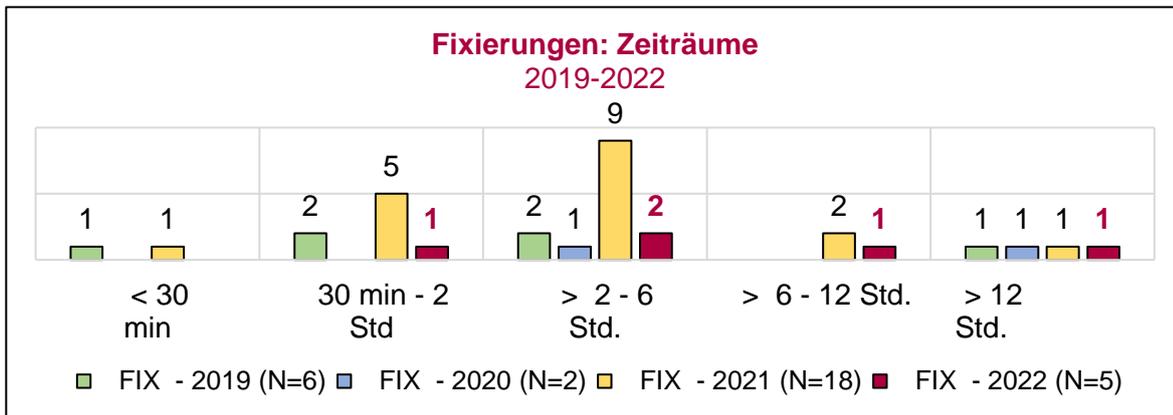


Abb. 35: Zeiträume der Fixierungen (2019-2022)

Auch wenn jede dieser einschränkenden Maßnahmen im Rahmen des Behandlungsprozesses grundsätzlich als eine Zwangsmaßnahme zuviel anzusehen ist, so präsentieren die vorliegenden Daten tendenziell, dass sich das Personal der KFP auf dem richtigen strukturellen und prozessualen Weg befindet.

## 6 QUALITÄTSMANAGEMENT

### 6.1 BEGRIFFLICHKEITEN

#### *Qualität<sup>23</sup> im MRV*

In der forensischen Psychiatrie fokussiert der Begriff „Qualität“ insbesondere auf die Behandlung, Behandlungsergebnisse und Versorgungsabläufe, s. Klinikleitbild 2019.

#### *Qualitätsdimensionen: Struktur-, Prozess-, Ergebnisqualität*

Für die Umsetzung des Behandlungsauftrages der Besserung und Sicherung folgen wir den Qualitätsdimensionen nach Donabedian (1980), konkret der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität.

Die „Strukturqualität“ betrifft jene Strukturen, die für zuvor definierte Behandlungsziele benötigt werden, wie beispielsweise die Anzahl und der Ausbildungsstand des Personals, die räumlichen Gegebenheiten etc. Während die „Prozessqualität“ klärt, wie zielorientierte Behandlungsprozesse zu gestalten sind, spiegelt die „Ergebnisqualität“ inwieweit die (Behandlungs-)Ergebnisse realisiert werden können. Im Rahmen des klinikinternen Qualitätsmanagements betrachten wir das Erreichen der „Ergebnisqualität“ als wesentliche Zielgröße.

<sup>23</sup>„Qualität ist die Übereinstimmung von Leistungen mit Ansprüchen.“ (Gabler Wirtschaftslexikon, 2018). Das heißt konkret, Ansprüche stellen die im MRV untergebrachten Patient\*innen, Vertreter\*innen des Wirtschafts-, Sozial – und Justizministeriums, der Universitätsmedizin Rostock, der Klinikbeirat und nicht zuletzt auch das Klinikpersonal. Leistungen sind durch das Personal der KFP zu erbringen.

Mit dem Wissen, dass Verbesserungen klinikinterner Strukturen und Prozesse nicht zwangsläufig zu Behandlungserfolgen führen, betrachten wir dennoch ein hohes Qualitätslevel als strategischen Erfolgsfaktor im Rahmen unseres Behandlungsauftrages.

### Qualitätssicherung

In forensisch-psychiatrischen Kliniken bedeutet Qualitätssicherung, Standards für das forensische Setting festzulegen und deren Einhaltung zu überprüfen und zwar stets im Kontext mit dem Behandlungsauftrag der Besserung und Sicherung.

## 6.2 QUALITÄTSMANAGEMENT-KOORDINATION

Unter der Leitung der Qualitätsmanagementbeauftragten (QMB) haben sich die Mitglieder der offenen Qualitätsmanagementgruppe (QM-Gruppe) im Jahr 2022 20 x zusammengesetzt. Die QMB erfasste weiterhin intern definierte Daten, wertete sie im Rahmen der Klinikleitung vierteljährlich aus etc.

Im Sinne der Besserung und Sicherung der Patient\*innen fokussierten wir auf risikorelevante Qualitätsziele. Für die Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität wurden klinikrelevante Struktur- bzw. Prozessthemen kontinuierlichen Verbesserungsprozessen mit den Phasen: Plan, Do, Check und Act im Rahmen des Qualitätsmanagements unterzogen, s. Abb. 36.

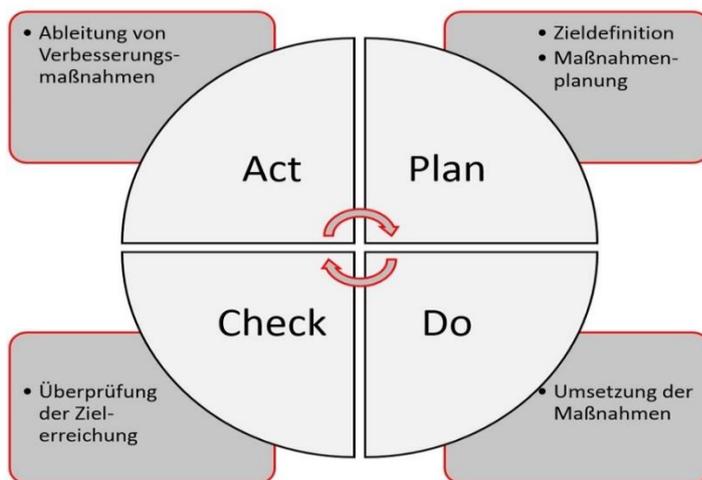


Abb. 36: Vierstufiger kontinuierlicher Verbesserungsprozess<sup>24</sup>

Informationsflüsse erfolgten intern von der Mitarbeiterbasis zur QM-Gruppe und umgekehrt. QM-Protokolle etc. wurden im Intranet hinterlegt sowie persönlich an alle Mitarbeiter\*innen versendet.

---

<sup>24</sup> Der vierstufige kontinuierliche Verbesserungsprozess wird auch als PDCA-Zyklus (Plan-Do-Check-Act-Zyklus) oder Deming-Zyklus bezeichnet.

### 6.3 BESCHWERDEMANAGEMENT

Das klinische Beschwerdewesen ist zu einem festen Bestandteil im Klinikalltag geworden. Als Klinik unterstützen und forcieren wir die schriftliche Formulierung von Beschwerden. Auf jeder Station, in den Besucherräumen sowie den Räumen der FIA liegen die Beschwerdeformulare der UMR sowie die klinikinterne Formularversion aus. Diese werden den Patient\*innen auch bei Aufnahme ausgehändigt.

Ein professioneller Umgang mit Beschwerden dient primär:

- *dem Klinikpersonal*
  - als Feedbackinstrument
  - der Identifizierung von Chancen und Risiken
- *der Patientin/dem Patienten und dem Klinikpersonal*
  - der Stärkung der Beziehungsgestaltung
  - dem besseren Verständnis für interdisziplinäre Strukturen und Prozesse
- *der Patientin/dem Patienten:*
  - zur Wahrnehmung von Rechten bei strukturellen Machtgefälle
  - als Instrument der Emotionsregulierung für die bzw. den Beschwerdeführer\*in

Die QMB erfasste eingegangene Beschwerden und wertete deren Häufigkeit, die vorgebrachten Beschwerdegründe sowie die Bearbeitungszeiten aus.

#### *Beschwerdehäufigkeit*

In der KFP wurden 127 Beschwerden (2022) dokumentiert. Es handelte sich um 57 interne Kritiken bzw. Anregungen sowie 70 Beschwerden, die an das Beschwerdewesen der UMR adressiert waren. Eine der externen Beschwerden war an das Ministerium in Schwerin als auch an den Vorstand der UMR gerichtet.

Die Beschwerdehäufigkeit weist eine Spanne von einer Beschwerde/Patient\*in bis hin zu 14 Beschwerden eines Patienten aus, s. Abb. 37.

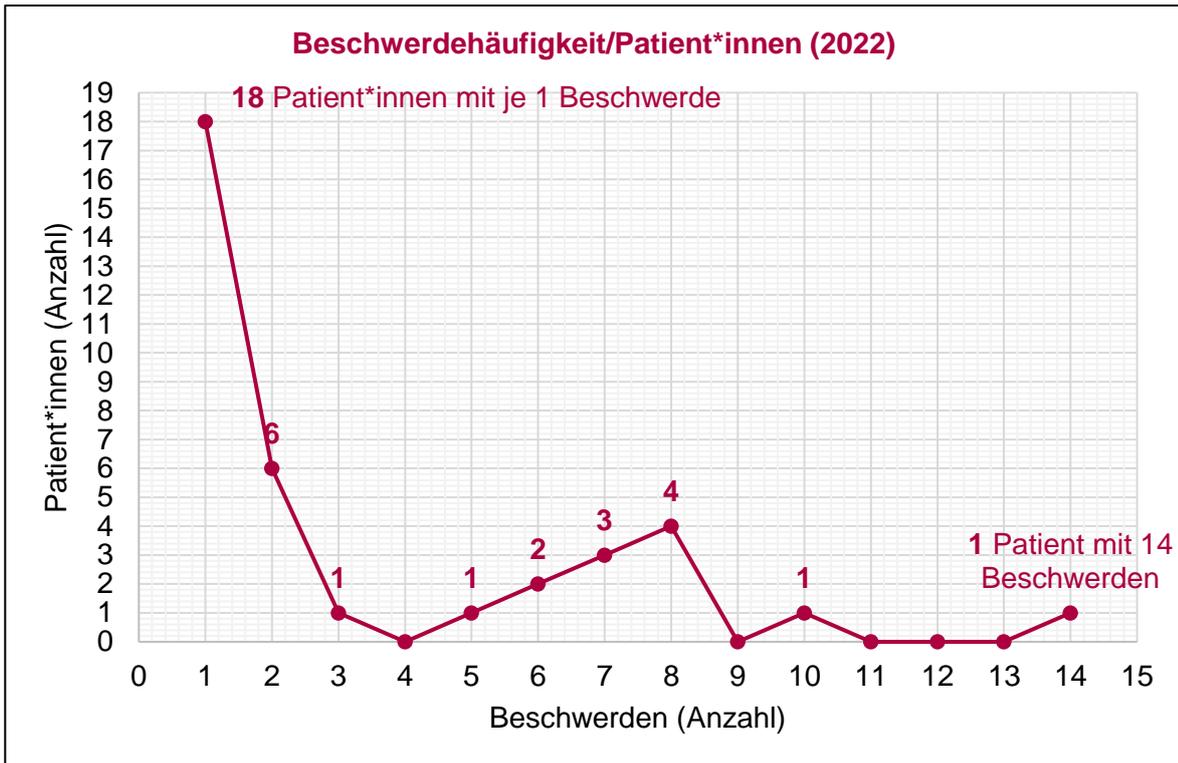


Abb. 37: Beschwerdehäufigkeit/Patient\*innen

Neben der Beschwerdehäufigkeit der insgesamt 37 beteiligten Patient\*innen variiert auch die Beschwerdehäufigkeit/Station, s. Abb. 38.

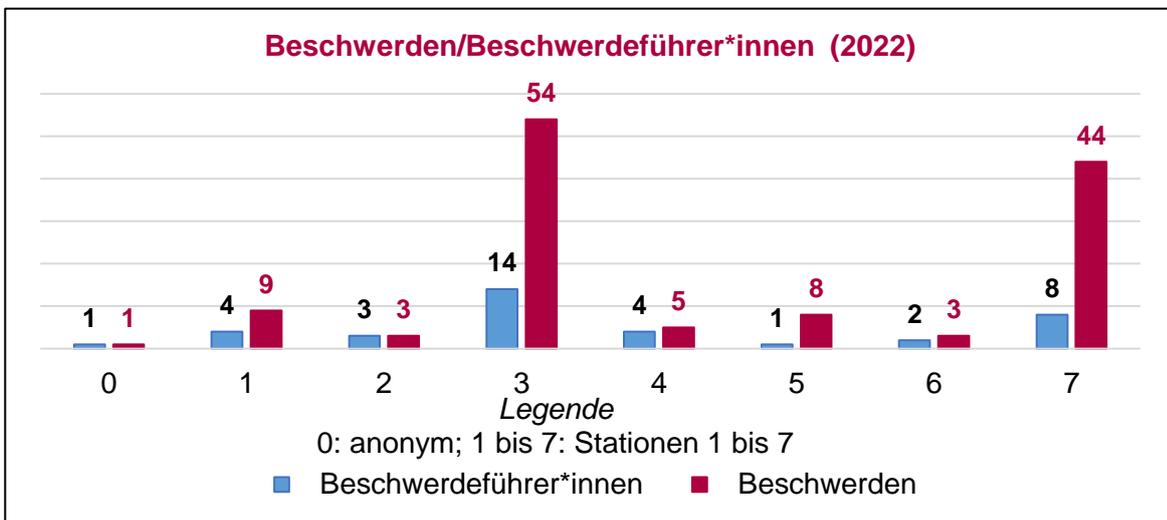


Abb. 38: Beschwerden mit Bezug zu Beschwerdeführer\*innen

Im Hinblick auf das Beschwerdemanagement bedeutet auch hier Qualität, unter Beachtung der Einschränkungen im MRV, die Leistungen des Personals mit den Anforderungen der Patient\*innen zu kommunizieren und bestmöglich in Einklang zu bringen.

Bezüglich des Themas „Kommunikation“ war das bei insgesamt 56 der 127 Beschwerden nicht der Fall, s. Abb. 39.

## Beschwerdegründe

| Beschwerdegründe in der KFP/Häufigkeit (2022)                           |    |
|---|----|
| pflegerische Behandlung/Kommunikation                                   | 45 |
| Therapieverlauf allgemein/zu wenig, falsche Therapie/Stationsatmosphäre | 18 |
| Hygiene   | 11 |
| Regeln  | 7  |
| ärztliche Behandlung/Kommunikation                                      | 6  |
| Geschäftsstelle   | 3  |
| Lockerung   | 2  |
| psychologische Behandlung/Kommunikation                                 | 2  |
| Kommunikation mit dem Sozialdienst                                      | 2  |
| Datenschutz   | 1  |
| Kommunikation mit dem Wachdienst  | 1  |
| Zwangsmaßnahmen/Menschenrechte  | 1  |
| Sonstiges: Personal   | 1  |
| Physiotherapie  | 1  |
| Sonstiges   | 27 |

Abb. 39: Beschwerdegründe

### Bearbeitungszeiten

Jeder klinikinternen Beschwerde soll innerhalb der ersten drei Tage nach Eingang eine Eingangsbestätigung folgen. Bei 68,4% der Beschwerden wurde diese Zielvorgabe erreicht.

Der geplante Zeitrahmen vom Eingang bis zum Bearbeitungsende soll einen Zeitraum von 14 Tagen nicht überschreiten. Dies konnte infolge von Personalausfall in allen Bereichen mit direkten Patient\*innenkontakten in nur 36,8% der Fälle realisiert werden.

Im Jahr 2023 sollen die Beschwerden deutlich zeitnaher bearbeitet werden.

## 6.4 KONTINUIERLICHE VERBESSERUNGEN

Im Klinikalltag stellt der Umgang mit forensischen Patient\*innen eine große Herausforderung dar. Hierfür ist das konstruktive Miteinander des Personals, interdisziplinär und konsequent, eine zwingende Voraussetzung.

Um diesem Anspruch weiterhin gerecht werden zu können, wird es auch in 2023 die nachfolgenden Angebote bzw. Veranstaltungen mit der Zielstellung geben, kontinuierliche Verbesserungen im klinischen Setting zu forcieren:

### *Personalsitzungen*

- Klinikleitungssitzungen (2-wöchentlich)
- Dienstbesprechungen (2-wöchentlich)
- Fallbesprechungen (b. B.)
- Stationsleitungssitzungen mit der PDL (i.d.R. 2-wöchentlich)
- Leitungsteamsitzungen/Station (wöchentlich)
- Qualitätsmanagementsitzungen (2-wöchentlich)
- eine Gruppenrunde mit der Klinikdirektorin und den einzelnen Stationsteams (1 - 2x jährlich)

### *Gruppen/Sitzungen mit Patient\*innen*

- eine Gruppenrunde mit der Klinikdirektorin und den einzelnen Wohngruppen (1 - 2x jährlich)
- Chefarztvisiten (2-wöchentlich bis monatlich)
- Behandlungskonferenzen (je nach Unterbringungsgrundlage halbjährlich oder jährlich)
- regelmäßig stattfindende Einzel-/Gruppensitzungen, Bezugspflegegespräche u.v.a.m.

Für situative Gesprächsbedarfe der Patient\*innen sind fachkundige Ansprechpartner\*innen vor Ort. Für das Personal sind in allen Bereichen bzw. bereichsübergreifend Ansprechpartner\*innen wie ausgebildete „Ersthelfer\*innen“<sup>25</sup> bzw. für spezielle Alarmgruppentrainingsituationen etc. für besondere Situationen präsent.

Konkrete klinikinterne Veränderungen bzw. Verbesserungen wurden zusammenfassend in der Abb. 40 festgehalten.

---

<sup>25</sup> Ersthelfer\*innen werden bei einem Arbeitsunfall oder einer plötzlich auftretenden Erkrankung im Unternehmen aktiv. Sie leisten grundlegende Maßnahmen der Ersten Hilfe. In der KFP handelt es sich bei den Ersthelfer\*innen um Mitarbeiter\*innen.

| Bezogenheit   | Qualitätsdimension | Qualitätsbezogene Werte bzw. Kennzahlen | Ergebnisse  | Anmerkungen zu den Ergebnissen  | Konsequenzen bzgl. Sicherung und Verbesserung der Qualität   |
|---------------|--------------------|---|---|---|--|
| Patient*innen | STRUKTURQUALITÄT   | Therapiekonzept der Klinik              | Fertigstellung/Publication  | Integration in den Klinikalltag   | Realisierung im Klinikalltag   |
|               |                    | psychologische u.a. Gruppenangebote     | Soll > Ist  | Personalausfälle  | Nachbesetzungen;<br>Realisierung: Soll = i.d.R. Ist  |
|               |                    | Koch- und Backgruppe                    | Integration erfolgt   | kochen bzw. backen in der Therapie-Küche                                | fortlaufendes Angebot  |
|               |                    | Ergotherapie                            | Soll = i.d.R. Ist   | wenn Ausfall, nur bei Urlaub, Krankheit, Weiterbildungen                | Realisierung: Soll = i.d.R. Ist  |
|               |                    | Sporttherapie                           | Soll = i.d.R. Ist   | wenn Ausfall, nur bei Urlaub, Krankheit, Weiterbildungen                | Realisierung: Soll = i.d.R. Ist  |
|               |                    | Schule                                  | Soll = i.d.R. Ist   | wenn Ausfall, nur bei Urlaub, Krankheit, Weiterbildungen                | Realisierung: Soll = i.d.R. Ist  |
|               |                    | Deutschkurs                             | Angebot in 2022 nicht möglich   | durch formale Gründe zeitlicher Verzug des Kursbeginns                  | Deutschkurs ab 01/2023   |
|               |                    | stationsinterne Gruppen                 | Soll = i.d.R. Ist   | wenn Ausfall, nur bei Urlaub, Krankheit, Weiterbildungen                | Realisierung: Soll = i.d.R. Ist  |
|               |                    | therapeutische Wochenpläne              | erstmalige Evaluation: unterschiedliche Umsetzung der internen Vorgaben | Integration erfolgt, Dokumentationen sind teilweise verbesserungswürdig | 2x/Jahr/Station ein Audit aller Wochenpläne  |
|               |                    | "Leitfaden Bezugspflege"                | in Bearbeitung  | Erarbeitung durch Pflegekräfte  | praktische Umsetzung des Leitfadens: 1x/Woche/<br>Patient*in ein strukturiertes Bezugspflegegespräch |
|               |                    | Videodolmetschsystem                    | Angebot in 2022 nicht möglich   | zeitlicher Verzug der Einführung (formale Gründe)                       | Angebot ab 1. Halbjahr 2023  |
|               |                    | Prämierungen in der Ergotherapie        | Aktualisierung des Prämierungssystems                                   | keine   | Realisierung: Soll = i.d.R. Ist  |

|  |                   |                               |  |  |   |  |
|--|-------------------|-------------------------------|--|--|---|--|
|  | PROZESSQUALITÄT   | Therapieabbrüche              | Erledigung der Maßregel (N=6)  | keine  | möglichst wenig   |  |
|  |                   | Entlasssetting (Entlass-Orte) | Verlegung in andere Bundesländer (N=2), Entlassung in die Nachsorge/ betreutes Wohnen (N=14), Verschiebung in eine JVA (N=5), Entlassung in eigenen Wohnraum (N=17), Entlassung in die Obdachlosigkeit (N=1), Entlassungsort nicht bekannt (N=2) | das Entlasssetting wird individuell vorbereitet  | statistische Erfassung fortlaufend; Ziel: Vermeidung fehlender Anschluss-Wohnformen |  |
|  |                   | Kriseninterventionen          | beendete Kriseninterventionen (N=5)  | keine  | fortlaufendes Monitoring  |  |
|  |                   | Lockerungen                   | Ausgänge (LS 6 bis LS 10), Stichtag 31.12.2022:<br>26 Patient*innen (27,7%)  | Lockerungen sind neben der Patient*innenorientierung auch den Sicherungsmaßnahmen zuzuordnen | Forcierung von Lockerungen im extramuralen Setting                                  |  |
|  |                   | externe Praktika              | Statistik geplant  | Überarbeitung vertraglicher Strukturen für Praktika erfolgt                                  | Plan: Dokumentation ab 2023   |  |
|  |                   | Safewards-Konzept             | Start erfolgt  | begonnene Integration auf einer Station  | weitere Integration von Safewards   |  |
|  | ERGEBNIS-QUALITÄT | Patient*innen-zufriedenheit   | Erfassung offen  | Endversion eines strukturierten Fragebogens in Bearbeitung                                   | Ausgabe des Fragebogens: 2023/2024  |  |
|  |                   | Stationsatmosphäre            | Gruppenrunde mit der Klinikdirektorin/WG bzw. Station  | ein bis zwei Gruppenrunden   | fortlaufendes Monitoring  |  |
|  |                   | Zwangsmaßnahmen               | Rückgang schwerer Vorkommnisse   | Monitoring im Rahmen von Klinikleitungssitzungen   | fortlaufendes vierteljährliches Monitoring  |  |
|  | <b>Personal</b>   | STRUKTUR-QUALITÄT             | finale Integration/Re-Evaluation von Anordnungen und Richtlinien   | fortlaufende Aktualisierung  | Einbeziehung des gesamten Personals   | fortlaufendes Qualitätsmanagement                          |
|  |                   |                               | Pflichtweiterbildungen (%)   | Zielwerte nicht erreicht, Teilnahmequoten: 53%-91%   | zeitweilig hohe Personalausfälle  | Quotenerhöhung durch Verbesserung der Teilnahmebedingungen |

|                   |  |  |  |  |
|-------------------|--|--|--|--|
| ERGEBNIS-QUALITÄT | Fortbildungen/<br>laufende berufliche<br>Qualifizierungen<br>(Art/Anzahl)  | <u>Studium</u><br>MA „Forensische Psychologie“ (N=2)<br>MA „Kriminologie, Kriminalistik<br>Polizeiwissenschaften“ (N=1)<br>BA „Ergotherapie“ (N=1)<br><u>weitere Fortbildungen</u><br>Ausbildung „Facharzt für Psychiatrie“<br>(N=1)<br>WB „Schwerpunkt: Forensische<br>Psychiatrie (N=3)<br>Ausbildung „Rechtspsychologie“ ((N=1)<br>Ausbildung „Psychologische*r<br>Psychotherapeut*in“ (N=9)<br>Ausbildung „Eye Movement<br>Desensitization an Reprocessing“ (N=1)<br>„Safewardtrainer*in“ (N=2)<br>„Leitung von Pflege-, Funktions- und<br>Wohngruppeneinheiten“ (N=2)<br>„Psychiatrische Fachfrau“ (N=1)<br>„Kollegiale Ersthelfer*innen“ (N=11)<br>„Deeskalationsmanagement“ (N=2) | externe Fortbildungen<br>unzureichend trotz vollständiger<br>Kostenübernahme   | Erarbeitung von Zielwerten,<br>fortlaufendes Monitoring                          |
|                   | Interne<br>Trainingsangebote   | „HCR-20“, „Deeskalationstraining“,<br>"Sicherheitstraining", "Softcuffs" u.a.<br>(s. Abb. 25 bis 27)   | Beginn dieser<br>Trainingsangebote   | fortlaufende Angebote<br>evtl. später Ausweitung auf<br>externe Teilnehmer*innen |
|                   | interdisziplinäres<br>Forum "Es gibt keine<br>Fehler, nur<br>Lernchancen." | Einführung erfolgt, Dokumentation im<br>Intranet   | das Forum erfolgt nach<br>verbesserungswürdigen<br>Situationen im Klinikalltag | fortlaufendes Angebot  |
|                   | Supervisionen  | evaluierte Teilnahmequoten:<br>ø 27,9% bis ø 59,8%/2022  | keine  | Teilnahmebedingungen<br>verbessern   |
|                   | Personalfriedenheit/<br>Stationsatmosphäre                                 | Teamrunde mit der<br>Klinikdirektorin/Station  | bis auf ein Stationsteam<br>nutzten alle Stationsteams<br>dieses Angebot       | fortlaufendes Angebot  |

|                                   |                   |                       |   |  |  |
|-----------------------------------|-------------------|-----------------------|---|--|--|
| <b>Patient*innen und Personal</b> | PROZESS-QUALITÄT  | Alarmgeräte           | Nichterreichen der Zielvorgabe monatlicher Testalarme   | klinikerne Ausbauarbeiten an der Netzwerktechnik führten partiell zu Serverproblemen                             | Realisierung Soll = Ist  |
|                                   |                   | Zimmerkontrollen      | Zielvorgabe nicht erreicht: 44,2%   | für die Nichterreichung der Zielvorgabe war der anhaltend hohe Personalmangel im Pflegebereich mitverantwortlich | Einstellung eines Mitarbeiters zum Zwecke der Koordination/Durchführung von Zimmerkontrollen anregen |
|                                   |                   | Beschwerde-management | Erfassung aller Beschwerden, Zielvorgaben für Eingangsbestätigungen (68,4%) sowie gesamte Bearbeitungszeit (36,8%) nicht erreicht, Hauptthema der Beschwerden "Kommunikation" | keine  | fortlaufendes Monitoring   |
|                                   | ERGEBNIS-QUALITÄT | Jahresbericht         | Fertigstellung/Publikation „Jahresbericht 2021“   | erstmalige Erstellung eines Jahresberichtes  | Fertigstellung/Publikation „Jahresbericht 2022“  |

Abb. 40: Qualitätsbezogene Angaben (2022)

Die Inhalte der Übersicht (Abb. 40) präsentieren jene Indikationen und Bearbeitungsstände, auf die im Jahr 2022 fokussiert wurde. Sie ließen sich bspw. um die baulichen Aktivitäten des Jahres 2022 erweitern:

- diverse Reparaturen in der Klinik
- Planung und beginnender Einbau von Sicherheitstüren
- fortschreitende Konzeptionalisierung für den Umbau der Krisenräume etc.

## 7 FORSCHUNG & LEHRE

### Forschungsteam

Das Forschungsteam bestand neben Frau Prof. Dr. med. Völlm PhD MRCPsych DiplForPsych aus vier wissenschaftlichen Forschungsmitarbeiter\*innen (davon 2 aus Drittmitteln finanziert), einer Forschungssekretärin sowie fünf forschenden ärztlichen/psychologischen Kolleg\*innen.

Abb. 41 zeigt Publikationen des Forschungsteams im Jahr 2022

| Publikationen  | Impakt-Factor <sup>26</sup> |
|--|-----------------------------|
| 1. Stoffers-Winterling J, Storebø O, Pereira Ribeiro J, Kongerslev M, Völlm B, Mattivi J, Faltinsen E, Todorovac A, Jørgensen M, Callesen H, Sales C, Schaug J, Simonsen E, Lieb K (2022): Pharmacological for people with borderline personality disorder (Review). Cochrane Database of Systematic Reviews. Published Online 14 <sup>th</sup> November 2022.   | 11,9                        |
| 2. Walker K, Yates J, Denning T, Völlm B, Tomlin J, Griffiths C (2022): Older adult forensic mental health patients' views on barriers, facilitators and 'what works' to enable better quality of life, health and wellbeing and to reduce risk of reoffending and harm to self and others. East Midlands Research into Ageing Network (EMRAN) Discussion Paper Series (47). Published Online 29th April 2022. | -                           |
| 3. Walker K, Furtado V, Yates J, Denning T, Völlm B, Griffiths C (2022): Systems and processes that enable progress for older forensic mental health patients. International Journal of Forensic Mental Health 22 (2): 93-104.   | 1,1                         |
| 4. Walker K, Yates J, Denning T, Völlm B, Tomlin J, Griffiths C (2022): Staff perspectives on barriers to and facilitators of quality of life, health, wellbeing, recovery and reduced risk for older forensic mental-health patients: a qualitative interview study. Journal of Health Services Research & Policy 27 (4): 287-300.  | 2,3                         |

<sup>26</sup> „Der Impact-Faktor (IF) oder genauer der Journal Impact Factor (JIF), deutsch Impact-Faktor, ist eine errechnete Zahl, deren Höhe den Einfluss einer wissenschaftlichen Fachzeitschrift wiedergibt. Er dient zum bibliometrischen Vergleich verschiedener Zeitschriften. Der Impact-Faktor ist kein Maß für die Qualität der Artikel einer Zeitschrift, sondern gibt Auskunft darüber, wie oft die Artikel einer bestimmten Zeitschrift in anderen wissenschaftlichen Publikationen durchschnittlich pro Jahr zitiert werden. In der Praxis werden Impact-Faktoren häufig für die Beurteilung wissenschaftlicher Publikationsleistungen verwendet.“ (Wikipedia, 2023)

|   |     |
|---|-----|
| 5. Völlm B, Tomlin J, Walde P (2022): Protocol for the CONNECT Study: A national database and prospective follow-up study of forensic mental health patients in Germany. <i>Frontiers in Psychiatry</i> 13: 827272.   | 4,2 |
| 6. Stoffers-Winterling JM, Storebø OJ, Kongerslev MT, Faltinsen EG, Todorovac A, Jørgensen MS, Sales C, Callesen HE, Ribeiro JP, Völlm B, Lieb K, Simonsen E (2022): Psychotherapies for borderline personality disorder: a focused systematic review and meta-analysis. <i>British Journal of Psychiatry</i> 221 (3): 538-552. | 9,3 |
| 7. Völlm B (2022) : Forensische Psychiatrie im europäischen Vergleich - Aktueller Stand und Perspektiven. In: Häßler F, Nedopil N, Dudeck M (Hrsg.). <i>Praxishandbuch Forensische Psychiatrie</i> . Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft: 27-34.  |     |
| 8. Howner K, Völlm B, Hedvig K (2022): Women in Psychiatry 2021: Forensic Psychiatry (Editorial). <i>Frontiers in Psychiatry</i> 13.  |     |
| 9. Dudeck M, Müller J, Völlm B, Khalifa N, Streb J (2022): Therapeutic Process and Treatment Evaluation in Forensic Psychiatry and Prison (Editorial). <i>Frontiers in Psychiatry</i> 13:1095592.   |     |
| 10. Cerci D (2022): Attitudes of staff towards smoke-free environments in psychiatric hospitals in Germany. <i>Tobacco Induced Diseases</i> 20: 76.   |     |
| 11. Streb J, Lutz M, Dudeck M, Klein V, Maaß C, Fritz M, Franke I (2022) : Are Women Really Different? Comparison of Men and Women in a Sample of Forensic Psychiatric Inpatients. <i>Frontiers in Psychiatry</i> 13: 857468.   | 4,2 |

Abb. 41 : Publikationen

### Lehre

Frau Prof. Dr. med. Völlm PhD MRCPsych DiplForPsych hat den Lehrstuhl für Forensische Psychiatrie inne. Die Klinikdirektorin hat für zwei Jahre die Weiterbildungsbefugnis für forensische Psychiatrie sowie ein Jahr für die allgemeine Psychiatrie. Die KFP ist in den Unterricht von Medizinstudent\*innen eingebunden. Außerdem können Studierende seit 2021 auch ein Tertial ihres Praktischen Jahres bei uns absolvieren. Ebenfalls findet einmal jährlich eine Vorlesung im Rahmen der Berufsfelderkundung statt, 2022 fand auch eine Vorlesung für die Kliniknannys statt. Außerdem bestritten Mitarbeiter\*innen der KFP fast alle Vorlesungen im Rahmen des CTNR<sup>27</sup>-Qualifizierungsprogramms „Grundlagen wissenschaftlichen Arbeitens für Doktoranden“.

### Promotionen

Im Jahr 2022 wurden in der Klinik 13 Promovend\*innen mit folgenden Themen betreut:

- Neuropsychologische Parameter als Verlaufsprädiktoren
- Vorhersage von Therapieabbrüchen
- Lebensqualität bei Patienten im Maßregelvollzug
- Evaluation der Effekte des Deeskalationstrainings
- Implementierung von Genesungsbegleitung in der Forensische Psychiatrie (2 Promovendinnen)

---

<sup>27</sup> Centre for Transdisciplinary Neuroscience

- Validierung der deutschen Version der Recovery Assessment Scale (RAS-G) im Setting der forensischen Psychiatrie
- Zahnstatus bei Patient\*innen in der forensischen Psychiatrie
- Effekt eines Präventionsangebotes auf den Zahnstatus und die Mundhygiene in der forensischen Psychiatrie
- Evaluation des Safewards-Modells in der Klinik für Forensische Psychiatrie Rostock
- Standards in der forensisch-psychiatrischen Behandlung
- Anwendung von und Erfahrung von Patienten mit Zimmereinschluss
- Validierung der deutschen Version des Forensic Restrictiveness Questionnaire

Zwei Studierende haben ihre Promotion im Jahr 2022 abgebrochen.

#### *Drittmittel*

Im Jahr 2022 war das Forschungsteam im Einwerben von Drittmitteln von über 194.495,11€ von der Robert-Bosch-Stiftung zur Etablierung einer Organisationsstruktur zur Patient\*innenpartizipation und von über 87.537,57€ von der DAMP-Stiftung für die Pilotstudie zur Entwicklung einer landesweiten Datenbank für Patient\*innen mit Unterbringungsgrundlage § 63 StGB (Pilot zur CONNECT-Study) erfolgreich.

#### *Beiträge auf Kongressen*

| Kongress  | Datum                 | Veranstaltungsort    | Autoren                                  | Titel Beitrag  | Art der Einreichung |
|---|-----------------------|----------------------|--|--|---------------------|
| Royal College of Psychiatrist, Forensic Faculty | 22.02.2022            | Online               | Völlm B                                  | Long stay patients within the UK, a multi-site study of MSU & HSU  | Vortrag             |
| ExIn MV   | 16.03.2022            | Online               | Gerullis K<br>Völlm B                    | Genesungsbegleitung in der Forensischen Klinik   | Vortrag             |
| EPA   | 04.06.-<br>07.06.2022 | Budapest<br>(online) | Walde P<br>Völlm B                       | Measuring Restrictiveness in Forensic Mental Health in Germany - Translation and Adaptation of a Questionnaire | e-Poster            |
| EPA   | 04.06.-<br>07.06.2022 | Budapest<br>(online) | Walde P<br>Benz C<br>Hadala J<br>Völlm B | One Year of Peer Support Work in Forensic Mental Health – Evaluation of Implementation                         | e-Poster            |
| EPA   | 04.06.-<br>07.06.2022 | Budapest<br>(online) | Völlm B                                  | Best of 2021: Research that Advanced Psychiatry and Changed our Practice - Forensic Psychiatry (EPA Papers)    | Vortrag             |
| IAFHMS  | 14.06.-<br>16.06.2022 | Berlin               | Walde P<br>Völlm B                       | Measuring the Experience of  | Vortrag             |

|  |                       |              |  |   |                      |
|--|-----------------------|--------------|--|---|----------------------|
|  |                       |              |  | Restrictiveness in Forensic Mental Health Patients in Germany. Translation and Adaptation of the Forensic Restrictiveness Questionnaire     |                      |
| IAFHMS   | 14.06.-<br>16.06.2022 | Berlin       | Völlm B  | Ethical issues in forensic psychiatry: Striking the balance between control and autonomy  | Vortrag<br>(keynote) |
| Division of Forensic Psychology Annual Conference 2022 | 14.06.-<br>16.06.2022 | Solihull, GB | Griffiths C<br>Walker K<br>Yates J<br>Tomlin J<br>Völlm B<br>Denning T | ENHANCE project - Older adult forensic mental health patients: defining needs, barriers, facilitators, and 'what works'                     | Poster               |
| Nordic Symposium on Forensic Psychiatry in Helsinki    | 24.08.-<br>26.08.2022 | Helsinki     | Walde P<br>Tomlin J<br>Völlm B   | Measuring restrictiveness in forensic psychiatric care in Germany. Translation and validation of the forensic restrictiveness questionnaire | Vortrag              |
| Nordic Symposium on Forensic Psychiatry in Helsinki    | 24.08.-<br>26.08.2022 | Helsinki     | Walde P<br>Benz C<br>Hadala J<br>Völlm B                               | Implementation of a Peer Support Worker into a Forensic Hospital in Germany- An evaluation  | Poster               |
| Nordic Symposium on Forensic Psychiatry in Helsinki    | 24.08.-<br>26.08.     | Helsinki     | Walde P  | Collaboration to Establish a National Database on the Criminological and Treatment Outcomes of Forensic Psychiatric Patients in Germany     | Vortrag              |
| 52. DGPs-Kongress                                      | 10.09.-<br>15.09.2022 | Hildesheim   | Walde P<br>Völlm B   | Übersetzung eines Fragebogens mittels Team-Ansatz am Beispiel des Forensic Restrictiveness Questionnaire                                    | Poster               |

|                   |                       |         |                              |   |  |
|-------------------|-----------------------|---------|------------------------------|---|--|
| WPA-Kongress      | 06.08.-<br>08.08.2022 | Bangkok | Völlm B,<br>De Mendonca<br>C | Best practice<br>recommendations<br>for older patients in<br>forensic-psychiatric<br>settings   | Vortrag und<br>Vorsitz<br>Symposium    |
| WPA-Kongress      | 10.11.-<br>12.11.2022 | Malta   | Völlm B                      | WPA Forensic<br>Section guidance<br>paper on prison<br>psychiatry   | Vortrag und<br>Vorsitzend<br>Symposium |
| DGPPN<br>Kongress | 23.11.-<br>26.11.2022 | Berlin  | Völlm B                      | Schuldfähigkeit und<br>Unterbringung in<br>forensisch-<br>psychiatrischen<br>Settings:<br>Deutschland und<br>Großbritannien im<br>Vergleich | Vortrag                                |

Abb. 42 : Teilnahmen an Konferenzen sowie Präsentationen

### *Sonstige akademische Aufgaben*

Die Klinikdirektorin, bzw. in geringerem Umfang auch andere Mitarbeiter\*innen, übernehmen zusätzlich eine Reihe von akademischen Aufgaben als Reviewer\*innen von Publikationen und Drittmittelanträgen, Prüfer\*innen von Promotionen etc.

## **8 KLINIKBEIRAT UND ÖFFENTLICHKEITSARBEIT**

### *Klinikbeirat*

Wie in den Jahren zuvor wurden die Mitglieder des örtlichen Klinikbeirats halbjährlich zu einem Gespräch mit Vertreter\*innen der Klinikleitung eingeladen. Dort wurden Rückblicke und Aussichten mit Hinblick auf Patient\*innen, Personal und Sicherheitsaspekte der Klinik präsentiert und anschließend diskutiert.

### *Strategische Personalakquise*

Der Erfolg unserer Öffentlichkeitsarbeit zeigt sich ebenfalls bei externen Zielgruppen, wie bei Studierenden bzw. Auszubildenden. So nutzten im Jahr 2022 bspw.:

- 11 Psychologiepraktikant\*innen
- 5 Famulant\*innen
- 3 Personen im Rahmen der „Berufsfelderkundung“
- 2 Personen im Rahmen eines „Praktischen Jahres“
- 2 angehende Ergotherapeut\*innen
- 1 angehende Sozialarbeiterin sowie
- 1 ärztliche Hospitantin

die Chance, im forensischen Behandlungssetting mitzuarbeiten und in einzelnen Fällen die Forensik Rostock als möglichen Arbeitgeber Forensik Rostock in Betracht zu ziehen.

Einige Mitarbeiter\*innen übernahmen für durch den Krieg in der Ukraine in Not geratene Familien soziale Verantwortung, indem sie ihnen bspw. mit einer wertschätzenden Willkommenskultur begegneten und sie für eine zeitnahe und gelungene Integration unterstützten, s. Abb. 43.



Abb. 43 : Fahrräder für ukrainische Familien (Foto: Mitarbeiterzeitung Unimedialog April 2022)

## 9 AUSBLICK

Um qualitätssichernde Maßnahmen als auch die Weiterentwicklung von Qualität im Behandlungsprozedere vorantreiben zu können, rückten wir neben der Patient\*innen- und Mitarbeiter\*innenorientierung ebenfalls die Evaluation unserer Behandlungsergebnisse in den Fokus. Daraus abgeleitet, stellen sich die Ziele für 2023 beispielhaft, wie folgt dar.

### 9.1 PATIENT\*INNENORIENTIERUNG

#### *Patientenbefragungen*

Mit dem Personalrat der UMR wird an einem Konsens bzgl. der Inhalte einer Fragebogenversion zur „Patient\*innenzufriedenheit“ gearbeitet, damit das Unterfangen erneut in 2023 gestartet werden kann.

#### *Kommunikation mit fremdsprachigen Patient\*innen*

Im Kontakt mit fremdsprachigen Patient\*innen werden Unterstützungshilfen in der Kommunikation immer dringender, da wir auch bei Sprachbarrieren im Patient\*innenkontakt bestmögliche Behandlungsergebnisse anstreben. Aus diesem Grunde wurden geeignete Instrumente für den Klinikalltag identifiziert, deren Implementierung in 2022 noch nicht möglich war.

So wird die Vertragsgestaltung zur Einführung eines geplanten Videodolmetschsystem im 1. Halbjahr 2023 realisiert. Gleiches gilt für die Etablierung des Kurses „Deutsch als Fremdsprache“.

#### *Realitätsnahe Rehabilitation*

Eine schrittweise Rehabilitation hat das Ziel, die Patient\*innen nach ihrer Zeit im MRV an das Anforderungsniveau in ihrem zukünftigen sozialen Umfeld heranzuführen, so realitätsnah wie möglich. Unsere Patient\*innen können sich deshalb in der Reha-Phase vermehrt in der Außenerprobung beweisen, dazu gehören neben regelmäßigen Ausgängen auch zunehmend Praktika und Langzeitbeurlaubungen.

Wir möchten mit den Angehörigen unserer Patient\*innen, selbstverständlich unter Einhaltung des Datenschutzes, zukünftig regelmäßig in Kontakt treten. Bei dem geplanten 1. Angehörigentag (2023) wird auf allgemeine praktische, rechtliche und medizinische Informationsangebote fokussiert. Ziel ist, bei den Angehörigen mögliche Schuldgefühle, Scham und Verunsicherungen im Umgang mit dem Personal oder auch mit ihren psychiatrischen Angehörigen, d.h. unseren Patient\*innen, zu minimieren. Von *informierten* Angehörigen hoffen wir:

- auf Verständnis für die Notwendigkeit, dass das Personal rechtlich vorgegebene Reglements durchsetzen muss (bspw.: Sicherheitskontrollen)
- sie zukünftig bereits vor den Entlassungsvorbereitungen mit einbeziehen zu können
- sie im Zusammenhang mit Lockerungen bzw. Beurlaubungen ihre kranken Angehörigen im Einzelfall individueller unterstützen können, da sie für das Personal dann keine fremden Personen mehr sind

#### *Patient\*innenbeirat*

Im Rahmen der forensischen Behandlungen sind Patient\*innen ebenso Teil des Behandlungsteams, wie das Personal. In diesem Sinne liegt es nahe, den gegenseitigen Informationsfluss so zu systematisieren, dass in gemeinsamen Dialogen beidseitig zeitnahe bereichsübergreifende Rückmeldungen möglich werden. Im Jahr 2023 beginnen inhaltsbezogene Vorbereitungen für eine Implementierung eines Patient\*innenbeirats in 2023/2024.

## 9.2 MITARBEITER\*INNENORIENTIERUNG

#### *Personalausstattung*

Eine ausreichende Personalausstattung ist für die zunehmend komplexer werdenden Aufgaben zwingend notwendig. Nachzubesetzende Personalstellen müssen aus diesem Grunde zukünftig zeitnaher als bisher realisiert werden.

Infolge einer intern verbesserten, jedoch noch ausbaufähigen Dokumentationslage können bereits jetzt, bspw. anhand der Evaluationen der therapeutischen Wochenpläne, unzureichend personelle Ressourcen eruiert werden. Im Rahmen der zukünftigen Budgetierungen können somit entsprechende Rückmeldungen belegt werden. Die Durchführung aller Dokumentationspflichten ist im Klinikalltag weiterhin essentiell.

#### *Mitarbeiter\*innengespräche, (Pflicht-)Weiterbildungen*

Die Anzahl der Mitarbeiter\*innengespräche sowie die Teilnahmequoten der Pflichtweiterbildungen sind, insbesondere im Pflegebereich, auszubauen. Optimalere Planungen, z. B. die Berücksichtigung von Schichtzeiten sowie die Vermeidung kurzfristiger Terminplanungen wären ein Ansatz, höhere Teilnahmezahlen zu erreichen.

#### *Zusätzlich geplante Schulungen u.a.*

- DBT-F-Zertifizierung: es sollen Trainer aus unserer Klinik als auch die DBT-Station zertifiziert werden
- klinikintern weiterer Ausbau des Safewards-Konzeptes
- regelmäßig stattfindendes Sicherheitstraining
- regelmäßige Angebote für das Deeskalationstraining

Bereits im Jahr 2022 sollte für das Personal eine Schulung zum Thema Medienkompetenz erfolgen. Dieses Ziel wird in 2023/2024 erneut angestrebt.

#### *Teamkompetenzen*

Die Teams und ihre Konzepte sind weiter zu konsolidieren. Konkret fokussieren und orientieren wir uns zunehmend auch auf die Prävention von Personalgesundheit sowie die Personalbindung an unsere Klinik:

- Anstreben einer *guten Gesundheitskultur* in den Teams (bspw. Gesundheit in MAG und/oder Supervisionen offen thematisieren etc.)
- frühzeitige *Identifikation von gesundheitlichen Einschränkungen bzw. mentalen Problemen* von Mitarbeiter\*innen (bspw. durch Rückmeldungen aus dem Team, in Supervisionen etc.)
- *gesunde Führung* durch Leitungskräfte (bspw. Umsetzung des Betrieblichen Eingliederungsmanagement, Anregung eines besseren Selbstmanagement etc.)
- Schaffung/Erhaltung *gesunder Rahmenbedingungen* (bspw. klar definierte Verantwortlichkeiten, Aufgaben und Arbeitsinhalte etc.)

#### *Treffen mit der Klinikleitung*

Pro Station sind 1 – 2 Treffen mit der Klinikdirektorin/Jahr geplant. Die Stationsteams werden in diesem Rahmen angeregt, Verbesserungsbedarfe und Wünsche direkt und auf gegenseitiger Augenhöhe anzusprechen. Ebenfalls finden 1- 2x jährlich Stationsbegehungen<sup>28</sup> statt, um Notwendigkeiten für Reparaturen, Renovierungen und Neuanschaffungen identifizieren zu können.

#### *Monitoring von Kontrollen, Vorkommnissen und Zwangsmaßnahmen*

Ergebnisse von Kontrollen der Patient\*innenzimmer, der Stationsnebenräume sowie der Pager des Personals, der besonderen Vorkommnisse und der Zwangsmaßnahmen werden durch die QMB vierteljährlich der Klinikleitung vorgetragen und gemeinsam diskutiert.

### 9.3 BAULICHE GEGEBENHEITEN

Infolge eines anhaltenden Investitionsstau werden zunehmend kostenintensive Reparaturen in unserer Klinik notwendig. Die Auswirkungen der Inflation sowie der EU-weiten Logistikprobleme, als auch die heutzutage hohen Anforderungen der Bau- und Sicherheitsstandards verteuern Investitionen sowie Instandhaltungen. Die baulichen/technischen Ziele für 2023 lauten:

- notwendige Reparaturen realisieren
- Finalisierung und Umsetzung der Konzeptionalisierung der Krisenräume
- Vorbereitung/Implementierung der Elektronischen Krankenakte etc.

---

<sup>28</sup> An den Begehungen nehmen neben einem Vertreter der Station, die Klinikdirektorin, die Pflegedienstleitung, der leitende Hausmeister sowie die QMB teil.

## 10 FAZIT

Der durch den *Jahresbericht 2022* gewonnene Überblick zeigt in Bezug auf die Erreichung der Klinikziele unterschiedliche Rückmeldungen. Die Hintergründe sind vielfältiger Natur, Defizite in der Regel durch Ressourcenmangel bedingt.

An dieser Stelle sei an einzelne Positiv-Beispiele erinnert:

- *Allgemein*
  - Realisierung des Klinikkonzeptes inklusive der Orientierung am Klinikleitbild
  
- *Speziell*
  - professioneller Umgang mit (möglicherweise) suizidalen Patient\*innen
  - Regelung von Alarmgruppeneinsätzen mit direkten Kontakten zu Patient\*innen
  - Procedere bei Zimmereinschlüssen bzw. Unterbringungen in Krisenräume
  - Implementierung und Evaluierung der Wochenpläne
  - Neu-Regelung bzgl. Praktikumsvereinbarungen für Patient\*innen
  - Überarbeitung der Prämienordnung in der Ergotherapie

Für die Erfüllung der gesetzlichen Aufgabe „Besserung und Sicherung“ haben wir zunehmend Entscheidungen mit Patient\*innen getroffen, die ihre eigenen Behandlungen, die Abläufe sowie die Klinik als Ganzes betreffen. Das war und ist trotz der mit Unterbringungen im MRV einhergehenden bestimmten Einschränkungen der Selbstbestimmung möglich und aus Sicht des Qualitätsmanagement nötig, da unsere Aufgabe eine therapeutische Begleitung der Patient\*innen vorsieht.

Das multiprofessionelle Personal ist sich der hohen Mitverantwortung für das Erreichen der Klinikziele zunehmend bewusster geworden. Und obwohl die Messung der Qualität unserer Arbeit für einige Personalbereiche noch etwas ungewohnt war, begannen wir mit der Herausarbeitung von Indikatoren die unsere Behandlungsqualität darlegen (s. Abb. 39). Diese Indikatoren betonen die fortschreitende Entwicklung unserer Behandlungsstandards.

Die Ergebnisse des Jahres 2022 zeigen, trotz Nichterreicherung aller Zielwerte sind wir „auf dem richtigen Weg“!

Anita Lädke  
QMB, Gesundheitsökonomin  
Klinik für Forensische Psychiatrie  
Universitätsmedizin Rostock

Prof. Dr. med. Birgit Völlm, PhD MRCPsych DiplForPsych  
Direktorin Klinik und Poliklinik  
für Forensische Psychiatrie  
Universitätsmedizin Rostock

## LITERATUR

Andrews, D. A. & Bonta, J. (2010). *The psychology of criminal conduct (5th ed.)*. New Providence, NJ: LexisNexis Matthew Bender & Company. New York.

Andrews, D. A.; Zinger, I.; Hoge, R. D.; Bonta, J.; Gendreau, P. & Cullen, F. T. (1990). *Does correctional treatment work? A clinically relevant and psychologically informed meta-analysis*. *Criminology* 28,369-404. De Gruyter: Berlin.

Bundesfachvereinigung Leitender Krankenpflegepersonen der Psychiatrie e. V. (2015): Netzwerk Forensik, *Leitsätze zur Soziomilieu-therapie in der Arbeit mit forensisch-psychiatrischen Patienten*. Online: [leitsaetze zur sozio-mileu-therapie 2015 09 23.pdf \(bflk.de\)](#). Letzter Zugriff am 28.03.2023.

Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (2021). *Bericht zum Substitutionsregister Januar 2021*. Online: [www.bfarm.de](#). Letzter Zugriff am 08.05.2023.

Bundeszentrale für politische Bildung (2022). *Definition Migrationshintergrung*. Online: [Bevölkerung mit Migrationshintergrund | Die soziale Situation in Deutschland | bpb.de](#). Letzter Zugriff am 12.05.2023.

Craissati, J.; Taylor, P. (2014): *Forensic mental health services in The United Kingdom and Ireland*. In: Gunn, J., Taylor, P. J. (Eds.). *Forensic psychiatry – Clinical, legal and ethical issues*. Boca Raton, FL: CRC Press/Taylor & Francis.

Donabedian, A. (1980): *Explorations in Quality Assessment and Monitoring: The Definition of Quality and Approaches to Its Assessment*. Band 1. Chicago: Ache Management Series.

Friedenstab, T. (2013): *Soziales und emotionales Kompetenztraining (SEKT) für psychisch kranke Straftäter mit Erkrankungen aus dem schizophrenen Formenkreis und komorbiden Störungen wie Substanzmissbrauch und Persönlichkeitsstörungen*. Lengerich: Pabst Science Publishers.

Jocher, P.; Bulla, J.; Fontao, M. I.; Ross, T. (2021). *Patienten mit Migrationshintergrund im Maßregelvollzug gemäß § 63 StGB in Baden-Württemberg - Ein Vergleich von Subgruppen*. *Forensische Psychiatrie und Psychotherapie* 28 (2), 217-234.

Klos, H., Görge, W. (2009) *Rückfallprophylaxe bei Drogenabhängigkeit*. Göttingen: Hogrefe.

Lindenmeyer, J. (2016). *Alkoholabhängigkeit. Fortschritte der Psychotherapie. Band 6*. Göttingen: Hogrefe.

Lockerungsrichtlinie MRV. *Verwaltungsvorschrift des Justizministeriums des Landes Mecklenburg-Vorpommern vom 01. Oktober 2015 in der Fassung vom 26. Mai 2017 - III 200 / 4424 - 4 SH*.

McCann, R., Ball, E., Ivanhoff, A. (2000): *DBT with an inpatient forensic population: The CMHIP Forensic model*. *Cognitive and Behavioral Practice* 7: 447-456.

Mander, J., Blanck, P. & Bents, H. (2016). *Kurz- und Langzeitbehandlung in der Verhaltenstherapie: Befunde aus empirischer Forschung und Versorgungspraxis*. Psychotherapeut, 61 (6), 434-440.

Müller-Isberner, R. Hrsg.; Schmidtbauer, W. M. Hrsg. Born, P. Hrsg.; Holzinger, B. Übersetzung; Bolzmacher, M. Beitrag; Kötter, S. Beitrag; von Franquè, F. Beitrag; Eucker, S. Beitrag. *Die Vorhersage von Gewalttaten mit dem HCR-20 V3*. Benutzerhandbuch Deutsche Version. Institut für forensische Psychiatrie Haina. Gießen.

Plattner, B.; Aebi, M.; Steinhausen, H.-C., Bessler, C. (2011): *Psychopathologische und komorbide Störungen inhaftierter Jugendlicher in Österreich. Implikationen für einen jugendpsychiatrischen Versorgungsauftrag im Strafvollzug*. Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie: 39: 231–242.

Psychiatrie Dienste Süd. Online <https://psych.ch/grund-und-spezialversorgung/umfassende-behandlung-erklaert/ergaenzende-therapien-erklaert-2>, 2021. Letzter\_Zugriff am 28.03.2023.

Ross, R., Fabiano, E. (1986): *Reasoning and Rehabilitation: A Handbook for Teaching Cognitive Skills*. Ottawa: Cognitive Center of Canada.

*Therapiekonzept Klinik für Forensische Psychiatrie (2022)*. Online [https://forensik.med.uni-rostock.de/fileadmin/Kliniken/zknkf/Therapiekonzept\\_2022\\_Aug\\_22.pdf](https://forensik.med.uni-rostock.de/fileadmin/Kliniken/zknkf/Therapiekonzept_2022_Aug_22.pdf). Letzter Zugriff am 06.08.2023.

Wienberg, G., Steinhart, I.(2020). *Das Funktionale Basismodell der Versorgung von Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen – ein Update*. Psychiatrische Praxis 2020; 47: 9–15. Georg Thieme Verlag KG Stuttgart, New York.

Wienberg, G.; Wittmann, B.; Hollweg, T. (2005): *Ein Konzept für die Nachsorge von Patienten des Maßregelvollzugs nach § 64 StGB in Nordrhein-Westfalen*. R & P 2005.

Wikipedia. *Impact-Factor*. [https://de.wikipedia.org/wiki/Impact\\_Factor](https://de.wikipedia.org/wiki/Impact_Factor). Letzter Zugriff am 12.05.2023.