

Klinik für Forensische Psychiatrie Rostock



Jahresbericht 2021

Erstellt am: 01.08.2022

Autorinnen: Anita Lädke; Prof. Dr. med. Birgit Völlm PhD Dipl For Psych MRCPsych

INHALT

HINTERGRUND	1
1.1 ALLGEMEINE DATEN.....	2
1.2 ORGANISATIONSSTRUKTUREN	3
1.2.1 ORGANIGRAMM	3
1.2.2 STATIONEN	3
1.3 SACHLICHE UND REGIONALE ZUSTÄNDIGKEIT.....	4
1.4 KLINIKLEITBILD	5
2 BEHANDLUNGSANGEBOTE	8
2.1 MEDIZINISCHE VERSORGUNG	8
2.2 PSYCHOTHERAPEUTISCHE ANGEBOTE	9
2.3 PFLEGERISCHE ANGEBOTE	9
2.4 ERGOTHERAPEUTISCHE ANGEBOTE	10
2.5 SPORT- UND BEWEGUNGSTHERAPEUTISCHE ANGEBOTE	11
2.6 BESCHULUNG	11
2.7 SEELSORGE	12
2.8 LOCKERUNGEN	12
2.9 FORENSISCHE NACHSORGE	13
3 PATIENT*INNEN	13
3.1 BELEGUNGSDATEN	13
3.2 PATIENT*INNENPOPULATION	14
3.3 ENTLASSUNGEN	14
4 MITARBEITER*INNEN	16
4.1 PERSONAL: BEZUG ZU PLANSTELLEN	16
4.2 LAUFENDE BERUFLICHE QUALIFIKATIONEN.....	16
4.3 TEILNAHME AN VERPFLICHTENDEN INTERNEN WEITERBILDUNGEN.....	18
4.4 WEITERE INTERNE VERANSTALTUNGEN	19
4.5 TEILNAHME AN SUPERVISIONEN	20
4.6 MITARBEITER*INNENJAHRESGESPRÄCHE.....	21
4.7 AUSFALLZEITEN	21
5 SICHERHEIT	22
5.1 GRUNDSÄTZE	22
5.2 SICHERUNGSMÄßNAHMEN	22
5.3 LOCKERUNGEN.....	22

5.4	ZWANGSMAßNAHMEN.....	23
6	QUALITÄTSMANAGEMENT	26
6.1	BEGRIFFLICHKEITEN.....	26
6.2	QUALITÄTSMANAGEMENT-KOORDINATION	26
6.3	BESCHWERDEMANAGEMENT.....	27
6.4	KONTINUIERLICHE VERBESSERUNGEN	29
7	FORSCHUNG UND LEHRE	30
8	KLINIKBEIRAT UND ÖFFENTLICHKEITSARBEIT.....	31
9	AUSBLICK.....	32
9.1	PATIENT*INNENORIENTIERUNG	32
9.2	MITARBEITER*INNENORIENTIERUNG	32
9.3	BAULICHE GEgebenHEITEN	33
	REFERENZEN.....	35

HINTERGRUND

Viele Firmen und Institutionen geben mit Hilfe eines Jahresberichtes Auskunft über ihre wichtigsten (finanziellen) Entwicklungen. In der Regel geht es darin vorrangig um die Darstellung einer Bilanz sowie einer Gewinn- und Verlustrechnung des vorigen Geschäftsjahres. Genauso wichtig ist jedoch die Darstellung der wichtigsten Entwicklungen des Unternehmens sowie die Erfüllung der spezifischen Aufgaben sowie die Ziele für das kommende Jahr.

Auch die Klinik für Forensische Psychiatrie Rostock berichtet jährlich über ihre finanziellen Abläufe an das Wirtschaftsministerium von Mecklenburg-Vorpommern. Der vorliegende, fakultativ erstellte Jahresbericht 2021 fasst unabhängig hiervon klinikspezifische Informationen über die Realisierung des hoheitlichen Behandlungsauftrages und deren Qualität zusammen.

Die Forensische Psychiatrie ist ein Teilgebiet der Psychiatrie. Die Besonderheit liegt in der gerichtlich angeordneten Begutachtung bzw. Unterbringung und Behandlung psychisch kranker Straftäterinnen und Straftäter. Die Unterbringung beruht nicht zwangsläufig auf der Zustimmung der Patient*innen.

Die Zukunft der Klinik für Forensische Psychiatrie Rostock wird durch chronischen Kostendruck und Personalmangel beeinflusst. Um so wichtiger ist es, auch weiterhin bestehende Strukturen, Prozesse und Ergebnisse zu hinterfragen und insbesondere den externen Gegebenheiten anzupassen, immer jedoch unter dem Aspekt einer therapiebezogenen individuellen Patientenorientierung, im Sinne von:

„Wir können den Wind nicht ändern, aber die Segel anders setzen.“

(Aristoteles, 19. Jahrhundert)

1 STRUKTUREN DER KLINIK FÜR FORENSISCHE PSYCHIATRIE

1.1 ALLGEMEINE DATEN

Die Klinik für Forensische Psychiatrie (KFP) Rostock wurde am 16. März 2001, als dritte Klinik dieser Art in Mecklenburg-Vorpommern, zunächst mit 80 Behandlungsplätzen, in Betrieb genommen (s. Abbildung 1-2). Seitdem befindet sich der klinische Bereich in der Rostocker Gehlsheimer Straße 20. Ein Klinikneubau bietet seit Februar 2018 zusätzliche 20 Therapieplätze.

Zur Klinik gehören ebenfalls eine Therapeutische Außenwohnung sowie eine Forensische Institutsambulanz. Letztere zog inzwischen innerhalb von Rostock, in die Goethe-Straße 18, um.



Abb. 1 und 2: Klinik für Forensische Psychiatrie Rostock
(Fotos: Klinik für Forensische Psychiatrie; Ostseezeitung, 2015)

Die KFP hat verschiedene Alleinstellungsmerkmale:

- Die KFP ist die einzige forensisch-psychiatrische Klinik in Deutschland, die Teil eines Universitätsklinikums ist.
- Für Mecklenburg-Vorpommern ist die KFP die einzige forensische Klinik, die Jugendliche und unter § 64 Strafgesetzbuch (StGB) untergebrachte Patient*innen aufnimmt.
- Die KFP ist die einzige der drei forensisch-psychiatrischen Kliniken in Mecklenburg-Vorpommern mit einer separaten Frauenstation.

In der Rostocker Klinik gibt es insgesamt 19 Zwei-Bett-Zimmer sowie 62 Ein-Bett-Zimmer mit eigenen Nasszellenbereichen. Jede Station verfügt außerdem über einen Tagesraum mit einem Fernsehbereich, einen Duschaum, ein Bad mit Wannenbad, einen Hauswirtschaftsraum und einen Küchenbereich. Mit Ausnahme der Station 6 befindet sich auf jeder Station ein Krisenraum bzw. bei doppelstöckigen Stationen zwei Krisenräume.

In den Patient*innenzimmern sind Rundfunkempfang sowie der Anschluss eines Fernsehgerätes möglich. Fernsehgeräte können ausgeliehen werden.

Besondere Bedarfe von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen werden mit Hilfe von:

- rollstuhlgerechter Zugänge zu allen Therapieorten,
- einem rollstuhlgerecht bedienbaren Aufzug und
- rollstuhlgerechter Toiletten für Besucher*innen berücksichtigt.

Der Fremdsprachlichkeit von Patient*innen begegnen wir mit externen Dolmetscherdiensten sowie umfangreichem Informationsmaterial (Rechte, Beschwerdewesen, Hausordnung etc.), die derzeit in verschiedene Sprachen - Arabisch, Englisch, Französisch und Russisch – übersetzt werden.

Weitere allgemeine Informationen finden Sie auf:

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

1.2 ORGANISATIONSSTRUKTUREN

Ärztliche Leitung/Klinikdirektorin

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

Telefon: 0381 494 4800

Fax: 0381 494 4802

E-Mail: birgit.voellm@med.uni-rostock.de

Pflegedienstleitung

Frau Karen Seegers

Telefon: 0381 494 4810

E-Mail: karen.seegers@med.uni-rostock.de

Leiter Sicherheit/Administrator

Herr Harald Ahrendt

Telefon: 0381 494 4850

E-Mail: harald.ahrendt@med.uni-rostock.de

1.2.1 ORGANIGRAMM

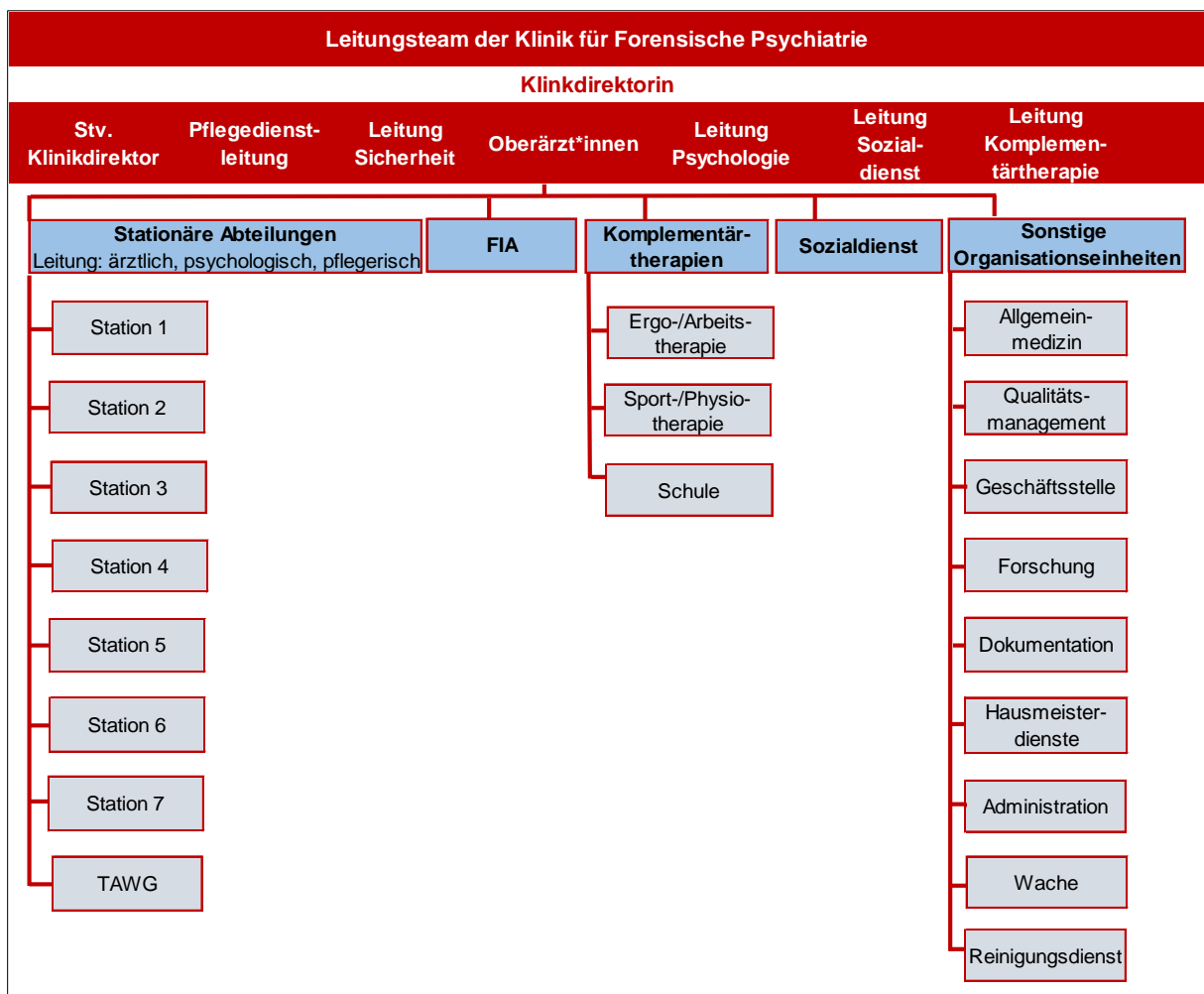


Abbildung 3: Organisationsstruktur der Klinik für Forensische Psychiatrie Rostock (FIA = Forensische Institutsambulanz, TAWG = Therapeutische Außenwohnung).

1.2.2 Stationen

Im Rahmen einer Klinikumstrukturierung erfolgte ab Oktober 2020 eine weitestgehende Spezialisierung der Stationen (s. Abb. 4) mit den folgenden Zielen:

- optimale Anpassung der Behandlung gemäß den aktuellen Behandlungsempfehlungen und Leitlinien
- weitere Entwicklung von Mitarbeiter*innen-Kompetenzen im Umgang mit bestimmten Patient*innengruppen sowie
- für die Mitarbeiter*innen die Möglichkeit der Ausbildung von Interessenschwerpunkten.

Stationen	Behandlungsplätze	Stationen
Station 1	8	Frauenstation
Station 2a	8	Aufnahme - Akutversorgung
Station 2b	8	Aufnahme - Initiale Therapie
Station 3a	10	DBT-F-Station
Station 3b	10	Persönlichkeitsgestörte Gewaltstraftäter
Station 4a	9	unkomplizierte Suchtpatienten
Station 4b	9	komplexe Suchtverläufe (z.B. Substitution)
Station 5	10	Jugendstation
Station 6	8 + 3	Reha-Station und TAWG
Station 7a	10	Patienten mit psychotischen Erkrankungen
Station 7b	10	Patienten mit kognitiven Beeinträchtigungen und sexuellen Präferenzstörungen

Abb. 4: Aktuelle Stationen und ihre fachlichen Schwerpunkte

1.3 SACHLICHE UND REGIONALE ZUSTÄNDIGKEIT

Die Klinik für Forensische Psychiatrie Rostock ist eine Einrichtung des Maßregelvollzugs. Somit werden Patient*innen, die im Zusammenhang mit einer Suchterkrankung bzw. infolge psychischer Erkrankungen Straftaten begangen haben, unter gesicherten Bedingungen behandelt. Die häufigsten Unterbringungsgrundlagen sind dabei § 63¹ StGB und § 64² StGB. Weitere Unterbringungsgrundlagen sind § 67h³ StGB, § 7 Jugendstrafgesetzbuch/ JGG⁴) und §126a StPO⁵. Im Rahmen eines Amtshilfeersuchens können JVA-Inhaftierte, die sich in einer psychiatrischen Krise befinden, aufgenommen und behandelt werden.

¹ StGB § 63: Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus, nach einer rechtswidrigen Tat im Zustand der Schuldunfähigkeit oder der verminderten Schuldfähigkeit

² StGB § 64: Unterbringung in einer Entziehungsanstalt, wenn die Gefahr besteht, dass die betroffene Person infolge ihres Hanges weiter erhebliche rechtswidrige Taten begehen wird

³ StGB § 67h StGB: Befristete Wiederinvolzugsetzung: Krisenintervention

⁴ JGG § 7: Maßregeln der Besserung und Sicherung im Jugendgerichtsgesetz

⁵ StPO §126a Einstweilige Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus bzw. einer Entziehungsanstalt bis zur endgültigen Entscheidung

In den Kliniken für Forensische Psychiatrie haben die multiprofessionellen Teams die hoheitliche Behandlungsaufgabe der Besserung und Sicherung der Patient*innen und der damit verbundenen Vorbeugung weiterer krankheitsbedingter Straftaten.

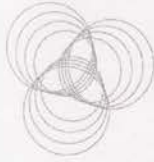
Das Landesamt für Gesundheit und Soziales in Mecklenburg-Vorpommern ist Kostenträger und zugleich Fachbehörde für alle drei forensisch-psychiatrischen Kliniken in Mecklenburg-Vorpommern, d. h. für jene in Ueckermünde, Stralsund und Rostock.

Die Rechtsaufsicht obliegt regional dem Justizministerium Mecklenburg-Vorpommern.

1.4 KLINIKLEITBILD

Die Grundlage der Umsetzung des Behandlungsauftrages bildet das Leitbild der Klinik für Forensische Psychiatrie Rostock. Alle klinikinternen Mitarbeiter*innen waren 2018/2019 in die Erarbeitung des Klinikleitbildes involviert.

Das Klinikleitbild beschreibt die noch heute aktuellen Leitmotive unserer Arbeit und betont die Bedeutung des Umgangs mit unseren Patient*innen mit einer von Akzeptanz und Wertschätzung geprägten, aber gleichzeitig konsequenten Haltung (Abb. 5).



Universitätsmedizin
Rostock

FORENSIK



ROSTOCK

Leitbild Klinik für Forensische Psychiatrie Rostock

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.

2 BEHANDLUNGSANGEBOTE

Patient*innen, die in forensisch-psychiatrischen Kliniken untergebracht sind, haben oft multiple psychosoziale Belastungsfaktoren, wie z. B. unsichere Bindungen, Traumata, fehlende Schul- oder Ausbildung, Substanzmissbrauch, etc. (z. B. Plattner et al., 2011).

Die häufig langfristigen Krankheitsverläufe gehen oft mit mehr als einer psychiatrischen Diagnose einher, so kann bei einer Patientin bzw. einem Patienten eine Suchtproblematik mit einer dissozialen Persönlichkeitsstörung kombiniert sein. Bei einer bzw. einem an Schizophrenie erkrankten Patientin bzw. Patienten kann zusätzlich eine Suchtproblematik vorliegen (beispielsweise: Hartl, 2012). Oft kommen zusätzlich körperliche Erkrankungen hinzu.

Aus den vorgenannten Gründen ist der Einsatz von ausführlichen medizinischen, schwerpunktmäßig psychiatrischen, sowie psychologischen Diagnostikverfahren zwingend erforderlich, um den Patient*innen mit individuellen Behandlungsangeboten gerecht werden zu können. Diese Informationssammlungen werden mit den Inputs aus den Bereichen Pflege, Sozialarbeit und Komplementärtherapien (Ergo-, Beschäftigungs- und Sporttherapie) ergänzt. Ziel ist es, einen (vorläufigen) Behandlungsplan zu erstellen, der die Behandlungsziele und erforderlichen Maßnahmen zur Vermeidung von Risiken, insbesondere zukünftiger Straffälligkeit, beschreibt. Dafür werden fortlaufend Interventionen aller an der Behandlung beteiligten Professionen integriert.

Um Patient*innen bei der Bewältigung ihrer Probleme und Schwierigkeiten unterstützen zu können, werden ihnen Therapien angeboten, die denen der Allgemeinpsychiatrie ähneln. Sie profitieren gleichermaßen von der Anwendung der aktuellen medizinischen Leitlinien.

Zusammenfassend werden folgende Behandlungsangebote vorgehalten:

- Medizinische Behandlung
- (Psycho-)Pharmakotherapie
- Psychotherapie (einzeln und in Gruppen)
- Pflegerische Angebote (inklusive Soziomilieuthérapie⁶)
- Ergotherapie (Beschäftigungs- und Arbeitstherapie)
- Sport- und Bewegungstherapie
- Physiotherapie
- Sozialarbeiterische Beratung
- Bildungsangebote (Schul- und Sprachkurse)
- Entspannungstherapie
- Akupunktur
- Freizeitgestaltung etc.

2.1 Medizinische Versorgung

Alle neu aufgenommenen Patient*innen erhalten eine allgemeinmedizinische und psychiatrische Aufnahmeuntersuchung, eine Routine-Laboruntersuchung und ein EKG. Patient*innen haben bei Indikation Zugang zu den fachärztlichen Diensten der Universitätsmedizin Rostock (UMR), inklusive zahnärztlicher Behandlung. Auch eine Hepatitis C-Behandlung wird bei Indikation in der Klinik durchgeführt.

⁶ Im klinischen Setting betrifft die Kombination von Soziotherapie und Milieuthérapie beispielsweise Beziehungsgestaltungen, Aspekte des derzeitigen Lebens und die Tagesstrukturierung.

Bei einer Entzugssymptomatik erfolgt eine symptomgesteuerte, medikamentengestützte Entzugsbehandlung. Bei Indikation führen wir auch eine Opiat-Substitutionstherapie durch. Die Psychopharmakotherapie erfolgt im Rahmen des individuellen Behandlungsplans nach Einwilligung anhand aktueller Leitlinien.

Die Klinik für Forensische Psychiatrie Rostock verfügt über ein EKG-Gerät, einen Perfusor (Spritzenpumpe), eine Sauerstoffflasche für den medizinischen Bedarf, zwei Defibrillatoren (Schockgeber) sowie drei medizinische Notfallkoffer.

2.2 PSYCHOTHERAPEUTISCHE ANGEBOTE

Als Teil des Behandlungsplanes kann die Indikation für eine individuelle Psychotherapie gestellt werden, was für die überwiegende Anzahl der Patient*innen der Fall ist. Die Frequenz der psychotherapeutischen Gespräche wird individuell festgelegt, vorwiegend einmal wöchentlich. Alle Stationen haben eine wöchentliche psychologisch geleitete offene Therapiegruppe.

Als psychotherapeutische Interventionen werden häufig auf der *Kognitiven Verhaltenstherapie* (KVT) basierende Methoden gewählt, da hier die beste Evidenz für die forensische Psychiatrie vorliegt. Zudem verwenden wir die, in den 1980er Jahren von Marsha Linehan entwickelte *Dialektisch-Behaviorale Therapie* (DBT). Auf der DBT-Station wird die als *DBT-Forensik* (DBT-F) ⁷ weiterentwickelte Form angewandt. Die Indikation ist eine Borderline- oder dissoziale Persönlichkeitsstörung bzw. erhöhte Impulsivität. DBT-F beinhaltet sowohl Einzel- als auch Gruppeneinheiten.

Wir bieten ferner folgende *Gruppen* an:

- Alkohol- bzw. Drogengruppen
- Soziales und emotionales Kompetenztraining
- Psychoedukationsgruppe
- Fertigkeiten-Gruppe ("Skill-Training") als Teil der DBT bzw. DBT-F bzw. als Element in Gruppen auf anderen Stationen
- Reasoning and Rehabilitation (R & R) ⁸.

2.3 PFLEGERISCHE ANGEBOTE

Die Pflegekräfte sind Experten des Alltags, d. h. für den Bereich der Soziotherapie und Milieuthapie. Sie unterstützen Patient*innen:

- bei der *Beziehungsgestaltung* zu den Mitpatient*innen, dem Personal etc.
- in allen Aspekten des derzeitigen Lebens in der „*Wohn-Situation*“ wie Schlafen, Essen etc.
- der *Tagesstrukturierung*, wie die Planung des Tagesablaufes, der Einhaltung von Ruhephasen und Aktivitäten sowie

⁷ DBT zielt auf Veränderungen von Wahrnehmungs- und Denkprozessen ab. Hauptschwerpunkt ist der Erwerb von Fertigkeiten (Skills). Die Therapiemodule beinhalten Aspekte der Achtsamkeit, der zwischenmenschlichen Fertigkeiten, des Umgangs mit Gefühlen, der Stresstoleranz sowie des Selbstwertes.

⁸ 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.

- bei der *Wiederholung und Vertiefung von Inhalten aus anderen Therapien.* (Bundesfachvereinigung Leitender Krankenpflegepersonen der Psychiatrie e. V., 2011; Stuckmann, 2015)

Die Klinik hat ein Bezugspflegesystem ⁹.

Die wöchentlichen Therapiepläne werden von den Pflegekräften vorbereitet und ausgegeben, sowie die Patient*innen bei der Teilnahme an den Angeboten unterstützt.

Zusätzlich zu den Einzelgesprächen hat jede Station eine wöchentliche pflegegeleitete Reflexionsrunde. Zusätzlich werden, je nach Station unterschiedliche, pflegegeleitete Gruppen angeboten, z. B.:

- Förderung von Alltagskompetenzen, wie backen, kochen etc.
- Achtsamkeitsgruppe
- Entspannung
- Skills-Gruppen
- Kognitives Training
- „Sport & Spiel“
- Akupunktur (nach dem National Acupuncture Detoxification Association-Protokoll)¹⁰.

Außerdem unterstützen die Pflegekräfte Patient*innen bei der Gestaltung ihrer Freizeit und führen begleitende Tätigkeiten der internen und externen Sicherung durch.

2.4 ERGOTHERAPEUTISCHE ANGEBOTE

In der Ergotherapie werden Störungen der Motorik bzw. Sensomotorik medizinisch behandelt. In der Psychiatrie fokussiert Ergotherapie jedoch vor allem auf weitere Bereiche, z. B. Selbständigkeit, Ausdauer, Beschäftigung und Handlungsfähigkeiten im Alltag. Ergotherapie wird einzeln und in Gruppen angeboten.

Die Aktivitäten der Ergotherapie teilen sich in die anfängliche Diagnostikphase und die anschließende Arbeit in verschiedene Werkstätten auf. In der Eingangsphase wird mit den Werkstoffen Ton, Weide, Stoff und Farben gearbeitet.

Die Auswahlmöglichkeiten für patientenindividuelle ergotherapeutische Angebote zeigt Abb. 6.

Ergotherapiebereiche	Therapieangebote/Woche	Anzahl der Patient*innen / Einheit
Kreativwerkstatt	bis zu 5x/Woche	Bis zu 9 Patient*innen
Fahrradwerkstatt	bis zu 5x/Woche	Bis zu 3 Patient*innen
Holzwerkstatt	bis zu 5x/Woche	Bis zu 3 Patient*innen
Metallwerkstatt	bis zu 5x/Woche	Bis zu 3 Patient*innen
Servicegruppe I	bis zu 5x/Woche	Bis zu 6 Patient*innen
Servicegruppe II	bis zu 5x/Woche	

Abb. 6: Ergotherapeutische Angebote in der KFP

⁹ Im Bezugspflegesystem sind jeweils eine Bezugspflegekraft und ihre stellvertretenden Pflegekräfte für die Unterstützung einer Patientin bzw. eines Patienten verantwortlich.

¹⁰ National Acupuncture Detoxification Association (NADA) ist eine international tätige gemeinnützige Organisation und wissenschaftliche Fachgesellschaft, die sich zum Ziel gesetzt hat, Akupunktur als Behandlungs-Methode insbesondere für Menschen mit substanzassoziierten Problemen zu etablieren. In Deutschland wurde die NADA – Deutsche Sektion e. V. 1993 gegründet.

Oft schließt sich vor der Entlassung noch ein externes Praktikum an. Beispiele von Praktikumsstätten sind universitätsinterne Dienste (z. B. Gärtnerei), Kirchengemeinden, private Betriebe, z. B. in den Bereichen Spedition, Hausmeisterservice, Einzelhandel, Kfz, etc.

2.5 SPORT- UND BEWEGUNGSTHERAPEUTISCHE ANGEBOTE

Die Sport- und Bewegungstherapie beinhaltet präventive als auch therapeutische Maßnahmen zur Verbesserung von körperlichen, psychischen und sozialen Funktionen.

Im Rahmen der Sporttherapie können sich Patient*innen in unterschiedlichsten Bewegungsangeboten (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) betätigen. Die sporttherapeutischen Angebote reichen (in Abhängigkeit von der therapeutischen Indikation) vom Einzel- bis zum Gruppen-Setting und umfassen Sporttreiben in Räumen sowie an der frischen Luft außerhalb der Klinik, begleitete Freizeitsportangebote sowie die Teilnahme an internen oder externen Sportveranstaltungen. Die Angebote unterscheiden sich in der Konstellation in drei verschiedenen Arten (Abb. 7).

Beim Sportangebot „Einzel“ handelt es sich um Angebote für Patient*innen, die als nicht gruppenfähig eingestuft wurden. Die Angebote werden nach Bedarf geplant und realisiert.

Sport- und bewegungstherapeutische Angebote	Therapieangebote/Woche	Anzahl der Patient*innen/Angebot
Stationsübergreifende Gruppen		
Laufgruppe	2x/Woche, 30-60min	bis zu 8 Patient*innen
Radgruppe	3x/Woche, 60-90min	bis zu 3 Patient*innen
Morgenaktivierung	4x/Woche, 15min	bis zu 10 Patient*innen
Volleyball	1x/Woche, 90min	bis zu 15 Patient*innen
Bewegungsbad	2x/Woche, 60min	bis zu 6 Patient*innen
Rückengruppe	1x/Woche, 45min	bis zu 4 Patient*innen
Sportgruppe „Multifunktion“	28x/Woche, 60min	bis zu 6 Patient*innen
Kraft-Ausdauer-Zirkel	3x/Woche, 60min	bis zu 7 Patient*innen
Stationsinterne Angebote		
Kommunikative Bewegungstherapie	1x/Woche, 60min	bis zu 10 Patient*innen
Sportangebot Station 7a	tägliche Angebote	bis zu 10 Patient*innen
Freizeitsport	pro Station bis zu 4x/Woche	bis zu 10 Patient*innen
Einzeltherapien		
Therapeutisches Boxen	2x/Woche	bis zu 2 Patient*innen
Sporttherapie „Einzel“	nach Bedarf	1 Patient*in

Abb. 7: Sport- und bewegungstherapeutische Angebote in der KFP

2.6 BESCHULUNG

Noch schulpflichtige Jugendliche werden in der Klinik beschult.

Erwachsene können, wenn sie möchten, einen Hauptschul- (Berufsreife) oder Realschul-Abschluss absolvieren. Deutschkurse werden ebenfalls angeboten.

Bei den Erwachsenen besuchten im Jahr 2021 insgesamt 1 Patientin und 8 Patienten Bildungsmaßnahmen (N = 9). Der Unterricht wurde 3x wöchentlich angeboten.

2021 hat ein Patient einen Hauptschul-Abschluss erreicht. Ein weiterer Patient belegte einen Deutschkurs in der KFP. Er bestand bei einem externen Anbieter die B2-Sprachprüfung ¹¹ für die deutsche Sprache.

Die Bedingungen des Unterrichts werden so gestaltet, dass sie das Selbstwertgefühl der Patient*innen möglichst stärken und das Erleben bzw. die Aktualisierung des Erlebens von Versagensgefühlen vermieden wird.

2.7 SEELSORGE

Wie jede*r Bürger*in in Deutschland, haben auch unsere Patient*innen, unabhängig davon, ob sie formal einer Glaubensgemeinschaft angehören oder nicht, das Recht auf Religionsfreiheit (Artikel 4 des Grundgesetzes).

Eine evangelische Pastorin bietet seelsorgerliche Gespräche sowie einmal monatlich einen Gottesdienst in unserer Klinik an. Das seelsorgerliche Gespräch und die Gemeinschaft im Gottesdienst sind von der Haltung getragen, immer wieder Räume aufzutun, in denen gemeinsam mit den Patient*innen nach neuen Sichtweisen auf das eigene Leben und Handeln gesucht wird. In einer Atmosphäre des grundsätzlichen Angenommen-Seins jenseits der menschlichen Verurteilung aufgrund der Straftaten, können die Betroffenen möglicherweise eher aus ihrer Verteidigungs- bzw. Verdrängungshaltung hervortreten und sich mutiger ihren Taten und deren Folgen stellen.

Die Teilnahme an einem Gottesdienst ist selbstverständlich freiwillig. An den Gottesdiensten nahmen von Januar bis November 2021 monatlich ca. 10 bis 12 Patient*innen teil. An einem Weihnachtsgottesdienst waren ca. 20 bis 25 Patient*innen zugegen.

Möchten Patient*innen ein seelsorgerisches Gespräch mit einem anderen Glaubensvertreter, versuchen wir diesem Wunsch nachzukommen. Dies war jedoch 2021 nicht der Fall.

2.8 LOCKERUNGEN

Für das therapeutische Setting in forensischen Psychiatrien sind graduelle Lockerungen der gesicherten Unterbringung, im Sinne von schrittweisen Erprobungen im extramuralen Setting, zwingend notwendig. Im Rahmen einer interdisziplinären Lockerungskonferenz wird über die (Nicht-)Gewährung einer Lockerungsstufe entschieden. Das Vorgehen bei der Erteilung von Lockerungen sind in § 38 Absatz 7 Satz 1 des *Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen für Menschen mit psychischen Krankheiten* (Psychischkrankengesetz -PsychKG M-V) sowie in der *Richtlinie über die Gewährung von Lockerungen und die offene Unterbringung von Patienten im Maßregelvollzug* (Lockerungsrichtlinie MRV, 2017) festgelegt.

Im regionalen Maßregelvollzug bedeuten die Lockerungsstufen konkret:

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

Stufe 4: Ausgang in Begleitung einer Mitarbeiterin/eines Mitarbeiters und/oder einer/eines geeigneten Dritten (Begleitgang)

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

¹¹ B2 ist ein gehobenes Sprachniveau, mit der Zielsetzung, komplexere Sachverhalte in einer Fremdsprache verstehen und sich selbständig ausdrücken zu können.

- Stufe 6: Ausgang ohne Begleitung von bis zu sechs Stunden
- Stufe 7: Tagesausgang (d. h. Verlassen der Klinik für eine bestimmte Zeit innerhalb eines Kalendertages)
- Stufe 8: Kurzurlaub bis zu drei Tage (d. h. Übernachtung außerhalb der Klinik an bis zu drei aufeinanderfolgenden Tagen)
- Stufe 9: Urlaub bis zu zwei Wochen
- Stufe 10: Langzeiturlaub über zwei Wochen (beispielsweise Probewohnen).

Dieses Lockerungssystem wurde klinikintern um die Lockerungsstufe (LS) 0 erweitert, mit der Patient*innen ohne Begleitung durch das Personal die Klinikhöfe nutzen können.

2.9 FORENSISCHE NACHSORGE

Seit dem *Gesetz zur Reform der Führungsaufsicht (2007)* ist die zeitlich befristete Nachsorge in einer Forensischen Institutsambulanz ein Bestandteil des Strafgesetzbuches. Die Nachsorge ist für Patient*innen gedacht, die die Therapie nach § 63 StGB bzw. § 64 StGB oder JGG erfolgreich abgeschlossen haben und (falls vorhanden) deren Restfreiheitsstrafe zur Bewährung ausgesetzt werden kann.

In der Institutsambulanz der Klinik für Forensische Psychiatrie Rostock werden, nach gerichtlicher Anordnung, Patient*innen bei ihren ersten Schritten in die Freiheit unterstützt und stationäre Therapieerfolge stabilisiert. Diese protektive (präventive) Funktion bleibt bis zum Ende der Führungsaufsicht präsent.

In der sensiblen Anfangsphase sind die Kontaktfrequenzen zu den ambulant tätigen Fallkoordinator*innen häufiger als zum Ende der Nachbetreuungszeit. Die jeweiligen Fall-Koordinator*innen sind bereits für die Patient*innen der Reha-Station mitverantwortlich, denen sie im Rahmen der ambulanten Nachsorge nachfolgend persönlich unterstützend zur Seite stehen.

Bei den ambulanten Leistungsangeboten handelt es sich um:

- regelmäßige Einzelgespräche mit den jeweiligen Fallkoordinator*innen
- aufsuchende Kontakte in der Häuslichkeit
- Drogen- und Alkoholkontrollen
- Kriseninterventionen
- Hilfeforenzenzen
- Kontakte zu: Bewährungshilfen, Suchtberatungsstellen, Schuldnerberatern u. v. a. m.

Im Jahr 2021 wurden insgesamt 83 Patient*innen in unserer Ambulanz betreut. Die durchschnittliche Patientenzahl betrug 73 Patient*innen pro Monat. Insgesamt wurden 14 Patient*innen neu aufgenommen. Bei 18 Patient*innen wurde die ambulante Betreuung beendet:

- in 5 Fällen wegen Ende der Führungsaufsicht
- in zwei Fällen mit Aufhebung der Vorstellungsweisung
- in einem Fall durch Umzug in ein anderes Bundesland
- in 5 Fällen durch Wiederaufnahme in den Maßregelvollzug
- in 5 Fällen durch Aufnahme im Strafvollzug.

3 PATIENT*INNEN

Im Jahr 2021 waren insgesamt 151 Patient*innen in der Klinik für Forensische Psychiatrie Rostock untergebracht (entsprechend 153 Fälle, d. h. zwei Patienten wurden im Jahr 2021 2x aufgenommen).

3.1 BELEGUNGSDATEN

In der Klinik waren im Gesamtdurchschnitt des Jahres 2021 88 Patient*innen untergebracht. Die monatlichen Belegungsdaten, s. Abb. 8, zeigen insgesamt einen Anstieg der Belegung, von Januar 2021 mit 84 Patient*innen bis auf 93 Patient*innen im Dezember. Am Stichtag 31.12.2021 waren insgesamt 95 Patient*innen in unserer Klinik.

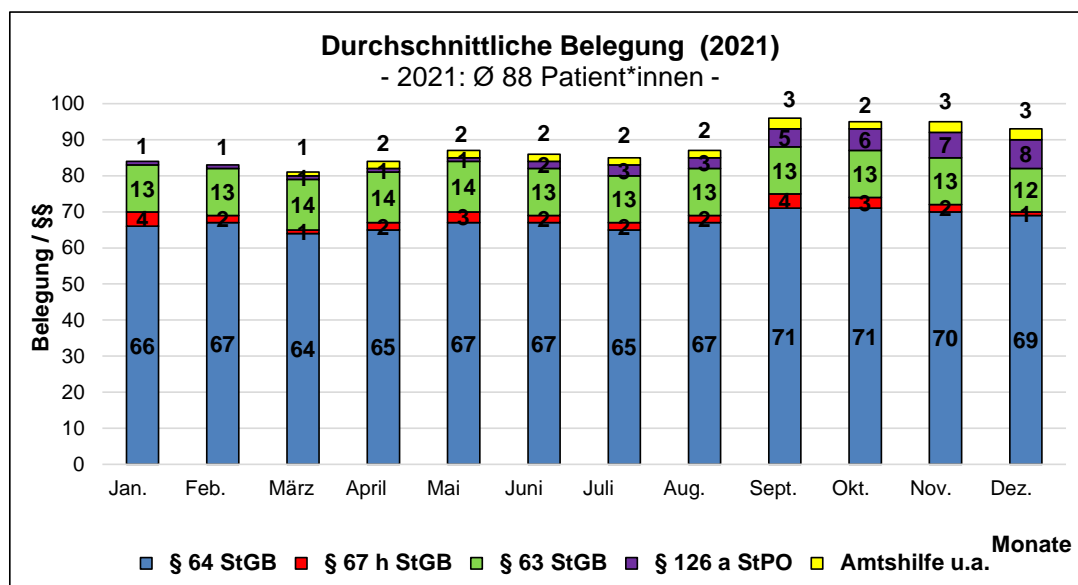


Abb. 8: Belegung/Monat und Unterbringungsgrundlage¹²

3.2 PATIENT*INNENPOPULATION

Die Charakteristika der am 31.12.2021 untergebrachten Personen wird in der Abb. 10 differenziert dargestellt.

In unserer Klinik gab es im Laufe des Jahres 2021 insgesamt 73 Neuaufnahmen, davon waren 10 Patient*innen zeitweilig im Rahmen der Amtshilfe untergebracht. Die Gesamtzahl der Neuaufnahmen setzt sich aus 52 aufgenommenen Patient*innen aus MV (~ 71,2%) und 21 Personen aus anderen Bundesländern (~ 28,8%) zusammen.

Die Anlassstrafataten sind ebenfalls in der Abb. 9 dargestellt.¹³

3.3 ENTLASSUNGEN

Die Maßregel kann mit einer Entlassung in eine Wohnformart, als auch mit einer Rückverlegung in die JVA enden. Zum besseren Verständnis werden die unterschiedlichen Beendigungsarten kurz erörtert.

Erledigung der Maßregel bedeutet für Patient*innen, die gem. § 63 StGB untergebracht wurden, dass die Maßregel als erledigt erklärt wurde. Das trifft zu wenn:

- der krankhafte Zustand bzw. die Gefährlichkeit nicht mehr vorliegen,
- eine Fehleinweisung vorliegt,
- die weitere Unterbringung unverhältnismäßig wäre.

¹² Die Bezeichnung „Amtshilfe u.a.“ erfasst neben der Anzahl der Amtshilfe-Patient*innen ebenfalls eine Patientin gemäß der Unterbringungsgrundlage § 73 JGG.

¹³ In der klinikinternen Statistik erfolgte die Deliktuordnung nach dem Hauptdelikt, das in der Anklageschrift zuerst aufgeführt wurde.

Die Maßregel kann ebenfalls für Patient*innen, die gem. § 64 StGB untergebracht sind, im Sinne einer Rückführung in die JVA erledigt werden, wenn keine hinreichend konkrete Erfolgsaussicht (mehr) besteht (umgangssprachlich: Abbruch der Maßregel).

Reguläre Entlassungen, formal *Aussetzung der Maßregel*, sind angezeigt, wenn die Therapieerfolge eine weitere Unterbringung im Maßregelvollzug nicht mehr rechtfertigen bzw. bei langer Haftstrafe zur Verbringung der restlichen Strafzeit in der JVA.

Krisenintervention gem. § 67h StGB, d. h.: „Während der Dauer der Führungsaufsicht kann das Gericht die ausgesetzte Unterbringung nach § 63 StGB oder § 64 StGB für eine Dauer von höchstens drei Monaten wieder in Vollzug setzen, wenn eine akute Verschlechterung des Zustands der aus der Unterbringung entlassenen Person oder ein Rückfall in ihr Suchtverhalten eingetreten ist und die Maßnahme erforderlich ist, um einen *Widerruf nach § 67g StGB* zu vermeiden. Unter den Voraussetzungen des Satzes 1 kann es die Maßnahme erneut anordnen oder ihre Dauer verlängern; die Dauer der Maßnahme darf insgesamt sechs Monate nicht überschreiten...“.

Charakteristika aller Patient*innen(N=95, Stichtag: 31.12.2021)	Unterbringungsgrundlagen						gesamt
	§64 StGB	§67g StGB	§63 StGB	§128a StPO	Amtshilfe	§67h i.V.m. § 63 StGB	
Geschlecht							
Männlich	65	2	10	7	4	0	88
weiblich	3	0	2	1	0	1	7
Durchschnittsalter	§64 StGB	§67g StGB	§63 StGB	§128a StPO	Amtshilfe	§67h i.V.m. § 63 StGB	
Patient*innen nach Unterbringungsgrundlage	35	27	30	35	38	25	34
Migrationshintergrund	§64 StGB	§67g StGB	§63 StGB	§128a StPO	Amtshilfe	§67h i.V.m. § 63 StGB	
Ja	15	0	0	2	1	0	18
nein	53	2	12	6	3	1	77
Anlassdelikte	§64 StGB	§67g StGB	§63 StGB	§128a StPO	Amtshilfe	§67h i.V.m. § 63 StGB	
Tötungsdelikt	6	0	0	1	0	0	7
Körperverletzungsdelikt	11	0	4	3	0	1	19
BtM-Delikt	16	0	0	1	0	0	17
Sexualdelikt	4	0	3	1	0	0	8
Raub/räuberische Erpressung	22	2	2	1	3	0	30
Diebstahl	5	0	0	1	0	0	6
Sonstige (Brandstiftung, Geiselnahme, Delikte im Vollrausch)	4	0	3	0	1	0	8
Diagnose	§64 StGB	§67g StGB	§63 StGB	§128a StPO	Amtshilfe	§67h i.V.m. § 63 StGB	
nur Substanzgebrauchsstörung	47	0	0	3	1	0	51
Substanzgebrauchsstörung und Persönlichkeitsstörung	15	1	1	1	1	0	19
Substanzgebrauchsstörung und Intelligenzminderung	3	1	1	0	0	0	5
Substanzgebrauchsstörung und schizophrene Störung	3	0	6	2	2	0	13
nur schizophrene Störung	0	0	0	1	0	0	1
schizophrene Störung und Intelligenzminderung	0	0	0	0	0	1	1
nur Intelligenzminderung	0	0	2	0	0	0	2
nur Persönlichkeitsstörung	0	0	1	1	0	0	2
Sonstige psychiatrische Störungen	0	0	1	0	0	0	1

Abb. 9: Patient*innenpopulation Stichtag: 31.12.2021

Entsprechend der Legaldefinition in § 3 SGB gilt: „*Amtshilfe* ist eine auf Ersuchen geleistete ergänzende Hilfe zwischen Behörden im gesetzlichen Rahmen (von § 4 SGB), ohne dass ein Weisungsverhältnis zwischen den Behörden besteht und die ersuchte Behörde die Amtshandlung als eigene Aufgabe wahrzunehmen hätte.“. Die KFP übernimmt akut psychisch erkrankte Straftäter*innen, um ihnen psychiatrische Hilfen zu ermöglichen. Nach Beendigung der Akutphase werden die Patient*innen in die JVA zurückverlegt.

Welche Arten von Beendigungen der Maßregelbehandlung für Patient*innen der KFP zu trafen sowie die durchschnittliche Unterbringungsdauer in dieser Gruppe zeigt die Abb. 10.

Beendigungen der Maßregel	Dauer der Aufenthalte in der KFP (Ø Tage bzw. Tage)	gesamt
Beendigung: § 73 JGG	37 Tage	1
Beendigung: Amtshilfe	Ø 33 Tage	6
Beendigung: § 126a StPO	Ø 94 Tage	4
Beendigung: § 67h StGB	Ø 109 Tage	9
Beendigung: § 67g StGB	Ø 525 Tage	3
Maßregel Höchstfrist	Ø 700 Tage	2
Aussetzung Maßregel: § 64 StGB	Ø 811 Tage	18
Erledigung: § 63 StGB	Ø 785 Tage	2
Erledigung: § 64 StGB	Ø 432 Tage	16
Zwischenvollzug	224 Tage	1

Abb. 10: Beendigungsarten und Dauern von Maßregelbehandlungen in der KFP (2021)

4 MITARBEITER*INNEN

4.1 PERSONAL: BEZUG ZU PLANSTELLEN

Die Abb. 11 bis 13 weisen die unterschiedlichen Personalbereiche der KFP als auch die entsprechenden Kennzahlen der Planstellen für den Stichtag 31.12.2021 im Ist und Soll, jeweils als Vollkräfte (VK), aus. Die Ist- und Sollzahlen weichen trotz erschwert zu realisierenden personellen Nachbesetzungen (Spezifik der Forensik, Fachkräftemangel), nur minimal voneinander ab.

4.2 LAUFENDE BERUFLICHE QUALIFIKATIONEN

Die Angaben über laufende berufliche Qualifikationen betreffen das am Stichtag 31.12.2021 angestellte Personal.

Ärztbereich

Ein Arzt arbeitete im Rahmen seiner Facharztausbildung als Neurologe für sechs Monate in der Klinik für Forensische Psychiatrie. Drei Fachärzte arbeiten auf die Schwerpunktbezeichnung „Forensische Psychiatrie“ hin.

Psychologischer Bereich

In der fortlaufenden Ausbildung zum *Psychologischen Psychotherapeuten* befanden sich fünf Psycholog*innen.

Eine Psychologin verfolgt die Weiterbildung als *Rechtspsychologin*.

Pflegebereich

Im Jahr 2021 schlossen drei examinierte Pflegekräfte am *Bildungsinstitut für Gesundheit- & Sozialberufe gGmbH* in Stralsund erfolgreich eine 2-jährige Fachweiterbildung zum *Co-Therapeuten* ab.

Personalbereiche		VK-Einheit	
		Ist	Soll
ÄD	Ärztlicher Dienst Ärztin	0,50	0,50
PsD	Psychologischer/Kriminologischer Dienst Psycholog*innen/Kriminolog*innen	2,00	2,00
MTD	Medizinischer Dienst Sozialarbeiter*innen	2,88	3,00
VD	Verwaltungsdienst Sekretär*in/Verwaltung	0,50	0,50
PD	Pflegepersonal	2,00	2,00
Σ Personal gesamt		7,88	8,00

Abb. 11: Ambulanter Bereich: Personaldaten mit Bezug zu Planstellen

Personalbereiche		VK-Einheit	
		Ist	Soll
ÄD	Ärztlicher Dienst	6,81	7,50
	Leiterin der Einrichtung	1,00	1,00
	Oberärzt*innen	4,31	5,00
	Assistenzärzt*innen	1,00	1,00
	Allgemeinärztin	0,50	0,50
PsD	Psychologischer Dienst	8,74	9,50
	Psycholog*innen	8,74	9,50
FD	Funktionsdienste	10,5	10,50
	Ergotherapeut*innen	7,50	7,50
	Hausmeister	3,00	3,00
MTD	Medizinisch-technischer Dienst	12,35	13,50
	Sozialarbeiter*innen	5,00	5,00
	Bewegungstherapeut*innen	1,80	2,00
	Sekretär*innen	2,00	2,50
	Dokumentationsassistentin	0,80	1,00
	Heilerziehungspflegerin	1,00	1,00
	Genesungsbegleiter	0,75	1,00
	Lehrerin	0,50	0,50
	MTA (Zentralapotheke)	0,50	0,50
VD	Verwaltungsdienst	6,16	6,00
	Leiter Sicherheit	1,00	1,00
	Allgemeine Verwaltung	5,16	5,00
TD	Technischer Dienst	2,00	2,00
	MA Technik/ Allg. HM-Bereiche	2,00	2,00
PD	Pflegepersonal	121,00	121,00
Σ Personal gesamt		167,56	170,00

Abb. 12: Stationärer Bereich: Personaldaten mit Bezug zu Planstellen

Personalbereiche		VK-Einheit	
		Ist	Soll
WP	Wissenschaftliches Personal Psycholog*innen	0,80	1,80
NWP	Nicht-Wissenschaftliches Personal Forschungssekretärin	0,88	1,00
Σ Personal gesamt		1,68	2,80

Abb. 13: Forschung & Lehre: Personaldaten mit Bezug zu Planstellen

4.3 TEILNAHME AN VERPFLICHTENDEN INTERNEN WEITERBILDUNGEN

Weiterbildungen dienen einer kontinuierlichen Verbesserung von Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualitäten (s. Kapitel Qualitätsmanagement), daraus abgeleitet der Gewährleistung einer hohen Patient*innensicherheit und Behandlungsqualität.

Dem Personal ermöglichen Weiterbildungen neben der Aktualisierung und Erweiterung von beispielsweise medizinischen Kenntnissen und praktischen Kompetenzen, auch eine erhöhte Sicherheit im Umgang mit den Patient*innen. Dadurch steigert ein kontinuierliches Weiterbildungsangebot auch die Mitarbeiter*innenzufriedenheit.

Entsprechend einer klinikinternen Verfahrensanweisung, im Falle des Basic Life Support-Kurses (BLS-Kurs) auch einer diesbezüglichen Universitätsmedizin Rostock (UMR)-weiten Anweisung, sind die folgenden Veranstaltungen weiterhin regelmäßig verpflichtend:

- Der BLS-Kurs muss einmal jährlich durchlaufen werden und wird für Unimedizin Rostock-Personal durch das *Rostocker Simulationsanlage* und Notfallausbildungszentrum (*ROSANA*) angeboten. .
- 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 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern mit Patient*innenkontakt einmalig durchlaufen werden.
- ProDeMa wurde im Januar 2020 in der Klinik für Forensische Psychiatrie implementiert. Ziel ist das Personal zunächst einmalig zu schulen. Ab 2023 wird es jährliche Refresher-Angebote geben. Das Training ist für das gesamte Klinikpersonal mit Patient*innenkontakt verpflichtend.
- Die (vorerst) einmalige Teilnahme an der Weiterbildung mit dem Thema Suizid ist für alle Pflegekräfte verpflichtend.
- Ebenfalls ist für alle Mitarbeiter*innen der jährliche Nachweis Jahresbelehrung verpflichtend. Bei dieser Belehrung wurde im Jahr 2021 auf die Themen klinikinterne Entwicklungen und Pläne, Sicherheits- und Brandschutz sowie das klinikinterne Qualitätsmanagement fokussiert.
- Für Psycholog*innen ist zusätzlich die Weiterbildung HCR 20 verpflichtend, für Ärzt*innen wird diese Weiterbildung empfohlen.
- Zudem treffen sich die Ärzt*innen in unregelmäßigen Abständen, etwa 5 – 10 Mal /Jahr zu einem Workshop zum evidenzbasierten Verschreiben, hier werden die neueste Literatur zur Psychopharmakotherapie sowie relevante Guidelines gemeinsam besprochen.

Die Teilnahmequoten der Pflicht-Weiterbildungen sowie die Anzahl (in %) der durchgeführten Mitarbeiter*innenjahresgespräche (MAG) beziehen sich auf das Personal, das am 31.12.2021 in der KFP angestellt war, insgesamt 182 Mitarbeiter*innen, s. Abb. 14.

Teilnahmen/ Pflicht-WB	MAG (2021)	BLS-Kurs (2020, 2021)	Suizid-WB (2020, 2021)	ProDeMa (2020, 2021)	Modul 1 (2020, 2021)	Modul 2 (2020, 2021)	Modul 3 (2020, 2021)	Jahres- belehrung (2021)
Pflicht-WB für:	alle MA, außer der Klinikdirektorin (N = 181)	alle MA (N = 182)	126 PK (stationär) sowie 2 PK (FIA) (N = 128)	alle MA, außer: 3 Sekretärinnen/Dokumentationsassistentin und 3 Forschungs-MA/Genesungsbegleiter (N = 176) (N = 176) (N = 176) (N = 176)				alle MA (N = 182)
Teilnahmen (%):	57%	61%	50%	63%	68%	65%	49%	98%

Bewertungsgrundlage für die Teilnahmequoten:

sehr hoch	hoch	moderat	niedrig
100% - 90%	89% - 70%	69% - 40%	39% - 0%

Abb. 14: Teilnahmen an den Pflicht-Weiterbildungen¹⁴

Hierbei ist zu beachten, dass im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie, wie im Jahr 2020, verschiedene Angebote im Jahr 2021 nur eingeschränkt zur Verfügung standen. Die Bewertung der Anzahl der durchgeführten Mitarbeiter*innenjahresgespräche sowie die Teilnahmehäufigkeit an den Pflicht-Weiterbildungen wurde diesem Aspekt angepasst, d. h. auch bei jährlich durchzuführenden Weiterbildungen wurde ein Zeitraum von 2 Jahren gewählt.

Die 98%ige Teilnahmequote an der Jahresbelehrung 2021 gilt als sehr hohe Quote, d. h. der Zielwert wurde erreicht. Im Ergebnis waren die übrigen sieben Bewertungen moderat, da dort die Teilnahmequoten zwischen 49% und 68% lagen. Hier wird in den kommenden Jahren gezielt auf eine bessere Erfüllung der Vorgaben hingearbeitet werden müssen. Detaillierte, bereichsbezogene Ergebnisse des Monitorings werden auf den Ebenen der Klinikleitung sowie der mittleren Leitungsebene¹⁵ ausgewertet.

4.4 WEITERE INTERNE VERANSTALTUNGEN

Montagsfortbildungen

Im Jahr 2021 fanden 26 „Interne Montagsfortbildungen“ mit durchschnittlich 15 Teilnehmer*innen statt. Die Teilnahmen sind für alle Ärzt*innen, Psycholog*innen und Sozialarbeiter*innen verpflichtend. Mitarbeiter*innen anderer Berufsgruppen sind willkommen.

Die Themen waren insgesamt breitgefächert, s. Abb. 15. Zusätzlich finden bei Bedarf Fallbesprechungen statt.

Pflege-Fortbildungen

Fortbildungen sind auch im Bereich der forensisch tätigen Pflege unverzichtbar, um fachspezifische Kompetenzen erwerben oder bereits vorhandenes Wissen auffrischen bzw. vertiefen zu können.

Das klinikinterne *Konzept Fortbildung Pflege* sieht dafür mindestens 1x monatlich ein Fortbildungsangebot, vorrangig für Pflegekräfte, vor. Diesem Anspruch konnten wir in Anbetracht der Corona-bedingten Terminabsagen sowie den teilweise hohen Personalausfällen nicht gerecht werden. An den sieben Angeboten, wovon sich eines wiederholte, nahmen durchschnittlich 15 Pflegekräfte teil, s. Abb. 16.

¹⁴ In der vorliegenden Statistik wurden drei, am 31.12.2021 angestellte Pflegekräfte nicht berücksichtigt, da sie im gesamten Jahr 2021 nicht arbeitsfähig waren bzw. sich in Elternzeit befanden.

¹⁵ Die pflegerischen Stationsleitungen und ihre Stellvertretungen sind der mittleren Leitungsebene zugeordnet.

Interne Vorträge bzw. Online-Veranstaltungen
Therapietools mit Virtual Reality-Technik
Motivational Interviewing (4 Veranstaltungen)
Substitution
Depot Substitution
Modul I: Grundwissen Islam und muslimisches Leben
Modul II: Islamismus (Ideologien & Erscheinungsformen)
Modul III: Radikalisierungsprozesse erkennen
Reformvorschlag für die Unterbringung nach § 64 StGB
Ergebnisse der Stichtagserhebung 2019 für die KFP Rostock
Suizidales Verhalten in freiheitsentziehenden Unterbringungen
Risk Assessment bei Sexualstraftätern
Safe Wards
Implementierungsmöglichkeiten und Fallstricke: Safe Wards
Betreuungsrecht -1. Teil
Betreuungsrecht -2. Teil
Frauen in der Forensik
Frauenstation im MRV Eikelborn

Abb. 15: Interne Montagsfortbildung

Zusätzlich zu den Pflicht-Weiterbildungen wurde Ende des Jahres 2021 ein monatliches Sicherheitstraining für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit direkten Patient*innenkontakten optional implementiert

Interne Vorträge für Pflegekräfte
Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen -Recht-
Depot-Substitution
Berührungen
Borderline-Störung
Fixiermatratze
Suizid-Prophylaxe (2 Angebote)

Abb. 16: Interne Fortbildungen für Pflegekräfte

4.5 TEILNAHME AN SUPERVISIONEN

Die Teilnahme an Supervisionen ist für alle Mitarbeiter*innen mit direkten Patient*innenkontakten verpflichtend. Supervisionen werden in Form von Teamsupervisionen mit einem externen Supervisor in einer monatlichen Frequenz angeboten. Dabei bilden die einzelnen Stationen jeweils ein Supervisionsteam, inkl. Mitarbeiter*innen der Pflege und des Sozialdienstes, Psycholog*innen sowie Ärzt*innen. Die Supervision für die Station 6 wird im Wechsel gemeinsam mit und separat von der FIA angeboten, wobei auch die FIA eine eigene Supervisionen nutzt. Das Team der Komplementärtherapien bildet ein weiteres Supervisionsteam. In der Supervision geht es um das Miteinander als auch um wichtige arbeitsbezogene Themen, wie beispielsweise den Umgang mit sog. „schwierigen Patient*innen“ und auch um die Reflektion dessen, was als belastend bzw. unbefriedigend

erlebt wurde, d. h. konkret: handelt es sich um Beziehungsarbeit im Kontext der Rahmenbedingungen und der Umwelt (s. Abb. 17).

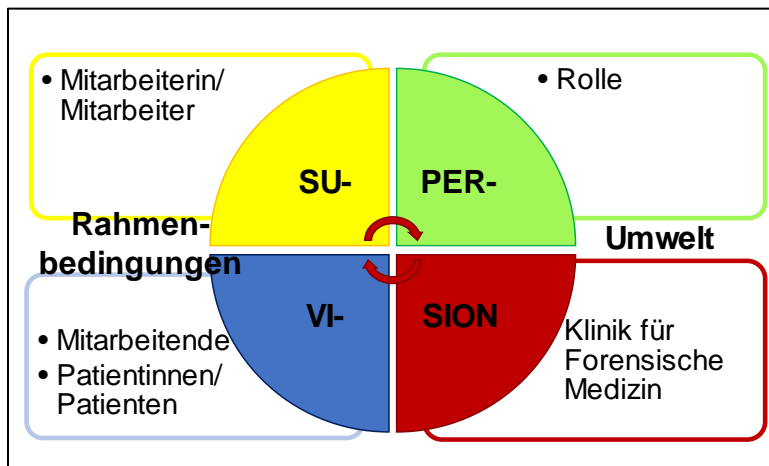


Abb. 17: Supervisionen in der forensischen Psychiatrie¹⁶

Seit kurzem können Mitarbeiter*innen der KFP auch eine fallbezogene externe Einzelsupervision in Anspruch nehmen. Von diesem Angebot wurde aber bisher noch nicht Gebrauch gemacht.

Die Teilnahmen an Supervisionen des Jahres 2021 wurden ebenfalls einem Monitoring unterzogen. Die detaillierten Angaben mit Bezug auf einzelne Personalbereiche bzw. Supervisionsteams liegen dem Qualitätsmanagement der Klinik für Forensische Psychiatrie vor, werden jedoch aus Vertraulichkeitsgründen nicht in diesem Bericht veröffentlicht.

4.6 MITARBEITER*INNENJAHRESGESPRÄCHE

Alle Mitarbeiter*innen haben einen Rechtsanspruch auf ein Mitarbeiter*innengespräch (§ 82 des Betriebsverfassungsgesetzes/BetrVG). In der KFP werden jährliche Mitarbeiter*innengespräche geführt. Ziel dieser Gespräche ist es nicht die Leistung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu bewerten, sondern sie in ihrer Arbeit zu unterstützen. Hierzu gehören z. B. die Erfassung der Arbeitszufriedenheit, die Aufnahme von Vorschlägen sowie Planung von Fort- und Weiterbildungen.

Unterredungen außerhalb dieser Regelung wurden statistisch nicht erfasst.

Die intern vorliegende detaillierte Analyse bezüglich der Durchführung von Mitarbeiter*innengesprächen zeigt, dass zukünftig konsequenter auf deren Durchführung zu fokussieren ist. Lediglich 57% mit den zum Zeitpunkt des 31.12.2021 in der Klinik angestellten Mitarbeiter*innen im Jahr 2021 hatten ein Mitarbeiter*innengespräch, wobei es hier deutliche Unterschiede zwischen den Berufsgruppen gab.

4.7 AUSFALLZEITEN

Unter dem Begriff Ausfallzeiten werden alle Zeiten verstanden, die aus persönlichem, tariflichem, gesetzlichem und betrieblichem Anlass, die vertraglich vereinbarte Arbeitszeit minimieren:

- Urlaub, Freizeitausgleich
- Krankheit, Kur, Arbeitsunfall

¹⁶ Eigene Abb. in Anlehnung an die Deutsche Gesellschaft für Supervision und Coaching e. V. (2022)

- Tage ohne Lohnfortzahlung bei Krankheit, Kur und Arbeitsunfall
- Ausfall infolge Erkrankung eines Kindes
- Quarantäne lt. Infektionsschutzgesetz
- Abwesenheitstage wegen Berufsverbot, Mutterschutz, Erziehungszeit
- Freistellung: unbezahlte Aussteuerung, EU-Rente
- unbezahltes fehlen.

Die gesetzlichen Feiertage sind von der Fehlzeitenstatistik ausgeschlossen.

Die Erfassung und Analyse der Personal-Ausfalltage fungiert als planerisches und steuerndes Instrument des Personalmanagements.

Allein durch Krankheit, Kur und Arbeitsunfall fiel insgesamt 8,8% des Personals der KFP im Jahr 2021 aus. Werden die gesamten, d. h. alle unter 4.7 Ausfallzeiten aufgeführten Ausfallmöglichkeiten berücksichtigt, ergibt sich eine Gesamtausfallquote von 28,1%.

Inzwischen wurden verschiedene Maßnahmen eingeleitet, um insbesondere die Arbeitszufriedenheit zu erhöhen und damit stressbedingten Ausfällen vorzubeugen. Hierzu zählen z. B. die konsequente Nutzung von den Betrieblichen Eingliederungsmanagement-Gesprächen und Mitarbeiter*innengespräche sowie die Nachverfolgung der Ergebnisse einer UMR-weiten Umfrage zur Arbeitszufriedenheit des Personals. Zudem gehen wir davon aus, dass die kontinuierliche Schulung der Mitarbeiter*innen zu einer besseren Arbeitsbewältigung führen wird. Für 2022 sind außerdem regelmäßige Besuche der Klinikleitung auf allen Stationen geplant, um hier Probleme frühzeitig zu erkennen und gegensteuern zu können.

5 SICHERHEIT

5.1 GRUNDSÄTZE

Die Errichtung von Mauern und Zäunen stellt nur einen Aspekt der Sicherung von Patient*innen in forensischen Kliniken dar. Craissati & Taylor (2014) benennen insgesamt vier Aspekte, die Sicherheit in forensischen Kliniken gewährleisten. Während physische Maßnahmen, Abläufe und Beziehungen drei notwendige Rahmenbedingungen für Sicherheit schaffen, gilt die Therapie als vierter und wichtigster Aspekt.

5.2 SICHERUNGSMÄßNAHMEN

Trotz Beachtung der unter 5.1 aufgeführten vier Aspekte, die die Sicherheit in forensischen Kliniken gewährleisten, können im klinischen Setting vereinzelt Situationen auftreten, die gemäß den Vorgaben des Justizministeriums MV¹⁷ einem Status als besonderes Vorkommnis entsprechen, s. Abb. 18.

In Ausnahmefällen kann unterstützende Hilfe durch Polizeibeamte angefordert werden. Im Jahr 2021 gab es insgesamt 24 Polizeieinsätze mit insgesamt 16 beteiligten Patient*innen.

5.3 LOCKERUNGEN

Am Stichtag 31.12.2021 hatten 15 Patient*innen keine Lockerung (16%), 20 (21%) erreichten die LS 0. 40 Patient*innen (42%), jene mit den LS 1 bis LS 4, konnten die Klinik mit Begleitung und insgesamt 19 Patient*innen (20%) auf Grund der genehmigten LS 6 bis LS 8 die Forensik selbständig verlassen. Ein Patient befand sich in der Langzeiterprobung (s. Abb. 19).

¹⁷ 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.

Art des meldepflichtigen Vorkommnisses (2021)	Anzahl
Entweichungen	1
Entweichungsversuche	0
Nichtrückkehr aus der Gewährung einer selbstständigen Lockerung	1
Begehung von Straftaten während einer selbstständigen Lockerung	1
Straftaten zum Nachteil von Mitarbeitern (Gewaltanwendung, Bedrohung etc.)	8
Verdacht des Verstoßes gegen das BtMG/NpG	2
Geiselnahme	0
Suizid / Suizidversuche	2
Auffinden sicherheitsrelevanter Gegenstände -Waffen o.ä.	6
Brandfälle	2
Sonstige außergewöhnliche Sicherheitsstörungen körperliche Angriffe auf Patientinnen/Patienten	12

Abb. 18: Anzahl meldepflichtiger Vorkommnisse

Lockerungsstufen (LS)	Stand: 31.12.2021	
keine LS	15	16%
LS 0	20	21%
LS 1	14	15%
LS 2	13	14%
LS 3	4	4%
LS 4	9	9%
LS 5	0	0%
LS 6	7	7%
LS 7	10	11%
LS 8	2	2%
LS 9	0	0%
LS 10	1	1%
gesamt:	95	100%

Abb. 19: Genehmigte Lockerungsstufen

5.4 ZWANGSMAßNAHMEN

Zu den Zwangsmaßnahmen verstehen wir hier Zimmereinschlüsse (ZE), Unterbringungen in einen Krisenraum (KR) sowie Fixierungen (FIX). Auch die Anordnung einer Fesselung (nahezu ausschließlich für Transporte) gehört hierzu, hier wird eine Statistik in naher Zukunft eingeführt werden. Ebenso zu den Zwangsmaßnahmen gehört die medikamentöse Zwangsbehandlung.

In der KFP führen wir medikamentöse Zwangsbehandlungen nicht in Akutsituationen durch. Eine medikamentöse Zwangsbehandlung zur Wiederherstellung der Einwilligungsfähigkeit bedarf der richterlichen Genehmigung und ist in der KFP sehr selten (unter 5 Patient*innen pro Jahr), eine detaillierte Statistik wird, wie bei den Fesselungs-Anordnungen, ebenfalls in zukünftigen Berichten zur Verfügung stehen.

Für die Anwendung dieser Maßnahmen 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 amtsrichterlichen Genehmigung. Fixierte Patient*innen müssen durchgehend persönlich überwacht werden (sogenannte Sitzwache).

Die Einhaltung der Richtlinien für die Anordnung und Durchführung einer Zwangsmaßnahme 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.

Dennoch ist das Ausmaß der Anwendung von Zwangsmaßnahmen, sowohl im Hinblick auf die Frequenz als auch im Hinblick auf die Dauer derzeit noch unakzeptabel hoch. Die 2021 eingeführte regelmäßige Erfassung und vierteljährliche Vorstellung der Statistiken im Leitungsteam bilden einen wichtigen Schritt zur angestrebten Reduktion dieser Maßnahmen.

Im Jahr 2021 waren insgesamt 35 unterschiedliche Personen von Zwangsmaßnahmen betroffen. Hiervon waren 16 Patient*innen nach § 64 StGB (~ 45,7%), 8 nach § 63 StGB (~ 22,9%), 5 nach § 126a StPO (~ 14,3%), 5 im Rahmen eines Amtshilfeersuchen einer Justizvollzugsanstalt (~ 14,3%) sowie eine Patientin nach § 73 JGG (2,9%) in der Klinik für Forensische Psychiatrie Rostock untergebracht.

Von den im Jahr 2021 151 in der KFP behandelten Patient*innen waren insgesamt 30 Personen von Zimmereinschluss betroffen. Die Unterbringung in einen Krisenraum betraf 27 Patient*innen. Insgesamt 7 Patient*innen wurden kurzzeitig fixiert.

In den Abb. 20 bis 23 wurden die erfolgten Zwangsmaßnahmen bzw. deren Zeiträume differenziert dargestellt.

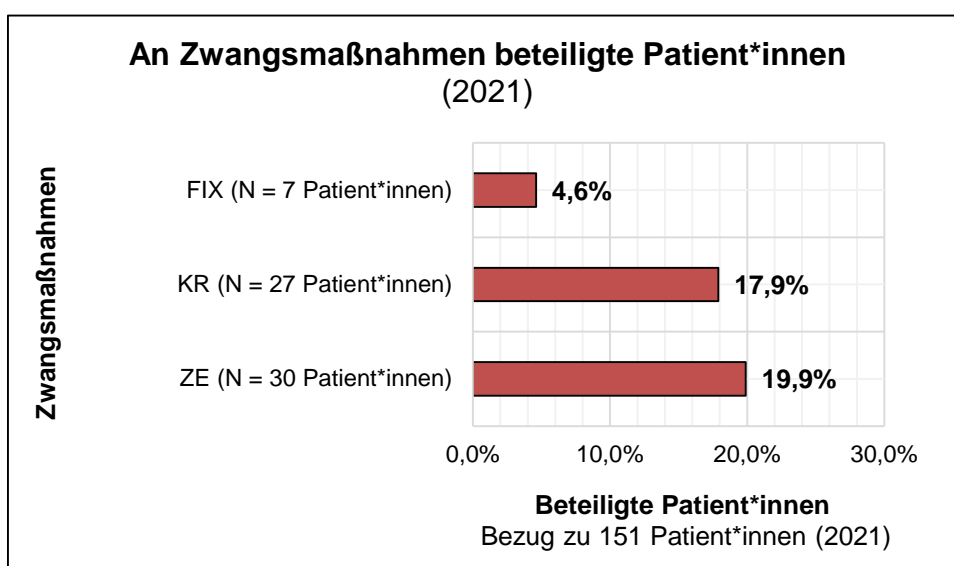


Abb. 20: An Zwangsmaßnahmen beteiligte Patient*innen (2021)

Einige der betroffenen Patient*innen waren mehr als einmal von einer Zwangsmaßnahme bzw. von mehreren Maßnahmen betroffen, beispielsweise Unterbringung im Krisenraum und Zimmereinschluss.

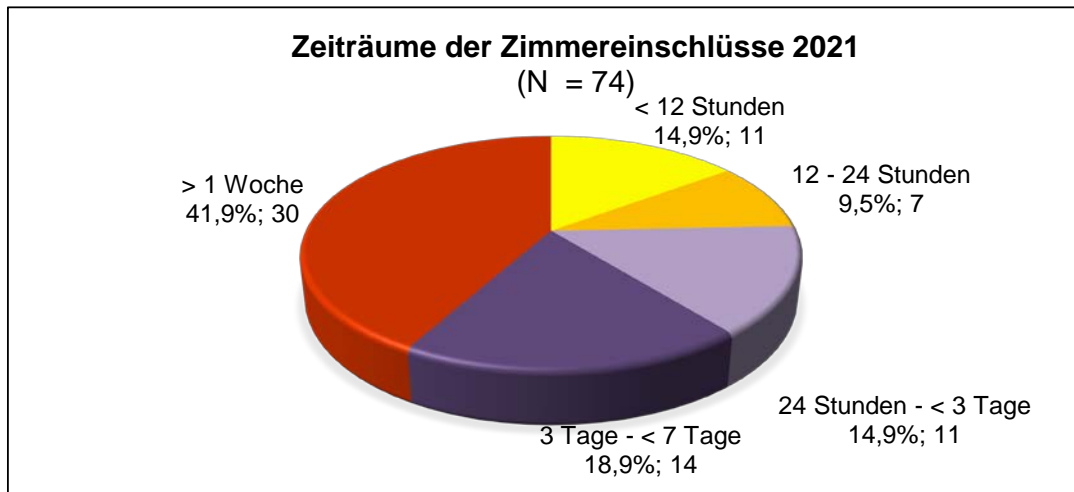


Abb. 21: Zeiträume der Zimmereinschlüsse

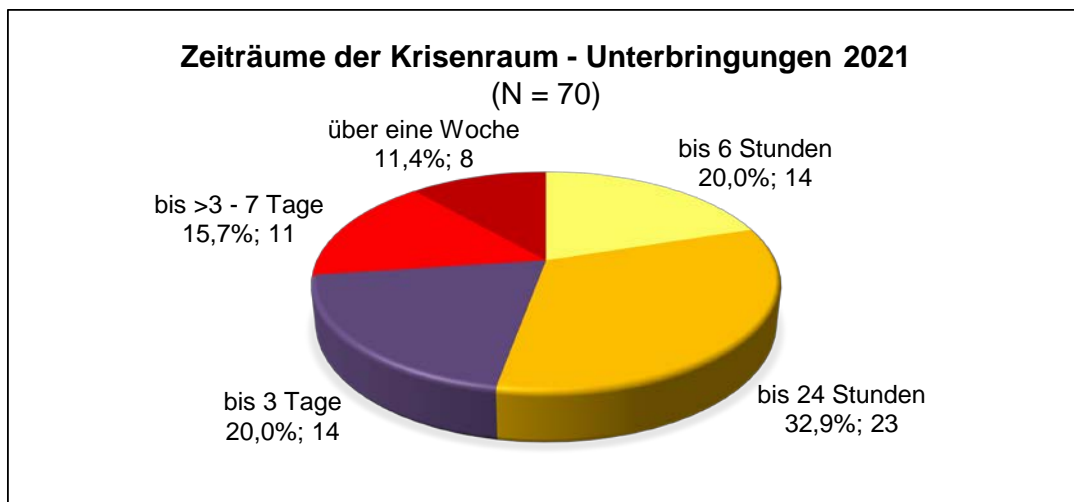


Abb. 23: Zeiträume der Krisenraum-Unterbringungen

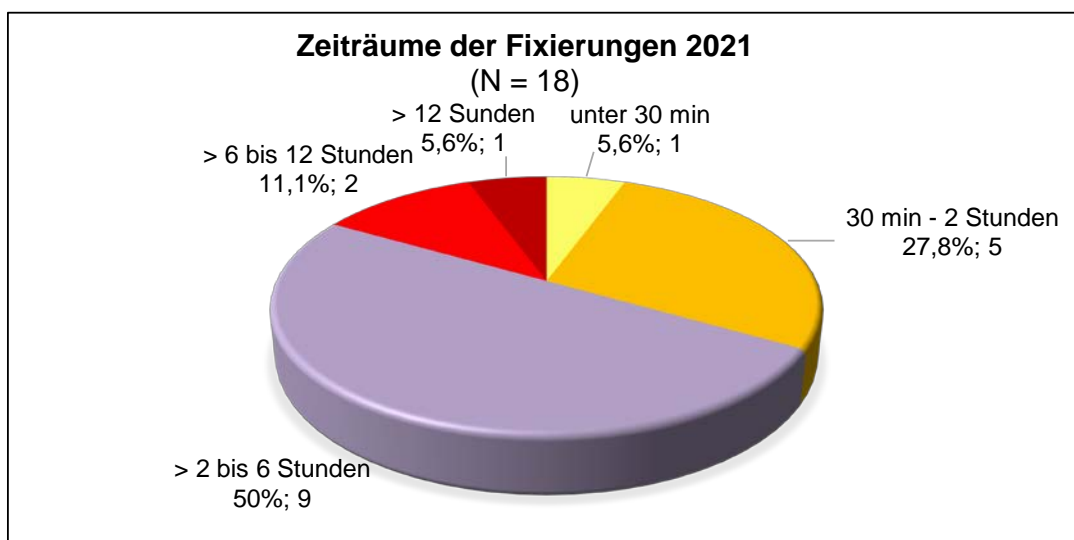


Abb. 24: Zeiträume der Fixierungen

6 QUALITÄTSMANAGEMENT

6.1 BEGRIFFLICHKEITEN

Qualität

Für den Begriff *Qualität* gibt es viele Beschreibungen, beispielsweise: „Qualität ist die Übereinstimmung von Leistungen mit Ansprüchen.“ (Gabler Wirtschaftslexikon, 2018). Die Ansprüche stellen die Stakeholder, im Falle der forensischen Psychiatrie die dort untergebrachten Patient*innen, Vertreter des Wirtschafts-, Sozial – und Justizministeriums, ebenso wie die Universitätsmedizin Rostock, der Klinikbeirat und selbstredend auch das interne Klinikpersonal.

Im Kontext der forensischen Psychiatrie fokussiert der Begriff *Qualität* insbesondere auf die Behandlung, Behandlungsergebnisse und Versorgungsabläufe. Wie die Klinik für Forensische Psychiatrie Rostock den Begriff *Qualität* für sich definiert, ist u. a. in dem Klinikleitbild festgeschrieben.

Struktur-, Prozess-, Ergebnisqualität

Für die Umsetzung des Behandlungsauftrages der *Besserung und Sicherung* folgen wir dem Qualitätsmodell nach Donabedian (1980), d.h. den Dimensionen von Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität.

Kontinuierliche Verbesserungen der klinischen Strukturen und Prozesse ermöglichen es uns, Qualitätsverbesserungen im Rahmen der Umsetzung des Behandlungsauftrages zu realisieren:

- Bezogen auf die *Strukturqualität* ist die Fragestellung zu klären, welche Strukturen für zuvor definierte Behandlungsziele benötigt werden, wie beispielsweise die Anzahl und der Ausbildungsstand des Personals, die räumlichen Gegebenheiten etc.
- Die Beantwortung der Frage bezüglich der *Prozessqualität* klärt, wie zielorientierte Behandlungsprozesse zu gestalten sind.
- Die *Ergebnisqualität* spiegelt, inwieweit die geplanten (Behandlungs-)Ergebnisse realisiert werden konnten.

Da Krankheit kein statischer Zustand ist, der von nur einer definierten äußeren Intervention abhängig ist, führen Verbesserungen der Strukturen und Prozesse nicht zwangsläufig zu Verbesserungen der Behandlungsergebnisse. Auch wenn der kausale Zusammenhang der drei Qualitätsdimensionen nur schwer nachweisbar ist, ist Qualität im forensischen Behandlungsalltag, im Sinne des Qualitätsmanagements, als ein strategischer Erfolgsfaktor für die Patient*innenorientierung zu betrachten. Das wurde in standardisierten Patient*innenbefragungen deutlich (Pukies, 2001).

Qualitätssicherung

In forensisch-psychiatrischen Kliniken verfolgt *Qualitätssicherung* das Ziel, Standards für das forensische Setting festzulegen und deren Einhaltung zu überprüfen und zwar immer im Kontext mit dem übergeordneten Behandlungsauftrag.

6.2 QUALITÄTSMANAGEMENT-KOORDINATION

Unter der Leitung der Qualitätsmanagementbeauftragten (QMB) haben sich Mitglieder der Klinikleitung sowie der offenen Qualitätsmanagementgruppe (QM-Gruppe) im Jahr 2021 insgesamt 21 x getroffen. Für die QM-Gruppe konnten inzwischen neue Mitglieder geworben werden.

Ziel war und ist weiterhin die Aufrechterhaltung und Weiterentwicklung des klinischen Qualitätsmanagementsystems. Im Fokus standen jeweils klinikrelevante Struktur- bzw.

Prozessthemen. So konnten im Jahr 2021 ca. 30 Themen in der Qualitätsmanagementgruppe final besprochen und davon oftmals entsprechende Verfahrensanweisungen entwickelt werden.

Der Informationsfluss erfolgte zunehmend von der Mitarbeiterbasis zur QM-Gruppe bzw. umgekehrt. Die QM-Protokolle werden inzwischen, zusätzlich zu der Ablage im Intranet, auch persönlich an die Mitarbeiter*innen weitergeleitet.

6.3 BESCHWERDEMANAGEMENT

Auch 2021 erfolgte die Erfassung von Beschwerden sowie deren Auswertung durch die QMB. Die Bearbeitung von Beschwerden oblag in der Regel dem Personal des Bereiches, in dem sich die bzw. der Patient*in zum Zeitpunkt der Beschwerde aufgehalten hatte. Insgesamt wurden 132 Beschwerden von insgesamt 42 Patient*innen eingereicht. Dies scheint eine hohe Anzahl zu sein. In diesem Zusammenhang ist zu bemerken, dass wir als Klinik die schriftliche Formulierung von Beschwerden unterstützen und fördern, da wir hierin ein wichtiges Feedbackinstrument sehen. Alle Patient*innen werden bei ihrer Aufnahme schriftlich auf die Beschwerdemöglichkeiten aufmerksam gemacht. Die entsprechenden Formulare sind jederzeit frei auf den Stationen verfügbar.

Beschwerdeempfänger

Von den 132 Beschwerden waren 107 an die Leitung der Klinik für Forensische Psychiatrie Rostock sowie 25 Beschwerden an externe Ansprechpartner gerichtet. Konkret gingen extern je eine Beschwerde an das Ministerium für Gesundheit und Soziales bzw. eine an einen Rechtsanwalt sowie 23 Beschwerden an das Beschwerdemanagement der Unimedizin Rostock.

Bearbeitungszeiten

Beschwerden, die an die Klinikleitung gerichtet waren, lösten gemäß interner Verfahrensanweisung, i. d. R. das Schreiben einer Eingangsbestätigung aus. Die Zielwerte von 1-3 Tagen konnten zu 73,8% erreicht werden. Bei 13,1% der Beschwerden wurde der Zeitrahmen bis maximal 16 Arbeitstage überschritten. Bei weiteren 13,1% wurde den Patient*innen keine Eingangsschreiben übersandt. Auf Eingangsschreiben wurde in der Regel dann verzichtet, wenn eine mündliche Rückmeldung an die bzw. den Betreffende*n zeitnaher als eine schriftliche Erklärung realisiert werden konnte. Eingangsschreiben werden zukünftig dennoch zu 100% angestrebt.

Die Zielvorgabe für die gesamte Bearbeitung einer Beschwerde beträgt insgesamt 10 Arbeitstage. Diese Zielvorgabe konnte im Jahr 2021 zu 56,1% realisiert werden. Weitere 37,4% Bearbeitungszeiten lagen mit > 10 bis zu 47 Arbeitstagen über dieser Vorgabe. Insgesamt 6,5% der sich beschwerenden Patient*innen erhielten kein Antwortschreiben, entweder weil sie inzwischen nicht mehr in der KFP untergebracht waren oder sich dies nach klärenden Gesprächen erübrigt hatte. Zukünftig sind alle Beschwerdeantworten schriftlich zu bearbeiten, auch wenn zuvor Klärungsgespräche stattfanden.

Externen Empfängern wurden zu 48% die Beschwerdeantworten aus der KFP innerhalb von 10 Arbeitstagen zugesendet. Bei weiteren 48,0% lag das Zeitfenster zwischen 11 bis 44 Arbeitstagen. Insgesamt 4% der Beschwerden wurden ohne Zuarbeit des klinischen Personals von externen Beschwerdeempfängern beantwortet, wie beispielsweise Kritiken bzgl. der Kioskpreise oder der Essenversorgung durch die UMR.

Im Jahr 2021 wurden von 42 Patient*innen insgesamt 132 Beschwerden eingereicht. Mit Bezug zu der Belegungszahl von 151 Patient*innen (2021) handelt es sich somit um eine

Beschwerdequote von 27,8%. Die Häufigkeit von Beschwerden/Station ist der Abb. 24 zu entnehmen.

Auffallend ist, dass Beschwerden vor allem von Patient*innen zweier Stationen eingereicht wurden. Dabei handelt es sich zum einen um die Station für Patient*innen mit Persönlichkeitsstörungen, zum anderen um jene mit psychotischen Erkrankungen. Selbstverständlich nehmen wir Beschwerden von allen Patient*innen gleichermaßen ernst, es ist jedoch möglich, dass hier die Psychopathologie eine Rolle zum einen in der Wahrnehmung und zum anderen in Bezug auf Problemlösekompetenzen gespielt hat.

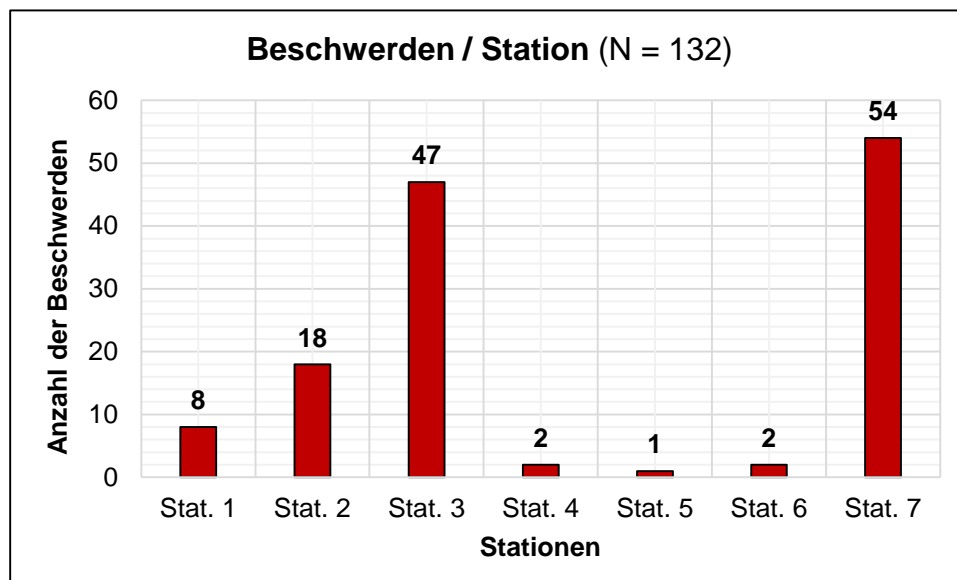


Abb. 24 : Anzahl der Beschwerden/:Station

Beschwerdethemen

Die Beschwerdethemen wurden für das Jahr 2021 neu definiert, um Verbesserungspotentiale fokussierter abbilden zu können. Eine tendenzielle Entwicklung der letzten Jahre ist deshalb zum jetzigen Zeitpunkt nicht darstellbar. Es wurde jeweils das dominierende Thema für die Zuordnung gewählt, s. Abb 25. Es dominierten erwartungsgemäß mit der Kommunikation assoziierte Themen.

Beschwerdethemen	Beschwerdeempfänger	
	intern	extern
Therapieverlauf allgemein/zu wenig, falsche Therapien/Stationsatmosphäre	19	11
Ärztliche Behandlung/Kommunikation und psychologische Behandlung/Kommunikation	1	
Ärztliche Behandlung/Kommunikation	10	2
Psychologische Behandlung/Kommunikation	4	
Sozialdienst/Kommunikation	1	
Pflegerische Behandlung/Kommunikation	29	4
Sonstiges: Personal	13	
Zwangsmaßnahmen/Menschenrechte	4	1
Lockerung	7	
Datenschutz	3	
Hygiene	3	1
Regeln	2	
Sonstiges	11	6
Anzahl der Beschwerden (N = 132)	107	25

Abb. 25: Beschwerdethemen

6.4 KONTINUIERLICHE VERBESSERUNGEN

Das Personal suchte zunehmend intensive Kontakte für ein konstruktives, hierarchieübergreifendes Miteinander. Die Mitarbeiter*innen trugen beispielsweise Anregungen bzw. situative Bedenken in den diversen klinischen Besprechungen bzw. beim Qualitätsmanagement vor.

Die Vertreter*innen der Klinikleitung sowie des Qualitätsmanagements ermutigen die Mitarbeiter*innen, den zwingend notwendigen gegenseitigen Austausch weiter zu entwickeln, beispielsweise mit einem niederschweligen Zugang zu einem Ideen- und Vorschlagsmanagement.

Das Personal nimmt zunehmend auch kritische Anmerkungen der hier Untergebrachten (s. Kapitel *Beschwerdemanagement*) nicht als Bedrohung sondern als Chancen für eine höhere Patient*innenzufriedenheit und mehr Patient*innensicherheit und eine bessere Steuerung der Behandlungsqualität wahr. Aus diesen Chancen resultierten Qualitätsentwicklungen, wie beispielsweise die bereits angesprochenen ca. 30 finalen Themen in der Qualitätsmanagementgruppe, belegen.

Für die klinikinternen strukturellen und teilweise prozessualen Veränderungen aus dem Jahr 2021 gibt es diverse Beispiele:

*Patient*innenorientierung*

- Entwicklung/Implementierung einer klinikinternen Wohngruppenordnung
- Entwicklung/teilweise Implementierung von Stationswochenplänen sowie patient*innen-individuelle Wochenpläne – einmaliges Monitoring der Stationswochenpläne
- Weiterentwicklung des Patient*innenorientierten Beschwerdemanagements, u. a. durch detaillierte Auswertung der Daten
- Veranstaltung einer internen Ausstellung mit Patient*innenwerken mit Abstimmung bezüglich des besten Werkes¹⁸ (erster Preis s. Abb. 26)
- Durchführung eines Graffitiworkshops für 10 Patient*innen, in dem diese einen Abschnitt der die Klinik umgrenzenden Mauer gestalten konnten



Abb. 26: Erster Preis Patientenausstellung

¹⁸ Das Werk mit den meisten Stimmen wird auf dem zukünftigen Flugblatt der KFP abgebildet. Ein weiteres Werk wurde als Cover eines neuen Buches ausgewählt. Auch im Material der Jubiläumskonferenz kamen die Patient*innenwerke zum Einsatz.

Personal

- Implementierung einer unbefristeten Stelle eines Genesungsbegleiters
- Neueinstellungen bzw. Nachbesetzungen von Personalstellen

Bauliche Gegebenheiten

- Inbetriebnahme des neu erbauten Sportplatzes
- Einrichtung eines Computer-Raumes für Skype-Sitzungen, Anhörungen u. a.
- Planung und beginnender Aufbau einer Trainingsküche
- Rekrutierung einer spezialisierten Architektin zur Neukonzeptualisierung der Krisenräume

7 FORSCHUNG UND LEHRE

Forschungsteam

Das Forschungsteam bestand neben Frau Prof. Dr. med. Völlm PhD MRCPsych DiplForPsych aus zwei wissenschaftlichen Forschungsmitarbeiter*innen, einer Forschungssekretärin sowie nicht hauptamtlich forschenden Kolleg*innen.

Lehre

Frau Prof. Dr. med. Völlm PhD MRCPsych DiplForPsych hat den Lehrstuhl für Forensische Psychiatrie inne. Frau Prof Völlm 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 Jahrs bei uns absolvieren. Für 2022 sind zwei solcher Einsätze geplant.

Promotionen

Im Jahr 2021 wurden in der Klinik 12 Promovend*innen mit folgenden Themen betreut:

- Neuropsychologische Parameter als Verlaufsprädiktoren
- Vorhersage von Therapieabbrüchen
- Einstellungen des Pflegepersonals zu forensischen Patient*innen
- Lebensqualität bei Patient*innen im Maßregelvollzug
- Evaluation Deeskalationstraining
- Implementierung und Evaluation eines Genesungsbegleiters (2 Promotionen)
- Anwendung von und Erfahrung von Patient*innen mit Zimmereinschluss
- Übersetzung des „restrictiveness questionnaire“
- Effektivität von Tanztherapie in der forensischen Therapie
- Erziehungsstil von Erziehungsberechtigten bei Patient*innen im Maßregelvollzug
- Zahnstatus von Patient*innen im Maßregelvollzug

Publikationen

Abb. 27 zeigt die Publikationen von Mitarbeit*innen der KFP im Jahr 2021. Nicht aufgeführt sind publizierte Konferenzabstracts. Auch die zahlreichen nationalen und internationalen Vorträge sind nicht aufgelistet. Diese werden ab dem kommenden Jahr systematisch erfasst werden.

Drittmittel

Im Jahr 2021 war das Forschungsteam erfolgreich im Einwerben von Drittmitteln von über 300 000 € von der Robert-Bosch-Stiftung zur Etablierung einer Organisationsstruktur zur Patient*innenpartizipation in der Forschung.

Publikation	Impakt-Factor ¹⁹
1. Tomlin J, Völlm B (2021): Forensic Mental Health in Europe: Shared legal heritage and contemporary landscape. <i>Health Science in Eastern Europe</i> 31 (7): 146-152.	-
2. Völlm B, Cerci D (2021): Suchtbehandlung im Maßregelvollzug: Narrativer Review. <i>Suchtmedizin</i> 23 (2): 90-98.	-
3. Winterling J, Völlm B , Lieb K (2021): Is pharmacotherapy useful for treating personality disorders? <i>Expert Opinion On Pharmacotherapy</i> 4 (22): 393-395.	2.8
4. Walker K, Griffith C, Yates J, Völlm B (2021): Service provision for older forensic mental health patients: A scoping review of the literature. <i>Journal of Forensic Psychiatry and Psychology</i> 32 (1): 29-50.	1.1
5. Gosek P, Kotowska J, Rowińska-Garbień E, Bartczak D, Tomlin J & Heitzman, J (2021): Longer than prison: Length of stay in a forensic hospital for perpetrators of non-life-threatening crimes. Preliminary data from a medium security setting. <i>Criminal Behaviour and Mental Health</i> . Published online 9th June, 2021.	1.9
6. Sebold M, Garbusow M, Cerci D , Chen K, Sommer C, Huys Q, Nebe S, Rapp M, Veer I, Zimmermann U, Smolka M, Walter H, Heinz A, Friedel E (2021): Association of the <i>OPRM1</i> A118G polymorphism and Pavlovian-to-instrumental transfer: Clinical relevance for alcohol dependence. <i>Journal of Psychopharmacology</i> . Published Online 16 th March 2021.	4.7
7. Tomlin J. & Jordan M. (2021): Strength- and Recovery-Based Approaches in Forensic Psychiatry in Late Modernity: Implementing with Human Rights? <i>Social Theory & Health</i> . Published Online 13 th July 2021.	2.3
8. Buchkapitel: Völlm B & Wettermann A (2021): Substanzbezogene Störungen. In: Habermeyer, E., Dreßing, H., Seifert, D., Lau, S. (Hrsg.) <i>Praxishandbuch Therapie in der Forensischen Psychiatrie und Psychologie</i> . Berlin: Urban & Fischer Verlag. S. 165-184.	

Abb. 27: KFP-Publikationen 2021

8 KLINIKBEIRAT UND ÖFFENTLICHKEITSARBEIT

Klinikbeirat

Die Mitglieder des örtlichen Klinikbeirats wurden halbjährlich zu einem Gespräch mit Vertretern der Klinikleitung eingeladen. Dort präsentierte u. a. die Klinikdirektorin Rückblicke mit Fokus auf die Patient*innen, das Personal und Sicherheitsaspekte der Klinik. Anschließend fand jeweils eine Diskussion zu diesen und weiteren Themen statt.

Presse

Im Jahr 2020 wurde über die KFP mehrmals positiv in der lokalen Presse berichtet. Beispiele von Artikeln sind:

- Deutsche Presse-Agentur/Mecklenburg-Vorpommern: Neues Therapiekonzept an der Forensischen Klinik Rostock
- Norddeutsche Neueste Nachrichten: Neues Therapiekonzept für psychisch kranke Straftäter
- Zeit Online: Neues Therapiekonzept an der Forensischen Klinik Rostock
- Ostsee Zeitung:

¹⁹ Der Impact-Faktor ist eine errechnete Zahl, deren Höhe die wissenschaftliche Qualität der Fachzeitschrift wiedergeben soll.

- Große Ehre für Rostocker Forensikerin
- Vom Häftling zum Helfer
- Ständiger Balanceakt zwischen Kontrolle und Vertrauen
- Graue Klinikmauer bunt gestaltet
- Blitz: Kunst, Kongress und Graffiti
- Unimedialog der UMR:
 - 20 Jahre Forensik: Kunst, Kongress und Graffiti
 - Graffiti-Projekt in der Forensik etc.

Fernsehaufttritt

Im August 2021 wurde im Privatfernsehen 3Sat Nano ein Beitrag mit unserem Genesungsbegleiter ausgestrahlt. Er berichtete von seiner Drogenabhängigkeit und der kriminellen Karriere bis hin zu seinen persönlichen Veränderungen zu einem straffreien und cleanen Suchtkranken, was ihm im Anschluss an eine Ausbildung als Genesungsbegleiter eine Anstellung in der Rostocker Forensik ermöglichte. Sein Aufgabenfeld in der Rostocker Klinik führte er ebenfalls aus.

Kongress

Anlässlich des Klinikjubiläums fand am 8. und 9. November 2021 im Radisson Blue Hotel ein wissenschaftliches Symposium zum Thema „Best Practice und Innovation im Maßregelvollzug“ statt, an dem über 100 Teilnehmer*innen aus ganz Deutschland teilgenommen haben.

9 AUSBLICK

Für das Jahr 2022 haben wir uns viel vorgenommen. Neben der Weiterentwicklung der Ausformulierung des Klinikkonzeptes sowie der Stationskonzepte und dem Ausbau der Evaluation unserer Behandlungsergebnisse stellen sich die Ziele für 2022 wie folgt dar.

9.1 PATIENT*INNENORIENTIERUNG

Patientenbefragungen

Für das Jahr 2022 ist nach 2019/2020 erneut eine standardisierte Befragung der Patient*innen geplant. Mit dem Personalrat der UMR sind entsprechende Gespräche begonnen worden.

*Unterstützung von nicht-deutschsprachigen Patient*innen*

Zur Unterstützung der Kommunikation planen wir ein Videodolmetschsystem einzuführen, außerdem möchten wir einen Kurs Deutsch als Fremdsprache für unsere Patient*innen etablieren.

Realitätsnahe Rehabilitation

Einige Lockerungen, wie beispielsweise der Besitz von Handys (Nutzung im Ausgang) bei Patient*innen mit LS 6, konnten schon umgesetzt werden. Um Patient*innen so realitätsnah wie möglich auf ihr Leben nach der Therapie vorbereiten zu können, suchen wir nach weiteren Möglichkeiten zur Kompetenzentwicklung im Umgang mit modernen Medien, wie z. B. Tablets. Dies würde auch erweiterte therapeutische Möglichkeiten, z. B. zum Spracherwerb, der Nutzung von Entspannungs-Apps oder Hörbüchern, zur Kontaktpflege oder zur Vorbereitung von schriftlichen Dokumenten bieten.

Zur erweiterten Erprobung sollen vermehrt Langzeitbeurlaubungen genutzt werden. Sie ermöglichen im Vergleich zu einer Entlassung aus einer JVA, eine im Sinne der Rückfallrisikoreduzierung bessere schrittweise Reintegration in die Gesellschaft.

9.2 MITARBEITER*INNENORIENTIERUNG

Personalausstattung

Zur qualitativen Weiterentwicklung unseres Behandlungsauftrages bedarf es einer ausreichenden Personalausstattung. Hierzu müssen freiwerdende Stellen zeitnah neu besetzt werden sowie mittelfristig der Personalschlüssel den zunehmend komplexer werdenden Aufgaben entsprechend angepasst werden. Hierzu bedarf es einer kontinuierlich verbesserten Dokumentation der erfüllten, aber auch der aufgrund unzureichender personellen Ressourcen nicht erfüllbaren Aufgaben.

*Mitarbeiter*innengespräche, (Pflicht-)Weiterbildungen*

Corona-bedingt wurden die Zielwerte der durchgeführten Mitarbeiter*innengespräche als auch die Teilnehmerquoten an den (Pflicht-)Weiterbildungen angepasst, trotzdem sind die Ergebnisse verbesserungsbedürftig. Hier werden wir durch optimalere Planungen, z. B. Beachtung von Schichtzeiten versuchen, eine höhere Teilnahme zu erreichen.

Den bisherigen Pflicht-Weiterbildungsangeboten folgen im Jahr 2022 zusätzlich Schulungen in:

- DBT-F
- Safewards
- Alarmgruppenleitung
- „Torkelbogens“²⁰.

Zudem werden wir zusätzliche Mitarbeiter*innen als Deeskalationstrainer*innen ausbilden.

Medienkompetenz

Da auch zukünftig viele Bereiche der Realität die Digitalisierung tangieren und verändern, beginnt im Jahr 2022 die Planung, die Medienkompetenz für die Mitarbeiter*innen der KFP mit Hilfe einer Medienschulung zu verbessern.

Treffen mit der Klinikleitung

Für das Jahr 2022 sind pro Station 1 – 2 Treffen mit der Klinikdirektorin geplant. Die Ausgestaltung obliegt den Mitarbeiter*innen. So wird die Möglichkeit geboten Verbesserungsbedarfe und Wünsche direkt anzusprechen. Außerdem werden regelmäßige Stationsbegehungen, gemeinsam mit der Pflegedienstleitung und dem Leiter Sicherheit, durchgeführt, um Notwendigkeiten für Reparaturen, Renovierungen und Neuanschaffungen zu identifizieren.

Monitoring von Kontrollen, Vorkommnissen und Zwangsmaßnahmen

Das monatliche Monitoring von Kontrollen der Patient*innenzimmer, der Stationsnebenräume sowie der Pager des Personals und der besonderen Vorkommnisse, inklusive der Polizeieinsätze, sowie der Zwangsmaßnahmen ermöglicht, Schwachstellen im klinischen Setting zu eruieren und bestehende Strukturen bzw. Prozesse zu überprüfen und bei Bedarf zu verbessern.

Vierteljährlich erfolgen die entsprechenden Rückmeldungen aus dem Qualitätsmanagement an die Vertreter*innen der Klinikleitung. Letztere fungieren als Multiplikatoren für ihre Teams.

9.3 BAULICHE GEGEBENHEITEN

²⁰ Die Polizei und zunehmend auch forensische Kliniken nutzen bei Verdacht auf alkohol- oder Drogenintoxikation den sogenannten „Torkelbogen“, einen standardisierten Fragebogen, zur Erfassung von Gleichgewichtsstörungen, Motorik, Aussprache, Tremor, Liedflattern, Verhalten auf Lichteinfluss, etc.

Die baulichen Gegebenheiten der Klinik entsprachen im Jahr 2001 dem damaligen Standard für forensische Kliniken. Nach über 20 Jahren und einem anhaltenden Investitionsstau steigen notwendige Reparaturen und der Bedarf von Investitionen, um den heutigen Bau- und Sicherheitsstandards entsprechen zu können. Beispiele sind der begonnene Umbau der Feuerweherschleuse, notwendige Klinikdachreparaturen, Umgestaltungen der Krisenräume sowie des Sportraumes. Infolge der Behandlung von Patient*innen gemäß der Unterbringungsgrundlage § 63 StGB wurde der Aufbau einer Therapieküche zum Ausbau hauswirtschaftlicher Fähig- und Fertigkeiten notwendig.

Zusammengefasst bedeutet das zuvor Aufgeführte, eine bessere Evaluation unserer Arbeit zu forcieren und daraus ableitbare Chancen für kontinuierliche Verbesserungen zu initiieren. Die Zielsetzung ist, zukünftig klinikinterne Qualitätsindikatoren zu definieren, die im metaphorischen Sinne den Fingerabdruck unseres klinischen Settings bzgl. des gesetzlich definierten Behandlungsauftrages abbilden können.

In Anlehnung an ein Zitat von Aristoteles (19. Jahrhundert) gilt für das Personal der Klinik für Forensische Psychiatrie Rostock nach dem Resümee für das Jahr 2021:

*„Wir können den Wind nicht ändern, aber wir haben die Segel im Sinne von ansteigender qualitativer Patient*innenorientierung, Mitarbeiter*innenorientierung und Sicherheitsaspekte gesetzt, um unseren internen und externen Anspruchsgruppen kontinuierlich gerechter werden zu können.“*

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

Anita Lädke
QMB, Gesundheitsökonomin M.A.
Klinik für Forensische Psychiatrie
Universitätsmedizin Rostock

REFERENZEN

Betriebsverfassungsgesetz/BetrVG in der Fassung der Bekanntmachung vom 25.09.2001 (BGBl. I S. 2518), zuletzt geändert durch Gesetz vom 10.12.2021 (BGBl. I S. 5162) m. W. v. 12.12.2021. Online: [§ 82 BetrVG - Anhörungs- und Erörterungsrecht des Arbeitnehmers - dejure.org](#). Zuletzt zugegriffen 22.05.2022

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-mileutherapie 2015 09 23.pdf \(bflk.de\)](#). Zuletzt zugegriffen 07.07.2022

Craissati, J; Taylor, P (2014): Forensic mental health services in The United Kingdom and Ireland. In: Gunn, J, Taylor, PJ (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

Gabler Wirtschaftslexikon (2018). Online: <https://wirtschaftslexikon.gabler.de/definition/qualitaet-45908/version-269195>. Zuletzt zugegriffen: 01.03.2022

Gesetz zur Reform der Führungsaufsicht und zur Änderung der Vorschriften über die nachträgliche Sicherungsverwahrung 2007. BGBl 2007, S. 513. Online: [BGBl. I 2007 S. 513 - Gesetz zur Reform der Führungsaufsicht und zur Änderung der Vorschriften über die nachträgliche... - dejure.org](#). Zuletzt zugegriffen: 07.07.2022

JGG (Jugendgerichtsgesetz). Zuletzt geändert durch Gesetz vom 25.06.2021 (BGBl. I S. 2099) m. W. v. 01.07.2022. Online: [Jugendgerichtsgesetz \(JGG\) - dejure.org](#). Zuletzt zugegriffen: 07.07.2022

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

Psychischkrankengesetz – PsychKG - Mecklenburg-Vorpommern 2016. Online: [Mecklenburg-Vorpommern - PsychKG M-V | Landesnorm Mecklenburg-Vorpommern | Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen für Menschen mit psychischen Krankheiten ... | gültig ab: 30.07.2016 \(landesrecht-mv.de\)](#). Zuletzt zugegriffen: 07.07.2022

Pukies, G. (2001): Erhebung von Patientenurteilen zur Erfassung relevanter Variablen und Indikatoren für eine qualitativ hochwertige Behandlung im Rahmen der Evaluation stationärer psychiatrischer Behandlung. Dissertation an der Medizinischen Fakultät der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf

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

3SAT Nano. Online: [NANO vom 24. September 2021: Das Ende des Marmarameers - 3sat-Mediathek](#) Zuletzt zugegriffen: 07.07.2022

SGB 10. Zehntes Buch Sozialgesetzbuch, Sozialverwaltungsverfahren und Sozialdatenschutz. Online: [Zehntes Buch Sozialgesetzbuch - Sozialverwaltungsverfahren und... - dejure.org](#). Zuletzt zugegriffen: 07.07.2022

StGB. Strafgesetzbuch Deutschland. Online: [Strafgesetzbuch \(StGB\) - dejure.org](#). Zuletzt zugegriffen: 07.07.2022

StPO. Strafprozessordnung Deutschland. Online: [Strafprozeßordnung \(StPO\) - dejure.org](#). Zuletzt zugegriffen: 07.07.2022