

Qualitätsbericht 2023

der Klinik Nette-Gut für Forensische Psychiatrie
an der Rhein-Mosel-Fachklinik Andernach

MODERNE DIENSTLEISTUNGSUNTERNEHMEN
IM GESUNDHEITS- UND SOZIALWESEN

Die Einrichtungen des Landeskrankenhauses (AÖR)

rheinessen-fachklinik-alzey.de

rheinessen-fachklinik-mainz.de

rhein-mosel-fachklinik-andernach.de

klinik-nette-gut.de

gesundheitszentrum-glantal.de

sprachheilzentrum-meisenheim.de

geriatrische-fachklinik-rheinessen-nahe.de

klinik-viktoriastift.de

conmedico.de

rhein-mosel-akademie.de

landeskrankenhaus.de

Stand: 31.12.2023



Inhaltsverzeichnis

0	Vorwort	6
1	Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten der Klinik	8
1.1	Anschrift, E-Mail Adresse, Internetadresse der Klinik	8
1.2	Institutionskennzeichen der Klinik	8
1.3	Name des Trägers	8
1.4	Strukturdarstellung und Managementprozesse	8
1.5	Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote in der Klinik	9
1.6	Anzahl der Behandlungsplätze in der gesamten Klinik (Plan)	12
1.7	Anzahl behandelter Patienten zum Stichtag 31.12. (Ist)	12
2	Personalbezogene Daten	13
2.1	Geplante Stellenbesetzung für das Berichtsjahr	13
2.2	Personalfluktuatation	13
2.3	Personalqualifikation im ärztlichen Dienst (VK-Stellen)	14
2.4	Personalqualifikation im Pflegedienst (VK-Stellen)	14
2.5	Personalqualifikation im psychologischen Dienst (VK-Stellen)	14
2.6	Angebotsspektrum der Klinik	15
2.7	Fort- und Weiterbildungsangebote der Rhein-Mosel-Akademie im Berichtsjahr	18
2.8	Fort- und Weiterbildungsangebote der Klinik Nette-Gut im Berichtsjahr	19
3	Patientenbezogene Daten	20
3.1	Aufnahmen* und Beendigungen nach §§ 63 und 64 StGB, § 126a StPO und sonstigen §§ im Berichtsjahr	20
3.2	Belegung nach §§ 63 und 64 StGB, § 126a StPO und sonstigen §§* im Berichtsjahr	20
3.3	Anzahl der Beendigungen bzw. Veränderungen des Vollzugs der Unterbringung nach §§ 63 und 64 StGB mit Gründen	20
3.4	Durchschnittliche Unterbringungsdauer ab erster Nacht der Unterbringung im Status §§ 63 und 64 StGB in einer Einrichtung (in Jahren) aller stationärer Patienten	21
3.4.1	§ 63 StGB: Unterbringungsdauer ab erster Nacht der Unterbringung im Status § 63 StGB in einer Einrichtung aller stationärer Patienten	21
3.4.2	§ 64 StGB: Unterbringungsdauer ab erster Nacht der Unterbringung im Status § 64 StGB in einer Einrichtung aller stationärer Patienten	21
3.5	Anzahl aller Patienten nach psychiatrischen Haupt-Diagnosen nach ICD-10 in der Gesamtklinik im Berichtsjahr	21
3.6	Deliktverteilung bzw. Anlassstraftat der Patienten gem. §§ 63 und 64 StGB in der Gesamtklinik im Berichtsjahr	22
3.7	Durchgeführte Vollzugslockerungen im Berichtsjahr	23
3.8	Entweichungen im Berichtsjahr	23
3.9	Einstufung aller stationärer Patienten in Behandlungsbereiche gemäß Psychiatrie-Personalverordnung (PsychPV Forensik) – Jahresmittel aus 4 Stichtagserhebungen	23
3.10	Erfüllungsgrad nach PsychPV Forensik	24
3.11	Besondere Vorkommnisse im Berichtsjahr	24
3.12	Aggressionsereignisse	25
3.13	Bereich Empfang und Sicherheit	25
3.14	Administration	26
4	Patientenbezogene Angebote der Klinik Nette-Gut	27



4.1	Patientenfürsprecherin	27
4.2	Seelsorge/Pastoralrat	27
4.3	Laienhelferinnen	28
4.4	Suizidprävention	28
4.5	Beschwerdewege	29
4.6	Patientenbibliothek	30
4.7	Einkaufsgelegenheiten	30
4.8	Cafeteria	30
4.9	Angehörigen- und Selbsthilfegruppen	31
4.10	Patientenrat	31
5	Qualitätssicherung	32
5.1	Klinisches Ethikkomitee	32
5.2	Nationale Stelle zur Verhütung von Folter	32
5.3	Fachkommission	32
5.4	Fachtagungen	32
5.5	Qualitätsmanagement	33
6	Zielsetzungen der Klinik	34
7	Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten der Psychomedizinischen Abteilung	38
7.1	Versorgungsschwerpunkte der Abteilung	38
7.2	Stationsbeschreibungen	40
7.3	Anzahl der Behandlungsplätze	43
7.4	Psychiatrische Diagnosen aller stationärer Patienten (Anzahl der Patienten nach Station)	43
7.5	Deliktverteilung bzw. Anlassstraftat der stationären Patienten gem. §§ 63 und 64 StGB in der Abteilung	44
7.6	Durchschnittliche Unterbringungsdauer ab erster Nacht der Unterbringung im Status §§ 63 und 64 StGB (in Jahren) aller stationärer Patienten in der Abteilung	45
7.7	Lockerungsstand gemäß Förder- und Vollzugslockerungsstufen	45
7.8	Vollzugslockerungszeiten	45
7.9	Aggressionsereignisse	46
7.10	Interkurrente Betreuung	46
7.11	Soll-Belegung	46
7.12	Ist-Belegung	47
7.13	Zielsetzungen	47
8	Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten der Psychotherapeutischen Abteilung	52
8.1	Versorgungsschwerpunkte der Abteilung	52
8.2	Stationsbeschreibungen	53
8.3	Anzahl der Behandlungsplätze	55
8.4	Psychiatrische Diagnosen aller stationärer Patienten (Anzahl der Patienten nach Station)	55
8.5	Deliktverteilung bzw. Anlassstraftat der stationären Patienten gem. §§ 63 und 64 StGB in der Abteilung	56
8.6	Durchschnittliche Unterbringungsdauer ab erster Nacht der Unterbringung im Status §§ 63 und 64 StGB (in Jahren) aller stationärer Patienten in der Abteilung	56
8.7	Lockerungsstand gemäß Förder- und Vollzugslockerungsstufen	56
8.8	Vollzugslockerungszeiten	57



8.9	Aggressionsereignisse	57
8.10	Interkurrente Betreuung	57
8.11	Soll-Belegung	58
8.12	Ist-Belegung	58
8.13	Zielsetzungen	58
9	Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten der Suchttherapeutischen Abteilungen	63
9.1	Versorgungsschwerpunkte der Suchttherapeutischen Abteilungen	63
9.2	Stationsbeschreibungen	63
9.3	Anzahl der Behandlungsplätze	66
9.4	Psychiatrische Diagnosen aller stationärer Patienten (Anzahl der Patienten nach Station)	67
9.5	Deliktverteilung bzw. Anlassstraftat der stationären Patienten gem. §§ 63 und 64 StGB in den suchttherapeutischen Abteilungen	68
9.6	Durchschnittliche Unterbringungsdauer ab erster Nacht der Unterbringung im Status §§ 63 und 64 StGB (in Jahren) aller stationärer Patienten in den suchttherapeutischen Abteilungen	70
9.7	Lockerungsstand gemäß Förder- und Vollzugslockerungsstufen	70
9.8	Vollzugslockerungszeiten	71
9.9	Aggressionsereignisse	71
9.10	Interkurrente Betreuung	72
9.11	Soll-Belegung	72
9.12	Ist-Belegung	73
9.13	Zielsetzungen	73
10	Abteilungs- und stationsübergreifende Therapieangebote	81
10.1	Bildungszentrum	82
10.2	Ergotherapie (inkl. Arbeitstherapie)	84
10.3	Sport- und Bewegungstherapie	86
10.4	Kreativtherapien (Kunst-, Musik- und Theatertherapie)	87
11	Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten der Hausarztpraxis	89
11.1	Versorgungsschwerpunkte der Hausarztpraxis	89
11.2	Angebotsspektrum der Hausarztpraxis	89
11.3	Leistungsspektrum der Hausarztpraxis im Berichtsjahr	89
11.4	Zielsetzungen	90
12	Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten der Forensisch-Psychiatrischen Institutsambulanz (FPIA)	92
12.1	Versorgungsschwerpunkte der FPIA	92
12.2	Behandlungsplätze FPIA	92
12.3	Anzahl der beurlaubten Personen nach Dauer der Beurlaubung	92
12.4	Anzahl der beurlaubten Personen nach psychiatrischen Haupt-Diagnosen nach ICD-10 im Berichtsjahr	93
12.5	Deliktverteilung bzw. Anlassstraftat der beurlaubten Personen	93
12.6	Grundlage des Betreibens der FPIA	94
12.7	Angebotsspektrum der FPIA	94
12.8	Zielsetzungen	94
13	Abteilungsübergreifende Angebote	97
13.1	Stabsstelle QM und QM-Steuerungskreis	97
13.2	Steuerungskreis Öffentlichkeitsarbeit	97
13.3	Stabsstelle Statistik und Dokumentation	98



13.4	Stabsstelle Kriminalprognostik / Fort- und Weiterbildung	98
13.5	Stabsstelle Pflegewissenschaft	99
13.6	Stabsstelle Prognoseberatung/Gutachtenwesen	100
14	Links	102
15	Verantwortlichkeiten und Ansprechpartner	103



0 Vorwort

Wir berichten seit 2008 über unsere Strukturen, Entwicklungen und Ziele in unserem jährlichen Qualitätsbericht. Dabei ist es uns wichtig unsere Ziele und Planungen an den sich immer schneller ändernden Rahmenbedingungen anzupassen und so unter Berücksichtigung der 5 strategischen Ziele der Klinik Nette-Gut die Versorgung unserer Patienten zu verbessern und die Sicherheit der Bevölkerung zu gewährleisten. Dabei steht in unserer Arbeit nach wie vor die Transparenz im Vordergrund.

Auch 2023 war geprägt durch eine massive Überbelegung. Wir sehen hier allerdings eine zunehmende Verschiebung der Überbelegung aus den 64ger-Bereich in den 63ger-Bereich, ohne dass es dort zu einer wirklichen Entlastung gekommen wäre. Es ist allerdings zu hoffen, dass die Reform der Unterbringungsvoraussetzungen nach § 64 StGB hier zu einer deutlichen Entlastung führen wird. Erste Ergebnisse stimmen hier optimistisch.

Um die Problematik der Überbelegung dauerhaft zu lösen haben wir als strategisches Ziel die gesetzliche Festschreibung der 1-Bett-Unterbringung unserer Patienten formuliert. Was im Strafvollzug und auch in der Sicherungsverwahrung Standard ist, kann unseren Patienten nicht vorenthalten werden. Hier haben wir mit der nationalen Stelle zu Verhütung von Folter, der Fachkommission und auch der Bürgerbeauftragten des Landes Rheinland-Pfalz starke Verbündete.

Um dieses Ziel zu erreichen und auch die Möglichkeit zu haben, es umzusetzen, bedarf es allerdings noch umfangreichen Vorbereitungen.

Auf Grund der anhaltenden Überbelegungen der Maßregelvollzugseinrichtungen in ganz Rheinland Pfalz sind am Standort der Rheinhessen Fachklinik Alzey ein Erweiterungsbau mit 80 Plätzen und in Weißenthurm ein Entlastungsbau mit 40 Betten geplant. Dies hat zur Folge, dass im Zuge dessen auch der Strafvollstreckungsplan angepasst werden muss und somit weitere Organisationsveränderungen auf die Klinik Nette-Gut zu kommen werden. Da die Realisierung noch nicht absehbar ist wird an folgenden weiteren Entlastungsmöglichkeiten seitens der Klinik Nette-Gut gearbeitet. Hier ist die Entwicklung eines Behandlungskonzeptes für ein teilstationäres Behandlungsangebot und die damit eingehende Klärung von juristischen Fragestellungen aufzuführen. Die Prüfung eines möglichen Schnellläuferkonzeptes in der Suchttherapeutischen Abteilung mit dem Ziel der Entlastung der Stationen im Bereich § 64 StGB. Die Eröffnung einer neuen Arbeitstherapie-Gruppe außerhalb des umzäunten Geländes für Patienten zur Außenerprobung. Eine Weiterführung der konzeptionellen Entwicklungen und Zusammenarbeit mit komplementären Einrichtungen. Auch Erweiterungen der Außenwohngruppen für die Suchttherapeutischen Abteilungen sowie die Anmietung von Wohnungen für Patienten die sich im Übergang der Beurlaubung in die Entlassung befinden wurden bereits in 2023 angestoßen. Des Weiteren wurde die Zusammenarbeit mit der Gemeindepsychiatrie verbessert. Hier stehen wir mit verschiedenen Trägern im Kontakt um geeignete Heimplätze, auch geschlossenen, zu generieren. Wir werden aber weiterhin auf die Umsetzung des §



4 Abs. 2 PsychKHG hinarbeiten und schriftliche Kooperationsvereinbarungen mit den gemeindepsychiatrischen Verbänden anstreben.

Dass es trotz räumlicher Enge und einem alle Berufsgruppen betreffenden Fachkräftemangel gelungen ist, die Klinik "am Laufen zu halten" und viele Patienten beurlauben und entlassen konnten verdanken wir dem vorbildlichen Einsatz unserer Mitarbeiter, die trotz widrigster Verhältnisse, das Ziel der Rehabilitation unserer Patienten nicht aus den Augen verloren haben. Dafür verdienen unsere Kolleginnen und Kollegen unsere Hochachtung!

Wir möchten uns bei ausdrücklich bei allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern bedanken, die die Qualität unserer täglichen Arbeit unter schwierigsten Bedingungen kontinuierlich weiterentwickelt und das trotz dieses weiteren schwierigen Jahrs. Genauso herzlich möchten wir uns bei den Kolleginnen und Kollegen für deren Mitwirkung bei der Erstellung des vorliegenden Qualitätsberichts bedanken.

Dr. F. Goldbeck
Ärztlicher Direktor

A. Emmerich
Pflegedirektor

P. Blum
Administrator

Im Bericht wurden alle Daten – sofern nicht anderweitig vermerkt – zum Stichtag 31.12. erhoben.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird in diesem Bericht vornehmlich das generische Maskulinum verwendet, es sind aber immer alle Geschlechter gemeint.



1 Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten der Klinik

1.1 Anschrift, E-Mail Adresse, Internetadresse der Klinik

Klinik Nette-Gut für Forensische Psychiatrie
an der Rhein-Mosel-Fachklinik Andernach
Am Nette-Gut 2
56575 Weißenthurm

Tel.: 02637 911-0
Fax: 02637 911-3191
E-Mail: info@kng.landeskrankenhaus.de
Internet: www.klinik-nette-gut.de

1.2 Institutionskennzeichen der Klinik

260710759

1.3 Name des Trägers

Landeskrankenhaus (AöR)
Vulkanstraße 58
56626 Andernach

1.4 Strukturdarstellung und Managementprozesse

Für das Landeskrankenhaus (LKH) als übergeordnetem Träger sind strategische Ziele festgelegt und kommuniziert, daraus leiten sich die strategischen und operativen Ziele der Klinik Nette-Gut ab.

Managementprozesse wie das Finanz-, Bildungs- und Projektmanagement sowie Personalentwicklung sind übergreifend im LKH angesiedelt, sodass in den Einrichtungen gleiche Strukturen die Arbeit erleichtern und transparent darstellbar sind. An den Hygiene-, Arbeitssicherheits-, Notfall- und Arzneimittelkommissionen nehmen jeweils Vertreter der Klinik Nette-Gut teil.

Auch ist im LKH und in jeder Einrichtung, so auch in der Klinik Nette-Gut, ein strategisches Risikomanagement angesiedelt. Dieses wird regelmäßig mit dem Risikoverantwortlichen (Abteilung QM LKH) aktualisiert und von diesem in die Geschäftsleitungssitzung des LKH eingebracht. Das Fehlermeldesystem für kritische Vorkommnisse (CIRS) besteht trägerweit und die Meldungen der Klinik Nette-Gut werden vom CIRS-Auswertungsteam (in derselben personellen Besetzung wie der QM-Steuerungskreis) bearbeitet.



1.5 Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote in der Klinik

Die Klinik Nette-Gut für Forensische Psychiatrie ist mit 390 Behandlungsplätzen im stationären Bereich sowie durchschnittlich 230 ambulant betreuten Personen, die mit Abstand größte Maßregelvollzugseinrichtung des Landes Rheinland-Pfalz. Im Jahr 2020 stieg die Belegung, analog der Entwicklung in anderen Bundesländern, sowohl bei den untergebrachten Personen nach § 64 StGB als auch nach § 63 StGB massiv an, sodass es hier zu einer durchschnittlichen Belegung von insgesamt 456 untergebrachter Personen kam und die Klinik Nette-Gut an den Rand ihrer maximalen Belastungsgrenze brachte. Im Januar 2021 wurde dann ein sofortiger Aufnahmestopp, durch den Präsidenten des Landesamtes für Soziales, Jugend und Versorgung verhängt. Dieser deckelt die Gesamtbelegung auf maximal 450 untergebrachte Personen welches einer Belegung von 115 % entspricht. Fällt die Zahl der untergebrachten Personen unter 450, so sind freiwerdende Plätze mit Person derselben Patientenkreise zu besetzen. Die Neuaufnahmen im Bereich der nach § 64 StGB untergebrachten Personen erfolgen sukzessive anhand der Dauer der Organisationhaft. Der Aufnahmestopp, der mittlerweile als Aufnahmeregulierung bezeichnet wird und fortbesteht, erstreckt sich auf folgende Personengruppen. Personen die nach § 64 StGB untergebracht werden, einschließlich sogenannter Selbststeller. Die Regulierung umfasst nicht die Aufnahme verurteilter Sexualstraftäter mit Taten gegen Minderjährige und dauerbeurlaubter Personen der Klinik Nette-Gut, die im Zuge der Krisenintervention behandelt werden müssen. Für die Dauer des Aufnahmestopps dürfen zudem keine Personen aus anderen Bundesländern in den Maßregelvollzug Rheinland-Pfalz aufgenommen werden. Darüber hinaus wurden Patientenverlegungen in andere Fachkliniken geprüft. Diese anhaltenden Maßnahmen führten in 2023 zu einer durchschnittlichen Belegung von insgesamt 450,42 untergebrachten Personen. Davon 252,13 nach § 63 StGB und 197,29 nach § 64 StGB sowie eine Person nach dem Bürgerlichen Gesetzbuch. Somit war die Klinik Nette-Gut im Jahr 2023 im stationären Bereich über alle Abteilungen hinweg mit 115,5 % der Bettenkapazitäten ausgelastet.

Die Behandlung dient nach Vorgabe des Landesgesetzes über den Vollzug freiheitsentziehender Maßregeln (Maßregelvollzugsgesetz - MVollzG, welches in seiner neuen Fassung zum 01.01.2021 in Kraft getreten ist, der Besserung und Sicherung von untergebrachten Personen, die nach Maßgabe der §§ 63, 64 StGB verurteilt wurden. Auch werden untergebrachte Personen gemäß den §§ 81, 126a, 453c Strafprozessordnung (StPO) und Menschen, welche gem. § 73 (1) des Landesjustizvollzugsgesetzes (LJVollzG) unterzubringen sind, aufgenommen. Die Einweisung in die Klinik Nette-Gut erfolgt auf der Grundlage des als Verwaltungsvorschrift erlassenen Vollstreckungsplans für den Vollzug freiheitsentziehender Maßregeln des Ministeriums für Arbeit, Soziales, Familie und Gesundheit aus dem Jahr 2003.

Alle Therapie- und Behandlungsmaßnahmen sind darauf ausgerichtet, die möglichst rasche Resozialisierung der untergebrachten Personen mit der größtmöglichen Sicherheit für die Bevölkerung zu verbinden. Organisatorisch ist die Klinik Nette-Gut in Bezug auf die stationären Behandlungs-



plätze in vier fachlich eigenständige Abteilungen gegliedert, in denen die untergebrachten Personen mit unterschiedlichen Krankheitsbildern und Störungen behandelt werden.

Die den Störungsbildern gem. § 63 StGB zugeordneten Fachabteilungen verfügen über jeweils eine Aufnahmestation. Auf diese Weise wird eine individuelle, an den Erfordernissen des einzelnen Untergebrachten orientierte Behandlung ab der Aufnahme ermöglicht.

Die Psychomedizinische Abteilung mit 134 Planbetten inkl. 9 Betten in der Außenwohngruppe, behandelt Personen mit Psychosen und Intelligenzminderung. Ein Schwerpunkt liegt dabei in der Psychopharmakotherapie, ebenso wichtig sind jedoch auch Psychoedukation sowie Gestaltung und Aufbau eines stabilen sozialen Empfangsraums. Zu dieser Abteilung gehören zwei gemischtgeschlechtlich belegte Stationen, eine Aufnahmestation, eine Therapie- und Rehabilitationsstation sowie die Möglichkeit zur Belegung in der Außenwohngruppe. Bei einem Frauenanteil von etwa sechs Prozent an der Gesamtbelegung entspricht dieser Wert in etwa dem Bundesdurchschnitt.

Die Psychotherapeutische Abteilung behandelt Menschen mit schweren Persönlichkeitsstörungen und sexuellen Devianzen. Diese verfügte im Jahr 2020 noch über insgesamt 108 Betten inkl. vier Betten in der Außenwohngruppe. Im Rahmen der Organisationsveränderung wurde die Bettenkapazität zum 01.10.2021 auf 88 Bettplätze angepasst. Zur Auseinandersetzung und Aufarbeitung der rechtswidrigen Taten finden deliktspezifische Gruppen und eine intensive sozio- und milieutherapeutische Betreuung statt. Die Rehabilitation ist auch hier das oberste Ziel. Sofern eine Rehabilitation nicht möglich ist oder eine untergebrachte Person trotz Behandlung weiter gefährlich ist, tritt der auch im Gesetz formulierte Sicherungsauftrag in den Vordergrund. Hier steht dann das Ziel der möglichst humanen Unterbringung mit Gewährung von vertretbaren Freiheitsgraden im Vordergrund. Eine zum Gelände hin offen geführte Station mit einem heilpädagogischen Konzept für Patienten mit Intelligenzminderung ergänzt das Angebotsspektrum der Abteilung.

In den beiden Suchttherapeutischen Abteilungen, werden drogenabhängige untergebrachte Personen gem. § 64 StGB behandelt. Die Abteilung 3, Suchttherapeutische Abteilung 1 ist mit insgesamt 70 Bettplätzen, verteilt auf zwei Aufnahmestationen in geschlossenen Setting und einer offen geführten Station ausgestattet. Die Abteilung 4 Suchttherapeutische Abteilung 2 hält für die Behandlung insgesamt 98 Bettplätze vor, die Behandlung der dort untergebrachten Personen erfolgt auf einer geschlossenen und zwei offen geführten Stationen. Die Außenwohngruppe mit 28 Behandlungsplätzen wird durch die Abteilung 4 organisiert aber durch beide Suchttherapeutische Abteilungen belegt. Bezüglich der Behandlung orientieren sich beide Suchttherapeutische Abteilungen an denselben Behandlungskonzepten. In den Aufnahmestationen spielt zunächst die Behandlungsmotivation der Patienten zur aktiven Therapieteilnahme eine große Rolle. Neben der Deliktbearbeitung werden in hohem Maße Behandlungsangebote unterbreitet, die sowohl die Suchterkrankung als auch eine Rückfallprophylaxe mit der Möglichkeit des Zurückgreifens auf Versorgungs- und Hilfsangebote nach der Entlassung beinhalten. In den weiterführenden Stationen werden die ersten Therapieerfolge weiter gefestigt und die untergebrachten Personen sukzessive direkt von der Station aus,



oder über die angegliederte Außenwohngruppe in die Gesellschaft, sowie in den Arbeitsmarkt rehintegriert.

Der Bereich der Stationsübergreifenden Therapien rundet das Behandlungsangebot der Klinik ab. Hier werden Angebote aus den Bereichen Ergotherapie, Sporttherapie, Gartenpflege, Theaterpädagogik, Kreativtherapien und schulische Angebote des Bildungszentrums unterbreitet. Im Sommer 2022 konnte das neue Haus A offiziell eröffnet werden. Die Räumlichkeiten erweitern das Angebot der Stationsübergreifenden Therapien. Zudem ist mit Anbau und Sanierung von Haus A auch ein Sozialzentrum entstanden. Dieses beinhaltet ein Raum für die Seelsorge, eine zentrale Patientenbibliothek, Räume für den Patienteneinkauf sowie eine Cafeteria die als Begegnungsstätte der untergebrachten Personen und deren Angehörigen dienen soll. Die Cafeteria Ausgabe schafft zusätzliche Patientenarbeitsplätze.

Im stationären Bereich wird zur Optimierung der allgemeinärztlichen Versorgung eine Hausarztpraxis innerhalb des gesicherten Geländes unterhalten, in welcher ein Oberarzt und drei weitere Fachärzte für Allgemeinmedizin, unterstützt von Arzthelferinnen, die somatischen Beschwerden der untergebrachten Personen abklären, Behandlungsmaßnahmen einleiten und konsiliarärztliche Interventionen veranlassen. Gelegentlich werden auch untergebrachte Personen, die sich bereits in der Beurlaubung befinden und nicht selbst krankenversichert sind, mitbetreut.

Gerade für die gesellschaftliche Eingliederung nach der Behandlung sind Netzwerke von Beratungsstellen, eine erfolgreiche Integration auf dem Arbeitsmarkt sowie stabile soziale Kontakte von entscheidender Bedeutung. Hier kommt das Team der Forensisch-Psychiatrischen Institutsambulanz (FPIA) in die Behandlungsverantwortung, welches die beurlaubten bzw. zur Bewährung entlassenen Personen aufsuchend behandelt und betreut. Je nach erforderlicher Intensität ist die FPIA sehr flexibel, sodass bei entsprechender Notwendigkeit auch mehrfach in der Woche Hausbesuche möglich sind. Bei anderen Personen reicht ggf. jeweils ein quartalsweise stattfindender Kontakt. Inzwischen gehören mehrere von der Justiz zugewiesene geeignete Personen zum Klientel der FPIA.

Zur Versorgung der untergebrachten Personen gehört neben den diversen, breit gefächerten Behandlungsmöglichkeiten, welche zunehmend auch berufsgruppenübergreifend angeboten werden, eine valide prognostische Einschätzung aus dem forensischen Kontext heraus. Die Klinik Nette-Gut legt großen Wert darauf, moderne kriminalprognostische Instrumente anzuwenden und alle Beteiligten in ein verlässliches, nachvollziehbares Risk-Assessment einzubeziehen.

Durch die im Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 24.07.2018 notwendig gewordene richterliche Genehmigung und einer verpflichtenden 1:1 bzw. Intensivbetreuung von Patienten während einer Fixierung, orientieren sich auch die Mitarbeiter der Klinik Nette-Gut an der für das Landeskrankenhaus (AÖR) verbindlichen „Leitlinie für den Umgang mit aggressivem Verhalten in der Psychiatrie: Prävention – Therapie – Zwangsmaßnahmen“ sowie der Verfahrensweisung „Vorgehen bei Fixierungen und Zwangsmaßnahmen“.

Damit vor allem die präventiven Ansätze in der direkten Patientenversorgung gestärkt, ausgebaut und gelebt werden, sind zusätzliche Fort- und Weiterbildungsangebote, wie die Einführung des „Safewards-Modells“ und



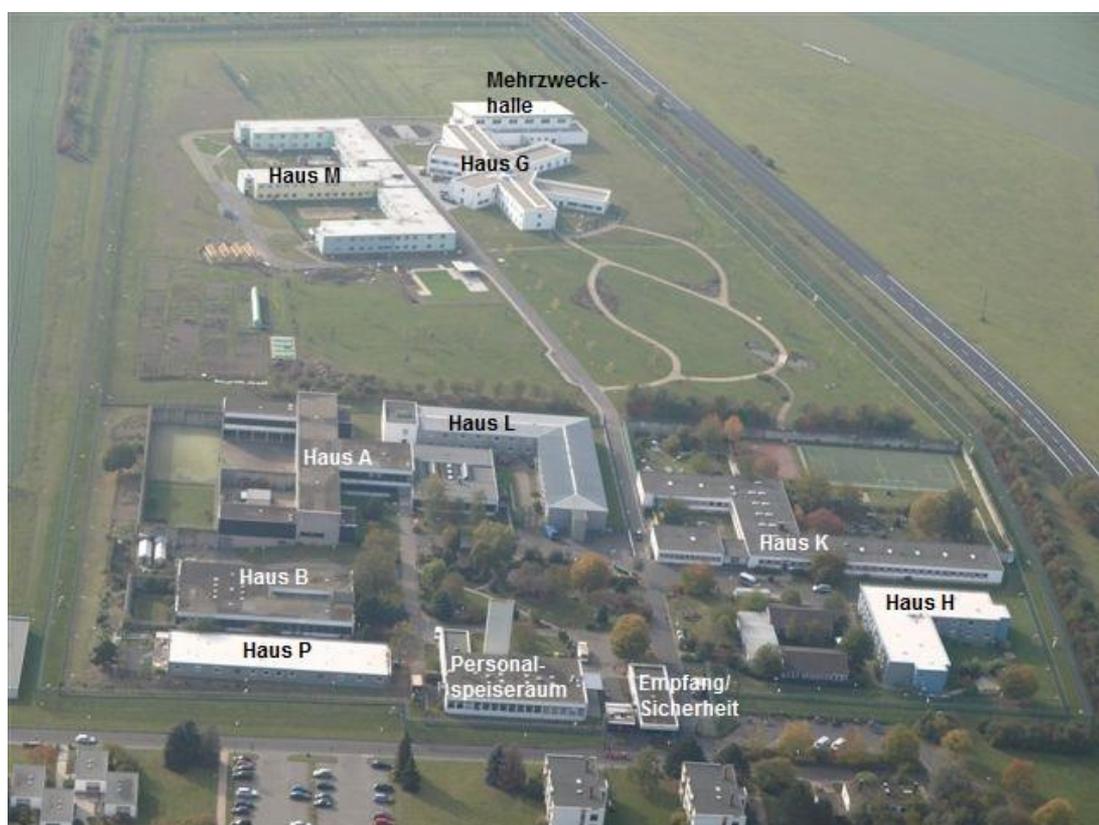
die „Gewaltfreie Kommunikation“ erfolgt und in 2022 weiter ausgerollt. Auch das bereits erfolgreich umgesetzte Professionelle Deeskalationsmanagement „ProDeMa“, wird nach der in 2019 erfolgten Konzeptevaluation fortlaufend weiterentwickelt.

1.6 Anzahl der Behandlungsplätze in der gesamten Klinik (Plan)

390

1.7 Anzahl behandelter Patienten zum Stichtag 31.12. (Ist)

448





2 Personalbezogene Daten

2.1 Geplante Stellenbesetzung für das Berichtsjahr (darin sind Anteile der Rhein-Mosel-Fachklinik enthalten)

Berufsgruppe/Dienst	Vollkräftestellen (VK) (Plan)*	Vollkräftestellen (VK) (Ist)*
Ärztlicher Dienst	47,7	21,5
Pflegedienst (inkl. Sicherheitsdienst)	381,7	346,0
Schreibdienst, Bildungszentrum, Apotheke, Labor etc.	21,8	19,5
Psychologischer Dienst	28,4	34,3
Sozialdienst	27,8	23,3
Bewegungstherapie (inkl. Sporttherapie)	5,4	5,1
Funktionsdienst/Ergo (Arbeits-, Beschäftigungs-, Kunst-, Musik-, Theatertherapie)	29,0	27,2
Klinisches Hauspersonal	20,3	19,8
Wirtschaftsdienst	21,8	17,5
Technischer Dienst	12,0	13,5
Verwaltungsdienst	48,3	46,4
Personal der Ausbildungsstätten	3,2	2,3
Sonstiges Personal Schüler	-	-
Sonstiges Personal Azu-bis/Praktikanten	18,0	9,3
Gesamt	664,8	585,7

*ohne Verrechnung

2.2 Personalfluktuations (darin sind Anteile der Rhein-Mosel-Fachklinik enthalten)

Berufsgruppe	Neueinstellungen	Beendigungen des Arbeitsverhältnisses
Ärztlicher Dienst	3	0
Pflegedienst (inkl. BES)	56	0
Schreibdienst, Schule, Apotheke, Labor etc.	6	0
Psychologischer Dienst	10	0
Sozialdienst	3	0
Bewegungstherapie (inkl. Sporttherapie)	0	0
Funktionsdienst/Ergo (Arbeits-, Beschäftigungs-, Kunst-, Musik-, Theatertherapie)	6	0
Klinisches Hauspersonal	3	0
Wirtschaftsdienst	2	5



Berufsgruppe	Neueinstellungen	Beendigungen des Arbeitsverhältnisses
Technischer Dienst	1	1
Verwaltungsdienst	1	13
Gesamt	91	19

2.3 Personalqualifikation im ärztlichen Dienst (VK-Stellen)

Abteilung	Beschäftigte Ärzte insgesamt*	Ärzte mit Beschäftigungsgrundlage Facharztstatus Allgemeinmedizin	Ärzte mit Beschäftigungsgrundlage Facharztstatus Psychiatrie
Psychomedizinisch	7,4	0	2,0
Psychotherapeutisch	3,0	0	2,0
Suchttherapeutische Abteilung 1	1,0	0	1,0
Suchttherapeutische Abteilung 2	2,2	0,8	1,4
FPIA	1,9	0	0,9
Hausarztpraxis	3,4	3,4	0
Gesamt	18,9	4,2	7,3

*exkl. Ärztlicher Direktor (1,0 VK)

2.4 Personalqualifikation im Pflegedienst (VK-Stellen)

Abteilung	Gesundheits- und Krankenpflegende (GuK) und Altenpflegende (AP)	GuK und AP mit Fachweiterbildung	Heilerziehungspfleger (HEP) und Erzieher	HEP und Erzieher mit Fachweiterbildung	Krankenpfleger und Altenpfleger	Pflegehelfer
Psycho-medizinisch	92,6	16,0	21,9	0	15,0	3,4
Psycho-therapeutisch	56,9	8,3	12,5	2,5	7,8	0,7
Suchttherapeutische Abteilung 1	51,2	9,8	7,3	0	4,0	1,2
Suchttherapeutische Abteilung 2	43,5	7,7	11,6	1,0	1,7	1,0
FPIA	5,8	5,8	0	0	0	0
Gesamt	250,0	47,6	53,3	3,5	28,5	6,3

2.5 Personalqualifikation im psychologischen Dienst (VK-Stellen)



Abteilung	Dipl.-Psychologen bzw. Psychologen mit Masterabschluss insgesamt	davon: Psychologische Psychotherapeuten	davon: Fachpsychologen für Rechtspsychologie
Psychomedizinisch	6,3	0	0
Psychotherapeutisch	8,1	1,0	2,0
Suchttherapeutische Abteilung 1	7,1	2,2	0
Suchttherapeutische Abteilung 2	8,5	1,2	1,2
FPIA	0	0	0
Gesamt	30,0	4,4	3,2

2.6 Angebotsspektrum der Klinik

	Angebot
Ärztlicher Dienst	<ul style="list-style-type: none"> - psychiatrisch (und allgemeinmedizinische) Aufnahmeuntersuchung, Basisdiagnostik, Therapieplanung, insbesondere pharmako- und psychotherapeutisch - Überwachung und Kontrolle der medizinischen Therapie (Laborkontrollen, klinische Untersuchungen) - psychotherapeutischer Therapiegespräche und -techniken im Einzel- und Gruppensetting - (supervidierte) Durchführung einzelfallbezogene Deliktbearbeitung sowie Deliktgruppen - Kriseninterventionen - Supervision und Visiten - Hausarztmodell mit allgemeinärztlichen Sprechstunden und ggf. konsiliarischer Hinzuziehung externer Spezialisten
Pflegedienst	<ul style="list-style-type: none"> - gemeinsam mit dem psychologischen Dienst verantwortlich für die Prozessbegleitung des Patienten (Bezugssystem) - Planung und Durchführung des Pflegeprozesses anhand von NANDA-Pflegediagnosen - Sozio- und Milieuthapie - Grund- und Behandlungspflege - Basisgruppen mit klientenspezifischen Inhalten - Pflegerische und therapeutische Gruppenangebote im lebenspraktischen und Freizeitbereich - Vorbereitung und Teilnahme an Behandlungskonferenzen, Fallbesprechungen, Visiten - Begleitung zur Hausarztpraxis und bei interkurrenten Behandlungen - Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung sowie Kontrollen von Ausführungen - Vor- und Nachbereitung von Aufnahmen und Verlegungen - Durchführung von medizinischen Maßnahmen: Medikationsausgaben, Wundversorgungen <p>Bereich Empfang und Sicherheit</p>



	Angebot
	<ul style="list-style-type: none"> - Unterstützung des Behandlungsteam bei allen auf Station anfallenden Kontroll- und Sicherungsaufgaben <ul style="list-style-type: none"> o Hofgänge o KIR Versorgung (Begleitung von PP bei KIR Tätigkeit) o Einkauf o Geländeausgänge o Ausgänge extern o Telefondienst o Monitorüberwachung o Botengänge o Schließen (Stationszugang) o Patientenkontrolle nach Geländeausgang / Rückkehr aus AT usw.
Psychologischer Dienst	<ul style="list-style-type: none"> - gemeinsam mit dem Pflegedienst verantwortlich für Prozessbegleitung des Patienten (Bezugssystem) - klinisch psychologische Diagnostik und Testdiagnostik - Konzeption und Durchführung von psychotherapeutischen Behandlungen in Einzel- und Gruppensetting - Deliktbearbeitung, Suchttherapie, ggf. Therapie komorbider Störungen - Vorbereitung und Teilnahme an Fallbesprechungen, Behandlungsplankonferenzen und Lockerungskonferenzen - Supervision und Visiten - Durchführung von Kriseninterventionen bei den Bezugspatienten - Erstellung von Behandlungs- und Wiedereingliederungsplänen, gerichtlichen Stellungnahmen, Epikrisen sowie sonstigem Schriftverkehr (Lockerungsanträge StA, etc.) - Angehörigenarbeit - psychotherapeutische Vorbereitung und Durchführung von Beurlaubungen und Entlassungen, ggf. incl. Kontakt zu Nachsorgeeinrichtungen
Sozialdienst	<ul style="list-style-type: none"> - sozialdienstliche Grundversorgung (Erhebung der Sozialanamnese, Klärung finanzieller Ansprüche) - Verwaltung von u.a. Taschengeld, Kleidergeld, Essensgelt - Sicherung des Lebensunterhalts, Schuldenregulierung - Unterstützung bei ausländerrechtlicher Problematik - Kontakt mit Angehörigen und Betreuern - gruppenbezogene Behandlung (soziales Kompetenztraining, Gruppengestaltung) - Durchführung von freizeitpädagogischen Maßnahmen Korrespondenzen mit Behörden, Betreuern, Beratungsstellen - Kontakt zu weiterführenden Betreuungseinrichtungen, sozialdienstliche Vorbereitung und Durchführung bei Beurlaubungen und Entlassungen, Unterstützung der beruflichen Wiedereingliederung
Mitarbeiter der Ergotherapie	<ul style="list-style-type: none"> - Bereitstellung eines Erfahrungsfelds für Patienten, um die persönlichen Kompetenzen schrittweise zu erweitern bzw. zu stärken



	Angebot
	<ul style="list-style-type: none"> - Förderung der individuellen Fähigkeiten der Patienten von den motorischen Funktionen (Grob- und Feinmotorik, Sensorik und Bewegungskoordination) über den kognitiven Bereich bis hin zu emotionalen Aspekten des Verhaltens - Umfassende Diagnostik nach ICF (Mini-ICF-APP) und MEL-BA in der Arbeitstherapie - Einsatz unterschiedlicher Materialien wie Ton, Holz, Seide etc., um die Kreativität der Patienten anzuregen, handwerkliche und gestalterische Fähigkeiten und Fertigkeiten zu vermitteln und dadurch neue Möglichkeiten sinnvoller Beschäftigung zu erschließen, den Tag zu strukturieren und sich eine Entlohnung zu verdienen - Arbeitsplätze im Bereich der industriellen Fertigung - Arbeitsplätze in handwerklich-kreativen Berufsfeldern wie Schneiderei, Steinmetz, Metallbau etc. - Arbeitsplätze im Bereich der Unterstützung der Hausarbeiter bzw. Haushandwerker durch Umzugsarbeiten und Renovierungen im Bereich Malerarbeiten - Arbeitsplätze im Garten- und Landschaftsbau sowie in der Schreinerei: In diesen Bereichen werden den Patienten spezielle Fertigkeiten durch anspruchsvolle handwerkliche Tätigkeiten vermittelt - interne berufsvorbereitende Praktika zur gezielten Förderung von Kompetenzen und Fähigkeiten, um eine spätere Eingliederung auf dem Arbeitsmarkt zu erleichtern
Mitarbeiter des Bildungszentrums	<ul style="list-style-type: none"> - Erhebung einer ausführlichen Bildungsanamnese zum zielgerichteten bedarfsorientierten Design der Bildungsangebote - regelmäßige Unterrichtsstunden zum Ausgleich von Bildungsdefiziten - Elementarbildung und Alphabetisierung - Schulabschlusskurs (Berufsreife) - Bewerbertraining - Computerkurse (die KNG ist zertifiziertes Testcenter für XPERT-Computerpass) mit der entsprechenden Software - Angebot von Internetzeiten für Patienten zu speziell definierten Zwecken - Verbesserung der Vorbereitung einer erfolgreichen beruflichen Resozialisierung - Allgemeinbildung - Betreuung der vierteljährlichen Herausgabe einer Patientenzeitung
Mitarbeiter der Sport- und Bewegungstherapie	<ul style="list-style-type: none"> - individuelle Gestaltung des Angebots angelehnt an das Krankheitsbild, die körperliche Konstitution und die Leistungsfähigkeit der Patienten - Aktivierung stark beeinträchtigter Patienten durch speziell ausgerichtete niederschwellige Angebote - Verknüpfung der psychosozialen, pädagogischen und physischen Dimensionen, um eine optimale therapeutische Wirksamkeit zu erzielen - ganzheitlicher Ansatz zur Verbindung der individuellen Be-



	Angebot
	<p>handlungsziele mit den spezifischen Ressourcen und Fähigkeiten der Patienten</p> <ul style="list-style-type: none"> - verstärkter Einsatz erlebnispädagogischer Elemente durch vermehrte Outdooraktivitäten
Mitarbeiter der Kreativtherapien	<ul style="list-style-type: none"> - Förderung insbesondere des nicht-sprachlichen Ausdrucks durch das Benutzen von Musikinstrumenten, Kunstutensilien und des eigenen Körpers - unbewusst ablaufende Verhaltensmuster werden sichtbar gemacht, reflektiert und entsprechend verändert - Gefühlsprozesse werden aktiviert, was zur psychischen Verarbeitung und anschließenden Analyse von Konfliktzusammenhängen dienlich sein kann - Bereitstellung eines Raums, damit sich die Patienten sowohl spielerisch als auch künstlerisch mit sich selbst und ihrer Umgebung auseinandersetzen können - durch den kreativen Prozess und dem gezielten Einsatz von praktischen Übungen werden die Patienten zum Nachdenken angeregt, Erkenntnisse gefördert und Ressourcen aktiviert
berufsgruppenübergreifend	<ul style="list-style-type: none"> - Durchführung spezifischer modularer Gruppenangebote wie SAGT® (Systemisches Anti-Gewalt-Training), GfK (Gewaltfreie Kommunikation) und R&R-Training® (Reasoning and Rehabilitation) - Planung und Durchführung von erlebnispädagogischen Maßnahmen für Patienten wie Kajak- und Wandertouren, Orientierungsläufe, Klettern - Planung und Begleitung von Maßnahmen im Rahmen der Arbeitsgruppe Tiergestützte Therapie

2.7 Fort- und Weiterbildungsangebote der Rhein-Mosel-Akademie im Berichtsjahr

Im Jahr 2023 wurden die Veranstaltungen der Rhein-Mosel-Akademie von 3.742 Teilnehmern der Klinik Nette-Gut genutzt. Hierbei entstanden Fort- und Weiterbildungskosten von 168.970,85 €. Der zeitliche Aufwand der Teilnahme betrug insgesamt 12.870 Stunden.

Neben Pflichtveranstaltungen, die für alle Mitarbeiter bzw. Mitarbeiter ausgewählter Berufsgruppen verbindlich waren, wurden auch zahlreiche freiwillige Veranstaltungen angeboten. Für die Pflichtveranstaltungen Brandschutz, Datenschutz und Hygiene wurde ein landeskrankenhausweites E-Learning-Angebot genutzt.

Unter anderem wurden folgende Fortbildungen von den Mitarbeitern der Klinik Nette-Gut besucht:

- Abhängigkeit und Co-Abhängigkeit in professionellen Beziehungen
 - Das Ringen um Balance
- Beziehungsgestaltung in pflegerischen Settings
- Förderung und Stärkung sozialer Kompetenzen
- Gewalt, Konflikt und Krise - Herausfordernde Situationen



- Palliativ Care - Sterben geht uns alle an!
- Zeitgeschichte der Psychiatrie - Von Andernach nach Hadamar

2.8 Fort- und Weiterbildungsangebote der Klinik Nette-Gut im Berichtsjahr

Neben dem Angebot der Rhein-Mosel-Akademie werden regelmäßig Veranstaltungen von der Klinik Nette-Gut ausgerichtet. Hierzu zählen das Forum Nette-Gut, Schulungen zu aktuellen Fachthemen sowie halbjährliche Intervisionstreffen für Forensische Sachverständige. Darüber hinaus sind die halbjährlich stattfindenden Gutachtenseminare zu nennen, die am 5. und 6. Juni sowie am 24. und 25. November 2023 ausgerichtet wurden.

Nach fast vierjähriger Corona-Zwangspause haben die [Forensiktage](#) der Klinik Nette-Gut, die im Jahr 2022 ihr 50-jähriges Jubiläum feierten, wieder in Präsenz stattgefunden. Am 02. und 03. Mai 2023 hat die Tagung stattgefunden.

Im Rahmen des zweiwöchentlichen Weiterbildungscurriculums nehmen die Mitarbeiter der Klinik Nette-Gut die Möglichkeit der abteilungsübergreifenden forensisch-psychiatrischen Fallvorstellungen und Schulungsangebote sowie der berufsgruppenspezifischen als auch berufsgruppenübergreifenden Beteiligung an Fachtagungen wahr.

Im Rahmen der Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflege besteht eine enge Kooperation mit der Krankenpflegeschule der Rhein-Mosel-Fachklinik Andernach. Die Teilnahme an der Fachweiterbildung Psychiatrie mit Schwerpunkt Forensik wird alle 2 Jahre für bis zu 6 Mitarbeiter pro Ausbildungsgang gefördert. Bei 2 Mitarbeitern der Klinik Nette-Gut wird die Teilnahme an einem Studiengang (Pflegeexpertise, Klinische Expertise, Advanced Practice Nursing) gefördert.

Darüber hinaus haben alle Mitarbeiter die Möglichkeit, in Absprache mit ihrem Vorgesetzten individuell an Fortbildungsangeboten der Rhein-Mosel-Akademie, aber auch an externen Fortbildungsangeboten teilzunehmen.



3 Patientenbezogene Daten

3.1 Aufnahmen* und Beendigungen nach §§ 63 und 64 StGB, § 126a StPO und sonstigen §§ im Berichtsjahr

Rechtsgrundlagen	Anzahl Aufnahmen	Anzahl Beendigungen
§ 63 StGB	20	25
§ 64 StGB	88	94
§ 67h/63 StGB bzw. § 67h/64 StGB	4	9
§ 126a StPO, § 81 StPO, § 453c StPO, sonstige	35	24
Gesamt	147	57

* ohne § 66 StGB, ohne Verlegungen, Umwandlungen werden als Aufnahmen gezählt

3.2 Belegung nach §§ 63 und 64 StGB, § 126a StPO und sonstigen §§* im Berichtsjahr

Rechtsgrundlagen	Durchschnittliche Belegung		
	männlich	weiblich	gesamt
§ 63 StGB (inkl. § 67h StGB)	203	25	228
§ 64 StGB (inkl. § 67h StGB)	201	0	201
§ 126a StPO, § 81 StPO, § 65 StVollzG, § 453c StPO, sonstige	14	3	17
Gesamt	418	28	446

*ohne § 66 StGB

3.3 Anzahl der Beendigungen bzw. Veränderungen des Vollzugs der Unterbringung nach §§ 63 und 64 StGB mit Gründen

Gründe	Patienten nach § 63 StGB	Patienten nach § 64 StGB	gesamt
Aussetzung der Unterbringung zur Bewährung (§ 67 d Abs. 2 StGB)	14	37	51
Änderung der Reihenfolge der Vollstreckung/Überweisung in den Strafvollzug (§ 67 Abs. 1 und 3 StGB)	1	0	1
Erledigung durch Erreichen der Höchstfrist (§ 67 d Abs. 4 StGB)	0	2	2
Erledigungserklärung der Maßregel (§ 67 d Abs. 5 bzw. Abs. 6 StGB) <i>davon wegen: Verhältnismäßigkeit u/o Wegfall d. Voraussetzungen d. Maßregel</i>	0	55	55
Sonstige Gründe für Patientenabgänge (z.B. Abschiebungen, Verstorbene)	10	0	10
Gesamt	25	94	119



3.4 Durchschnittliche Unterbringungsdauer ab erster Nacht der Unterbringung im Status §§ 63 und 64 StGB in einer Einrichtung (in Jahren) aller stationärer Patienten

Rechtsgrundlagen	Durchschnittliche Unterbringungsdauer (Jahre)	Range	Anzahl Patienten
§ 63 StGB	Mittelwert: 8,8 Jahre Median: 6,2 Jahre	46 Tage – 37,0 Jahre	233
§ 64 StGB	Mittelwert: 1,5 Jahre Median: 1,3 Jahre	4Tage – 4,2 Jahre	188

3.4.1 § 63 StGB: Unterbringungsdauer ab erster Nacht der Unterbringung im Status § 63 StGB in einer Einrichtung aller stationärer Patienten

Unterbringungsdauer	Anzahl Patienten
< 2 Jahre	47
2 - < 4 Jahre	34
4 - < 6 Jahre	23
6 - < 8 Jahre	19
8 - < 10 Jahre	21
10 - < 15 Jahre	28
≥ 15 Jahre	61
Gesamt	233

3.4.2 § 64 StGB: Unterbringungsdauer ab erster Nacht der Unterbringung im Status § 64 StGB in einer Einrichtung aller stationärer Patienten

Unterbringungsdauer	Anzahl Patienten
< 1 Jahr	73
1 - < 2 Jahre	55
≥ 2 Jahre	60
Gesamt	188

3.5 Anzahl aller Patienten nach psychiatrischen Haupt-Diagnosen nach ICD-10 in der Gesamtklinik im Berichtsjahr

ICD-10	Anzahl	Bezeichnung
F0	10	Hirnorganische Störung
F1	194	Primäre Sucht
F2	73	Schizophrene Störung
F2, F1	60	Schizophrene Störung und Sucht
F2, F65-F66	1	Schizophrene Störung und Störung der Sexualpräferenz bzw. in Verbindung mit der sexuellen Entwicklung und Orientierung
F2, F7	1	Schizophrene Störung und intellektuelle Minderbegabung
F3	0	Affektive Störung
F60-F63	20	Persönlichkeitsstörung
F65-F66	7	Störung der Sexualpräferenz bzw. in Verbindung mit der sexu-



ICD-10	Anzahl	Bezeichnung
		ellen Entwicklung und Orientierung
F60-F63, F1	18	Persönlichkeitsstörung und Sucht
F60-F63, F65-F66	25	Persönlichkeitsstörung und Störung der Sexualpräferenz bzw. in Verbindung mit der sexuellen Entwicklung und Orientierung
F60-F63, F7	5	Persönlichkeitsstörung und intellektuelle Minderbegabung
F7	8	Intelligenzminderung
F7, F1	3	Intellektuelle Minderbegabung und Sucht
F7, F65-F66	9	Intellektuelle Minderbegabung und Störung der Sexualpräferenz bzw. in Verbindung mit der sexuellen Entwicklung und Orientierung
	59	Andere Diagnosen bzw. andere Formen von Multimorbidität
	0	Keine Diagnose
Gesamt	493	

3.6 Deliktverteilung bzw. Anlassstraftat der Patienten gem. §§ 63 und 64 StGB in der Gesamtklinik im Berichtsjahr

Unterbringungsdelikt bzw. Anlassstraftat	Patienten nach § 63 StGB		Patienten nach § 64 StGB		Gesamt	
	m	w	m	w	m	w
Straftaten gegen das Leben (außer Sexualdelikte)	26	4	3	0	29	4
Brandstiftungsdelikte	14	5	1	0	15	5
Sexualdelikte	76	1	0	0	76	1
• zum Nachteil von Kindern	57	1	0	0	57	1
• zum Nachteil von Erwachsenen	19	0	0	0	19	0
Körperverletzung	76	15	8	0	84	15
Raub und Erpressung	4	2	24	0	28	2
Straftaten gegen die persönliche Freiheit	7	2	3	0	10	2
Eigentumsdelikte (Diebstahl, Unterschlagung, Betrug, Hehlerei etc.)	2	0	11	0	13	0
Verstoß gegen das BtMG	0	0	161	0	161	0
Sonstiges Delikt	15	3	4	0	19	3
Gesamt	220	32	215	0	435	32



3.7 Durchgeführte Vollzugslockerungen¹ im Berichtsjahr

Abteilung	Anzahl der durchgeführten Vollzugslockerungen	Anzahl der Stunden der durchgeführten Vollzugslockerungen
Psychomedizinische Abteilung	8.243	27.648,56
Psychotherapeutische Abteilung	6.181	30.211,26
Suchttherapeutische Abteilung 1	4.150	26.017,96
Suchttherapeutische Abteilung 2	19.640	164.696,50
Gesamt	38.214	248.574,28

* geänderte Erhebungsmethode in 2019, daher kein Vergleich mit den Vorjahren möglich

3.8 Entweichungen im Berichtsjahr

Abteilung	Anzahl der Entweichungen	Entweichungsart
Psychomedizinische Abteilung	1	1 x Missbrauch der Vollzugslockerung
Psychotherapeutische Abteilung	1	1 x Missbrauch der Vollzugslockerung
Suchttherapeutische Abteilung 1	2	2 x Missbrauch der Vollzugslockerung
Suchttherapeutische Abteilung 2	3	3 x Missbrauch der Vollzugslockerung
Gesamt	7	7 x Missbrauch der Vollzugslockerung

3.9 Einstufung aller stationärer Patienten in Behandlungsbereiche gemäß Psychiatrie-Personalverordnung (PsychPV Forensik) – Jahresmittel aus 4 Stichtagserhebungen

Allgemeine Psychiatrie (Psychomedizinische und Psychotherapeutische Abteilung)		Abhängigkeitskranke (Suchttherapeutische Abteilung)	
Behandlungsbereich	Anzahl	Behandlungsbereich	Anzahl
F 1 Regelbehandlung in der Eingangsphase bis zu 3 Monaten	1,75	FS 1 Regelbehandlung in der Eingangsphase bis zu 3 Monaten	0
F 2 Intensivbehandlung in der Eingangsphase der Behandlung bis zu 3 Monaten oder im Verlauf	6,45	FS 2 Intensivbehandlung in der Eingangsphase der Behandlung bis zu 3 Monaten oder im Verlauf	9,44
F 3 Rehabilitative Behandlung	7,90	FS 3 Rehabilitative Behandlung	23,00
F 4 Langdauernde Behandlung Schwer- und Mehrfachkranker	10,16	FS 4 Langdauernde Behandlung Schwer- und Mehrfachkranker	18,75

¹ VLS 4 = Ausführung außerhalb des umzäunten Klinikgeländes in Begleitung von Mitarbeitern
VLS 5 = Begleiteter Ausgang
VLS 6 = Einzelausgang
VLS 7 = Urlaub mit Übernachtung
VLS 8 = Außenbeschäftigung ohne Aufsicht



F 5 Psychotherapie	14,12	FS 5 Psychotherapie	7,48
Gesamt	40,38	Gesamt	58,67

3.10 Erfüllungsgrad nach PsychPV Forensik

Für die Klinik Nette-Gut insgesamt, getrennt nach Berufsgruppen.

Berufsgruppe	Erfüllungsgrad nach PsychPV Forensik in %
Ärzte	49,11
Psychologen	138,40
Sozialarbeiter	90,57
Pflegepersonal	78,19

3.11 Besondere Vorkommnisse im Berichtsjahr

Besondere Vorkommnisse werden über Sonderberichte der Klinik dokumentiert (Aggressionsereignisse sind hiervon ausgenommen).

Besondere Vorkommnisse	Psychomedizinische Abteilung	Psychotherapeutische Abteilung	Suchttherapeutische Abteilung 1	Suchttherapeutische Abteilung 2
Somatischer Notfall	12	7	4	1
Geiselnahme	0	0	0	0
Evakuierung	0	0	0	0
Psychiatrischer Notfall	19	13	2	1
Lockerungsmissbrauch	2	8	4	16
Suizid	0	0	0	0
unmittelbar bemerkter Ausbruch	0	0	0	0
nicht unmittelbar bemerkter Ausbruch	0	0	0	0
Revolte	0	0	0	0
Regelverstoß, davon:	8	35	99	145
Drogenkonsum	1	11	59	60
verspätete Rückkehr	0	8	35	76
Medikationsfehler	3	9	5	2
Verlust sicherheitsrelevanter Gegenstände	0	0	1	3
Ausbruch eines Brandes	2	2	0	0
Polizeieinsatz	21	3	5	1
Auffinden verbotener Gegenstände	16	15	43	31
sonstiges	4	1	1	4
Gesamt	91	95	164	204



3.12 Aggressionsereignisse

Mittels des SOAS-R werden Fremd- und Eigenaggressionen der Patienten systematisch dokumentiert.

Abteilung	Aggressionsereignisse (im Berichtsjahr gesamt)				
	Häufigkeit	beteiligte Patienten	Ø Schweregrad (0-22)	häufigstes Aggressionsmittel	häufigstes Aggressionsziel
Psychomedizinische Abteilung	2.738	113	8	Verbale Aggression/ Körperinsatz	Mitarbeiter
Psychotherapeutische Abteilung	235	53	6	Verbale Aggression	Mitarbeiter/ anderer Patient
Suchttherapeutische Abteilung 1	119	41	8	Verbale Aggression	Mitarbeiter
Suchttherapeutische Abteilung 2	71	32	8	Verbale Aggression	Mitarbeiter/ anderer Patient
Gesamt	3.163	239	7	Verbale Aggression/ Körperinsatz	Mitarbeiter/ anderer Patient

3.13 Bereich Empfang und Sicherheit

Die Tätigkeiten des Bereichs Empfang und Sicherheit ist in drei Arbeitsbereichen aufgliedert:

Arbeitsbereich 1	Personalschleuse und Fahrzeugschleuse
Arbeitsbereich 2	Sicherheitszentrale, Pförtnerloge, Personalschleuse, Fahrzeugschleuse
Arbeitsbereich 3	Sicherheitszentrale, Pförtnerloge, Personalschleuse, Fahrzeugschleuse und Durchführung von Fahrdiensten

In diesen Arbeitsbereichen werden folgende Tätigkeiten durchgeführt:

1. Erstkontakt und Repräsentation (allgemeine Auskünfte, Annahme und Weiterleitung von Informationen, Weiterleitung / Ringruf bei Notrufen nach Standard u.a.)
2. persönliche und/oder dokumentenbezogene Ein- und Auslasskontrolle (u.a. Besucher, Patienten, Beschäftigte, Fahrzeuge - inkl. Ausgabe mitzuführender Gegenstände wie PNG, Schlüssel, Handy usw.)
3. Maßnahmen zur Sicherung der Gebäude und des Geländes durch Kontrollgänge, Begleitungen, Schließungen, Überwachung der Gefahrenmeldeanlagen u.a. unter Verwendung der entsprechenden Kommunikations-, Dokumentations-, Überwachungs- und sonstigen Hilfsmittel
4. ggf. Fahrdienste im Rahmen zu sichernder Patiententransporte

Besondere Dienste	Fesselungen	Kfz-Kontrollen*	Gelände- und Zaunkontrollen**
Anzahl	486	4.942	2.601

* ohne Kfz-Kontrollen der eigenen Fahrzeuge



Fahrten	Gerichtsfahrten	Fahrten zu Prognosegutachten	Verschubungen
Anzahl	243	0	52
Jahreskilometer	41.729	0	10.641
Stunden/ Jahr	1.963	0	368,5

Personenkontrollen (ohne Kontrollen der Patienten)	Besucher	Anwälte	Besuchergruppen (Einzelpersonen)	Fremdfirmen (Einzelpersonen)
Anzahl	6.659	749	594	5.827

3.14 Administration

patientenbezogene Neuregelungen im Berichtsjahr
Evaluation Selbstversorgerkonzept

Kostenübernahmen im Berichtsjahr	Neubewilligungen	Beendigungen
komplementäre Einrichtung	24	26
eigene Wohnung	2	2
berufliche Wiedereingliederung - stationäre Patienten	12	9
berufliche Wiedereingliederung - beurlaubte Patienten	2	10



4 Patientenbezogene Angebote der Klinik Nette-Gut

4.1 Patientenfürsprecherin

Die Patientenfürsprecherin der Klinik Nette-Gut führt das Ehrenamt seit 1998 aus. Sie prüft eingehende Beschwerden und Anregungen der Patienten und vertritt deren Anliegen gegenüber der Klinikleitung. Mit dem Einverständnis der betroffenen Patienten kann sie sich jederzeit und unmittelbar an den Klinikträger oder die zuständigen Behörden wenden. Darüber hinaus ist sie zum Stillschweigen über alle Sachverhalte verpflichtet.

Die Sprechstunden in der Klinik Nette-Gut finden an jedem ersten Freitagnachmittag eines Monats statt. Alle Patienten können sich außerdem schriftlich mit ihren Anliegen an die Patientenfürsprecherin wenden.

Nach jahrelanger Übernahme des Ehrenamtes wurde die bisherige Patientenfürsprecherin im Juli 2019 in den Ruhestand verabschiedet. Seit August 2019 wurde diese Funktion neu vergeben.

4.2 Seelsorge/Pastoralrat

Die Seelsorge in der Klinik Nette-Gut ist Bestandteil einer ganzheitlichen Sorge um den Menschen. Sie versteht sich als aufsuchende und begleitende Seelsorge für Patienten und deren Angehörige sowie für die Mitarbeiter der Klinik.

Die Seelsorge bietet an:

- Seelsorgegespräche (Einzel-, Gruppengespräche)
- Feier der Gottesdienste (Kath. Wortgottesdienst oder Kath. Hl. Messe, Evangelischer Abendmahlsgottesdienst, Ökumenische Gottesdienste)
- Sakramentspendung
- Kasualien und Segnungen
- Begleitung Sterbender und deren Angehörige
- Trauerbegleitung
- Beerdigungen
- Organisation von spirituellen/kulturellen Ausflügen (Tagesfahrten/Konzerte/Lesungen etc.)
- religiöse Projektangebote
- punktuelle Begleitung bei Ausführungen
- Aktionen für Mitarbeiter
- Aktionen für Angehörige von Patienten (z. B. am 4. Advent Informationsstand am Anmeldepavillon der Klinik Nette-Gut mit Gesprächsangeboten zur Arbeit der Seelsorge)



In der Klinik Nette-Gut wird jeden Samstag Gottesdienst (10.00 Uhr; Andachtsraum Haus A/ Sozialzentrum) gefeiert. Zusätzliche Gottesdienste werden an den Hochfesten des Kirchenjahres angeboten und auch nach Vereinbarung.

Die kirchlichen Angebote unterliegen dem Beichtgeheimnis und der seelsorgerischen Verschwiegenheit.

Neben christlichen können auch Seelsorger nichtchristlicher Glaubensrichtungen bei Bedarf angefragt werden.

4.3 Laienhelferinnen

Seit den 70er Jahren engagiert sich der Verein der Freunde und Helfer für psychisch Kranke e.V. für die Patienten der Klinik Nette-Gut, organisiert gemeinsame Veranstaltungen wie Weihnachtsfeiern, Karnevalsfeiern, Grillfeste u.a.

Einmal monatlich bieten die Laienhelferinnen ein abteilungsübergreifendes Frühstück an, das im Haus L stattfindet und durchschnittlich von 25 Patienten besucht wird. Zudem finden Freizeitangebote mit der Möglichkeit zum Basteln, Malen und Musizieren statt. Darüber hinaus werden einzelne Patienten von verschiedenen Laienhelferinnen besucht, eine Laienhelferin ist als gesetzliche Betreuerin eines Patienten eingesetzt.

Zweimal Jährlich wird ein größeres Fest durch die Laienhelfer organisiert, dieses jeweils im Frühjahr ein Frühjahrsfest und im Winter ein Adventsfest.

4.4 Suizidprävention

Im Maßregelvollzugsgesetz vom 29. Dezember 2015 ist gem. § 2, Abs. 2 der Grundsatz festgeschrieben, dass „[e]in besonderes Augenmerk (...) auf die Verhütung von Selbsttötungen zu richten (ist).“ In der Klinik Nette-Gut wird der Standard „Suizidprävention“ umgesetzt, der festlegt, wie und wann eine Einschätzung der Suizidalität zu erfolgen hat und welche individuell geplanten Maßnahmen bei suizidalen Patienten durchgeführt werden.

Aus Anlass des jährlich im September stattfindenden Welttags der Suizidprävention gestaltete die Klinikseelsorge auch 2023 einen Gottesdienst hierzu. Ebenfalls wurde im Zusammenhang mit dem Welttag der Suizidprävention mit interessierten Patienten und Mitarbeitern eine Projektwoche zum Thema durchgeführt.

Das Suizidpräventionsprogramm kann auf Anfrage als Projektangebot für eine einzelne Station durchgeführt werden. In 2023 wurde es einmalig angefordert und erfolgreich abgeschlossen.

Die Stabsstelle Statistik und Dokumentation erhebt jährlich die Anzahl der Selbsttötungen und Suizidversuche von Patienten. Im Jahr 2023 gab es keinen vollendeten Suizid.

Seit 2020 beteiligt sich die Klinik Nette-Gut an dem BMG-Forschungsprojekt des Felber-Instituts „Suizidprävention in psychiatrischen Kliniken“ und stellt Daten zu Kliniksuiziden und –suizidversuchen zur Verfügung.



Der Standard Suizidprävention wurde 2023 evaluiert und mit umfangreichen Veränderungen verabschiedet.

4.5 Beschwerdewege

Ein Beschwerdemanagement zur Verbesserung der Patientenzufriedenheit wird als wichtiger Bestandteil einer erfolgreichen Behandlung betrachtet.

In der Klinik Nette-Gut gab es seit 2008 eine Leitlinie Patientenbeschwerden. Die Leitlinie wurde 2017 in eine mit den beiden anderen Maßregelvollzugseinrichtungen des Landes Rheinland-Pfalz abgestimmte Geschäftsordnung Beschwerdemanagement übergeführt. Diese neue Geschäftsordnung präzisiert Beschwerdewege und die Beschwerdeauswertung. 2019 wurde die Geschäftsordnung evaluiert und es wurden keine Veränderungsnotwendigkeiten festgestellt. Im November 2022 wurde eine interne Stelle für die Koordination des Beschwerdemanagements eingerichtet.

Die Geschäftsordnung schafft Klarheit und Handlungssicherheit für die Mitarbeiter, um auf dieser Basis das eigene Handeln und die damit verbundene Wirkung bei Patienten oder nahestehenden Personen zu reflektieren. Dazu werden Grundsätze, Verfahrensabläufe und Zuständigkeiten dargestellt.

Auf interner Klinikebene können von den Patienten folgende Beschwerdewege genutzt werden:

- Stationsebene: alle Mitarbeiter, Behandlungsteam, Patientensprecher, Stationsversammlung
- überstationäre Ebene: Abteilungsleitung, Bereichsleitung, Direktorium

Weiterhin stehen den Patienten folgende externe Beschwerdekanäle zur Verfügung:

- Geschäftsführung des Landeskrankenhauses (AöR)
- Patientenfürsprecherin
- Fachkommission
- Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung (LSJV)
- Landes-/Bundesministerien
- Anwälte, Staatsanwaltschaften, Gerichte
- Bürgerbeauftragter des Landes
- Landtags-/Bundestagsabgeordnete
- Kirchen oder religiöse und weltanschauliche Institutionen
- ausländische konsularische Behörden oder Botschaften



4.6 Patientenbibliothek

Die Klinik Nette-Gut verfügt über eine Patientenbibliothek, die im Rahmen der Arbeitstherapie von zwei Patienten gepflegt und verwaltet wird. Die Bibliothek steht allen Patienten und Mitarbeitern zur Verfügung. Von dienstags bis freitags besteht die Möglichkeit zur Bücherausleihe oder zum Büchertausch. Patienten, welche nicht über entsprechende Lockerungen verfügen, können samstags die Bücherei mit Personalbegleitung nutzen.

Im Angebot befinden sich Unterhaltungsliteratur wie Romane, Krimis, Fantasy- und Science-Fiction-Bücher sowie Sachbücher, aktuelle Zeitschriften und eine beachtenswerte Sammlung von CDs und Filmen. Des Weiteren findet sich Literatur in englischer und russischer Sprache.

Die Bücherei wird durch Spenden und Neuanschaffungen durch die Klinik ständig erweitert und aktualisiert. Der Bestand beläuft sich auf über 4.000 Medien.

Durch den Neubau des A-Hauses, welcher ab April 2023 bezugsfertig wird, erhält die Patientenbibliothek eine neue Räumlichkeit zugewiesen.

4.7 Einkaufsgelegenheiten

An zwei Tagen in der Woche haben die Patienten am Standort Weißenthurm die Möglichkeit, im extern betriebenen Nette-Shop einzukaufen. Im ausgewählten Sortiment befinden sich Nahrungsmittel, Getränke, Haushaltswaren, Spielwaren, Hygieneartikel sowie Zeitschriften. Denjenigen Patienten, die ihren Einkauf nicht selbständig erledigen können, steht das Pflegepersonal helfend zur Seite.

Für die Patienten des Standortes Haus Nette auf dem Betriebsgelände der Rhein-Mosel-Fachklinik Andernach wird in zweiwöchigem Rhythmus ein externer Einkauf mit einem Lieferanten per abgestimmten Einkaufslisten ermöglicht.

Darüber hinaus gibt es einen von Patienten selbst organisierten Getränkeverkauf und bis Juli 2023 gab es eine an drei Tagen in der Woche geöffnete Einkaufsmöglichkeit der Arbeitstherapie. Der Getränkeverkauf hat zweimal wöchentlich geöffnet und liefert zusätzlich einmal wöchentlich Bestellungen von Patienten und Mitarbeitern direkt auf festgelegte Stationen. Die zusätzliche Einkaufsmöglichkeit „Nette-Lädchen“ der Arbeitstherapie Haus L ist aktuell aufgrund von Umstrukturierung geschlossen und soll im Laufe 2024 wieder geöffnet werden.

4.8 Cafeteria

Das Cafeteria-Projekt besteht seit dem Jahr 2009 und wird seit September 2017 im Rahmen der Arbeitstherapie betrieben. Einmal im Monat wird von Patienten für Patienten, Besucher und Mitarbeiter selbstgebackener Kuchen und Kaffee zum Selbstkostenpreis angeboten. Die Patienten, die an diesem Projekt teilnehmen, werden durch entsprechende Anleitung der Arbeitstherapie unterstützt und begleitet. Fähigkeiten, wie der Umgang mit Lebensmitteln nach geltenden Hygienebestimmungen, die Organisation und Koordination der Abläufe und Aufgaben und das Einhalten von Ab-



sprachen, werden erlernt und umgesetzt. Darüber hinaus ist die Cafeteria ein sozialer Treffpunkt für Besucher, Patienten und Mitarbeiter auf dem Gelände der Klinik Nette-Gut.

Eine Inbetriebnahme der Cafeteria im neuen Sozialzentrum ist ab Mai 2024 geplant.

4.9 Angehörigen- und Selbsthilfegruppen

Für Familien mit Angehörigen in der Klinik Nette-Gut wurde im Jahr 2006 die deutschlandweit erste Angehörigengruppe an einer forensischen Klinik ins Leben gerufen. Die Gruppe steht allen Angehörigen offen, die Austausch mit anderen Angehörigen, Informationen und Hilfe wünschen. Die Gruppe ist Mitglied der Familien-Selbsthilfe Psychiatrie, Bundesverband der Angehörigen psychisch Kranker e.V., Bonn. Bis zum Beginn der Coronapandemie wurde jeden dritten Donnerstag im Monat ein Treffen in der Klinik Nette-Gut durchgeführt, für das die Klinik die Räumlichkeiten bereitgestellt hat. Dieses dient dem Austausch der Angehörigen untereinander, kann aber auch für Kontakte mit der Klinikleitung zu organisatorischen Fragestellungen und Fragen zu Krankheitsbildern genutzt werden. Im Frühjahr des Jahres 2022 hat sich diese Angehörigengruppe selbstständig aufgelöst, da die bisherige langjährige Leitung durch eine Angehörige aufgegeben wurde und sich kein weiterer Angehöriger bereiterklärt hat, diese Funktion zu übernehmen.

Weitere Selbsthilfegruppen werden intern und der Leitung von Mitarbeitern auf den Stationen angeboten. In der Suchttherapeutischen Abteilung beispielsweise Angehörigenseminare zu vorher festgelegten Themen.

Im Rahmen der Suchttherapie besuchen die Patienten externe Selbsthilfegruppen wie z. B. die AA-Gruppe (Anonyme Alkoholiker), die NA-Gruppe (Narcotics Anonymous) oder EA-Gruppe (Selbsthilfegruppe für Menschen mit emotionalen und seelischen Problemen).

4.10 Patientenrat

In der ersten Patientenbefragung 2010 wurde der Wunsch nach größerer Beteiligung der Patienten geäußert. Dadurch angeregt wurde ein Patientenrat installiert. Mit dem Patientenrat werden die Eigeninitiative und die Eigenverantwortung der Patienten in der Klinik Nette-Gut gestärkt. In den Bereichen Freizeit und „unmittelbares Zusammenleben“ finden Vorschläge der Patienten Berücksichtigung, die Bereiche Therapie und Vollstreckung sind ausgenommen.

Eine Projektgruppe erarbeitete eine Satzung für den Patientenrat und 2012 fanden die ersten Wahlen statt. Pro Fachabteilung werden zwei Mitglieder gewählt, für die besonderen Belange der untergebrachten Frauen auf den gemischtgeschlechtlich belegten Stationen wird eine Patientin zusätzlich als stimmberechtigtes Mitglied gewählt. Als beratendes Mitglied nimmt ein Mitarbeiter der Klinik an den Sitzungen des Patientenrats teil. Der Patientenrat tagt mindestens einmal im Monat.



5 Qualitätssicherung

5.1 Klinisches Ethikkomitee

Das Klinische Ethikkomitee ist eine Einrichtung des Landeskrankenhauses, der Vertreter der verschiedenen Berufsgruppen und Einrichtungen des Landeskrankenhauses sowie externe Mitglieder angehören. Es ist ein Forum der kritischen Auseinandersetzung mit ethischen Fragen, die in den Einrichtungen des Landeskrankenhauses in den Bereichen Medizin, Pflege, Organisation und Ökonomie auftreten.

Das Klinische Ethikkomitee ist Ansprechpartner für alle in den Einrichtungen des Landeskrankenhauses Tätigen, der Patienten und Bewohner sowie für deren Betreuer und Angehörigen, die bei moralischen Entscheidungen, die sie zu treffen haben oder von denen sie betroffen sind, Rat und Orientierung suchen.

Es bietet allen Entscheidungsträgern sowie den in den Entscheidung Einbezogenen und von diesen Betroffenen einen repressionsfreien Raum, in dem moralische Entscheidungen in ihren tragenden Befunden und ethischen Prinzipien und Wertvorstellungen offen gelegt und im interdisziplinären Diskurs erörtert werden.

5.2 Nationale Stelle zur Verhütung von Folter

Die Nationale Stelle zur Verhütung von Folter ist eine unabhängige nationale Einrichtung zur Prävention von Folter und Misshandlung in Deutschland.

Ihre Einrichtung hat die Aufgabe, regelmäßig Orte der Freiheitsentziehung aufzusuchen, auf Missstände aufmerksam zu machen und Verbesserungsvorschläge zu unterbreiten. Diese Empfehlungen werden von der Klinik Nette-Gut bei der Konzepterstellung oder Entscheidungsfindungsprozessen herangezogen.

5.3 Fachkommission

Eine unabhängige und interdisziplinär zusammengesetzte Fachkommission kontrolliert jährlich, ob die rechtlichen und fachlichen Vorgaben entsprechend den Bestimmungen des rheinland-pfälzischen Maßregelvollzugsgesetzes (MVollzG) in der Klinik Nette-Gut erfüllt werden.

5.4 Fachtagungen

Regelmäßig nehmen Vertreter der Klinik Nette-Gut an Fachtagungen teil, indem aktuelle, interdisziplinäre und baulich-technische Themen zu Fragen der Forensischen Psychiatrie aufgegriffen und bearbeitet werden. Die Tagungen sind eine wichtige Säule im fachspezifischen Erfahrungsaustausch. Beispielsweise:



- **Maßregelvollzugstagung:** Bei regelmäßig stattfindenden Fachtagungen tauschen sich Vertreter der einzelnen Kliniken, des Ministeriums sowie der Aufsichtsbehörde über alle wichtigen Fragen des Maßregelvollzuges aus und treffen notwendige Entscheidungen.
- **Eickelborner Fachtagung** ist eine Tagung für Ärzte, Psychologen, Sozialarbeiter, Sozialpädagogen, Pflegende und Ergotherapeuten.
- **Forensiktage:** thematisieren die neuesten Entwicklungen um die Weiterentwicklung der Behandlung psychisch kranker Rechtsbrecher. Dabei werden die Themen aus unterschiedlichsten Perspektiven beleuchtet. Auch die gesetzlichen Rahmenbedingungen stehen immer wieder im Fokus der Tagung.

5.5 Qualitätsmanagement

Nach der letzten KTQ-Verbundzertifizierung im Februar 2017 hat sich die Geschäftsleitung des Landeskrankenhauses (AöR) für eine Umstellung des Zertifizierungsverfahrens ausgesprochen.

Das primäre Ziel war es, ein einheitliches Qualitätsmanagementsystem (QM-System) auf Grundlage der DIN EN ISO 9001:2015 im gesamten Landeskrankenhaus (AöR) einzuführen bzw. weiterzuentwickeln und alle Einrichtungen in eine gemeinsame DIN ISO Matrixzertifizierung zu überführen.

Die Klinik Nette-Gut stellte ihr Qualitätsmanagementsystem, bis zum Zeitpunkt der Erstzertifizierung im November 2019, auf die DIN ISO Anforderungen um und 2020 wurde ein erfolgreiches Überwachungsaudit durchgeführt.

Nach eingehender Prüfung und Beschluss der Geschäftsführung im Jahr 2022, wird die Zertifizierung für die kommenden drei Jahre nach DIN EN ISO im Landeskrankenhaus auf der Trägerebene weitergeführt. Die gesetzliche Verpflichtung zum internen Qualitätsmanagement in der Einrichtung bleibt weiterhin bestehen und mit ihr das gemeinsame Ziel, unser QM-System zu festigen und weiterzuentwickeln.

Kooperationen mit Wissenschaft und Forschung

Das Maßregelvollzugsgesetz Rheinland-Pfalz sieht eine Zusammenarbeit der Maßregelvollzugskliniken mit Einrichtungen von Wissenschaft und Forschung ausdrücklich vor (§ 8 MVollzG).

Die Klinik Nette-Gut pflegt diese im Rahmen von Kooperationsvereinbarungen mit u.a. der Universität Bonn in Bezug auf die Ausbildung zum Rechtspsychologen, der Universität Trier als Praxispartner für Studenten im primärqualifizierenden Studiengang klinische Pflege B. Sc., sowie der Krankenpflegeschule der Rhein-Mosel-Fachklinik Andernach.



6 Zielsetzungen der Klinik

Ziele des abgelaufenen Jahres mit Grad der Zielerreichung

Ziele	Indikator	Grad d. Zielerreichung	Strateg. Ziel*
Umsetzung der Anforderungen bzgl. Datenschutz	Schulungen der Mitarbeiter der obersten Führungsebene, der mittleren Führungsebene und Mitarbeiter der Basis werden zum Thema „Schutz von patientenbezogenen Daten“ sensibilisiert	25 % Es ist die oberste Führungsebene geschult, zusätzlich der BES wegen Besucherdaten. Durch die Installation von PaperCut wurde technisch die Problematik eines unbeabsichtigten Ausdrucks gelöst.	1
Neufassung der Geschäftsordnung zum Beschwerdemanagement	Neuformulierung der Geschäftsordnung hinsichtlich der neuen Vorgaben des Landes und der überarbeiteten Abläufe zum Beschwerdemanagement	0 % Die zu definierenden Abläufe sind im Laufe des Jahres 2023 mehrfach geändert worden und im Referat Recht & Compliance gab es zum 01.12.2023 eine personelle Verstärkung, die dieses Thema mit der Stabsstelle Beschwerdemanagement bearbeiten wird.	1
Erarbeitung einer umfassenden Maßnahmenplanung für die KNG - Therapeutische und sozio-milieutherapeutische Begründungen - Künftige Verwen-	Erarbeitung eines einheitlichen Dokumentes, welches zur landeskrankenhausweiten internen Abstimmung dient und Grundlage für eine gemeinsame Planung mit dem Land dienen kann	75% Dieser Gedanke wird als zusammenfassendes Dokument nicht weiter verfolgt. Es wurden Einzelmaßnahmen zu Haus B und der Erweiterung	1, 5



Ziele	Indikator	Grad d. Zielerreichung	Strateg. Ziel*
<p>ung Haus B</p>		<p>von der Station G3 erarbeitet, weiterhin zur AWG der suchttherapeutischen Abteilung. Die Themen werden in einem wöchentlichen VK-Termin zwischen MWG, LSJV und GF LKH besprochen und weiter betrieben (2023, 2024 14tägig).</p>	
<p>Beginn des Entlassungsbaus Haus M</p>	<p>Nach Bewilligung der Finanzierung sollen die Vergabeverfahren beginnen und das Baufeld ausgegrenzt werden.</p>	<p>10% Aufruf zur Vergabe einer funktionalen Ausschreibung wurde noch 2023 gegeben; Baufeld konnte nicht abgegrenzt werden, da zu spät.</p>	<p>1, 2</p>
<p>Abschluss der Arbeiten im Haus A</p>	<p>Fertiger Bezug des Sozialzentrums, der Ergotherapie und der Arbeitstherapie</p>	<p>75% Die Lieferung der Absauganlage (erst im Mai 2024) verhinderte den Bezug der Schreinerei.</p>	<p>1, 2</p>
<p>Durchführung einer externen Qualitätsuntersuchung für die KNG</p>	<p>Auf gemeinsamen Wunsch vom LKH und dem MWG soll die Qualität der Behandlung in der KNG überprüft werden. Die Vorlage eines Berichts.</p>	<p>50 % Die externe Qualitätsuntersuchung wurde durchgeführt. Das Ergebnis ist noch nicht bekannt.</p>	<p>1</p>
<p>Auswertung der Berichte von externen Besuchern</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fachkommission • Nationale Stelle 		<p>100 % Die Berichte liegen vor und die Empfehlungen wurden bewertet und die Umsetzung beauftragt.</p>	<p>1</p>



Ziele für das Jahr 2024

Ziele	Indikator	Zeitraumen/ Ausprägung	Strateg. Ziel*
Weiterverfolgung der Umsetzung von Anforderungen an den Datenschutz	Aktualisierung des Besuchermanagements und des KIS.	2. Q 2024	1
Neufassung der GO zum Beschwerdemanagement	Der Entwurf zu einer GO liegt vor.	4. Q 2024	1
Auswertung des Berichtes der <ul style="list-style-type: none"> • externen Qualitätsuntersuchung • Nationalen Stelle zur Verhütung von Folter • Fachkommission • Landesrechnungshof 	Bericht muss vorliegen, um ausgewertet zu können Umrüstung der Kameras und Neuanschaffung der Videosoftware sind im WiPlan 2024 aufgenommen und beauftragt Eine Bewertung der Abnahme von Drogenscreenings liegt vor Der geplante Besuch der FK Ende 2023 wurde abgesagt Für den Bericht des LRH gibt es für die KNG keinen Handlungsbedarf	4. Q 2024	1
Vorbereitende Maßnahmen Erweiterung Haus M	Ausgrenzung des Baufeldes, weitere vorbereitende Maßnahmen	fortlaufend	1
Eröffnung Cafeteriabetrieb und Schreinerei	Cafeteria und Schreinerei sind in Betrieb	2. Q 2024	1
Eröffnung einer AT Gruppe außerhalb des gesicherten Bereichs	Etablierung eines entsprechenden AT-Angebotes durch die Garten AT	1. Q 2024	1
Weiterführung der konzeptionellen Entwicklung mit der BBT Gruppe und der Kreuznacher Diakonie	Plätze zur Beurlaubung von MVoll-Patienten sind zur Verfügung gestellt, Patienten sind definiert und die Finanzierungen sind gesichert.	4. Q 2024	1
Abschluss der Arbeiten in der Personalschleuse	KEMAS und Ascom-Anlagen sind im Anbau installiert und in Betrieb	3. Q 2024	2
Erhöhung der Personal-		fortlaufend	1, 2



Ziele	Indikator	Zeitraumen/ Ausprägung	Strateg. Ziel*
besetzung im patienten- nahen Bereich			
Umsetzung der Ergeb- nisse des Projektes On- boarding Forensik	Arbeitsgruppe ist etabliert, die die Ein- arbeitung in den Bereichen begleitet	4. Q 2024	1, 2
Künftige Verwendung von Haus B ist geklärt	Pläne sind abgestimmt und dem Land vorgelegt. Die Finanzierung der Maß- nahme ist gesichert.	4. Q 2024	1, 2
Erweiterung der AWG Sucht durch <ul style="list-style-type: none"> • Verlegung AvD- Appartment • Einrichten von Büros der AWG in Haus 11 • Umbau Haus 17 • Konzentration der Mit- arbeiter in Haus 11 und 17 	AvD Appartment ist von Haus 9 nach Haus 11 umgezogen Büros im OG Haus 11 sind bezogen Haus 17 wird komplett für die Mitarbei- ter umgebaut Bisherige Büros in Appartements wer- den für Patienten verfügbar	2. Q 2025	1, 2
Erweiterung der Station G3	Unterlagen für Genehmigungs- und Bewilligungsverfahren sind erstellt.	4. Q 2024	1, 2
Erweiterung der Station K2	Unterlagen für Genehmigungs- und Bewilligungsverfahren sind erstellt.	4. Q 2024	1, 2
Inbetriebnahme einer Wohnung Aktienhof 17 für zu beurlaubende Patienten der suchtthe- rapeutischen Abteilung	Vier Mieter bilden eine Wohngemein- schaft.	4. Q 2024	1
Beseitigung der Hagel- schäden in den Häusern H und P	<ul style="list-style-type: none"> - Fertigstellung der Sanierung H2 - Fertigstellung der Sanierung Haus P - Fertigstellung 4. BA Haus H, (Station H1) 	2. Q 2024 H2 1. Q 2025 P 4. Q 2025 H1	1, 2

*

Strategische Ziele
<ol style="list-style-type: none"> 1. Die Klinik Nette-Gut will zu den Maßregelvollzugskliniken mit der höchsten Fachkompetenz gehören. 2. Die Klinik Nette-Gut will eine höhere Mitarbeiterzufriedenheit aufweisen. 3. Die Klinik Nette-Gut will den Stellenwert der Angehörigenarbeit deutlich erhöht haben. 4. Die Klinik Nette-Gut will die Zusammenarbeit mit den externen Kooperationspartnern weiter verbessern. 5. Die Klinik Nette-Gut will ihre Erlösbasis erweitern, um die Wirtschaftlichkeit zu sichern.



7 Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten der Psychomedizinischen Abteilung

7.1 Versorgungsschwerpunkte der Abteilung

Die Psychomedizinische Abteilung verfügt über 134 geplante Behandlungsplätze, auf denen im Jahr 2023 durchschnittlich 159 Patienten behandelt wurden, verteilt auf 6 Stationen mit einer angeschlossenen Außenwohngruppe. Inklusive der beurlaubten Patienten wurden durchschnittlich insgesamt 163 Patienten durch die Abteilung behandelt.

Hauptaufgabe ist es, auf der Grundlage des Maßregelvollzugsgesetzes des Landes Rheinland-Pfalz Patienten in der Unterbringung gem. § 63 StGB zu bessern und zu sichern. Die grundsätzlich therapeutisch ausgerichtete Unterbringung soll den Patienten ermöglichen, zukünftig ein in die soziale Gemeinschaft eingegliedertes Leben ohne Straffälligkeit zu führen, aber auch den Schutz der Bevölkerung vor weiteren erheblichen Straftaten gewährleisten. Die Behandlung orientiert sich unter dem Gesichtspunkt der Gefährlichkeitsreduktion als Hauptziel der Unterbringung im Maßregelvollzug an den medizinisch-objektiv verstandenen individuellen Bedürfnissen der Patienten. Dabei geht es um eine effiziente ganzheitliche Behandlung auf der Grundlage eines bio-psycho-sozialen Verständnisses von Patient, psychischer Erkrankung und individueller Delinquenz. Ziel ist eine angemessene Behandlungsdauer mit Übergang in einen stabilen sozialen Empfangsraum, dessen Planung und Gestaltung ein wesentlicher Teil der therapeutischen Bemühungen ist. Für Patienten mit anhaltend schlechter Behandlungs- und Legalprognose steht eine fortwährende Unterbringung in der Balance zwischen individueller Lebensqualität und erforderlicher Sicherung im Vordergrund.

In der psychomedizinischen Abteilung werden im wesentlichen Patienten mit Psychosen aus dem schizophrenen Formenkreis behandelt. Häufig finden sich dabei Komorbiditäten aus dem Bereich der Suchterkrankungen und Persönlichkeitsstörungen. Überdurchschnittlich häufig finden sich chronisch produktive Psychosen und residuale Verlaufsbilder mit entsprechenden Problemen hinsichtlich der Gefährlichkeit, aber auch der Begrenztheit medikamentöser Behandlung sowie kaum vorhandener komplementärer Entlasskontexte, z.B. mit einer erhöhten Sicherung ausgestatteter („geschlossener“) psychiatrischer Wohn- und Pflegeeinrichtungen der Gemeindepsychiatrie. Eine weitere größere Gruppe stellen Patienten mit Intelligenzminderung dar, wobei auch hier die Ausprägungsgrade variieren. Für die Behandlung der Patienten dieser Diagnosegruppe sind weitgehende strukturelle Überlegungen notwendig, da diese momentan in zwei Abteilungen behandelt werden: Hier bedarf es eines einheitlichen Behandlungskonzepts. Zusätzlich zu den genannten Diagnosegruppen finden sich Patienten mit hirnrorganischen Störungen sowie stärker persönlichkeitsgestörte Patienten mit z.T. sexuellen Deviationen (darunter Fehl-



belegungen im Rahmen der Überbelegung) neben vereinzelt Autis-
musspektrum-Störungen.

Ein Schwerpunkt der Behandlung liegt auf der Psychopharmakotherapie, weiterhin werden Psychoedukation sowie verhaltenstherapeutische und tiefenpsychologische Behandlungsverfahren angewandt. Sozio- und milieu-therapeutische sowie pädagogische Maßnahmen sind wesentliches basales Element der Behandlung dieser schwer kranken Patienten. Seit Dezember 2014 hält die Pflege das Angebot der Adherence-Therapie vor. Darüber hinaus nutzen die Patienten die Angebote der stationsübergreifenden Therapien (Ergotherapie, Kreativtherapie, Sporttherapie und Bildungszentrum). Eine anfangs als reine Frauenstation geführte Station der Psychomedizinischen Abteilung wird seit dem Jahr 2017 fakultativ gemischtgeschlechtlich belegt, wie es bereits seit 2014 auf einer der rehabilitativen Stationen und in der angeschlossenen Außenwohngruppe erfolgreich umgesetzt wurde. Da alle gem. § 63 StGB untergebrachten Frauen in der Klinik Nette-Gut (derzeit n=31) in der psychomedizinischen Abteilung behandelt werden, kommen auf diesen Stationen Patientinnen verschiedener psychiatrischer Diagnosegruppen zusammen, wodurch eine störungsorientierte Schwerpunktbildung erschwert wird.

Die Mitarbeiter der Psychomedizinischen Abteilung orientieren sich am Leitbild des Landeskrankenhauses (AöR). In diesem Sinne respektieren sie die Individualität jedes einzelnen Patienten. Alle Behandlungsmaßnahmen werden im multiprofessionellen Team besprochen und abgestimmt, um für jeden Patienten die bestmöglichen Veränderungsbedingungen zu gewährleisten. Hierbei spielt die Beziehungsarbeit in einer vertrauensvollen Atmosphäre eine herausragende Rolle. Zudem nimmt angesichts der schwer kranken Patienten und der unzureichenden Unterbringungsbedingungen der professionelle Umgang mit Krisensituationen viel Raum ein. Von allen Mitarbeitern wird ein hohes Engagement für die Patienten und eine konstruktive Auseinandersetzung mit den besonderen Anforderungen der Arbeit im Rahmen der Unterbringung gefährlicher psychisch kranker Menschen erwartet.

Zentrale Fragestellungen in der Abteilung sind die kontinuierliche Einschätzung der Gefährlichkeit und daraus resultierende Lockerungsentscheidungen, um den Erfolg der medikamentösen und psychotherapeutischen Maßnahmen in Belastungserprobungen zu kontrollieren. Als Teil der höchstgesicherten forensischen Klinik in Rheinland-Pfalz hat auch die psychomedizinische Abteilung über viele Jahre immer wieder schwer- und schwerstkranken Patienten aufgenommen, für die der Sicherheitsstandard in anderen forensischen Kliniken nicht ausreichte. Ein nicht geringer Teil dieser Patienten ist hinsichtlich der psychischen Grunderkrankung nur teilerremittiert oder therapierefraktär mit dauerhafter Gefährlichkeit, was eine langfristige oder auch dauerhafte Absonderung dieser Patienten zum Schutz anderer Patienten und der Mitarbeiter erforderlich macht. Diese wachsende Zahl schwer- und schwerstkranker Patienten mit dauerhaft erhöhter Sicherheit stellt angesichts der zunehmend die individuellen An-



spruchs- und Abwehrrechte betonenden Rechtsprechung eine seit Jahren wachsende und besondere Herausforderung für die Mitarbeiter, aber vor dem Hintergrund der unzureichenden baulichen Gegebenheiten auch eine strukturelle Belastung für die Versorgung und die leitliniengerechte Behandlung aller Patienten der Abteilung dar. Insbesondere führt die hohe Auslastung der Aufnahme- und Kriseninterventionsplätze durch langfristig und dauerhaft zu sichernde Patienten seit einigen Jahren dazu, dass noch nicht ausreichend stabilisierte Patienten auf die jeweils weiterführenden Stationen verlegt werden müssen, um dem Aufnahmedruck begegnen zu können.

Behandlung wie Sicherung sollen und können grundsätzlich nur mit Hilfe einer entsprechenden baulich-technischen, organisatorischen und personellen Ausstattung erreicht werden. Aufgrund einer erheblichen Überbelegung, einer überdurchschnittlich großen Gruppe schwerstkranker Patienten mit erhöhtem Sicherheitsbedarf, bestehender baulicher Mängel und erheblichen wie weiter zunehmenden Personalbesetzungsproblemen in allen Berufsgruppen besteht eine strukturelle Überlastung, die das Verfolgen der oben genannten Ziele deutlich erschwert. Zusätzlich wirkt das völlig unzureichende Angebot komplementärer (psychiatrischer) Wohn- und Pflegeeinrichtungen deutlich einschränkend hinsichtlich der Entwicklung tragfähiger sozialer Empfangsräume bei grundsätzlich entlassbaren Patienten. Diese Situation besteht seit Jahren und wird durch die Abteilungsleitungen immer wieder gegenüber der Aufsichtsbehörde, aber auch gegenüber anderen, so z.B. politisch verantwortlichen Adressaten problematisiert, ohne dass es hier bisher zu einer grundsätzlichen Lösung oder praktischen Besserung gekommen wäre.

7.2 Stationsbeschreibungen

Station G 1

Die geschlossen geführte Station mit 20 Behandlungsplätzen ist eine der beiden Aufnahmestationen der Abteilung und liegt im linken Teil des Erdgeschosses von Haus G. Sie verfügt über Ein- und Zweibettzimmer sowie vier Kriseninterventionsräume, von denen einer mit einer Medienwand (Cowin) ausgestattet ist. In vier Zimmern ist eine Kameraüberwachung möglich. Seit 2017 wird die Station G 1 fakultativ gemischtgeschlechtlich belegt. Da hier aber grundsätzlich alle Patientinnen der Hauptklinik in Weißenthurm untergebracht sind, stehen zwangsläufig sehr unterschiedliche Hauptdiagnosen im Fokus der Behandlung: neben Psychosen auch andere organische und Persönlichkeitsstörungen bei einer nicht geringen Zahl von Komorbiditäten aus dem Abhängigkeitsbereich. Die Behandlung erstreckt sich über die Aufnahme, im Rahmen einstweiliger Unterbringung gem. §126a StPO, hinaus auf eine nachfolgende Stabilisierung. Patientinnen werden auf die Weiterbehandlung auf der rehabilitativen Station HNT 2 vorbereitet. Einige Patienten und Patientinnen werden direkt auf die Beurlaubung und Entlassung vorbereitet, wenn der für Haus Nette notwendige Grad an Selbständigkeit nicht erreichbar ist und die Entlassung z. B. in Alten- oder Pflegeheime erfolgt. Die Station verfügt über einen eige-



nen geschützten Garten, der auch für die Hofgänge der in den Kriseninterventionsräumen untergebrachten Patienten genutzt wird.

Station G 3

Die geschlossen geführte Station G 3 mit 20 Behandlungsplätzen ist die zweite Aufnahmestation der Abteilung und liegt im Obergeschoss von Haus G. Sie verfügt über 20 Ein- und ein Zweibettzimmer, zusätzlich vier Kriseninterventionsräume; in 10 Zimmern ist eine Kameraüberwachung möglich. Die Station übernimmt den größten Teil der Aufnahmen gem. § 126a StPO für die Psychomedizinische Abteilung. Deshalb arbeitet sie in den ersten Monaten der Unterbringung unter Einsatz von Akutmedikation an der Stabilisierung, aber auch an der individuellen Einschätzung der Patienten, damit diese anschließend auf eine weiterführende Station mit passendem Setting verlegt werden können. Zum weiteren werden hier Kriseninterventionen gem. § 67h StGB und eine wachsende Zahl an medizinisch notwendigen und speziell gesetzlich geregelten Zwangsmedikationen durchgeführt. Problematisch ist, dass auf der Station aufgrund ihrer besonderen Sicherung zunehmend schwerstkranke Patienten untergebracht werden müssen, die sich dauerhaft in einem instabilen Zustand mit erhöhter Gefährlichkeit befinden und dadurch eine hohe Zuwendung und Sicherung benötigen. Dies ist ein besonderes Problem für die Abteilung, weil dadurch die wichtigen Behandlungsplätze für Aufnahme- und Kriseninterventionspatienten nur in deutlich reduziertem Maße zur Verfügung stehen, da die Plätze mit langfristig oder dauerhaft gesicherten Patienten nicht nur in den Kriseninterventionsräumen belegt werden müssen. Das schränkt zum einen die Erfüllung der eigentlichen Behandlungsaufgabe der Station ein, zum anderen erzwingt es die Fremdabsonderung von Aufnahmepatienten in andere, insbesondere in die dafür nicht vorgesehenen suchttherapeutischen Abteilungen, was wiederum das von Anfang an beziehungsorientierte Behandlungssetting auf der G 3 gefährdet.

Station K 1

Die offen geführte Station K 1 mit normalerweise 25 Behandlungsplätzen, einem Kriseninterventionsraum und einem kameraüberwachten Einzelzimmer liegt im rechten Flügel des Hauses K und verfügt über Ein- und Zweibettzimmer. Aufgrund der dauerhaften Überbelegung wurden im Mai 2021 in den Büroräumen der Abteilungsleitung und weiterer Therapeuten vorübergehend 11 weitere Behandlungsplätze geschaffen, die als Innenwohngruppe im Gebäudeteil K 3 geführt werden. Die Arbeitsplätze der ärztlich-therapeutischen und sozialdienstlichen Mitarbeiter befinden sich seitdem außerhalb der Station, was die integrierte Behandlung im milieu-therapeutischen Setting nicht unwesentlich erschwert. Auf der Station werden überwiegend Patienten mit Psychosen, aber auch intelligenzgeminderte Patienten behandelt. Die Patienten werden nach der Übernahme von der Aufnahmestation weiter durch leitliniengerechte Behandlung stabilisiert. Ziel der Behandlung ist nach Stabilisierung die Verlegung auf eine der rehabilitativen Stationen oder direkte Beurlaubung bzw. konsekutive Entlassung, auch in komplementäre Einrichtungen. Die Station verfügt über einen geschützten Garten.



Station K 2

Die geschlossen geführte Station K 2 mit 22 Behandlungsplätzen liegt im linken hinteren Flügel von Haus K. Sie verfügt über Ein-, Zwei- und Dreibettzimmer sowie sechs Kriseninterventionsräume, von denen einer mit einer Medienwand (Cowin) ausgestattet ist. Auch diese Station verfügt über einen geschützten Garten. Die Station K 2 hat den Auftrag, vor allem bereits länger in forensischer Behandlung befindliche Psychose-Patienten mit teils ausgeprägter Chronifizierung zu behandeln und zu sichern. Auch hier erfolgt eine leitliniengerechte Therapie mit dem grundsätzlichen Ziel der Stabilisierung und Verlegung auf eine weiterführende Station. Der überwiegende Teil der Patienten benötigt das schützend-stützende Setting der Station allerdings langfristig oder dauerhaft, weil diese Patienten entweder in einem andauern-den instabilen Zustand sind oder eine Entlassung in komplementäre Einrichtungen nicht möglich ist, auch deshalb, weil es – wie eingangs bereits gesagt – für diese chronisch kranken Patienten an geeigneten Einrichtungen mit entsprechendem Sicherheitsstandard mangelt. Ein wesentliches Problem ist die dauerhafte Belegung der Kriseninterventionsräume durch schwerst chronisch kranke Patienten.

Haus Nette 1 (HNT 1)

Das Haus Nette befindet sich auf dem Gelände der Rhein-Mosel-Fachklinik in Andernach. Es verfügt über deutlich geringere Sicherungen als der Standort Weißenthurm, weshalb dort nur ausgewählte Patienten untergebracht werden. Nach Absprache zwischen Geschäftsführung und Stadtverwaltung werden dort keine Patienten mit sexuellen Devianzen aufgenommen. Die Station HNT 1 befindet sich im Erdgeschoss des Hauses Nette. Sie ist in zwei Wohngruppen mit insgesamt 20 Behandlungsplätzen aufgeteilt. Die Station verfügt über einen Kriseninterventionsraum und einen geschützten Garten, der ebenerdig erreichbar ist und gemeinsam mit der Station HNT 2 genutzt wird.

Die Station ist eine rehabilitative Station, die Patienten mit geringer ausgeprägten Ressourcen in der letzten Behandlungsphase auf die Beurlaubung bzw. Entlassung vorbereitet. Ein Teil der Patienten kann sich vorab auch in der Außenwohngruppe erproben.

Haus Nette 2 (HNT 2)

Die Station HNT 2 liegt im ersten Obergeschoss des Hauses Nette und verfügt über 18 Behandlungsplätze. Außerdem versorgt sie die Außenwohngruppe (AWG) der Psychomedizinischen Abteilung und besitzt einen Kriseninterventionsraum. Die Station wird gemischtgeschlechtlich belegt. HNT 2 ist eine rehabilitativ ausgerichtete Station; ihre Aufgaben sind die intensive Fortführung der Therapie, weitere Motivationsarbeit, Belastungserprobung in Lockerungen, die Vorbereitung auf die Außenwohngruppe bzw. auf Beurlaubung und Entlassung. Gerade für die Stationen von Haus Nette sind die fehlenden komplementären psychiatrischen Wohn- und Pflegeeinrichtungen ein wesentliches Problem hinsichtlich der Belegung und Weiterentwicklung der Patienten im Rahmen der angestrebten individuellen Resozialisierung.



Außenwohngruppe

Die Außenwohngruppe im zweiten Obergeschoss des Hauses Nette verfügt über 9 Plätze und befindet sich außerhalb des besonders gesicherten Bereichs. Die Außenwohngruppe kann gemischtgeschlechtlich belegt werden. Die Patienten können in der Außenwohngruppe bei erhöhter Autonomie die Situation der Selbstversorgung erlernen und erproben. Dazu gehört neben der selbstverantwortlichen Essensversorgung u.a. die Schlüssel-gewalt für den eigenen Wohnbereich, die Nutzung eines Mobiltelefons und die selbstorganisierte Gestaltung der Freizeit. Die Kontrollen in der Außenwohngruppe werden durch den Pflegedienst des Hauses Nette durchgeführt. Es wird besonderer Wert auf die eigen-ständige und kontinuierliche Kontaktpflege der Patienten zu den Bezugspflegepersonen gelegt.

7.3 Anzahl der Behandlungsplätze

Anzahl Betten/Behandlungsplätze (**Plan** und **Ist**):

Behandlungsplätze Plan: 134

Behandlungsplätze Ist: 154

7.4 Psychiatrische Diagnosen aller stationärer Patienten (Anzahl der Patienten nach Station)

ICD-10	K 1	K 2	HNT 1	HNT 2	AWG	G 1	G 3	Bezeichnung
F0	0	2	1	0	0	2	1	Hirnorganische Störung
F1	1	0	0	0	0	0	0	Primäre Sucht
F2	16	11	9	6	1	9	13	Schizophrene Störung
F2, F1	11	6	8	10	7	4	2	Schizophrene Störung und Sucht
F2, F65-F66	1	0	0	0	0	0	0	Schizophrene Störung und Störung der Sexualpräferenz bzw. in Verbindung mit der sexuellen Entwicklung und Orientierung
F2, F7	0	1	0	0	0	0	0	Schizophrene Störung und intellektuelle Minderbegabung
F3	0	0	0	0	0	0	0	Affektive Störung
F60-F63	0	0	0	0	0	2	1	Persönlichkeitsstörung
F65-F66	0	0	0	0	0	0	0	Störung der Sexualpräferenz bzw. in Verbindung mit der sexuellen Entwicklung und Orientierung
F60-F63, F1	0	0	0	1	0	3	1	Persönlichkeitsstörung und Sucht
F60-F63, F65-F66	0	0	0	0	0	0	1	Persönlichkeitsstörung und Störung der Sexualpräferenz bzw. in Verbindung mit der sexuellen Entwicklung und Orientierung



F60-F63, F7	0	0	0	0	0	0	0	Persönlichkeitsstörung und intellektuelle Minderbegabung
F 7	0	1	0	0	0	0	2	Intelligenzminderung
F7, F1	0	0	1	0	0	0	0	Intellektuelle Minderbegabung und Sucht
F7, F65-F66	1	0	0	0	0	0	0	Intellektuelle Minderbegabung und Störung der Sexualpräferenz bzw. in Verbindung mit der sexuellen Entwicklung und Orientierung
	5	2	1	3	0	1	5	Andere Diagnosen bzw. andere Formen von Multimorbidität
	0	0	0	0	0	0	0	Keine Diagnose
Gesamt	36	23	20	20	8	21	26	

7.5 Deliktverteilung bzw. Anlassstrafat der stationären Patienten gem. §§ 63 und 64 StGB in der Abteilung

Unterbringungsdelikt bzw. Anlassstrafat	Patienten nach § 63 StGB		Patienten nach § 64 StGB		Gesamt	
	m	w	m	w	m	w
Straftaten gegen das Leben (außer Sexualdelikte)	13	4			13	4
Brandstiftungsdelikte	9	4	0	0	9	4
Sexualdelikte	11	0	0	0	11	0
• zum Nachteil von Kindern	8	0	0	0	8	0
• zum Nachteil von Erwachsenen	3	0	0	0	3	0
Körperverletzung	54	14	0	0	54	14
Raub und Erpressung	3	2	0	0	3	2
Straftaten gegen die persönliche Freiheit	5	2	0	0	5	2
Eigentumsdelikte (Diebstahl, Unterschlagung, Betrug, Hehlerei etc.)	0	0	0	0	0	0
Verstoß gegen das BtMG	0	0	0	0	0	0
Sonstiges Delikt	12	3	0	0	12	3
Gesamt	107	29	0	0	107	29



7.6 Durchschnittliche Unterbringungsdauer ab erster Nacht der Unterbringung im Status §§ 63 und 64 StGB (in Jahren) aller stationärer Patienten in der Abteilung

Rechtsgrundlagen	Durchschnittliche Unterbringungsdauer (Jahre)	Range	Anzahl Patienten
§ 63 StGB	Mittelwert: 7,0 Jahre Median: 4,1 Jahre	30 Tage - 47,1 Jahre	135
§ 64 StGB	-	-	0

7.7 Lockerungsstand gemäß Förder- und Vollzugslockerungsstufen²

Anzugeben ist die Anzahl von gewährten Förder- bzw. Vollzugslockerungsstufen entsprechend der höchsten Lockerungsstufe des jeweiligen Patienten (zum Stichtag).

Stufe	FS 0 - 3	VLS 4	VLS 5 - 9
K 1	26	4	6
K 2	19	5	0
HNT 1	1	7	16
HNT 2	1	4	15
G 1	17	4	0
G 3	26	0	0
AWG	0	0	8
Gesamt	90	24	45

7.8 Vollzugslockerungszeiten

Anzugeben sind die durch Patienten in Anspruch genommenen Vollzugslockerungszeiten in Stunden (im Berichtsjahr gesamt).

Vollzugslockerungszeiten (in Std.)					
Stufe	VLS 4	VLS 5	VLS 6	VLS 7	VLS 8
Stat.					
K 1	376,32	438,73	12,75	0,0	0,0
K 2	31,42	15,0	34,60	31,92	0,0
HNT 1	602,83	1.177,27	3.375,23	66,41	0,0
HNT 2	768,05	2.584,07	6.140,68	51,12	29,98
G 1	118,82	12,67	13,5	0,0	0,0
G 3	1,5	0,0	0,0	0,0	0,0
AWG	12,53	58,58	7.842,58	493,87	3.358,13

² FS 1 = Geländeausführung

FS 2 = Mitpatienten-/Besuchsausgang im Gelände

FS 3 = Einzelausgang im Gelände

VLS 4 = Ausführung außerhalb des umzäunten Klinikgeländes in Begleitung von Mitarbeitern

VLS 5 = Begleiteter Ausgang

VLS 6 = Einzelausgang

VLS 7 = Urlaub mit Übernachtung

VLS 8 = Außenbeschäftigung ohne Aufsicht



Vollzugslockerungszeiten (in Std.)					
Stufe	VLS 4	VLS 5	VLS 6	VLS 7	VLS 8
Stat.					
Gesamt	1.911,47	4.286,32	17.419,34	643,32	3.388,11

* geänderte Erhebungsmethode in 2019, daher kein Vergleich mit den Vorjahren möglich

7.9 Aggressionsereignisse

Mittels des SOAS-R werden Fremd- und Eigenaggressionen der Patienten systematisch dokumentiert.

Station	Aggressionsereignisse (im Berichtsjahr gesamt)				
	Häufigkeit	beteiligte Patienten	Ø Schweregrad (0-22)	häufigstes Aggressionsmittel	häufigstes Aggressionsziel
K 1	140	25	7	Verbale Aggression	Mitarbeiter/ Gegenstände
K 2	815	26	7	Verbale Aggression/ Körperereinsatz	Mitarbeiter
HNT 1	17	6	11	Körperereinsatz	Mitarbeiter
HNT 2	9	5	6	Verbale Aggression	Mitarbeiter
G 1	900	23	8	Verbale Aggression/ Körperereinsatz	Mitarbeiter
G 3	857	28	9	Verbale Aggression/ Körperereinsatz	Mitarbeiter
AWG	0	0	0	-	-

7.10 Interkurrente Betreuung

Station	Anzahl der durch eigenes Personal interkurrent betreuten Patienten	Betreuungsaufwand durch eigenes Personal (in Std.)
K 1	2	245,42
K 2	5	1.341,03
HNT 1	1	14,48
HNT 2	0	0
G 1	2	126,92
G 3	4	150,17
AWG	0	0
Gesamt	14	1.878,02

7.11 Soll-Belegung

Anzahl	Kriseninterventionsräume	kameraüberwachtes Einzelzimmer	Einbettzimmer	Zweibettzimmer	Dreibettzimmer	Mehrbettzimmer
K 1	1	0	5	10	0	0
K 2	6	0	2	1	6	0
HNT 1	1	0	0	10	0	0
HNT 2	1	0	0	9	0	0



Anzahl	Kriseninterventionsräume	kameraüberwachtes Einzelzimmer	Einbettzimmer	Zweibettzimmer	Dreibettzimmer	Mehrbettzimmer
AWG	0	0	3	3	0	0
G 1	4	0	4	8	0	0
G 3	4	0	20	0	0	0

7.12 Ist-Belegung

Anzahl	Kriseninterventionsräume	Kameraüberwachtes Einzelzimmer	Einbettzimmer	Zweibettzimmer	Dreibettzimmer	Mehrbettzimmer
K 1	1	1	9	13	0	0
K 2	6	0	1	4	3	0
HNT 1	0	0	1	8	1	0
HNT 2	0	0	2	9	0	0
AWG	0	0	4	1	0	0
G 1	4	4	0	7	0	0
G 3	4	10	10	1	0	0

* Die Tabelle erfasst aufgrund vorgegebener Berechnungen nicht die aufgrund der Überbelegung in anderen Abteilungen abgesonderten Patienten und Patientinnen der psychomedizinischen Abteilung, sodass das Ausmaß der Überbelegung nicht sichtbar wird.

7.13 Zielsetzungen

Ziele	Indikator	Grad der Zielerreichung	Strateg. Ziel*
Reduktion der Überbelegung und Verbesserung der Behandlungssettings durch organisatorische und bauliche Maßnahmen	Rückgang von Belegungszahlen und Fremdabsonderungen. Evaluierung und Anpassung des Aufnahmestandards (z.B. durch Klärung der klinikinternen Versorgungsstrukturen insbesondere der Patienten der Diagnosegruppen F6 und F7) Dringende Renovierung von Haus K	0% Trotz vielfacher Anstrengungen und Einsatz v.a. der dualen Abt.-leitung konnte aufgrund ausstehender Entscheidungen von MWG und LSJV noch keine Verbesserung erreicht werden. Eine Veränderung des Aufnahmestandards zur besseren Versorgung der minderbegabter Patienten wurde klinikintern abgelehnt. Ein absehbarer Zeitpunkt für die Renovierung von Haus K wurde trotz verstärkter Hinweise auf die	1, 2



Ziele	Indikator	Grad der Zielerreichung	Strateg. Ziel*
		Notwendigkeit der Maßnahme weiterhin nicht festgelegt.	
Verbesserung der therapeutischen Bedingungen durch Schaffung und Besetzung zusätzlicher Stellen im therapeutischen Dienst	<p>Schaffung einer der Belegung angemessenen Stellenzahl für psychologische Psychotherapeuten</p> <p>Gewinnung von Fachärzten</p> <p>Besetzung der seit 1/2022 vakanten zwei Oberarztstellen</p>	<p>Es konnten ein Oberarzt und weitere Psychotherapeuten in Ausbildung gewonnen werden, ohne jedoch den Stellenplan erfüllen zu können. Insbesondere bei den Assistenzärzten zeichnet sich trotz einer Einstellung ein bedrohlicher Verlust durch Kündigung wegen Überlastung und im Rahmen der Facharztweiterbildung ab (-4 Ärzte).</p> <p>Zur Bewältigung der ärztlichen Basisarbeit wurde erstmals eine ärztliche Mitarbeiterin aus der Ukraine in Arbeitnehmerüberlassung integriert, die aber hinsichtlich der spezifischen forensischen Arbeiten nur bedingt einsetzbar ist.</p>	1
Optimierung der notwendig werdenden Behandlungen der Anlasserkrankung gegen den Willen des Patienten gem. §15 MVollzG RP („Zwangsmedikation“)	Erforderliche Behandlungsnotwendigkeiten werden frühzeitig erkannt und zeitnah durch schnellere Antragsstellung und enge Zusammenarbeit mit der Aufsichts- und anderen Abteilungen der Vollzugsbehörde durchgeführt	Vermehrte und frühere Beantragung bei geeigneten Patienten mit schnellerer Durchführung. Weiterer Optimierungsbedarf gegeben	1
Einführung des Safewards-Modells auf allen Stationen der Abteilung	Auf allen Stationen der Abteilung 1 ist das Modell eingeführt	<p>Stand der Einführung des Safewards-Modells auf den Stationen Ende 2023:</p> <p>G1: 60%</p> <p>G3: 10%</p> <p>HNT1: 100%</p> <p>HNT2: 100%</p> <p>K1: 100%</p>	1, 2



Ziele	Indikator	Grad der Zielerreichung	Strateg. Ziel*
		K2: 100%	
Umsetzung der Maßnahmen aus dem Projekt Angehörigenarbeit	In der Umsetzung des Projektergebnisses Weiterführung des Schwerpunktes Angehörigengespräche, Prüfung der Möglichkeit von Angehörigenfesten und stärkerer Einbezug von Angehörigen in der Wiedereingliederungsphase	100%. Es wurde weiterhin erfolgreich ein Schwerpunkt auf Angehörigengespräche gelegt, vor allem zum Einbezug der Angehörigen auch hinsichtlich der perspektivischen Behandlungsplanung. Im Zusammenhang damit wurden auch die Bezugspflegerpersonen als erste Ansprechpartner etabliert. Es wurden Angehörigenfeste auf den Stationen durchgeführt	3

Zielsetzungen für das Jahr 2024

Ziele	Indikator	Zeitraumen/ Ausprägung	Strateg. Ziel*
Reduktion der Überbelegung und Verbesserung der Behandlungssettings durch organisatorische und bauliche Maßnahmen	<p>Rückgang von Belegungszahlen und Fremdabsonderungen. Dringende Renovierung von Haus K</p> <p>Zur Verbesserung der Patientenversorgung soll ein übergangweiser Containeranbau an Haus K und ein dauerhafter Aufbau für die Station G3 erfolgen</p> <p>Es wurden erste Gespräche hinsichtlich einer möglichen Integration der Station G2 in die Abteilung geführt, die aber auf die genannten Schwierigkeiten in der Personalbesetzung trifft</p>	4. Q 2024	1, 2
Verbesserung der therapeutischen Bedingungen durch	Schaffung einer der Belegung angemessenen	4. Q 2024	1



Ziele	Indikator	Zeitraumen/ Ausprägung	Strateg. Ziel*
Schaffung und Besetzung zusätzlicher Stellen im therapeutischen Dienst	Stellenzahl für psychologische Psychotherapeuten Gewinnung von Fachärzten. Besetzung der seit 1/2022 vakanten Oberarztstelle		
Optimierung der notwendig werdenden Behandlungen der Anlasserkrankung gegen den Willen des Patienten gem. §15 MVollzG RP („Zwangsmedikation“)	Erforderliche Behandlungsnotwendigkeiten werden frühzeitig erkannt und zeitnah durch schnellere Antragsstellung und enge Zusammenarbeit mit der Aufsichts- und anderen Abteilungen der Vollzugsbehörde durchgeführt	4. Q 2024	1
Einführung des Safewards-Modells auf allen Stationen der Abteilung	Auf allen Stationen der Abteilung 1 ist das Modell eingeführt	Ende 2024 ist die Einführung des Safewards-Modells auf der Station G1 zu 80% und auf der Station G3 zu 50% erfolgt.	1, 2
Optimierung der pflegerischen Versorgung durch Besetzung der offenen Stellen und Schaffung von zusätzlichen Stellen im Pflegedienst	Schaffung einer der Überbelegung angemessenen Stellenzahl für den Pflegedienst und Besetzung der offenen Stellen	4. Q 2024	1, 2
Verbesserung der Zusammenarbeit mit externen Kooperationspartnern	Die bereits in 2023 begonnenen Maßnahmen mit externen Kooperationspartnern zur Schaffung von Beurlaubungsmöglichkeiten werden weitergeführt. Es wurden zusätzliche Möglichkeiten zur Beurlaubung von Patienten geschaffen	4. Q 2024	4

*

Strategische Ziele
1. Die Klinik Nette-Gut will zu den Maßregelvollzugskliniken mit der höchsten Fachkompetenz gehören.



2. Die Klinik Nette-Gut will eine höhere Mitarbeiterzufriedenheit aufweisen.
3. Die Klinik Nette-Gut will den Stellenwert der Angehörigenarbeit deutlich erhöht haben.
4. Die Klinik Nette-Gut will die Zusammenarbeit mit den externen Kooperationspartnern weiter verbessern.
5. Die Klinik Nette-Gut will ihre Erlösbasis erweitern, um die Wirtschaftlichkeit zu sichern.



8 Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten der Psychotherapeutischen Abteilung

8.1 Versorgungsschwerpunkte der Abteilung

Im Mittelpunkt der Arbeit der Psychotherapeutischen Abteilung steht der Auftrag des Maßregelvollzugsgesetzes des Landes Rheinland-Pfalz im Sinne der Besserung und Sicherung der Patienten. Die in den letzten Qualitätsberichten genannten Ziele der Psychotherapeutischen Abteilung dienten folgerichtig in der Vergangenheit und dienen in der Zukunft der Optimierung des Behandlungs- und Sicherungsauftrags. Die Psychotherapeutische Abteilung versteht sich als Teil eines lernenden Unternehmens, welches sich in einem fortlaufenden Verbesserungsprozess befindet. Durch intensive Schulung der Mitarbeiter, der Entwicklung neuer Konzepte und der Projektierung der Ziele der Abteilung wird diesem Anspruch auch in Zukunft Rechnung getragen. Das Leitbild des Landeskrankenhauses (AöR) wird in der Psychotherapeutischen Abteilung umgesetzt. Besonderer Wert wird auf einen wertschätzenden Umgang mit Patienten und Mitarbeitern gelegt. Die Mitarbeiter sind dezidiert Motor unserer Abteilung.

Diagnostisch liegen schwere Persönlichkeitsstörungen oder sexuelle Deviationen vor. Uns ist hierbei immer bewusst, dass gerade diese Patienten bezüglich der Veränderungsbereitschaft und der Veränderungsmöglichkeiten der Persönlichkeit äußerst eingeschränkt sind. Neurobiologische und psychiatrische Forschungsergebnisse zeigen, dass die Persönlichkeitsentwicklung durch genetische Bedingungen, der Entwicklung des Gehirns, frühe Bindungserfahrung sowie frühere psychosoziale Interaktion determiniert ist. Eine Heilung einzelner Störungen im Sinne der Gesundheit ist demnach nur äußerst schwer vorstellbar. Umso wichtiger ist es, die Persönlichkeitszüge, welche zu dem deliktischen Verhalten führten, zu analysieren und diese Persönlichkeitszüge in Richtung eines gesellschaftlich akzeptierten Verhaltens zu lenken. Die entsprechende psychotherapeutische Behandlung ist hierbei nicht an eine der etablierten psychotherapeutischen Behandlungsschulen gebunden. Eingesetzt werden dabei Ansätze und Interventionen aus der Kognitiven Verhaltenstherapie und psychodynamischer Verfahren. Ein besonderer integrativer Schwerpunkt soll das Konzept der Forensischen Schematherapie bilden, die in der Abteilung zu schulen begonnen wurde. Selbstverständlich ist die Behandlung auf die individuellen Bedürfnisse und Fähigkeiten der Patienten abgestimmt. Die psychiatrische Behandlung umfasst neben der Psychopharmakotherapie u.a. auch sozialpsychiatrische Therapien. Hierbei werden Defizite und Ressourcen der Patienten analysiert und in Zusammenarbeit mit dem multiprofessionellen Team in eine entsprechende Behandlung mit einbezogen. Im multiprofessionellen Team fließen die Informationen und Erfahrungen der einzelnen Berufsgruppen ein, sodass die gesamte Persönlichkeit der Patienten umfänglich gewürdigt werden kann. Die Schulung der Mitarbeiter und der Erfahrungsaustausch in einem multiprofessionellen Team stellen sicher, dass die Patienten auch von neuen wissenschaftlichen Erkenntnissen im Bereich der forensischen Psychiatrie profitieren.



Ein Schwerpunkt der Arbeit liegt selbstverständlich auch in der Erstellung einer Behandlungsprognose sowie später in der Erstellung einer Lockerungsprognose. Eine sorgfältige Zusammenstellung der Erkenntnisse über den einzelnen Patienten unter Berücksichtigung aktueller prognostischer Instrumente führt zu einer realistischen Beurteilung der Gefährlichkeit der Patienten.

Zusätzlich werden auf einer heilpädagogisch ausgerichteten Station Patienten mit einer angeborenen Intelligenzminderung mit einem speziellen Konzept behandelt.

Die Diagnosestellung der Psychotherapeutischen Abteilung ist standardisiert und richtet sich nach der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen (ICD 10) der Weltgesundheitsorganisation. Neben diesem Standardwerk finden in der Aufnahme sowie in der Verlaufskontrolle der Patienten psychometrische Testungen Anwendung.

Die Rechtsgrundlage der Aufnahme in der Psychotherapeutischen Abteilung stellt – neben den § 63 StGB, § 67h StGB und § 453c StPO – auch eine vorläufige Unterbringung nach § 126a StPO dar.

8.2 Stationsbeschreibungen

Die Psychotherapeutische Abteilung verfügt nunmehr über 88 Behandlungsplätze, die sich auf vier Stationen und die Außenwohngruppe verteilen. Diese sind weiterhin konzeptionell so ausgerichtet, dass sie eine Behandlungskette vom Therapieeinstieg bis zur Wiedereingliederung in die Gesellschaft sicherstellen.

Durch die Verkleinerung der Abteilung auf 4 Stationen stehen weniger Kriseninterventionsräume zur Verfügung als in der Vergangenheit.

Station L 1:

Die Station L 1 ist im Erdgeschoss des Hauses L untergebracht. Die Station verfügt über 22 Behandlungsplätze. Die Patienten können tagsüber selbständig das klinikinterne Gelände aufsuchen. In der Nacht ist die Stationseingangstür geschlossen. Der Auftrag der Station ist es Patienten aus dem Aufnahmebereich der Station L 2 zu übernehmen, die Therapieplanung zu überprüfen und fortzuschreiben, die Therapie zu intensivieren und die Verlegung auf die höher gelockerte Station H 1 vorzubereiten. Je nach Therapiefortschritt wird bereits hier die Vorbereitung zur Beurlaubung oder Entlassung stattfinden.

Station L 2:

Die Station L 2 ist im Obergeschoß des Hauses L untergebracht. Insgesamt hält die Station 22 Behandlungsplätze vor, davon 12 Plätze im beschützenden Aufnahmebereich. Im weiterführenden offenen Bereich befinden sich 10 Plätze.

Im hochgesicherten Bereich sind ein Kriseninterventionsraum und zwei kameraüberwachte Einzelzimmer vorhanden, welche den Patienten in schweren Krisen eine Bewältigung in einem beschützten Rahmen ermöglichen sollen. Dieser Bereich hat mit der Abgabe der Station G 2 die Aufgabe der geschützten Aufnahme-Station der Psychotherapeutischen Abteilung übernommen und verfolgt den Auftrag, Patienten aufzunehmen, die



Motivation zur Therapie zu fördern, den Therapieverlauf zu planen, den Einstieg in die Therapie einzuleiten und in weiterführende Bereiche zu verlegen.

Der Auftrag des halboffenen Bereichs der Station ist es, Patienten aus dem geschützten Bereich zu übernehmen, die Therapieplanung zu überprüfen und fortzuschreiben, die Therapie zu intensivieren und die Verlegung auf die höher gelockerte Station H 1 vorzubereiten. Je nach Therapiefortschritt wird bereits hier die Vorbereitung zur Beurlaubung oder Entlassung stattfinden.

H 1 inkl. Außenwohngruppe:

Die Station H 1 befindet sich in einem zweistöckigen Gebäude des H-Hauses und ist in 2 Wohngruppen gegliedert. Sie verfügt über 20 Behandlungsplätze, ihr ist eine Außenwohngruppe mit 4 Behandlungsplätzen angeschlossen und bildet somit den Abschluss der Behandlungskette in der Psychotherapeutischen Abteilung. Die Patienten können jederzeit (auch nachts) die Station selbständig betreten oder verlassen. In der Nacht ist keine Personalanwesenheit erforderlich, da die Patienten über eine hohe Selbständigkeit und Eigenverantwortung verfügen.

Der Auftrag der Station ist die Resozialisierung der Patienten. Die Behandlungsziele orientieren sich an den verschiedenen Möglichkeiten der einzelnen Patienten. Bei denjenigen Patienten, bei denen noch eine lange Unterbringung erforderlich ist, wird die Schaffung von Lebensqualität in den Vordergrund gestellt. Sobald eine Integration in die Gesellschaft möglich ist, wird die Verlegung in die Außenwohngruppe, die Beurlaubung oder die Entlassung vorbereitet und durchgeführt.

Auf die Station H 1 werden Patienten von beiden Stationen des L-Hauses übernommen. Die angeschlossene Außenwohngruppe, die sich außerhalb des umzäunten Geländes befindet, dient der Erprobung nach Übernahme von Eigenverantwortung und einem hohen Anteil von Selbständigkeit unter den Bedingungen, die den Anforderungen in der Gesellschaft sehr nahe sind.

Station H 2:

Die Station H 2 ist eine Behandlungs- und rehabilitative Station für Patienten mit einer angeborenen Intelligenzminderung, welche das Behandlungsangebot der Psychotherapeutischen Abteilung komplementiert. Sie verfügt über 20 Behandlungsplätze und befindet sich im Obergeschoss des H-Hauses. Die Patienten können tagsüber selbständig das klinikinterne Gelände aufsuchen.

Nach der abgeschlossenen Diagnostik auf einer der Aufnahmestationen werden die Patienten auf die Station H 2 verlegt. Bei vielen dieser Patienten liegt der Diagnose entsprechend eine erhebliche Reifungsverzögerung vor. Hierin liegt begründet, dass sie von herkömmlichen Therapiemaßnahmen nicht ausreichend profitieren können, um ihre Gefährlichkeit zu reduzieren und erneute Straftaten zu verhindern.

Auf der Station H 2 werden die Patienten nach einem pädagogischen und psychotherapeutischen Konzept behandelt, das auf ihre besonderen Bedürfnisse abgestimmt ist und die Patienten vor Überforderung schützt. Ein



Teil dieses Konzepts ist die Förderung der Eigenverantwortung und die Stärkung der Mitbestimmung am Behandlungsprozess.

Die Umsetzung dieses Konzepts muss schrittweise, an den individuellen Fähigkeiten ausgerichtet und behutsam erfolgen, da die aufzunehmenden Patienten größtenteils schon längere Zeit in der Klinik Nette-Gut untergebracht sind und erst an die Übernahme von mehr Eigenverantwortung und mehr Mitbestimmung herangeführt werden müssen.

8.3 Anzahl der Behandlungsplätze

Anzahl Betten/Behandlungsplätze (**Plan** und **Ist**):

Behandlungsplätze Plan: 88

Behandlungsplätze Ist: 99

8.4 Psychiatrische Diagnosen aller stationärer Patienten (Anzahl der Patienten nach Station)

ICD-10	L 1	L 2	H 1	H 2	AWG	Bezeichnung
F0	1	0	1	0	0	Hirnorganische Störung
F1	0	0	0	0	0	Primäre Sucht
F2	1	0	1	0	0	Schizophrene Störung
F2, F1	0	0	0	0	0	Schizophrene Störung und Sucht
F2, F65-F66	0	0	0	0	0	Schizophrene Störung und Störung der Sexualpräferenz bzw. in Verbindung mit der sexuellen Entwicklung und Orientierung
F2, F7	0	0	0	0	0	Schizophrene Störung und intellektuelle Minderbegabung
F3	0	0	0	0	0	Affektive Störung
F60-F63	5	4	5	0	2	Persönlichkeitsstörung
F65-F66	1	2	4	0	0	Störung der Sexualpräferenz bzw. in Verbindung mit der sexuellen Entwicklung und Orientierung
F60-F63 F1	3	2	0	0	0	Persönlichkeitsstörung und Sucht
F60-F63 F65-F66	8	1	11	1	2	Persönlichkeitsstörung und Störung der Sexualpräferenz bzw. in Verbindung mit der sexuellen Entwicklung und Orientierung
F60-F63 F7	0	3	0	1	0	Persönlichkeitsstörung und intellektuelle Minderbegabung
F 7	0	2	0	3	0	Intelligenzminderung
F7, F1	0	0	0	1	0	Intellektuelle Minderbegabung und Sucht
F7, F65-F66	1	1	0	6	0	Intellektuelle Minderbegabung und Störung der Sexualpräferenz bzw. in Verbindung mit der sexuellen Entwicklung und Orientierung
	6	9	1	9	1	Andere Diagnosen bzw. andere Formen von Multimorbidität
	0	0	0	0	0	Keine Diagnose
Gesamt	26	24	23	21	5	



8.5 Deliktverteilung bzw. Anlassstraftat der stationären Patienten gem. §§ 63 und 64 StGB in der Abteilung

Unterbringungsdelikt bzw. Anlassstraftat	Patienten nach § 63 StGB		Patienten nach § 64 StGB		Gesamt	
	m	w	m	w	m	w
Straftaten gegen das Leben (außer Sexualdelikte)	10	0	0	0	10	0
Brandstiftungsdelikte	4	0	0	0	4	0
Sexualdelikte	62	1	0	0	62	1
• zum Nachteil von Kindern	48	1	0	0	48	1
• zum Nachteil von Erwachsenen	14	0	0	0	14	0
Körperverletzung	15	0	0	0	15	0
Raub und Erpressung	1	0	0	0	1	0
Straftaten gegen die persönliche Freiheit	2	0	0	0	2	0
Eigentumsdelikte (Diebstahl, Unterschlagung, Betrug, Hehlerei etc.)	1	0	0	0	1	0
Verstoß gegen das BtMG	0	0	0	0	0	0
Sonstiges Delikt	1	0	0	0	1	0
Gesamt	96	1	0	0	96	1

8.6 Durchschnittliche Unterbringungsdauer ab erster Nacht der Unterbringung im Status §§ 63 und 64 StGB (in Jahren) aller stationärer Patienten in der Abteilung

Rechtsgrundlagen	Durchschnittliche Unterbringungsdauer (Jahre)	Range	Anzahl Patienten
§ 63 StGB	Mittelwert: 14,2 Jahre Median: 12,9 Jahre	39 Tage – 37,5 Jahre	97
§ 64 StGB	-	-	0

8.7 Lockerungsstand gemäß Förder- und Vollzugslockerungsstufen³

Anzugeben ist die Anzahl von gewährten Förder- bzw. Vollzugslockerungsstufen entsprechend der höchsten Lockerungsstufe des jeweiligen Patienten (zum Stichtag).

³ FS 1 = Geländeausführung

FS 2 = Mitpatienten-/Besuchsausgang im Gelände

FS 3 = Einzelausgang im Gelände

VLS 4 = Ausführung außerhalb des umzäunten Klinikgeländes in Begleitung von Mitarbeitern

VLS 5 = Begleiteter Ausgang

VLS 6 = Einzelausgang

VLS 7 = Urlaub mit Übernachtung

VLS 8 = Außenbeschäftigung ohne Aufsicht



Stufe	FS 0 - 3	VLS 4	VLS 5 -9
L 1	10	8	8
L 2	16	6	2
H 1	4	10	10
H 2	7	11	4
AWG	0	0	5
Gesamt	37	35	29

8.8 Vollzugslockerungszeiten

Anzugeben sind die durch Patienten in Anspruch genommene Vollzugslockerungszeiten in Stunden (im Berichtsjahr gesamt).

Vollzugslockerungszeiten (in Std.)					
Stufe	VLS 4	VLS 5	VLS 6	VLS 7	VLS 8
Stat.					
L 1	875,75	740,32	15,83	4,83	0,0
L 2	333,17	0,0	2,25	0,0	0,0
H 1	1.451,38	3.015,33	9.867,27	19,92	2.490,07
H2	552,12	162,33	1.074,32	0,0	0,0
AWG	3,25	135,85	3.167,93	38,27	6.261,07
Gesamt	3.215,67	4.053,83	14.127,60	63,02	8.751,14

* geänderte Erhebungsmethode in 2019, daher kein Vergleich mit den Vorjahren möglich

8.9 Aggressionseignisse

Mittels des SOAS-R werden Fremd- und Eigenaggressionen der Patienten systematisch dokumentiert.

Station	Aggressionseignisse (im Berichtsjahr gesamt)				
	Häufigkeit	beteiligte Patienten	Ø Schweregrad (0-22)	häufigstes Aggressionsmittel	häufigstes Aggressionsziel
L 1	33	9	6	Verbale Aggression	Mitarbeiter/ anderer Patient
L 2	134	23	7	Verbale Aggression	Mitarbeiter/ anderer Patient
H 1	9	6	3	Verbale Aggression	anderer Patient
H 2	59	15	7	Verbale Aggression	Mitarbeiter/ anderer Patient
AWG	0	0	0	-	-

8.10 Interkurrente Betreuung

Station	Anzahl der durch eigenes Personal interkurrent betreuten Patienten	Betreuungsaufwand durch eigenes Personal (in Std.)
L 1	2	38,25
L 2	2	6.957,47
H 1	9	1.088,47
H 2	2	38,00



Station	Anzahl der durch eigenes Personal interkurrent betreuten Patienten	Betreuungsaufwand durch eigenes Personal (in Std.)
AWG	0	0
Gesamt	15	8.122,18

8.11 Soll-Belegung

Anzahl	Kriseninterventionsräume	kameraüberwachtes Einzelzimmer	Einbettzimmer	Zweibettzimmer	Dreibettzimmer	Mehrbettzimmer
L 1	1	0	0	10	0	0
L 2	1	0	0	10	0	0
H 1	0	0	4	8	0	0
AWG	0	0	2	1	0	0
H 2	0	0	4	8	0	0

8.12 Ist-Belegung

Anzahl	Kriseninterventionsräume	kameraüberwachtes Einzelzimmer	Einbettzimmer	Zweibettzimmer	Dreibettzimmer	Mehrbettzimmer
L 1	0	0	1	7	3	0
L 2	1	0	3	8	0	0
H 1	0	0	0	12	0	0
AWG	0	0	4	1	0	0
H 2	0	0	1	1	6	0

8.13 Zielsetzungen

Zielsetzungen des abgelaufenen Jahres mit Grad der Zielerreichung

Ziele	Indikator	Grad d. Zielerreichung	Strateg. Ziel*
Erstellung eines Behandlungskonzepts der Abteilung	Mit dem Fokus auf einen Behandlungsschwerpunkt DBT ist ein Konzept erstellt, das einen multiprofessionellen Leitfaden in der Behandlung darstellt.	Das Ziel wird mit dem neuen geplanten Behandlungsschwerpunkt Forensische Schematherapie umformuliert und in 2024 weiter verfolgt	1
Evaluation des Abtei-	Das Konzept ist fertiggestellt und	40%	1



Ziele	Indikator	Grad d. Zielerreichung	Strateg. Ziel*
lungskonzepts	unterschrieben, die Inhalte wurden kommuniziert	Evaluation wurde fortgesetzt und wird mit Umstrukturierung abgeschlossen	
Organisationsänderung der Station L 2 als Aufnahmebereich der Abteilung implementieren	Inhaltliche Neuausrichtung auf das veränderte Klientel ist bezüglich Regeln und Abläufen schriftlich fixiert und bekannt Notwendige weitgehendere bauliche Veränderungen sind begonnen Die Mitarbeiter sind in den notwendigen Themen geschult (Fixierung, Schutzdecke) Eine Teamqualifikationsmaßnahme hat stattgefunden und die Inhalte werden gemeinsam implementiert	100% 0% 50% 80%	1
Einführung des Safe-wards-Modells in der Abteilung auf der Pilotstation H2	Kick-off Veranstaltung im März hat stattgefunden Einzelne Interventionen werden auf den Stationen eingeführt	100% 8%	1
Qualifizierung der Behandlungsteams in gewaltfreier Kommunikation	Alle Behandlungsteams sind geschult.	80%	1
Qualifizierung der Mitarbeiter in motivierender Gesprächsführung	Der Bedarf ist für die Qualifikationsbedarfsanalyse erhoben, Schulungen haben stattgefunden, motivierende Gesprächsführung wird angewendet	fortlaufend	1
Schulung Prognoseinstrumente	Die Mitarbeiter im therapeutischen Dienst sind in der Anwendung geschult (PCL-R) und setzen dieses gezielt und sicher ein	100%	1
Einführung einer Skills-Gruppe	Mitarbeiter sind in der multiprofessionell moderierten Gruppe	Ziel wird mit Blick auf den	1



Ziele	Indikator	Grad d. Zielerreichung	Strateg. Ziel*
	geschult. Die Gruppe findet regelmäßig statt	neuen Schwerpunkt Forensische Schematherapie zurückgestellt	
Organisatorische Maßnahmen der Sanierung Haus H sind unsererseits wie zeitlich geplant durchgeführt	Die mit der Sanierung verbundenen zusätzlichen Aufgaben für die Behandlungsteams wurden vollständig und zeitgerecht ohne Verzögerungen umgesetzt	50%	4

Zielsetzungen für das Jahr 2024

Ziele	Indikator	Zeitraumen/Ausprägung	Strateg. Ziel*
Erstellung eines Behandlungskonzepts der Abteilung	Mit dem Fokus auf einen Behandlungsschwerpunkt in Forensischer Schematherapie sind Schulungen erfolgt und die ersten Behandlungen vornehmlich in den Bereich der Stationen L1 und H1 haben begonnen. Supervisionen finden statt. Ein Konzept wurde erstellt, das einen multiprofessionellen Leitfaden in der Behandlung darstellt	3. Q 2025	1
Evaluation des Abteilungskonzepts	Das Konzept ist fertiggestellt und unterschrieben, die Inhalte wurden kommuniziert	4. Q 2024	1



Organisationsänderung der Station L 2 als Aufnahmebereich der Abteilung implementieren	Notwendige weitgehendere bauliche Veränderungen sind abgeschlossen	4. Q 2024	1
	Die Mitarbeiter sind in den notwendigen Themen geschult (Fixierung, Schutzdecke)	4. Q 2024	
	Eine Teamqualifikationsmaßnahme hat stattgefunden und die Inhalte werden gemeinsam implementiert	2. Q 2024	
	Die Organisationsänderung als beschützender Bereich wird auf die gesamte Station L2 ausgeweitet	3. Q 2024	
Einführung des Safe-wards-Modells in der Abteilung auf der Pilotstation H2	Einzelne Interventionen werden auf der Station H2 nach Abschluss der Sanierung weiter eingeführt	4. Q 2024	1
Qualifizierung der Behandlungsteams in gewaltfreier Kommunikation	Alle Behandlungsteams sind geschult	4. Q 2024	1
Organisatorische Maßnahmen der Sanierung Haus H sind unsererseits wie zeitlich geplant durchgeführt	Die mit der Sanierung verbundenen zusätzlichen Aufgaben für die Behandlungsteams wurden vollständig und zeitgerecht ohne Verzögerungen umgesetzt	4. Q 2025	4
Etablierung stationsübergreifender Freizeitangebote	Ein regelmäßiges Gruppenangebot für Freizeitsport findet statt.	4. Q 2024	1

*

Strategische Ziele
<ol style="list-style-type: none"> 1. Die Klinik Nette-Gut will zu den Maßregelvollzugskliniken mit der höchsten Fachkompetenz gehören. 2. Die Klinik Nette-Gut will eine höhere Mitarbeiterzufriedenheit aufweisen. 3. Die Klinik Nette-Gut will den Stellenwert der Angehörigenarbeit deutlich erhöht haben. 4. Die Klinik Nette-Gut will die Zusammenarbeit mit den externen Kooperationspartnern weiter verbessern. 5. Die Klinik Nette-Gut will ihre Erlösbasis erweitern, um die Wirtschaftlichkeit zu sichern.





9 Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten der Suchttherapeutischen Abteilungen

9.1 Versorgungsschwerpunkte der Suchttherapeutischen Abteilungen

Zum Stichtag 31.12.2023 wurden in den suchttherapeutischen Abteilungen der Klinik Nette-Gut 215 Patienten von illegalen Suchtstoffen abhängige, männliche Patienten behandelt. Circa 10,7 Prozent der zur Behandlung richterlich Untergebrachten wiesen eine Doppeldiagnose auf, d. h. das neben der Suchterkrankung noch eine weitere Erkrankung vorliegt: davon waren 3,72 Prozent zusätzlich an einer schweren Persönlichkeitsstörung erkrankt, 1,86 Prozent waren zusätzlich an einer Psychose aus der schizophrenen Formenkreis erkrankt und 5,12 Prozent weisen eine andere Form von Multimorbidität auf. Die Patientengruppen mit Doppeldiagnosen erfordern einen weit höheren therapeutischen, medizinischen und pharmazeutischen Aufwand. Alle Therapiemaßnahmen werden im multiprofessionellen Team besprochen und abgestimmt, um für jeden Patienten die bestmögliche Therapie zu gewährleisten.

9.2 Stationsbeschreibungen

Suchttherapeutischen Abteilung 1

Die suchttherapeutischen Aufnahmestationen G 2 und M 1

Die Station G2 befindet sich im Erdgeschoss des G-Haus mit einer Sollbelegung von 20 Betten. Der Suchttherapeutischen Abteilung 3 stehen auf der Station G 2 drei Patientenzimmer (Doppelzimmer) für Aufnahmen zur Verfügung. Die Station M 1 befindet sich im Erdgeschoss des M-Haus mit einer Sollbelegung von 25 Betten.

Auf den Aufnahmestationen (Motivationsstationen) geht es darum, dass die Untergebrachten eine tragfähige Krankheitseinsicht und Therapiemotivation entwickeln, sie sie in die Lage versetzen, die rehabilitativ ausgerichtete Entwöhnungsbehandlung erfolgreich zu absolvieren und damit das Maßregelvollzugsziel erreichen. Über die Behandlungsprognose gibt die Klinik in halbjährigen Stellungnahmen an die Strafvollstreckungskammer Auskunft. In einer nachfolgenden richterlichen Anhörung des Untergebrachten wird jeweils entschieden, ob eine Fortdauer der Behandlung oder eine Erledigung der Maßregel mit Verschubung des Betroffenen in eine Haftstrafe erfolgen soll. Krankheitseinsicht, Therapiemotivation Orientierung und suchttherapeutische Grundlagenvermittlung sind hier die vorrangigen Themen.

So früh wie möglich werden Angehörige der Patienten in Gespräche mit einbezogen, um den sogenannten „Soziale Empfangsraum“ optimal vorzubereiten und damit das Erreichen des Maßregelvollzugsziels zu sichern.

Zwei Einzelzimmer können Bedarfsweise belegt werden. Der Bedarf definiert sich durch Rückaufnahmen von Patienten, die im Rahmen von Lockerungen oder Beurlaubungen bei entsprechender Indikation in die KNG rückgeführt werden oder Patienten, welche aufgrund besonderer psycho-



logischer Auffälligkeiten und Bedürfnisse, im Einzelsetting untergebracht werden müssen.

Ebenso stehen in der Station Plätze für Patienten zur Verfügung, welche motivationale Defizite aufzeigen, bei denen jedoch eine berechnete Annahme besteht, dass eine persistierende Therapiemotivation zu evozieren ist.

Weitere Patientenzimmer sind mit einer regulären Belegung von zwei Patienten pro Zimmer vorgehalten, welche eine erkennbare und glaubhafte, intrinsische Therapiemotivation erkennen lassen. Aufgrund des kleineren, überschaubaren und ruhigeren Settings der G2 können hier Patienten berücksichtigt werden, bei denen anzunehmen ist, dass sie aus diversen Gründen von eben jenem Setting profitieren können.

Auf der Station gibt es zwei Kriseninterventionsräume (KIR).

Die KIRs wurden phasenweise langfristig genutzt durch Belegung von Patienten aus der Psychotherapeutischen Abteilung und/oder Psychomeditzischen Abteilung. Die Aufnahmen/Rückverlegung der Patienten in ein Neues bzw. offeneres Setting in den zuständigen Fachabteilungen muss kleinschrittig und individuell erfolgen und bedarf einer fürsorglichen und sorgsamem Vorbereitung für Lockerungen für den Patienten und den Patientengemeinschaften

Die Station M 1 befindet sich im Erdgeschoss des M-Haus mit einer Sollbelegung von 25 Betten.

.

Die weiterführenden Rehabilitationsstationen M 3

Die Station M 3 befindet sich im Obergeschoss des M-Haus mit einer Sollbelegung von 25 Behandlungsplätzen. Auf der weiterführenden, auf die Rehabilitation der Patienten ausgerichteten Station werden die gewonnenen Erkenntnisse vertieft und Handlungsstrategien umgesetzt. Suchtspezifische Informationen sind hier Thema, ebenso allgemeine und individuelle therapeutische Themen. Ein weiterer Schwerpunkt ist die individuelle Rückfallprophylaxe. Berufliche Perspektiven werden entwickelt, sowie soziale Empfangsräume vorbereitet. Die Patienten werden zum Teil in weiterführende Einrichtungen beurlaubt und zum Teil über die Außenwohngruppe in eigene Wohnungen entlassen.

Von der Station M 3 können Patienten in die Außenwohngruppe (AWG) verlegt werden. Die AWG ist strukturell und organisatorisch der Suchttherapeutischen Abteilung 4 Sucht 2 zugeordnet.

In Angehörigengruppen oder Angehörigengesprächen besteht das Angebot für Bezugspersonen und Angehörige die Klinik, die Störungsbilder und die Behandlungsangebote für die untergebrachten Personen besser kennenzulernen.

Suchttherapeutischen Abteilung 2

Die suchttherapeutischen Aufnahmestationen M 2

Die Station M 2 mit 24 Sollbetten ist die Aufnahme- und Motivationsstation der Suchttherapeutischen Abteilung 2 und befindet sich im Erdgeschoss des Hauses M. Auf dieser Station sollen die Untergebrachten dazu



in die Lage versetzt werden, eine tragfähige Therapiemotivation und Krankheitseinsicht zu entwickeln, die die Voraussetzung dafür sind, dass sie die anspruchsvolle, rehabilitativ ausgerichtete Entwöhnungsbehandlung erfolgreich absolvieren und das Maßregelvollzugsziel erreichen können, nach der Behandlung ein Leben ohne den Konsum von Suchtmitteln und ohne die Begehung von Straftaten zu führen. Orientierung und die Vermittlung suchththerapeutischer Grundlagen sind hier die vorrangigen Themen.

Über die Behandlungsprognose gibt die Klinik in halbjährlichen Stellungnahmen an die Strafvollstreckungskammer Auskunft. In der nachfolgend ebenfalls alle 6 Monate in der Klinik stattfindenden Anhörung des Patienten mit Beisitz eines Richters, wird dann richterlich jeweils entschieden, ob die Behandlung fortgeführt oder durch Erledigung der Maßregel beendet wird, woraufhin der Betroffene in eine Haftanstalt zurückverlegt („verschubt“) wird, oder ob der Untergebrachte bei erfolgreich absolvierter Behandlung im günstigsten Fall zur Bewährung entlassen wird.

Auf der Station gibt es zwei Kriseninterventionsräume (KIR), die in Ausnahmefällen auch für die direkte Aufnahmesituation genutzt werden könnten. Bei Bedarf werden dort auch abteilungsübergreifend Patienten in Krisenhaften Situationen betreut. Beide KIR wurden im Berichtsjahr langfristig genutzt durch Belegung von Patienten aus der Psychotherapeutischen Abteilung und/oder Patienten aus der Psychomedizinischen Abteilung zur Kriseninterventionen oder für Aufnahmesituationen. Die Rückverlegung der Patienten auf Ihre zuständige Station muss individuell erfolgen. Die Verlegung in ein neues Setting in den zuständigen Fachabteilungen muss teilweise auch kleinschrittig umgesetzt werden und bedarf einer fürsorglichen und sorgsamem Vorbereitung für den Patienten und die Patientengemeinschaften.

Die weiterführenden Rehabilitationsstationen M 4 und P

Die Station M 4 mit 24 Sollbetten befindet sich ebenfalls im Haus M. Auf dieser weiterführenden, auf die Rehabilitation der Patienten ausgerichteten Station, werden die gewonnenen Erkenntnisse vertieft und in Handlungsstrategien umgesetzt. Suchtspezifische Informationen sind auch hier ein Thema, ebenso allgemeine und individuelle therapeutische Aspekte. Ein weiterer Schwerpunkt ist die individuelle Rückfallprophylaxe. Berufliche Perspektiven werden entwickelt sowie soziale Empfangsräume vorbereitet. Die Patienten werden von dort über die Außenwohngruppe in eigene Wohnungen entlassen aber auch zum Teil in weiterführende Einrichtungen beurlaubt.

Die Station P befindet sich im sogenannten Altgelände der Klinik und verfügt über 22 Sollbetten. Darüber hinaus ist die Station P im Fall einer Epidemie zur Infektionsstation der Klinik benannt worden.

Aufgrund der anhaltend hohen stationären Belegungszahlen und nach einer umfangreichen Risikoabwägung wurden im Jahr 2023 Patienten mit hohen Lockerungsstufen (VLS 7/8) zum Teil, statt in die Außenwohngruppe verlegt, von den Teams der beiden weiterführenden Stationen P und M4 bis in die Beurlaubungsphase weiterbehandelt. Das führte zu einem höheren und intensiveren therapeutischen Betreuungs- und Kontrollaufwand.



So früh wie möglich werden Angehörige der Patienten in Gespräche mit einbezogen, um den sog. „Sozialen Empfangsraum“ optimal vorzubereiten und damit das Erreichen des Maßregelvollzugsziels zu sichern.

In Angehörigengesprächen besteht das Angebot für Bezugspersonen und Angehörige die Klinik, die Störungsbilder und die Behandlungsangebote für die untergebrachten Personen besser kennenzulernen.

Die suchttherapeutische Außenwohngruppe

In die Außenwohngruppe, die organisatorisch der Station P der Abteilung 4 zugeordnet ist, werden Patienten aus beiden Suchttherapeutischen Abteilungen verlegt und weiter betreut.

In der Außenwohngruppe wird eine halbstationäre Realerprobung durchgeführt. Eine Eingewöhnungszeit beinhaltet die Bearbeitung der noch engen Anbindung an die Einrichtung und die Ablösung von der vorherigen Station. Im Anschluss beginnt die Arbeitssuche, die mit Unterstützung in der Regel überwiegend selbständig stattfindet.

Therapeutische Begleitung und Beistand erhalten die Patienten bei der Bearbeitung auftretender Schwierigkeiten. In wöchentlich stattfindenden therapeutischen Gruppensitzungen mit dem Schwerpunkt der Sozialtherapie sind die Bearbeitung der Frustrationen bzgl. der realen Welt, Auseinandersetzung mit der Abstinenz und die Kontaktvermeidung mit nicht abstinenten Süchtigen wichtige Themen. Bei ausreichender Stabilität erfolgt die Beurlaubung.

Um die Betreuung der Patienten während der Beurlaubungszeit so gut wie möglich zu gestalten, wurde die Zusammenarbeit mit der Forensisch-Psychiatrischen Institutsambulanz (FPIA) weiter intensiviert. Wie konzeptionell vorgesehen, wurden zunehmend beurlaubte Patienten von der FPIA betreut.

Aufgrund der anhaltend hohen stationären Belegungszahlen und nach einer umfangreichen Risikoabwägung wurden auch wieder im Jahr 2022 zum Teil Patienten mit geringeren Lockerungsstufen in die Außenwohngruppe verlegt, was weiterhin zu einem höheren und intensiveren therapeutischen Betreuungs- und Kontrollaufwand führte.

Um der hohen Belegung entsprechen zu können, wurde auch im Berichtsjahr nach erfolgter Risikobewertung auf allen Stationen und in der AWG zusätzliche Bettplätze genutzt. Dabei wurde die Belegung von maximal drei Patienten pro Zimmer weiterhin nicht überschritten.

Die stationären Belegungszahlen und die Folgen im Zuge der Pandemiesituation ließen im Jahresverlauf keine kurzfristige Auflösung der einzelnen Überbelegungssituationen mehr zu.

9.3 Anzahl der Behandlungsplätze

Suchttherapeutischen Abteilung 1

Anzahl Betten/Behandlungsplätze (**Plan** und **Ist**):

Behandlungsplätze Plan: 70

Behandlungsplätze Ist: 82



Suchttherapeutischen Abteilung 2

Anzahl Betten/Behandlungsplätze (**Plan** und **Ist**):

Behandlungsplätze Plan: 98

Behandlungsplätze Ist: 113

9.4 Psychiatrische Diagnosen aller stationärer Patienten (Anzahl der Patienten nach Station)

Suchttherapeutischen Abteilung 1

ICD-10	G 2	M 1	M 3	Bezeichnung
F0	1	0	0	Hirnorganische Störung
F1	18	20	28	Primäre Sucht
F2	1	1	0	Schizophrene Störung
F2, F1	2	1	0	Schizophrene Störung und Sucht
F2, F65-F66	0	0	0	Schizophrene Störung und Störung der Sexualpräferenz bzw. in Verbindung mit der sexuellen Entwicklung und Orientierung
F2, F7	0	0	0	Schizophrene Störung und intellektuelle Minderbegabung
F3	0	0	0	Affektive Störung
F60-F63	0	0	0	Persönlichkeitsstörung
F65-F66	0	0	0	Störung der Sexualpräferenz bzw. in Verbindung mit der sexuellen Entwicklung und Orientierung
F60-F63 F1	0	2	2	Persönlichkeitsstörung und Sucht
F60-F63 F65-F66	0	0	0	Persönlichkeitsstörung und Störung der Sexualpräferenz bzw. in Verbindung mit der sexuellen Entwicklung und Orientierung
F60-F63 F7	0	0	0	Persönlichkeitsstörung und intellektuelle Minderbegabung
F 7	0	0	0	Intelligenzminderung
F7, F1	0	0	0	Intellektuelle Minderbegabung und Sucht
F7, F65-F66	0	0	0	Intellektuelle Minderbegabung und Störung der Sexualpräferenz bzw. in Verbindung mit der sexuellen Entwicklung und Orientierung
	0	1	5	Andere Diagnosen bzw. andere Formen von Multimorbidität
	0	0	0	Keine Diagnose
Gesamt	22	25	35	

*Die Tabelle erfasst die aufgrund der Überbelegung in die Suchttherapeutische Abteilung einen abgesonderten Patienten der psychomedizinischen Abteilung.



Suchttherapeutischen Abteilung 2

ICD-10	M 2	M 4	P	AWG	Bezeichnung
F0	0	0	0	0	Hirnorganische Störung
F1	21	34	22	24	Primäre Sucht
F2	0	0	0	0	Schizophrene Störung
F2, F1	3	0	0	0	Schizophrene Störung und Sucht
F2, F65-F66	0	0	0	0	Schizophrene Störung und Störung der Sexualpräferenz bzw. in Verbindung mit der sexuellen Entwicklung und Orientierung
F2, F7	0	0	0	0	Schizophrene Störung und intellektuelle Minderbegabung
F3	0	0	0	0	Affektive Störung
F60-F63	0	0	0	0	Persönlichkeitsstörung
F65-F66	0	0	0	0	Störung der Sexualpräferenz bzw. in Verbindung mit der sexuellen Entwicklung und Orientierung
F60-F63 F1	2	1	0	1	Persönlichkeitsstörung und Sucht
F60-F63 F65-F66	0	0	0	0	Persönlichkeitsstörung und Störung der Sexualpräferenz bzw. in Verbindung mit der sexuellen Entwicklung und Orientierung
F60-F63 F7	0	0	0	0	Persönlichkeitsstörung und intellektuelle Minderbegabung
F 7	0	0	0	0	Intelligenzminderung
F7, F1	0	0	0	0	Intellektuelle Minderbegabung und Sucht
F7, F65-F66	0	0	0	0	Intellektuelle Minderbegabung und Störung der Sexualpräferenz bzw. in Verbindung mit der sexuellen Entwicklung und Orientierung
	1	2	1	1	Andere Diagnosen bzw. andere Formen von Multimorbidität
	0	0	0	0	Keine Diagnose
Gesamt	27	37	23	26	

9.5 Deliktverteilung bzw. Anlassstraftat der stationären Patienten gem. §§ 63 und 64 StGB in den suchttherapeutischen Abteilungen

Suchttherapeutischen Abteilung 1

Unterbringungsdelikt bzw. Anlassstraftat	Patienten nach § 63 StGB		Patienten nach § 64 StGB		Gesamt	
	m	w	m	w	m	w
Straftaten gegen das Leben (außer Sexualdelikte)	0	0	0	0	0	0
Brandstiftungsdelikte	0	0	0	0	0	0



Unterbringungsdelikt bzw. Anlassstraftat	Patienten nach § 63 StGB		Patienten nach § 64 StGB		Gesamt	
	m	w	m	w	m	w
Sexualdelikte	1	0	0	0	1	0
• zum Nachteil von Kindern	1	0	0	0	1	0
• zum Nachteil von Erwachsenen	0	0	0	0	0	0
Körperverletzung	0	0	3	0	3	0
Raub und Erpressung	0	0	10	0	10	0
Straftaten gegen die persönliche Freiheit	0	0	0	0	0	0
Eigentumsdelikte (Diebstahl, Unterschlagung, Betrug, Hehlerei etc.)	0	0	2	0	2	0
Verstoß gegen das BtMG	0	0	58	0	58	0
Sonstiges Delikt	0	0	3	0	3	0
Gesamt	1	0	76	0	77	0

* Die Tabelle erfasst die aufgrund der Überbelegung in die Suchttherapeutische Abteilung einen abgesonderten Patienten der psychomedizinischen Abteilung.

Suchttherapeutischen Abteilung 2

Unterbringungsdelikt bzw. Anlassstraftat	Patienten nach § 63 StGB		Patienten nach § 64 StGB		Gesamt	
	m	w	m	w	m	w
Straftaten gegen das Leben (außer Sexualdelikte)	0	0	3	0	3	0
Brandstiftungsdelikte	0	0	0	0	0	0
Sexualdelikte	0	0	0	0	0	0
• zum Nachteil von Kindern	0	0	0	0	0	0
• zum Nachteil von Erwachsenen	0	0	0	0	0	0
Körperverletzung	0	0	4	0	4	0
Raub und Erpressung	0	0	10	0	10	0
Straftaten gegen die persönliche Freiheit	0	0	3	0	3	0
Eigentumsdelikte (Diebstahl, Unterschlagung, Betrug, Hehlerei etc.)	0	0	6	0	6	0
Verstoß gegen das BtMG	0	0	85	0	85	0
Sonstiges Delikt	0	0	1	0	1	0
Gesamt	0	0	112	0	112	0



9.6 Durchschnittliche Unterbringungsdauer ab erster Nacht der Unterbringung im Status §§ 63 und 64 StGB (in Jahren) aller stationärer Patienten in den suchtherapeutischen Abteilungen

Suchttherapeutischen Abteilung 1

Rechtsgrundlagen	Durchschnittliche Unterbringungsdauer (Jahre)	Range	Anzahl Patienten
§ 63 StGB	-	1,3 Jahre	1
§ 64 StGB	Mittelwert: 1,1 Jahre Median: 0,8 Jahre	11 Tage - 4,2 Jahre	76

* Die Tabelle erfasst die aufgrund der Überbelegung in die Suchttherapeutische Abteilung einen abgesonderten Patienten der psychomedizinischen Abteilung.

Suchttherapeutischen Abteilung 2

Rechtsgrundlagen	Durchschnittliche Unterbringungsdauer (Jahre)	Range	Anzahl Patienten
§ 63 StGB	-	-	0
§ 64 StGB	Mittelwert: 1,8 Jahre Median: 1,7 Jahre	4 Tage - 4,1 Jahre	112

9.7 Lockerungsstand gemäß Förder- und Vollzugslockerungsstufen⁴

Anzugeben ist die Anzahl von gewährten Förder- bzw. Vollzugslockerungsstufen entsprechend der höchsten Lockerungsstufe des jeweiligen Patienten (zum Stichtag).

Suchttherapeutischen Abteilung 1

Stufe	FS 0- 3	VLS 4	VLS 5-9
M 1	23	0	2
M 3	14	3	18
G 2	22	0	0
Gesamt	59	3	20

⁴ FS 1 = Geländeausführung

FS 2 = Mitpatienten-/Besuchsausgang im Gelände

FS 3 = Einzelausgang im Gelände

VLS 4 = Ausführung außerhalb des umzäunten Klinikgeländes in Begleitung von Mitarbeitern

VLS 5 = Begleiteter Ausgang

VLS 6 = Einzelausgang

VLS 7 = Urlaub mit Übernachtung

VLS 8 = Außenbeschäftigung ohne Aufsicht



Suchttherapeutischen Abteilung 2

Stufe	FS 0- 3	VLS 4	VLS 5-9
M 2	27	0	0
M 4	17	6	14
P	10	3	11
AWG	0	0	36
Gesamt	54	9	61

9.8 Vollzugslockerungszeiten

Anzugeben sind die, durch Patienten in Anspruch genommene, Vollzugslockerungszeiten in Stunden (im Berichtsjahr gesamt).

Suchttherapeutischen Abteilung 1

Vollzugslockerungszeiten (in Std.)					
Stufe	VLS 4	VLS 5	VLS 6	VLS 7	VLS 8
M 1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
M 3	1.855,13	7.617,75	8.364,17	890,73	7.288,35
G 2	1,83	0,0	0,0	0,0	0,0
Gesamt	1.856,96	7.617,75	8.364,17	890,73	7.288,35

* geänderte Erhebungsmethode in 2019, daher kein Vergleich mit den Vorjahren möglich

Suchttherapeutischen Abteilung 2

Vollzugslockerungszeiten (in Std.)					
Stufe	VLS 4	VLS 5	VLS 6	VLS 7	VLS 8
M 2	49,75	0,0	0,0	373,08	1.488,00
M 4	1.688,65	4.623,25	9.430,42	4.088,93	9.763,17
P	1.344,18	5.633,30	13.320,17	2.445,88	9.570,78
AWG	6,42	13,75	13,25	26.002,77	74.840,75
Gesamt	3.089,00	10.270,30	22.763,84	32.910,66	95.662,70

9.9 Aggressionsergebnisse

Mittels des SOAS-R werden Fremd- und Eigenaggressionen der Patienten systematisch dokumentiert.

Suchttherapeutischen Abteilung 1

Station	Aggressionsergebnisse (im Berichtsjahr gesamt)				
	Häufigkeit	beteiligte Patienten	Ø Schweregrad (0-22)	häufigstes Aggressionsmittel	häufigstes Aggressionsziel
G 2	73	23	7	Verbale Aggression	Mitarbeiter
M 1	45	17	8	Verbale Aggression	Mitarbeiter
M 3	1	1	10	Körpereinsatz	Anderer Patient



Suchttherapeutischen Abteilung 2

Station	Aggressionsereignisse (im Berichtsjahr gesamt)				
	Häufigkeit	beteiligte Patienten	Ø Schweregrad (0-22)	häufigstes Aggressionsmittel	häufigstes Aggressionsziel
M 2	66	28	6	Verbale Aggression	Mitarbeiter/ anderer Patient
M 4	5	4	9	Verbale Aggression/ Körpereinsatz	Anderer Patient
P	0	0	0	-	-
AWG	0	0	0	-	-

9.10 Interkurrente Betreuung

Suchttherapeutischen Abteilung 1

Station	Anzahl der durch eigenes Personal interkurrent betreuten Patienten	Betreuungsaufwand durch eigenes Personal (in Std.)
M 1	3	209,97
M 3	5	278,40
G 2	1	56,67
Gesamt	9	545,03

Suchttherapeutischen Abteilung 2

Station	Anzahl der durch eigenes Personal interkurrent betreuten Patienten	Betreuungsaufwand durch eigenes Personal (in Std.)
M 2	1	50,00
M 4	1	4,50
P	0	0
AWG	0	0
Gesamt	2	54,50

9.11 Soll-Belegung

Suchttherapeutischen Abteilung 1

Anzahl	Kriseninterventionsräume	kameraüberwachtes Einzelzimmer	Einbettzimmer	Zweibettzimmer	Dreibettzimmer	Mehrbettzimmer
M 1	2	0	0	11	1	0
M 3	0	0	0	11	1	0
G 2	2	0	2	9	0	0



Suchttherapeutischen Abteilung 2

Anzahl	Kriseninterventionsräume	kameraüberwachtes Einzelzimmer	Einbettzimmer	Zweibettzimmer	Dreibettzimmer	Mehrbettzimmer
M 2	2	0	0	12	0	0
M 4	0	0	0	12	0	0
P	0	0	2	9	0	0
AWG	0	0	10	6	2	0

9.12 Ist-Belegung

Suchttherapeutischen Abteilung 1

Anzahl	Kriseninterventionsräume	kameraüberwachtes Einzelzimmer	Einbettzimmer	Zweibettzimmer	Dreibettzimmer	Mehrbettzimmer
M 1	2	0	0	11	1	0
M 3	0	0	0	11	0	0
G 2	2	0	2	9	0	0

* Die Tabelle erfasst die aufgrund der Überbelegung in die Suchttherapeutischen Abteilungen abgesonderten Patienten und Patientinnen der psychomedizinischen Abteilung und der psychotherapeutischen Abteilung. Dadurch wird das Ausmaß der Überbelegung nicht sichtbar.

Suchttherapeutischen Abteilung 2

Anzahl	Kriseninterventionsräume	kameraüberwachtes Einzelzimmer	Einbettzimmer	Zweibettzimmer	Dreibettzimmer	Mehrbettzimmer
M 2	2	0	0	9	2	0
M 4	0	0	1	2	11	0
P	0	0	0	0	1	5
AWG	0	0	8	6	2	2

* Die Tabelle erfasst die aufgrund der Überbelegung in die Suchttherapeutischen Abteilungen abgesonderten Patienten und Patientinnen der psychomedizinischen Abteilung und der psychotherapeutischen Abteilung. Dadurch wird das Ausmaß der Überbelegung nicht sichtbar.

9.13 Zielsetzungen

Zielsetzungen des abgelaufenen Jahres mit Grad der Zielerreichung der Suchttherapeutischen Abteilung 1

Ziele	Indikator	Grad d. Zielerreichung	Strateg. Ziel*
Personalgewinnung im Rahmen des freigegebenen Soll-Stellenplan im ärztlichen, the-	Offene Stellen werden besetzt, Besetzungen entsprechen dem qualitativen Bedarf	70%	1, 2, 5



Ziele	Indikator	Grad d. Zielerreichung	Strateg. Ziel*
therapeutischen und pflegerischen Team			
Im pflegerischen Bereich ist die vorgegebene Quote von 30% fachweitergebildeter Mitarbeiter erfüllt	Nachweis über das entsprechende Controlling, Mitarbeiter befinden sich in Weiterbildung/Studium, Mitarbeiter bewerben sich um Weiterbildung/Studium. Regelmäßige Gespräche zur Leistung und Entwicklung	40%	1, 2, 5
Steigerung der Mitarbeiterzufriedenheit durch Reduzierung der AU, Einarbeitung neuer Mitarbeiter	Nachbesetzung offener Stellen, geringe Fluktuation, Reduzierung von Belastungsfaktoren und Belastungsfaktoren werden transparent kommuniziert, Qualität bei der Umsetzung des Einarbeitungskonzepts	50%	1, 2
Basiskonzept Station G2 ist erstellt	Basiskonzept liegt vor, ist kommuniziert und implementiert. Orientierung aller vor Ort tätigen Mitarbeiter. Basiskonzept ist in Abteilungskonzept eingebunden	30%	1, 2, 5
Mitarbeitende haben eine gemeinsame Haltung und ein prozessorientiertes Verständnis der Behandlung. Untereinander besteht Vertrauen in die Leistung	Abteilungskonzept ist evaluiert. Basiskonzept Station G2 ist integriert. Mitarbeitergespräche finden statt, Verlegungsprozesse werden gesteuert und laufen reibungslos, Regeln und Ziele sind einheitlich, Behandlungsdauer wird eingehalten, Individuelle Behandlungen einzelner Patienten sind nachvollziehbar	50%	1, 2
Fortführung der Teamqualifikation Station M1	Bedarf der Teamqualifikation für die M1 besteht weiterhin und wird abgeschlossen	Nicht erreicht in 2023	1
Teamqualifikation Station G2	Teamqualifikation wird von der Rhein-Mosel-Akademie durchgeführt und abgeschlossen	85%	1
Auf allen Stationen besteht ein Angebot alternativer Behandlungsmethoden – Aromatherapie/Akupressur	Mitarbeitende sind geschult, Konzept liegt vor und ist genehmigt, ein kontinuierliches Angebot besteht	40%	1, 2



Zielsetzungen des abgelaufenen Jahres mit Grad der Zielerreichung der Suchttherapeutischen Abteilung 2

Ziele	Indikator	Grad d. Zielerreichung	Strateg. Ziel*
Konzept der Morgen- und Abendrunden ist evaluiert.	Konzept liegt vor; Anpassung ist Ziel in den Jahresgesprächen mit den Verantwortlichen; Multiprofessionelle Abstimmung fand statt; Veränderungen wurden in das Abteilungskonzept aufgenommen	Nicht erreicht.	1, 2
Mitarbeitende haben eine gemeinsame Haltung und ein prozessorientiertes Verständnis der Behandlung. Untereinander besteht Vertrauen in die Leistung.	Abteilungskonzept ist evaluiert; Mitarbeitergespräche finden statt; Verlegungsprozesse laufen reibungslos; Regeln und Behandlungsziele sind klar und haben einen hohen Deckungsgrad; Behandlungsdauer wird eingehalten; Abweichungen im Einzelfall sind nachvollziehbar	50%	1, 2
Auf allen Stationen besteht ein Angebot alternativer Behandlungsmethoden für spezifische Symptomatik	Mitarbeitende sind geschult, Konzept liegt vor und ist genehmigt; Angebot besteht	25%	1, 2
Für die Weiterführenden Stationen wird ein Angebot zum Achtsamkeitstraining (MBSR) in der Arbeit mit psychisch kranken Menschen konzipiert	Mitarbeitende sind geschult, Konzept liegt vor	Nicht erreicht.	1, 2
Roll-out/ Umsetzung des Konzeptes der Pflegefachlichen Leitung	Stellenbesetzung; Aufgaben und Tätigkeitsfeld ist definiert; Rollenverständnis ist klar und wird gelebt; Zuständigkeiten sind für Mitarbeitend klar; Stationsleitung und Pflegefachliche Leitung führen die Station und arbeiten als Leitungsteam zusammen	Nicht erreicht.	1, 2
Steigerung der Mitarbeiterzufriedenheit	Geringe Fluktuationsquote; regelmäßige und zielführende Leistungs- und Entwicklungsgespräche; systematische Gespräche in Einarbeitungsphase; Kündigungsgespräche	75%	1, 2, 5
Im pflegerischen Bereich ist die vorgegebene Quote von 30% fachweitergebildeter Mitarbeiter erfüllt	Nachweis über das entsprechende Controlling; Mitarbeiter befinden sich in Weiterbildungen/ Studium; Mitarbeiter bewerben sich um Wei-	Nicht erreicht.	1, 2



Ziele	Indikator	Grad d. Zielerreichung	Strateg. Ziel*
	terbildung/ Studium		
Ein systematisches Instrument zur Erfassung und Einschätzung für vermeidliche Intoxikationen ist vorhanden, in das KIS integriert und wird angewendet (vormals Torkelbogen)	Instrument ist vorhanden; Inhalte des Papier-Formulars wurden evaluiert, in KIS übernommen und können dort bearbeitet werden; die Mitarbeitenden sind geschult und sicher im Umgang	100%	1, 2
Es besteht das Angebot der Videotelefonie für Patienten mit ihren Angehörigen.	Geräte sind vorhanden; Umsetzung der Inhalte des entsprechenden Konzepts; die Abläufe für den Prozess sind bekannt und geregelt; die Mitarbeitenden sind geschult und sicher im Umgang; Praxiserfahrungen werden gesammelt und weitergeleitet; das Konzept ist evaluiert	100%	1, 3

Zielsetzungen für das Jahr 2024 der Suchttherapeutischen Abteilung 1

Ziele	Indikator	Zeitraumen/ Ausprägung	Strateg. Ziel*
Personalgewinnung im Rahmen des freigegeben Soll-Stellenplan im ärztlichen, therapeutischen und pflegerischen Team	Offene Stellen werden besetzt, Besetzungen entsprechen dem qualitativen Bedarf	fortlaufend	1, 2, 5
Im pflegerischen Bereich ist die vorgegebene Quote von 30% fachweitergebildeter Mitarbeiter erfüllt	Nachweis über das entsprechende Controlling, Mitarbeiter befinden sich in Weiterbildung/Studium, Mitarbeiter bewerben sich um Weiterbildung/Studium. Regelmäßige Gespräche zur Leistung und Entwicklung	4. Q 2024	1, 2, 5
Steigerung der Mitarbeiterzufriedenheit durch Reduzierung der AU, Einarbeitung neuer Mitarbeiter, Reduzierung der Fluktuation	Nachbesetzung offener Stellen, geringe Fluktuation, Reduzierung von Belastungsfaktoren und Belastungsfaktoren werden transparent kommuniziert, Qualität bei der Umsetzung des Einarbeitungskonzepts	fortlaufend	1, 2



Ziele	Indikator	Zeitra- men/ Ausprä- gung	Strateg. Ziel*
	und deren nachhaltige Sicherstel- lung Führen von situationsbezogenen und Gesprächen zur Leistung und Entwicklung		
Mitarbeitende haben eine gemeinsame Haltung und ein prozessorientiertes Verständ- nis der Behandlung. Unterei- nander besteht Vertrauen in die Leistung	Abteilungskonzept ist evaluiert. Aufnahmen, Verlegungsprozesse werden gesteuert und laufen rei- bungslos, Regeln und Ziele sind einheitlich, Behandlungsdauer wird eingehalten, Individuelle Behand- lungen einzelner Patienten sind nachvollziehbar	fortlaufend	1, 2
Fortführung der Teamqualifi- kation Station M1	Bedarf der Teamqualifikation für die M1 besteht weiterhin und wird ab- geschlossen	3. Q 2024	1
Teamqualifikation G2 erfolg- reich beenden	Inhalte werden in Praxis implemen- tiert. Bestehende Konzepte und Leitli- nien sind nachhaltig kommuniziert. Schulungsmaßnahmen werden nachgehalten	4. Q 2024	1, 2
Auf Station M3 (weiterführende Station REHA) – Konzept für alternatives Behandlungs- angebot liegt vor, ist genehmigt und wird angeboten	Mitarbeiter sind in 2024 geschult- Erstellung eines Konzept- Genehmigung durch Unterbringungslei- tung und DIR, Implementierung	4. Q 2024	1, 2
Konzept „Tagesklinisches Behandlungsangebot“	Unterbringungsleitung und DIR, Klärung von Rechtsfragen, Finan- zierung und Örtlichkeiten	4. Q 2025	1
Konzept „Angehörigensemi- nar“ ist evaluiert und findet regelmäßig wieder statt	Evaluierung des Konzepts. Kom- munizieren und Implementieren des Konzepts	4. Q 2025	1, 3
Evaluierung Abteilungskon- zept Suchttherapeutische Abteilung sowie des Schnell- läuferkonzepts	Klärung von Strategie/ Ausrichtung/ Prozesse. Das Konzept ist fertig gestellt und unterschrieben, Inhalte sind kom- muniziert	4. Q 2024	1, 2, 5
Evaluation der Stationskon- zepte / Konzepte sind in Rahmenkonzept zusammen	Jede Station hat eigenes Rahmen- konzept. Inhalte finden sich in Ab- teilungskonzept wieder	4. Q 2024	1, 2



Ziele	Indikator	Zeitra- men/ Ausprä- gung	Strateg. Ziel*
geführt.			
Umsetzung des ILPro-Konzept	Die Begleitung durch die duale Lei- tung auf allen Ebenen	3.Q 2024	1, 2

Zielsetzungen für das Jahr 2024 der Suchttherapeutischen Abteilung 2

Ziele	Indikator	Zeitra- men/ Ausprä- gung	Strateg. Ziel*
Mitarbeitende haben eine gemeinsame Haltung und ein prozessorientiertes Verständnis der Behandlung. Untereinander besteht Vertrauen in die Leistung	Abteilungskonzept ist evaluiert; Teamsupervisionen finden statt; Fallbesprechungen finden statt; Verlegungsprozesse laufen reibungslos; Regeln und Behandlungsziele sind klar und haben einen hohen Deckungsgrad; Abweichungen im Einzelfall sind nachvollziehbar	4. Q 2024	1, 2
Steigerung der Mitarbeiterzufriedenheit	Geringe Fluktuationsquote; Leistungs- und Entwicklungsgespräche werden geführt; systematische Gespräche in Einarbeitungsphase werden geführt; Kündigungsgespräche finden statt	fortlaufend	2
Im pflegerischen Bereich ist die vorgegebene Quote von 30% fachweitergebildeter Mitarbeiter erfüllt	Nachweis über das entsprechende Controlling; Mitarbeiter befinden sich in Weiterbildungen/ Studium; Mitarbeiter bewerben sich um Weiterbildung/ Studium	fortlaufend	1, 2
Umsetzung des Konzeptes der Pflegefachlichen Leitung	Stellenbesetzung; Aufgaben und Tätigkeitsfeld ist definiert; Rollenverständnis ist klar und wird gelebt; Zuständigkeiten sind für Mitarbeitend klar; Stationsleitung und Pflegefachliche Leitung führen die Station und arbeiten als Leitungsteam zusammen	4. Q 2024	1
Ein Angebot zur Achtsamkeit, und Stressbewältigung in der Arbeit mit suchtkranken Men-	Aufgabe ist Ziel in den Jahresgesprächen mit den betr. Mitarbeitenden; Mitarbeitende sind geschult,	4. Q 2024	1



Ziele	Indikator	Zeitra- men/ Ausprä- gung	Strateg. Ziel*
schen ist konzipiert	Konzept liegt vor		
Konzept der Morgen- und Abendrunden ist evaluiert	Konzept liegt vor; Anpassung ist Ziel in den Jahresgesprächen mit den Verantwortlichen; Multiprofes- sionelle Abstimmung fand statt; Veränderungen wurden in das Ab- teilungskonzept aufgenommen	4. Q 2024	1
Steigerung der fachlichen Qualifikation	Fortbildungen sind nach individuel- lem und dem Bedarf der Station geplant; Fortbildungen sind in den Jahresgesprächen vereinbart; Fall- vorstellungen finden statt; Hospita- tionen finden statt; Fortbildungen werden absolviert	fortlaufend	1
Auf den weiterführenden Sta- tionen und in der AWG findet einmal im Jahr ein Angehörigenfest statt	Konzept liegt vor; Multiprofessionelle Abstimmung fand statt; Ein An- gehörigenfest fand statt	4. Q 2024	1, 3
Gemeinsamer Stützpunkt (Büros und Räume) des Be- handlungsteams der Außen- wohngruppe in einem Ge- bäude	Erweiterung der Behandlungskapa- zität, Qualitätssicherung in der Be- handlung; mehr Zusammenhalt (Teamarbeit); Entwicklung des Know-How; Effiziente Nutzung von 4Ressourcen	4. Q 2024	1, 2
Teamqualifikation Station P/AWG erfolgreich beendet	Das Team fühlt sich sicherer, Ab- läufe wurden reflektiert, Inhalte werden in Praxis implementiert. Bestehende Konzepte und Leitli- nien sind nachhaltig kommuniziert. Schulungsmaßnahmen werden nachgehalten	3. Q 2024	1, 2
Teamqualifikation Station M2 erfolgreich beendet	Das Team fühlt sich sicherer, Ab- läufe wurden reflektiert, Inhalte werden in Praxis implementiert. Bestehende Konzepte und Leitli- nien sind nachhaltig kommuniziert. Schulungsmaßnahmen werden nachgehalten	4. Q 2024	1, 2

*

Strategische Ziele



1. Die Klinik Nette-Gut will zu den Maßregelvollzugskliniken mit der höchsten Fachkompetenz gehören.
2. Die Klinik Nette-Gut will eine höhere Mitarbeiterzufriedenheit aufweisen.
3. Die Klinik Nette-Gut will den Stellenwert der Angehörigenarbeit deutlich erhöht haben.
4. Die Klinik Nette-Gut will die Zusammenarbeit mit den externen Kooperationspartnern weiter verbessern.
5. Die Klinik Nette-Gut will ihre Erlösbasis erweitern, um die Wirtschaftlichkeit zu sichern.



10 Abteilungs- und stationsübergreifende Therapieangebote

Der Bereich der Stationsübergreifenden Therapien setzt sich aus ca. 43 Fachtherapeuten unterschiedlicher Qualifikation zusammen und erreicht mit seinen Angeboten ca. 85% der Patienten der Klinik.

Für alle Berufsgruppen liegen einheitliche Konzepte vor, welche die Arbeitsmethodik und die bestehenden Angebote detailliert beschreiben.

Personalqualifikation im Bereich stationsübergreifende Therapien im Berichtsjahr (VK-Stellen)

	Master-Diplomabschluss	Bachelorabschluss	Ergotherapeut/	Arbeitserzieher/Arbeitspädagoge	Handwerker Meisterabschluss	Handwerker Gesellenabschluss
Bildungszentrum	3,5	0,5	0	0	0	0
Ergo- und Arbeitstherapie	1,0	0	10,5	5,0	4,0	6,0
Sporttherapie	3,0	1,3	0	0	0	0
Kreative Therapien	3,0	0,8	0	0	0	0
Gesamt	10,5	2,6	10,5	5,0	4,0	6,5

Gesamtzielsetzungen des abgelaufenen Jahres mit Grad der Zielerreichung

Ziele	Indikator	Grad d. Zielerreichung	Strateg. Ziel*
Die fachspezifische Anamnese und Diagnostik werden weiter ausgebaut.	Erhöhung des Durchdringungsgrades. Weiterentwicklung der Instrumente.	70%	1
Die Umzüge können vorläufig abgeschlossen werden.	Bezüge der vorgesehenen Räumlichkeiten	80% Die Schreinerei konnte nicht umziehen. Einige Ausbauarbeiten stehen noch aus.	1,2



Personalaufbau, Einarbeitungen und Ausweitung des Therapieangebots können komplett umgesetzt werden.	Niedrigschwellige Angebote von Ergotherapie und Kreativtherapie werden ausgeweitet und auch verstärkt auf den Stationen angeboten. Die Arbeitstherapie bietet mehr attraktive Stellen an, die auch angenommen werden.	60% Niedrigschwellige Angebote wurden erhöht (noch nicht ausreichend) Die Arbeitstherapie leidet weiterhin an starkem Raummangel. Der Personalaufbau ist durch fehlende geeignete Kandidaten erschwert	1
--	---	--	---

Gesamtzielsetzungen für das Jahr 2024

Ziele	Indikator	Zeitraumen/ Ausprägung	Strateg. Ziel*
Die fachspezifische Anamnese und Diagnostik werden weiter ausgebaut.	Erhöhung des Durchdringungsgrades. Weiterentwicklung der Instrumente.	Mini-ICF-APP: 150 Tests Melba: 20 Assessments angelegt in 2024	1
Die Umzüge können vorläufig abgeschlossen werden.	Bezüge der vorgesehenen Räumlichkeiten	Schreinerei ist umgezogen bis 7/24	1, 2
Personalaufbau, Einarbeitungen und Ausweitung des Therapieangebots können komplett umgesetzt werden.	Niedrigschwellige Angebote von Ergotherapie und Kreativtherapie werden ausgeweitet und auch verstärkt auf den Stationen angeboten. Die Arbeitstherapie bietet mehr attraktive Stellen an, die auch angenommen werden.	Haus Nette ist angemessen mit entsprechenden Behandlungsangeboten ausgestattet. 4 Außenarbeitsplätze in der Garten-AT, 8 AT-Plätze in der Schreinerei ab 7/24	1
Weitere Integration der neuen Mitarbeiter und Erhalt der Mitarbeiterzufriedenheit	Optimierung der berufsgruppenübergreifenden Zusammenarbeit zur weiteren Entwicklung angepasster Therapieangebote.	Entwicklung in 2024: SysAGT, Erlebnispädagogik, Ergo-Kreativtherapie, Bildungszentrum-AT	1, 2

10.1 Bildungszentrum

Allgemeine Leistungsbeschreibungen

Im Bildungszentrum waren 2023 5 abteilungsübergreifend tätig.

Das Spektrum des Unterrichts in der Klinik Nette-Gut erstreckt sich von Elementarbildung und Alphabetisierung über Schulabschlusskurs, Bewerbertraining und Allgemeinbildung. Darüber hinaus ist ein wichtiger Schwerpunkt der Arbeit des Bildungszentrums die Vermittlung von Medienkompetenz. Hier wurden die IT-



Möglichkeiten für Patienten erheblich verbessert. Diese Möglichkeiten konnten bedingt durch Mitarbeiterwechsel nicht optimal genutzt werden.

Seit 2018 wird bei jedem neu aufgenommenen Patienten der KNG eine ausführliche Bildungsanamnese durchgeführt. Die Ergebnisse ermöglichen ein zielgerichtetes bedarfsorientiertes Design der Bildungsangebote in der KNG. Der Schwerpunkt liegt in der Verbesserung der Vorbereitung einer erfolgreichen beruflichen Resozialisierung.

Kennzahlen

Kennzahlen	Anzahl
durch das Bildungszentrum betreute Patienten insgesamt	230
erworbene Abschlüsse der Berufsreife	6
erworbene Abschlüsse XPERT-Computerpass	4
Teilnahme am Bewerbertraining	11
Teilnahme an Deutsch als Zweitsprache	24
Nutzung freier Internetzeiten	

Zielsetzungen des abgelaufenen Jahres mit Grad der Zielerreichung

Ziele	Indikator	Grad d. Zielerreichung	Strateg. Ziel*
Optimierung der Maßnahmen zur Verbesserung der beruflichen Rehabilitation im Rahmen der Entlassungsvorbereitung, anhand der Daten der Bildungsanamnese	Erworbene Abschlüsse der Berufsreife, Abschlüsse IT-Kurse Bedarfsgerechte Durchführung von Bewerbertrainings und des Angebots von Deutsch als Zweitsprache.	70%	1, 2

Zielsetzungen für das Jahr 2024

Ziele	Indikator	Zeitraumen/Ausprägung	Strateg. Ziel*
Optimierung der Maßnahmen zur Verbesserung der beruflichen Rehabilitation im Rahmen der Entlassungsvorbereitung, anhand der Daten der Bildungsanamnese	Erworbene Abschlüsse der Berufsreife, Abschlüsse IT-Kurse Bedarfsgerechte Durchführung von Bewerbertrainings und des Angebots von Deutsch als Zweitsprache.	fortlaufend	1



10.2 Ergotherapie (inkl. Arbeitstherapie)

Allgemeine Leistungsbeschreibungen

Die arbeits- und ergotherapeutischen Angebote der Klinik Nette-Gut sind für alle Abteilungen vorgesehen. Die Ergotherapie ist dezentral gestaltet, es gibt Räumlichkeiten im A-Haus, im K-Haus, im B-Haus, im L-Haus und im M-Haus.

Die geplanten Umzüge haben sich erheblich verzögert, wodurch die Bereiche die vorgesehene Leistungsfähigkeit in 2023 nicht erreichen konnten

Ein Schwerpunkt lag 2023 darin, in allen Bereichen der Ergotherapie trotz der bestehenden Überbelegung, der unzureichenden Räumlichkeiten und trotz der pandemiebedingten Einschränkungen die Patientenversorgung bedarfsgerecht sicherzustellen. Hier konnten deutliche Verbesserungen im Bereich der niedrigschwelligen stationären Arbeit erreicht werden. Es gibt weiterhin Wartelisten für die Therapieangebote.

Die industrielle Arbeitstherapie bezieht ihre Arbeitsaufträge zu einem großen Teil von der Firma Niedax. Je nach Leistungstand werden den Patienten einfache bis komplexere Arbeiten angeboten. Weitere Partner sind die Firmen Polytec, Ulrich Kicker Sport, Löhr, Schütz, Vehlen, die Bargs GmbH, Paulus&Thewalt und die Rhein-Mosel-Werkstätten. Die Zusammenarbeit mit der der Firma Wolfcraft ist in einem äußerst zufriedenstellenden Maße mittlerweile etabliert.

Weiterführend bietet die Arbeitstherapie in der Klinik Nette-Gut Arbeitsplätze im Garten- und Landschaftsbau (mit bis zu 5 Außenarbeitsplätzen) sowie in der Schreinerei an. In diesen Bereichen werden den Patienten spezielle Fertigkeiten durch anspruchsvolle handwerkliche Tätigkeiten vermittelt. Darüber hinaus werden im Rahmen interner berufsvorbereitender Praktika Kompetenzen und Fähigkeiten gezielt gefördert, um eine spätere Eingliederung auf dem Arbeitsmarkt zu erleichtern

Kennzahlen

Kennzahlen	Anzahl
durch die Ergotherapien betreute Patienten insgesamt	332
Abschlüsse berufsvorbereitendes Praktikum	5
Anzahl Testungen Mini ICF APP	87

Zielsetzungen des abgelaufenen Jahres mit Grad der Zielerreichung

Ziele	Indikator	Grad d. Zielerreichung	Strateg. Ziel*
Erhaltung und Ausbau der Kooperationspartnerschaften mit allen Firmen	In Anpassung auf eine Steigerung der Arbeitstherapieplätze ab 2023 werden sukzessive weitere Arbeiten generiert.	80%	1, 4, 5



Spezifischere Ausrichtung auf berufliche Rehabilitation in allen Arbeitstherapiebereichen	Mehr AT-Plätze mit anspruchsvollem Profil (Schreinerei, Garten AT, und darüber hinaus in allen AT-Bereichen) Verfeinerung der diagnostischen Verfahren	80%	1, 2
Verfeinerung und Ausweitung der neuen datenbankbasierten Entgeltordnung in der Ergotherapie	Weitere Schulungen und Verbesserung durch einen externen Spezialisten	0%	2
Ausweitung des niedrigschwelligen Angebots in der Ergotherapie	Ergotherapie auf Station in enger Zusammenarbeit mit den Abteilungen 1 und 2, Arbeitstraining, Mischformen von Ergotherapie und AT in bedarfsorientierten Settings Kreative Angebote der Ergotherapie, Gestaltungstherapie	60%	1

Zielsetzungen für das Jahr 2024

Ziele	Indikator	Zeitraumen/ Ausprägung	Strateg. Ziel*
Erhaltung und Ausbau der Kooperationspartnerschaften mit allen Firmen	Die Firmen bleiben weiterhin Kooperationspartner	In 2024 Konsolidierung des erreichten Niveaus.	1, 4, 5
Spezifischere Ausrichtung auf berufliche Rehabilitation in allen Arbeitstherapiebereichen	Mehr AT-Plätze mit anspruchsvollem Profil (Schreinerei, Garten AT, und darüber hinaus in allen AT-Bereichen) Verfeinerung der diagnostischen Verfahren	Verstärkte Anwendung von MELBA, weitgehende Erhaltung der bestehenden anspruchsvollen Arbeitsplätze in Erwartung von räumlichen Engpässen in 2025	1, 2
Verfeinerung und Ausweitung der neuen datenbankbasierten Entgeltordnung in der Ergotherapie	Weitere Schulungen und Verbesserung durch einen externen Spezialisten	Im Laufe des Jahres 2024 in allen AT-Bereichen	2
Weitere Ausweitung des niedrigschwelligen Angebots in der Ergotherapie	Ergotherapie auf Station in enger Zusammenarbeit mit den Abteilungen 1 und 2, Arbeitstraining, Mischformen von Ergotherapie und AT in bedarfsorientierten Settings Kreative Angebote der Ergotherapie, Gestaltungstherapie	Das Angebot in 2024 um 20 % steigern.	1



Erfolgreiche Etablierung des Cafeteria-Projekts	Cafeteria hat kontinuierlich an 2 Nachmittagen in der Woche geöffnet.	Zufriedenheit der Kunden, Angebot von bis zu 5 Arbeitstherapieplätzen.	1, 2
---	---	--	------

10.3 Sport- und Bewegungstherapie

Allgemeine Leistungsbeschreibungen

In der Klinik Nette-Gut waren 2023 3 Diplom-Sportlehrer bzw. Diplom-Sportwissenschaftler und 1 Sport- und Bewegungstherapeutin abteilungsübergreifend beschäftigt.

Die Sporttherapie wird als ein mehrdimensionales Konstrukt betrachtet, in dem psychosoziale, pädagogische und physische Dimensionen verknüpft und deren Ziele verwirklicht werden. Erst das Zusammenspiel dieser drei Dimensionen ermöglicht die optimale therapeutische Wirksamkeit.

Kennzahlen

Kennzahlen	Anzahl
durch die Sporttherapie betreute Patienten insgesamt	290

Zielsetzungen des abgelaufenen Jahres mit Grad der Zielerreichung

Ziele	Indikator	Grad d. Zielerreichung	Strateg. Ziel*
Erreichen einer größeren Patientenzahl in der Psychomedizinischen Abteilung und der psychotherapeutischen Abteilung	Es finden bedarfsgerecht Gruppen und Einzel in den Abteilungen statt.	90%	1, 2
Systemisches-Anti-Gewalt-Training als Behandlungsmodul weiterhin mitgestalten	Das Modul wird kontinuierlich angeboten.	100%	1
Die diagnostischen Verfahren werden ergänzt und angewendet	Dokumentation in der Behandlungsplanung wird entsprechend ergänzt.	50%	1



Zielsetzungen für das Jahr 2024

Ziele	Indikator	Zeitraumen/ Ausprägung	Strateg. Ziel*
Die diagnostischen Verfahren werden ergänzt und angewendet	Dokumentation in der Behandlungsplanung wird entsprechend ergänzt.	50%	1
Systemisches-Anti-Gewalt-Training als Behandlungsmodul weiterhin mitgestalten	Das Modul wird kontinuierlich angeboten.	2-3 Moduldurchläufe im Jahr	1
Weitere bedarfsgerechte Angebotsausweitung durch Stellenaufbau ermöglichen.	Es finden bedarfsgerecht Gruppen und Einzel in den Abteilungen statt.	Therapiezeiten werden teilweise in die Zeit zwischen 16.00 Uhr und 17.45 Uhr ausgeweitet.	1, 2

10.4 Kreativtherapien (Kunst-, Musik- und Theatertherapie)

Allgemeine Leistungsbeschreibungen

Die Klinik beschäftigt für die drei oben genannten Bereiche 4 Therapeutinnen. Die Theaterpädagogin war 2023 mit 35 Stunden in der Suchttherapeutischen Abteilung tätig. Die Kunsttherapie fand im Jahr 2023 statt. 2 Musiktherapeutin arbeitet mit Patienten aller Abteilungen.

Das Angebot Kreative Therapie der Klinik Nette-Gut soll den untergebrachten Patienten in erster Linie Raum geben, sich sowohl spielerisch als auch künstlerisch mit sich selbst und ihrer Umgebung auseinanderzusetzen. Durch den kreativen Prozess und dem gezielten Einsatz von praktischen Übungen sollen die Patienten zum Nachdenken angeregt, Erkenntnisse gefördert und Ressourcen aktiviert werden.

Kennzahlen

Kennzahlen	Anzahl
durch die Kreativtherapien betreute Patienten insgesamt	130



Zielsetzungen des abgelaufenen Jahres mit Grad der Zielerreichung

Ziele	Indikator	Grad d. Zielerreichung	Strateg. Ziel*
Erweiterung des Angebots insbesondere durch Ausweitung der Stationsarbeit in der Musiktherapie und der Kunsttherapie	Es finden bedarfsgerecht Gruppen und Einzel in den Abteilungen statt.	80%	1, 2
Systemisches-Anti-Gewalt-Training als Behandlungsmodul weiterhin mitgestalten	Das Modul wird kontinuierlich angeboten.	100%	1

Zielsetzungen für das Jahr 2024

Ziele	Indikator	Zeitraumen/ Ausprägung	Strateg. Ziel*
Erweiterung des Angebots der Musiktherapie auf die Stationen Haus Nette 1 und Haus Nette 2	Musiktherapie findet wieder auf Haus Nette statt	Regelmäßig an einem Tag in der Woche	1
Systemisches-Anti-Gewalt-Training als Behandlungsmodul weiterhin mitgestalten	Das Modul wird kontinuierlich angeboten.	2-3 Moduldurchläufe im Jahr	1

*

Strategische Ziele
<ol style="list-style-type: none"> 1. Die Klinik Nette-Gut will zu den Maßregelvollzugskliniken mit der höchsten Fachkompetenz gehören. 2. Die Klinik Nette-Gut will eine höhere Mitarbeiterzufriedenheit aufweisen. 3. Die Klinik Nette-Gut will den Stellenwert der Angehörigenarbeit deutlich erhöht haben. 4. Die Klinik Nette-Gut will die Zusammenarbeit mit den externen Kooperationspartnern weiter verbessern. 5. Die Klinik Nette-Gut will ihre Erlösbasis erweitern, um die Wirtschaftlichkeit zu sichern.



11 Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten der Hausarztpraxis

11.1 Versorgungsschwerpunkte der Hausarztpraxis

Über die auf das Vollzugsziel ausgerichtete Behandlung hinaus, hat der untergebrachte Patient Anspruch auf weitere gesundheitliche Betreuung nach Maßgabe der Bestimmungen des Strafvollzugsgesetzes über die Gesundheitsfürsorge und über die Mutterschaftshilfe.

Die Klinik Nette-Gut gewährleistet die somatische Grundversorgung seit September 2012 durch die im gesicherten Gelände der Klinik Nette-Gut befindliche, allgemeinmedizinisch geführte Hausarztpraxis.

Ziel der Hausarztpraxis ist es, die in der Klinik Nette-Gut untergebrachten Maßregelvollzugspatienten in Bezug auf somatische Begleiterkrankungen mit fachärztlichem Standard zeitnah, wirtschaftlich effizient und angemessen zu betreuen.

Die Hausarztpraxis beziehungsweise deren Mitarbeiter sind grundsätzlich nicht zur medizinischen Versorgung des Personals der Klinik Nette-Gut befugt (ausgenommen sind akute Notfälle).

11.2 Angebotsspektrum der Hausarztpraxis

	Angebot
Hausarztpraxis	Das detaillierte Angebotsspektrum findet sich im Konzept der Hausarztpraxis. Folgende Leistungen werden vorgehalten: <ul style="list-style-type: none"> - Sonographie (Abdomen, Schilddrüse, abl. Harnwege, Venendoppler) - EKG - 24h-EKG - 24h-RR - Vollumfängliche Laboruntersuchungen (Blut, Urin, Mikrobiologie) - Impfberatung- und Durchführung - Akutbehandlung von Verletzungen - Notfallversorgung

11.3 Leistungsspektrum der Hausarztpraxis im Berichtsjahr

Leistungsspektrum	Anzahl
Öffnungen (Tage)	250
Sprechstunde/Patienten	6.465
Labor	713
EKG	398
Sono/Doppler	73
Lungenfunktion	0
Notfälle	5



11.4 Zielsetzungen

Zielsetzungen des abgelaufenen Jahres mit Grad der Zielerreichung

Ziele	Indikator	Grad d. Zielerreichung	Strateg. Ziel*
Umsetzung der ersten gesundheitspräventiven Gruppe	Indikation und Ressourcen wurden abgewogen, Entscheidung wurde getroffen.	50%	1, 5
Überarbeitung und Optimierung der Planung, Durchführung und Nachbearbeitung externer Krankenhausaufenthalte	Verbesserung der Kommunikation mit umliegenden Krankenhäusern findet statt.	85%	1, 2, 4
Erweiterung des diagnostischen Spektrums der Hausarztpraxis	Eine Reduktion der auswärtigen Arzttermine für Kontrolldiagnostik bei stabilen Befunden ist umgesetzt.	70%	1, 2
Erweiterung des Angebots an Vorsorgeuntersuchungen allgemeinmedizinisch und krankheitsspezifisch	Zunehmendes Alter vieler Patienten, viele Risikofaktoren für „Volkserkrankungen“. Prognostisch zunehmende Zahl an Interkurrenzen.	70%	1
Anpassung des Impfkonzeptes für Covid-19, Influenza und für Regelimpfungen nach STIKO	Indikation und Ressourcen wurden abgewogen, Entscheidung wurde getroffen.	85%	1, 4
Erweiterung des kleinchirurgischen Angebots für Patienten	Eine Reduktion der auswärtigen Arzttermine für kleinchirurgische Eingriffe ist umgesetzt.	50%	1, 2

Zielsetzungen für das Jahr 2024

Ziele	Indikator	Zeitraumen/ Ausprägung	Strateg. Ziel*
Erweiterung des diagnostischen Spektrums der Hausarztpraxis um Spirometrische Untersuchungen und Erweiterung der sonographischen Untersuchungsmöglichkeiten	Eine Reduktion der auswärtigen Arzttermine für Kontrolldiagnostik, und Screening	3. Q 2024	1, 2
Umsetzung der ersten gesundheitspräventiven Gruppe	Indikation und Ressourcen wurden abgewogen, Entscheidung wurde getroffen.	4. Q 2024	1, 5
Erweiterung des Angebots an Vorsorgeuntersuchungen allgemeinmedizinisch und krankheitsspezifisch	Zunehmendes Alter vieler Patienten, viele Risikofaktoren für „Volkserkrankungen“. Prognostisch zunehmende Zahl an Interkurrenzen.	4. Q 2024	1



*

Strategische Ziele

1. Die Klinik Nette-Gut will zu den Maßregelvollzugskliniken mit der höchsten Fachkompetenz gehören.
2. Die Klinik Nette-Gut will eine höhere Mitarbeiterzufriedenheit aufweisen.
3. Die Klinik Nette-Gut will den Stellenwert der Angehörigenarbeit deutlich erhöht haben.
4. Die Klinik Nette-Gut will die Zusammenarbeit mit den externen Kooperationspartnern weiter verbessern.
5. Die Klinik Nette-Gut will ihre Erlösbasis erweitern, um die Wirtschaftlichkeit zu sichern.



12 Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten der Forensisch-Psychiatrischen Institutsambulanz (FPIA)

12.1 Versorgungsschwerpunkte der FPIA

Die Forensisch-Psychiatrische Institutsambulanz besteht seit dem 01. Juli 2008, wobei der Versorgungsschwerpunkt in der Betreuung von beurlaubten bzw. zur Bewährung entlassenen Maßregelvollzugspatienten der Klinik Nette-Gut liegt. Allerdings werden auch Maßregelvollzugspatienten anderer Kliniken versorgt, welche sich in der in der Entlassungsphase auf Bewährung befinden.

Auch die Versorgung von nicht aus dem Maßregelvollzug stammenden, jedoch unter forensischen Behandlungsaspekten zu versorgenden Menschen wird angeboten. Die wichtigste Aufgabe besteht in der forensisch-psychiatrischen Prognose hinsichtlich der Einschätzung des künftigen straffreien Handelns.

12.2 Behandlungsplätze FPIA

Rechtsgrundlage (ehemalige Unterbringung)	Behandelte Patienten- und Klientengruppe	Anzahl zum Stichtag 30.09.*
§ 63 StGB	in Beurlaubung	7
	unter Führungsaufsicht, davon:	65
	§ 67d Abs. 2 StGB (Bewährung)	56
	§ 67d Abs. 6 StGB (Erledigung)	3
	§ 67b StGB (Aussetzung bei Anordnung)	6
§ 64 StGB	in Beurlaubung	11
	unter Führungsaufsicht, davon:	101
	§ 67d Abs. 2 StGB (Bewährung)	99
	§ 67d Abs. 5 StGB (Wegfall der Voraussetzungen)	0
	§ 67d Abs. 4 StGB (Ablauf der Höchstfrist)	1
	§ 67b StGB (Aussetzung bei Anordnung)	1
andere Bedarfsgrundlage	andere Klienten, davon:	0
	justizielle Veranlassung	0
	Ehemalige auf freiwilliger Basis	0
	sonstige	0

* die Angaben werden abweichend zum Stichtag 30.09. erhoben, analog zum „Kerndatensatz in den Einrichtungen des Maßregelvollzugs“

12.3 Anzahl der beurlaubten Personen nach Dauer der Beurlaubung

Dauer der Beurlaubung	Anzahl Beurlaubte § 63 StGB	Anzahl Beurlaubte § 64 StGB
1 - 10 Tage	1	1
11 - 20 Tage	0	5
21 - 30 Tage	0	1



1 - < 3 Monate	1	1
3 - < 6 Monate	5	14
6 - < 12 Monate	6	5
≥12 Monate	5	0
Gesamt	18	27

12.4 Anzahl der beurlaubten Personen nach psychiatrischen Haupt-Diagnosen nach ICD-10 im Berichtsjahr

ICD-10	Anzahl	Bezeichnung
F0	1	Hirnorganische Störung
F1	26	Primäre Sucht
F2	4	Schizophrene Störung
F2, F1	6	Schizophrene Störung und Sucht
F2, F65-F66	0	Schizophrene Störung und Störung der Sexualpräferenz bzw. in Verbindung mit der sexuellen Entwicklung und Orientierung
F2, F7	0	Schizophrene Störung und intellektuelle Minderbegabung
F3	0	Affektive Störung
F60-F63	1	Persönlichkeitsstörung
F65-F66	0	Störung der Sexualpräferenz bzw. in Verbindung mit der sexuellen Entwicklung und Orientierung
F60-F63, F1	0	Persönlichkeitsstörung und Sucht
F60-F63, F65-F66	1	Persönlichkeitsstörung und Störung der Sexualpräferenz bzw. in Verbindung mit der sexuellen Entwicklung und Orientierung
F60-F63, F7	0	Persönlichkeitsstörung und intellektuelle Minderbegabung
F7	0	Intelligenzminderung
F7, F1	1	Intellektuelle Minderbegabung und Sucht
F7, F65-F66	0	Intellektuelle Minderbegabung und Störung der Sexualpräferenz bzw. in Verbindung mit der sexuellen Entwicklung und Orientierung
	5	Andere Diagnosen bzw. andere Formen von Multimorbidität
	0	Keine Diagnose
Gesamt	45	

12.5 Deliktverteilung bzw. Anlassstraftat der beurlaubten Personen

Unterbringungsdelikt bzw. Anlassstraftat	Patienten nach § 63 StGB		Patienten nach § 64 StGB		Gesamt	
	m	w	m	w	m	w
Straftaten gegen das Leben (außer Sexualdelikte)	3	0	0	0	3	0
Brandstiftungsdelikte	1	1	1	0	2	1
Sexualdelikte	2	0	0	0	2	0
• zum Nachteil von Kindern	0	0	0	0	0	0
• zum Nachteil von Erwachsenen	2	0	0	0	2	0



Unterbringungsdelikt bzw. Anlassstraftat	Patienten nach § 63 StGB		Patienten nach § 64 StGB		Gesamt	
Körperverletzung	7	1	1	0	8	1
Raub und Erpressung	0	0	4	0	4	0
Straftaten gegen die persönliche Freiheit						
Eigentumsdelikte (Diebstahl, Unterschlagung, Betrug, Hehlerei etc.)	1	0	3	0	4	0
Verstoß gegen das BtMG	0	0	18	0	18	0
Sonstiges Delikt	2	0	0	0	2	0
Gesamt	16	2	27	0	43	2

12.6 Grundlage des Betriebens der FPIA

- verbindliche landesrechtliche Regelung
- formelle Anerkennung des zuständigen Landesministeriums
- Anerkennung im Rahmen des Budgets
- ohne formelle Grundlage als sog. "graue Ambulanz"

12.7 Angebotsspektrum der FPIA

	Angebot
FPIA	Das detaillierte Angebotsspektrum der FPIA ist im Leistungskatalog des FPIA-Konzepts festgeschrieben. Berufsgruppenübergreifend werden sowohl direkte als auch indirekte patientenbezogene Leistungen vorgehalten. Inhaltlich geht es insbesondere um die vorzugsweise aufsuchende Betreuung mit aktueller Prüfung des psychopathologischen Zustandsbildes, einer Risikobeurteilung, der Überprüfung der Medikation, Drogenscreenings, Überlegungen zu möglichen Maßnahmen zur Krisenintervention, zur Integrationsbegleitung und zur Teilnahme an Anhörungen durch die Strafvollstreckungskammer. Nicht direkt patientenbezogen sind die Dokumentationsleistungen sowie das Erstellen verschiedener Bescheinigungen und Anträge. Die durch die Pandemie ausgeweiteten digitalen Möglichkeiten z.B. Fernzugriff auf die Patientenakte über Laptop oder IPAD werden auch in den persönlichen Kontakten genutzt. Hierdurch ist eine schnelle Einsicht auch von unterwegs möglich.

12.8 Zielsetzungen

Zielsetzungen des abgelaufenen Jahres mit Grad der Zielerreichung

Ziele	Indikator	Grad d. Zielerreichung	Strateg. Ziel*
Dringend ausreichende Räumlichkeiten FPIA z.B.	Dem Bedarf angepasst, Suchtgruppen sollen wieder implementiert werden, Wegfall der Corona bedingten Dring-	60% Suchtgruppen sind wieder	2



Ziele	Indikator	Grad d. Zielerreichung	Strateg. Ziel*
<ul style="list-style-type: none"> - Wartebereich / Anmeldung Empfang - Gruppenräume - Ausreichende Büros für jeden Mitarbeiter - Zeitgemäße Praxisaustattung - 2 Behandlungsräume - 2 Gruppenräume - Getrennte WC's für Personal und Patienten 	lichkeit.	implementiert, Räumlichkeiten noch nicht gefunden	
Erstellung eines Konzeptes für eine Präventionsambulanz	Ein Besuch in einer bestehenden Präventionsambulanz hat stattgefunden Erste konzeptionelle Überlegungen sind verschriftlicht. Räumlichkeiten stehen fest.	Wird in 2024 weiter verfolgt	1
Besetzung Facharztstelle	Stellenausschreibung erfolgt, Vorstellungsgespräch hat stattgefunden, geeigneter Kandidat konnte gefunden werden.	Wird in 2024 weiter verfolgt	1
Ergebnisse des runden Tisches mit der Gemeindepsychiatrie werden von der Koordinationsstelle aufgenommen und konkrete Maßnahmen werden umgesetzt	Ergebnisse des runden Tisches sind kommuniziert, konkrete Maßnahmen für die FPIA werden abgeleitet.	60% Gespräche mit Nachsorgeeinrichtungen haben stattgefunden auch mit Beteiligung der FPIA. Wird weiter verfolgt	4

Zielsetzungen für das Jahr 2024

Ziele	Indikator	Zeitrahmen/ Ausprägung	Strateg. Ziel*
<p>Dringend ausreichende Räumlichkeiten FPIA z.B.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Wartebereich / Anmeldung Empfang - Gruppenräume - Ausreichende Büros für jeden Mitarbeiter - Zeitgemäße Praxisaustattung - 2 Behandlungsräume - 2 Gruppenräume 	Dem Bedarf angepasst	4. Q 2024	2



Ziele	Indikator	Zeitraumen/ Ausprägung	Strateg. Ziel*
Getrennte WC's für Personal und Patienten			
Erstellung eines Konzeptes für eine Präventionsambulanz	Erneute Abstimmung mit der RMF Ein Besuch in einer bestehenden Präventionsambulanz hat stattgefunden Erste konzeptionelle Überlegungen sind verschriftlicht.	4. Q 2025	1
Besetzung Facharztstelle	Stellenausschreibung erfolgt, Vorstellungsgespräch hat stattgefunden, geeigneter Kandidat konnte gefunden werden.	3.Q 2024	1
Ergebnisse des runden Tisches mit der Gemeindepsychiatrie werden von der Koordinationsstelle aufgenommen und konkrete Maßnahmen werden umgesetzt. Ebenfalls die Ergebnisse der Arbeitsgruppe Diakonie Bad Kreuznach	Ergebnisse des runden Tisches sind kommuniziert, konkrete Maßnahmen für die FPIA werden abgeleitet.	3. Q 2024	4
Austausch mit der Justiz (FA, BWH, StVK, StA)	Ein Austausch zu den Themen Postlauf, Mitteilung von Beschlüssen, THC-Verschreibung, Fristen von Erledigungen soll stattfinden	Bis 3. Q 2024	4

*

Strategische Ziele
<ol style="list-style-type: none"> 1. Die Klinik Nette-Gut will zu den Maßregelvollzugskliniken mit der höchsten Fachkompetenz gehören. 2. Die Klinik Nette-Gut will eine höhere Mitarbeiterzufriedenheit aufweisen. 3. Die Klinik Nette-Gut will den Stellenwert der Angehörigenarbeit deutlich erhöht haben. 4. Die Klinik Nette-Gut will die Zusammenarbeit mit den externen Kooperationspartnern weiter verbessern. 5. Die Klinik Nette-Gut will ihre Erlösbasis erweitern, um die Wirtschaftlichkeit zu sichern.



13 Abteilungsübergreifende Angebote

13.1 Stabsstelle QM und QM-Steuerungskreis

Insgesamt fanden 37 Sitzungen des QM-Steuerungskreises statt, davon waren 9 Sitzungen mit dem Direktorium.

Folgenden Arbeitsschwerpunkte wurden behandelt:

- Durchführung von Audits und das Nachhalten der daraus abgeleiteten Maßnahmen
- Dokumentenmanagement
- Teilnahme an den Qualitätszirkeln des LKH
- Einführung des neuen Steuerungsinstrumentes des LKH
- Durchführung einer Selbstbewertung nach DIN EN ISO 9004

Ziele 2023 (Schwerpunkte):

- Durchdringung von Themen bei allen Mitarbeitergruppen
- Entwicklung von Hilfestellungen zur Durchdringung der Verfahrensanweisungen
- Steigerung der Qualität von Audits
- Einarbeitung einer neuen Qualitätsmanagementbeauftragten

13.2 Steuerungskreis Öffentlichkeitsarbeit

Insgesamt fanden 12 Sitzungen des Steuerungskreises Öffentlichkeitsarbeit statt, mit folgenden Arbeitsschwerpunkten:

- Dreh eines Imagefilms anlässlich „Forensik begegnen“
- Planung und Durchführung des Informationstages „Forensik begegnen“
- Planung und Wiederaufnahme des Angebots für Besuchergruppen
- Umorganisation der Arbeitsstrukturen des SKÖs
- Neustrukturierung „Einführungstag für neue Mitarbeiter“
- Teilnahme an „Forensik Transparent“
- Sichtung Internetauftritt

Ziele 2023 (Schwerpunkte):

- Weitere Ausweitung des Angebots von Besuchergruppen
- Wiederaufnahme der Besuchergruppen für Angehörige von Mitarbeitende
- Intensivierung des Austauschs mit anderen Einrichtungen
- Besuch der JVA Diez
- JVA-Tag in der Klinik Nette-Gut



- Überarbeitung und Wiederauflage von Informationsbroschüren, z.B. „Wege gemeinsam schaffen“, Internetseite

13.3 Stabsstelle Statistik und Dokumentation

Die Stelleninhaberin ist direkter Ansprechpartner des Direktoriums sowie der Mitarbeiter bzgl. der Aufbereitung von klinik- bzw. patientenbezogenen Daten. Die Generierung und Zusammenstellung der Daten als Querschnitts- und Zeitreihenanalysen dienen dem internen Controlling sowie der Darstellung gegenüber Externen.

Insbesondere sind folgende Bereiche der Stabsstelle Statistik und Dokumentation von regelmäßiger Relevanz:

- statistische Aufbereitung u. a. von besonderen Ereignissen, Aggressionsereignissen, Lockerungsständen und -zeiten, Belegungszahlen, Deliktverteilung
- regelmäßige Erhebung der aktuellen Belegung
- Berechnungen des Personalbedarfs nach PsychPV Forensik sowie Modellkalkulationen
- Sammlung und Aufbereitung der Daten für den Kerndatensatz sowie den Qualitätsbericht der Klinik
- wissenschaftliche bzw. methodische Begleitung klinikinterner Projekte sowie externer Anfragen
- Unterstützung der Mitarbeiter der KNG bei der Verarbeitung und Auswertung statistischer Daten

13.4 Stabsstelle Kriminalprognostik / Fort- und Weiterbildung

Der Stabsstelle Gutachtenwesen, Fort- und Weiterbildung sind innerhalb der Klinik Nette-Gut mehrere Aufgabenbereiche zugeordnet:

Sie umfasst die sowohl inhaltliche als auch formelle Gestaltung der Kooperation mit Universitäten, in Ausbildungs- sowie in Forschungsfragen. Ziel ist hier eine engere Verzahnung aktuellen wissenschaftlichen Wissens mit der praktischen Arbeit – auf diese Weise sollen einerseits neue wissenschaftlichen Erkenntnissen z. B. in Bezug auf Diagnose-, Interventionsmethoden und Prognose leichter in die Praxis gelangen, andererseits wichtige Aufgaben, Probleme und Fragestellungen aus der Praxis leichter in der wissenschaftlichen Forschung aufgenommen und die wissenschaftliche Arbeit stärker an der Praxis orientiert werden. Vor diesem Hintergrund unterstützt die Stabsstelle die Universität bei der Erarbeitung von Forschungsdesigns, ermöglicht die praktische Durchführung und stellt eine fachlich Begleitung sicher. Als beispielhaftes Kooperationsprojekt ist hier die LIVELT-Evaluation zu nennen. Weitere Projekte werden geplant sowie die Einbeziehung von Masterstudierenden der Universität Bonn in die Arbeit des Gutachteninstituts; auch an dieser Stelle mit dem Ziel einer engeren Verschränkungen des aktuellen wissenschaftlichen Standes mit



der praktischen Arbeit der Klinik Nette-Gut, der Mitarbeitergewinnung sowie der Erhöhung der Anzahl der bearbeitbaren Gutachten. Die Einbeziehung der Studierenden ist mit der Justiz abgestimmt. Die Präsenz der Klinik Nette-Gut bei Studierenden als attraktive Arbeitgeberin soll darüber erhöht werden.

Zudem ist der Stabsstelle die Organisation und ggf. Durchführung von internen und externen Schulungen zugeordnet.

Ein weiterer Aufgabenbereich besteht in der Vorbereitung, Organisation, Moderation und ggf. Durchführung diverser Fort- und Weiterbildungsangebote der Klinik. Hier sind insbesondere das alle 6 Monate stattfindende Gutachtenseminar sowie die „Intervisionstreffen Forensischer Gutachter:innen“ und die Fachtagung „Forensiktage der Klinik Nette-Gut“ zu nennen. Die Stabsstelle initiiert die Werbung und Nachberichterstattung, wovon ebenfalls die Mitarbeitergewinnung verbessert wird.

Die Stabsstelle berät die Einrichtungsleitung und das Direktorium der Klinik Nette-Gut bei wichtigen, den Maßregelvollzug betreffenden Themen.

Im Rahmen ihrer rechtspsychologischen Weiterbildung ist die Stabsstelle als interne Sachverständige bei Lockerungsentscheidungen tätig.

Auch obliegt der Stabsstelle die Organisation der Praktika von Psychologiestudierenden in der Klinik Nette-Gut.

Letztlich unterstützt die Stabsstelle als Sachverständige das Gutachteninstitut der Klinik Nette-Gut.

13.5 Stabsstelle Pflegewissenschaft

Die Stabsstelle Pflegewissenschaft existiert in der Klinik Nette-Gut bereits seit dem 1.7.2003. Hauptziel ist es, pflegerisches Handeln methodisch und systematisch zu erfassen, nachvollziehbar und begründet darzustellen, zu erweitern und zu entwickeln. Die forensische Pflege soll sich langfristig fundiert inhaltlich vertiefen und zur Qualitätsentwicklung in der Klinik bzw. im Landeskrankenhaus (AÖR) beitragen.

Im Jahr 2020 wurde die Stelle Pflegewissenschaft aufgestockt, sodass sie nun 1,4 VK beträgt und von 2 Mitarbeiterinnen besetzt wird.

Die Aufgabenschwerpunkte der Stelle Pflegewissenschaft sind:

- Planung und Durchführung von Projekten
- Konzeptentwicklung in der Klinik Nette-Gut und im LKH
- Mitarbeit und/oder Durchführung von (Pflege-) Forschungsprojekten
- praktische Umsetzung von pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen und pflegerisch relevanten gesetzlichen Vorgaben
- Weiterentwicklung der EDV-gestützten Pflegedokumentation, des Pflegeprozesses und der Arbeit mit Pflegediagnosen



- Einführung und Begleitung von pflegefachlichen Leitungen (es sind vier akademisch ausgebildete Pflegefachpersonen als pflegefachliche Leitung eingesetzt). Begleitung von zukünftigen pflegefachlichen Leitungen anhand eines individuellen Traineeprogramms.
- Verbreitung von pflegewissenschaftlichem Wissen (z.B. durch Planung und Durchführung von Fortbildungsveranstaltungen zu verschiedenen Themen, Unterricht im Rahmen von Ausbildung und Fachweiterbildung)
- Mithilfe bei der individuellen fachlichen Weiterentwicklung von Mitarbeitern, insbesondere die Unterstützung bei Facharbeiten und Praktika. Interne und externe Unterstützung von Anfragen zu wissenschaftlichen Forschungsprojekten
- Analyse und Beratung von spezifischen Pflegesituationen und Unterstützung bei der Entscheidungsfindung
- inhaltliche Ausarbeitung und Aufbereitung von speziellen Themen
- Außendarstellung der forensischen Pflege im forensischen und pflegerischen bzw. pflegewissenschaftlichen Kontext
- Mitarbeit im Klinischen Ethikkomitee des Landeskrankenhauses, in der Ethikkommission der DG Pflegewissenschaft

13.6 Stabsstelle Prognoseberatung/Gutachtenwesen

Die Gutachtenstelle wurde im Oktober 2017 personell erweitert und ist mit einer Psychologischen Psychotherapeutin/Rechtspsychologin und einem Facharzt für Psychiatrie besetzt.

Zu den Aufgaben gehören folgende Bereiche:

- Gutachtenakquise und Weiterentwicklung von Regularien bzgl. der Gutachtenerstellung
- Erstellen von internen und externen Gutachten zu Lockerungsentscheidungen bei Tätern mit schweren Anlasstaten (Vollzugsrecht)
- Erstellen von Schuldfähigkeitsgutachten (§§ 20, 21 StGB, §§ 63, 64 StGB), Gefährlichkeits- und Kriminalprognosegutachten von (psychisch kranken) Rechtsbrechern, insbesondere im Hinblick auf Sexual- und Gewaltdelinquenz (Strafrecht)
- Erstellen von Prognosegutachten im Hinblick auf Entlassungen aus dem Straf- und Maßregelvollzug (Vollstreckungsrecht)
- Erstellen von Gutachten bzgl. Haft-, Vernehmungs- und Verhandlungsfähigkeit, Geschäfts- und Testierfähigkeit
- Erstellen von Betreuungsgutachten
- Beratung der internen Gutachter in Ausbildung bei der Erstellung von Gutachten
- regelmäßige kollegiale Intervention
- regelmäßige Weiterbildung zu gutachterlichen Fragestellungen
- Betreuung von Praktikanten



- Beratung bei psychologischer Testdiagnostik
- weiterer Ausbau der psychologischen Testothek inkl. Fortbildungen
- Organisation und Mitwirkung bei internen Fortbildungen für den ärztlich geleiteten Dienst
- Leitung und Betreuung von Projekten
- Initiativen für die fachliche Weiterentwicklung der Klinik Nette-Gut



14 Links

<http://www.klinik-nette-gut.de/>
<http://www.rhein-mosel-fachklinik-andernach.de/>
<http://www.landeskrankenhaus.de>



15 Verantwortlichkeiten und Ansprechpartner

Verantwortlich für den Qualitätsbericht

Name	Funktion / Abteilung	Tel. Nr.	E-Mail
Dr. Frank Goldbeck	Ärztlicher Direktor	02637/911-3000	F.Goldbeck@kng.landeskrankenhaus.de
Andreas Emmerich	Pflegedirektor	02637/911-3010	A.Emmerich@kng.landeskrankenhaus.de
Peter Blum	Administrator, Sicherheitsbeauftragter	02637/911-2000	P.Blum@kng.landeskrankenhaus.de

Ansprechpartner für den Qualitätsbericht

Name	Funktion/ Abteilung	Tel. Nr.	E-Mail
Annika Reinhold	Stabsstelle QM	02637/911-2012	A.Reinhold@kng.landeskrankenhaus.de
Guido Bodenheimer	Leiter der Stationsübergreifenden Therapien, QMB	02637/911-3024	G.Bodenheimer@kng.landeskrankenhaus.de
Dr. Christoph Grau	Chefarzt Psychotherapeutischen Abteilung, QMB	02637/911-2315	C.Grau@kng.landeskrankenhaus.de
Anne Kathrin Möcklinghoff	BuS Statistik und Dokumentation, QMB	02637/911-3004	A.Moeklinghoff@kng.landeskrankenhaus.de
Carolin Müller	BuS Pflegewissenschaften, QMB	02637/911-3014	Ca.Mueller@kng.landeskrankenhaus.de
Stephanie Wegener	Pflegedienstleitung der Suchttherapeutischen Abteilung 1, QMB	02637/911-3031	S.Wegener@kng.landeskrankenhaus.de



Impressum

Die laufende Überarbeitung des Qualitätsberichts erfolgt durch die QMBs der Klinik Nette-Gut.

Copyrightvermerk

Diese Unterlagen sind geistiges Eigentum des Landeskrankenhauses (AöR). Sie dürfen nur mit Zustimmung Dritten zugänglich gemacht, vervielfältigt oder reproduziert werden.®