

Qualitätsbericht 2022

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: 31.12.2022



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	14
2.1	Geplante Stellenbesetzung für das Berichtsjahr	14
2.2	Personalfluktuatation	14
2.3	Personalqualifikation im ärztlichen Dienst (VK-Stellen)	15
2.4	Personalqualifikation im Pflegedienst (VK-Stellen)	15
2.5	Personalqualifikation im psychologischen Dienst (VK-Stellen)	15
2.6	Angebotsspektrum der Klinik	16
2.7	Fort- und Weiterbildungsangebote der Rhein-Mosel-Akademie im Berichtsjahr	19
2.8	Fort- und Weiterbildungsangebot der Klinik Nette-Gut im Berichtsjahr	19
3	Patientenbezogene Daten	21
3.1	Aufnahmen* und Beendigungen nach §§ 63 und 64 StGB, § 126a StPO und sonstigen §§ im Berichtsjahr	21
3.2	Belegung nach §§ 63 und 64 StGB, § 126a StPO und sonstigen §§* im Berichtsjahr	21
3.3	Anzahl der Beendigungen bzw. Veränderungen des Vollzugs der Unterbringung nach §§ 63 und 64 StGB mit Gründen	21
3.4	Durchschnittliche Unterbringungsdauer ab erster Nacht der Unterbringung im Status §§ 63 und 64 StGB in einer Einrichtung (in Jahren) aller stationärer Patienten	22
3.4.1	§ 63 StGB: Unterbringungsdauer ab erster Nacht der Unterbringung im Status § 63 StGB in einer Einrichtung aller stationärer Patienten	22
3.4.2	§ 64 StGB: Unterbringungsdauer ab erster Nacht der Unterbringung im Status § 64 StGB in einer Einrichtung aller stationärer Patienten	22
3.5	Anzahl aller Patienten nach psychiatrischen Haupt-Diagnosen nach ICD-10 in der Gesamtklinik im Berichtsjahr	22
3.6	Deliktverteilung bzw. Anlassstraftat der Patienten gem. §§ 63 und 64 StGB in der Gesamtklinik im Berichtsjahr	23
3.7	Durchgeführte Vollzugslockerungen im Berichtsjahr	24
3.8	Entweichungen im Berichtsjahr	24
3.9	Einstufung aller stationärer Patienten in Behandlungsbereiche gemäß Psychiatrie-Personalverordnung (PsychPV Forensik) – Jahresmittel aus 4 Stichtagserhebungen	24
3.10	Erfüllungsgrad nach PsychPV Forensik	25
3.11	Besondere Vorkommnisse im Berichtsjahr	25
3.12	Aggressionsereignisse	26
3.13	Bereich Empfang und Sicherheit	26
3.14	Administration	27
4	Patientenbezogene Angebote der Klinik Nette-Gut	28



4.1	Patientenfürsprecherin	28
4.2	Seelsorge/Pastoralrat	28
4.3	Laienhelferinnen	29
4.4	Suizidprävention	29
4.5	Beschwerdewege	30
4.6	Patientenbibliothek	30
4.7	Einkaufsgelegenheiten	31
4.8	Cafeteria	31
4.9	Angehörigen- und Selbsthilfegruppen	32
4.10	Patientenrat	32
5	Qualitätssicherung	33
5.1	Klinisches Ethikkomitee	33
5.2	Nationale Stelle zur Verhütung von Folter	33
5.3	Fachkommission	33
5.4	Fachtagungen	33
5.5	Qualitätsmanagement	34
5.6	Wissenschaft und Forschung	34
6	Zielsetzungen der Klinik	35
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	47
7.12	Ist-Belegung	47
7.13	Zielsetzungen	47
8	Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten der Psychotherapeutischen Abteilung	51
8.1	Versorgungsschwerpunkte der Abteilung	51
8.2	Stationsbeschreibungen	52
8.3	Anzahl der Behandlungsplätze	54
8.4	Psychiatrische Diagnosen aller stationärer Patienten (Anzahl der Patienten nach Station)	54
8.5	Deliktverteilung bzw. Anlassstraftat der stationären Patienten gem. §§ 63 und 64 StGB in der Abteilung	55
8.6	Durchschnittliche Unterbringungsdauer ab erster Nacht der Unterbringung im Status §§ 63 und 64 StGB (in Jahren) aller stationärer Patienten in der Abteilung	55
8.7	Lockerungsstand gemäß Förder- und Vollzugslockerungsstufen	56



8.8	Vollzugslockerungszeiten	56
8.9	Aggressionsereignisse	56
8.10	Interkurrente Betreuung	57
8.11	Soll-Belegung	57
8.12	Ist-Belegung	57
8.13	Zielsetzungen	57
9	Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten der Suchttherapeutischen Abteilungen	62
9.1	Versorgungsschwerpunkte der Suchttherapeutischen Abteilungen	62
9.2	Stationsbeschreibungen	62
9.3	Anzahl der Behandlungsplätze	66
9.4	Psychiatrische Diagnosen aller stationärer Patienten (Anzahl der Patienten nach Station)	66
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	69
9.7	Lockerungsstand gemäß Förder- und Vollzugslockerungsstufen	69
9.8	Vollzugslockerungszeiten	70
9.9	Aggressionsereignisse	70
9.10	Interkurrente Betreuung	71
9.11	Soll-Belegung	71
9.12	Ist-Belegung	72
9.13	Zielsetzungen	72
10	Abteilungs- und stationsübergreifende Therapieangebote	78
10.1	Bildungszentrum	79
10.2	Ergotherapie (inkl. Arbeitstherapie)	81
10.3	Sport- und Bewegungstherapie	83
10.4	Kreativtherapien (Kunst-, Musik- und Theatertherapie)	84
11	Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten der Hausarztpraxis	86
11.1	Versorgungsschwerpunkte der Hausarztpraxis	86
11.2	Angebotsspektrum der Hausarztpraxis	86
11.3	Leistungsspektrum der Hausarztpraxis im Berichtsjahr	86
11.4	Zielsetzungen	87
12	Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten der Forensisch-Psychiatrischen Institutsambulanz (FPIA)	89
12.1	Versorgungsschwerpunkte der FPIA	89
12.2	Behandlungsplätze FPIA	89
12.3	Anzahl der beurlaubten Personen nach Dauer der Beurlaubung	89
12.4	Anzahl der beurlaubten Personen nach psychiatrischen Haupt-Diagnosen nach ICD-10 im Berichtsjahr	90
12.5	Deliktverteilung bzw. Anlassstraftat der beurlaubten Personen	90
12.6	Grundlage des Betreibens der FPIA	91
12.7	Angebotsspektrum der FPIA	91
12.8	Zielsetzungen	92
13	Abteilungsübergreifende Angebote	94
13.1	Stabsstelle QM und QM-Steuerungskreis	94
13.2	Steuerungskreis Öffentlichkeitsarbeit	94



13.3	Stabsstelle Statistik und Dokumentation	95
13.4	Stabsstelle Kriminalprognostik / Fort- und Weiterbildung	95
13.5	Stabsstelle Pflegewissenschaft	96
13.6	Stabsstelle Prognoseberatung/Gutachtenwesen	97
14	Links	98
15	Verantwortlichkeiten und Ansprechpartner	99



0 Vorwort

Seit 2008 wird nunmehr unser jährlicher Qualitätsbericht vorgelegt, in dem wir über unsere Strukturen, Entwicklungen und Ziele berichten. Bei der Formulierung unserer Ziele und Planung unserer Projekte stellen wir uns immer die Frage, ob diese geeignet sind, unsere tägliche Arbeit zu Verbesserung. Berücksichtigt werden dabei insbesondere die fünf strategischen Ziele der Klinik Nette-Gut. Dabei steht in für uns in unserer Arbeit nach wie vor die Transparenz im Vordergrund.

Auch 2022 war geprägt durch eine massive Überbelegung, auch wenn die Aufnahmeregulierung bei 450 Patienten zumindest dazu geführt hat, dass wir nicht wie ohne diese Maßnahme prognostiziert das Jahr 2022 mit 500 oder mehr Patienten abschließen. Die Schwierigkeiten in der täglichen Versorgung aufgrund der strukturellen Probleme bleiben allerdings bestehen. Man kann sich leicht vorstellen, dass auf Stationen, die bis zu 150 Prozent (über-)belegt sind, eine behandlerische Arbeit und ein günstiges sozio-milieutherapeutischen Klima nur sehr schwer zu entwickeln sind. Dazu kommt neben den baulichen Problemen auch das Problem der unbesetzten Stellen, die die Belastung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zusätzlich verstärkt hat. Das es trotzdem 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!

Die Problematik der Überbelegung, da sind sich alle einig, kann von der Klinik Nette-Gut nicht alleine gelöst werden. Der anstehende Neubau am M-Haus soll explizit nicht dazu genutzt werden, um die Belegung in der KNG dauerhaft auf über 390 Patienten festzuschreiben. Tatsächlich soll der Neubau der Qualitätsverbesserung dienen. Entlastung wird es durch den Neubau und Erweiterung der Forensik in der Rhein-Hessen-Fachklinik in Alzey geben. Darüber hinaus wird die Zusammenarbeit mit der Gemeindepsychiatrie zu erweitern sein, um so geeignete Heimplätze zu generieren, damit ein großer Teil unserer Patienten, bei denen eine weitere gesundheitliche Besserung leider kaum zu erwarten ist, bei den aber durch einen entsprechend strukturierten sozialen Empfangsraum - durchaus ohne die Außensicherung des Nette-Gutes - ihre krankheitsbedingte Gefährlichkeit soweit reduziert werden kann, dass eine Unterbringung außerhalb des Maßregelvollzugs verantwortet werden kann.

Wir möchten an dieser Stelle auch auf die externe Visitationen durch die staatliche Fachkommission und die nationale Stelle zur Verhütung von Folter verweisen, die uns mitgeteilt haben, dass trotz der oben geschilderten Probleme die Arbeit in der Klinik nicht zu beanstanden ist, eher ist das Gegenteil der Fall. Trotzdem werden wir 2023 durch eine externe Qualitätskontrolle nochmals überprüfen lassen, ob es nicht an der einen oder anderen Stelle Verbesserungspotential gibt und wie wir dies umsetzen können.



Wir wissen, dass all diese Maßnahmen erst anlaufen und erst in einiger Zeit zu einer deutlichen Entlastung der Klinik Nette-Gut führen werden. Wir wissen aber auch, dass dies bedeutet, dass sowohl Patienten als auch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter weiterhin massiv belastet werden.

Zumindest zeichnet sich aber eine Entlastung für 2023 ab. Corona wird nicht mehr die Brisanz haben wie in den letzten Jahren. Die Einschränkungen der Besuchsmöglichkeiten durch Angehörige, das Arbeiten mit Maske unserer Mitarbeiter, die Anpassung der Nutzung der Lockerungen durch unsere Patienten an die Pandemie wird es so nicht mehr geben. Wir hoffen alle, dass sich „normalen Zeiten“ entwickeln.

Abschließend möchten wir uns bei allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern bedanken, die die Qualität unserer täglichen Arbeit unter schwierigsten Bedingungen kontinuierlich weiterentwickelt und das trotz diese 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 198 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 Prozent entspricht. Fällt die Zahl der untergebrachten Personen unter 450, so sind freiwerdende Plätze mit Person derselben Patientengruppe zu besetzen. Die Neuaufnahmen im Bereich der nach § 64 StGB untergebrachten Personen erfolgen sukzessive anhand der Dauer der Organisationshaft. 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 anhaltende Maßnahme führte in 2022 zu einer durchschnittlichen Belegung von insgesamt 449 untergebrachten Personen. Davon 229 nach § 63 StGB, 201 nach § 64 StGB, 16 nach § 126a StPO und zwei Personen nach § 66 StGB sowie eine Person nach PsychKHG. Somit war die Klinik Nette-Gut im Jahr 2022 im stationären Bereich über alle Abteilungen hinweg mit 115,1 Prozent der Bettenkapazitäten ausgelastet. Im März 2021 konnten mittels Bürocontainer 20 Büros geschaffen werden. Dadurch konnten bestehende Büros in Stationsbereichen freigezogen und insgesamt 17 Bettplätze für Patienten in den Bereichen der Psychomedizinischen Abteilung 1, Psychotherapeutischen Abteilung 2 und den Suchtherapeutischen Abteilungen geschaffen werden. Da eine Nutzung dieser auch über das Jahr 2022 erforderlich bleibt, wurde eine Genehmigung für weiterer zwei Jahre beantragt.

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 Kli-



nik Nette-Gut erfolgt auf der Grundlage des als Verwaltungsvorschrift erlassenen Vollstreckungsplans für den Vollzug freiheitsentziehender Maßnahmen des Ministeriums für Arbeit, Soziales, Familie und Gesundheit aus dem Jahr 2003.

In Einzelfällen werden auch Patienten nach § 1906 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) in der Klinik untergebracht, 2022 betraf dies eine untergebrachte Person.

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.

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 Behandlungsplätze 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 milieuthérapeutische 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 ent-



sprechender 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.

Besteht ein Vollstreckungsplan für den Vollzug freiheitsentziehender Maßnahmen?

Ja Nein

1.6 Anzahl der Behandlungsplätze in der gesamten Klinik (Plan)

390

1.7 Anzahl behandelter Patienten zum Stichtag 31.12. (Ist)

450





2 Personalbezogene Daten

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

Berufsgruppe/Dienst	Vollkräftestellen (VK) (Ist)*
Ärztlicher Dienst	20,9
Pflegedienst (inkl. Sicherheitsdienst)	349,5
Schreibdienst, Bildungszentrum, Apotheke, Labor etc.	19,4
Psychologischer Dienst	34,0
Sozialdienst	21,8
Bewegungstherapie (inkl. Sporttherapie)	4,4
Funktionsdienst/Ergo (Arbeits-, Beschäftigungs-, Kunst-, Musik-, Theatertherapie)	22,2
Klinisches Hauspersonal	17,3
Wirtschaftsdienst	20,6
Technischer Dienst	10,7
Verwaltungsdienst	44,0
Personal der Ausbildungsstätten	2,3
Sonstiges Personal Schüler	31,8
Sonstiges Personal Azubis/Praktikanten	10,4
Gesamt	609,3

*ohne Verrechnung

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

Berufsgruppe	Neueinstellungen	Beendigungen des Arbeitsverhältnisses
Ärztlicher Dienst	4	6
Pflegedienst (inkl. BES)	33	51
Schreibdienst, Schule, Apotheke, Labor etc.	2	4
Psychologischer Dienst	8	5
Sozialdienst	3	1
Bewegungstherapie (inkl. Sporttherapie)	1	1
Funktionsdienst/Ergo (Arbeits-, Beschäftigungs-, Kunst-, Musik-, Theatertherapie)	4	3
Klinisches Hauspersonal	5	2
Wirtschaftsdienst	1	0
Technischer Dienst	3	2
Verwaltungsdienst	2	1
Gesamt	66	76



2.3 Personalqualifikation im ärztlichen Dienst (VK-Stellen)

Abteilung	Beschäftigte Ärzte insgesamt*	Ärzte mit Beschäftigungsgrundlage Facharztstatus All- gemeinmedizin	Ärzte mit Beschäftigungsgrundlage Facharztstatus Psychiatrie
Psychomedizinisch	9,0	1,0	2,0
Psychotherapeutisch	3,0	0	2,0
Suchttherapeutische Abteilung 1	0,5	0	0,5
Suchttherapeutische Abteilung 2	1,4	0	1,0
FPIA	1,88	0	0,88
Hausarztpraxis	3,23	3,23	0
Gesamt	19,01	4,23	6,38

*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	Heilerzie- hungs- pflegende (HEP) und Erzieher	HEP und Erzieher mit Fach- weiterbil- dung	Kranken- pflegehel- fer und Altenpfle- gehelfer	Pflegehel- fer
Psycho- medizinisch	102,3	18,0	19,6	0	17,9	0,9
Psycho- therapeutisch	50,4	7,2	12,1	2,5	6,6	1,0
Suchttherapeu- tische Abteilung 1	50,7	8,7	8,4	0	3,9	1,3
Suchttherapeu- tische Abteilung 2	48,7	12,3	11,7	2	0,7	1,0
FPIA	5,8	5,8	0	0	0	0
Gesamt	257,9	52,0	51,8	4,5	29,1	4,2

2.5 Personalqualifikation im psychologischen Dienst (VK-Stellen)

Abteilung	Dipl.-Psychologen bzw. Psychologen mit Masterab- schluss insgesamt	<u>davon:</u> Psycholo- gische Psychothe- rapeuten	<u>davon:</u> Fachpsycho- logen für Rechts- psychologie
Psychomedizi- nisch	6,43	0	1,0
Psychotherapeu- tisch	8,32	1,0	2,0



Abteilung	Dipl.-Psychologen bzw. Psychologen mit Masterabschluss insgesamt	davon: Psychologische Psychotherapeuten	davon: Fachpsychologen für Rechtspsychologie
Suchttherapeutische Abteilung 1	6,48	2,25	0
Suchttherapeutische Abteilung 2	12,16	2,0	0
FPIA	0	0	0
Gesamt	33,39	5,25	3,0

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 Milieuthherapie - Grund- und Behandlungspflege - Basisgruppen mit klientenspezifischen Inhalten - pflegerische Gruppenangebote im lebenspraktischen und Freizeitbereich - Vorbereitung und Teilnahme an Behandlungskonferenzen, Fallbesprechungen, Visiten - Begleitung bei interkurrenten Behandlungen - Durchführung von Ausführungen - Vor- und Nachbereitung von Verlegungen - zunehmende Etablierung der Adherence Therapie <p>Bereich Empfang und Sicherheit</p> <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



	Angebot
	<ul style="list-style-type: none"> ○ Ausgänge extern ○ Konsilfahrtbegleitung ○ Telefondienst ○ Monitorüberwachung ○ Botengänge ○ Schließen (Stationszugang) ○ 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) - psychiatrische Diagnostik und Testdiagnostik - Konzeption und Durchführung von psychotherapeutischen Behandlungen in Einzel- und Gruppensetting - Deliktbearbeitung, Suchttherapie - Vorbereitung und Teilnahme an Fallbesprechungen und Lockerungskonferenzen - Supervision und Visiten - Durchführung von Kriseninterventionen bei den Bezugspatienten - Erstellung von Behandlungs- und Wiedereingliederungsplänen sowie gerichtlichen Stellungnahmen - Angehörigenarbeit
Sozialdienst	<ul style="list-style-type: none"> - sozialdienstliche Grundversorgung (Erhebung der Sozialanamnese, Klärung finanzieller Ansprüche) - Sicherung des Lebensunterhalts, Schuldenregulierung - 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 - 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) 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



	Angebot
	<ul style="list-style-type: none"> - Arbeitsplätze in handwerklich-kreativen Berufsfeldern wie Schneiderei, Steinmetz, Metallbau etc. - 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 (Berufsmaturität) - Bewerbertraining - Computerkurse (ICDL, International Certification of Digital Literacy) - Angebot von Internetzeiten für Patienten - Verbesserung der Vorbereitung einer erfolgreichen beruflichen Resozialisierung - Allgemeinbildung - Betreuung der vierteljährlichen Herausgabe einer Patientenzeitung - Verringerung r negativ belasteten Lerngeschichte aus Schamgefühlen, Versagensängsten und Ängsten vor der Auseinandersetzung mit der Realität
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 - Verknüpfung der psychosozialen, pädagogischen und physischen Dimensionen, um eine optimale therapeutische Wirksamkeit zu erzielen - ganzheitlicher Ansatz zur Verbindung der individuellen Behandlungsziele mit den spezifischen Ressourcen und Fähigkeiten der Patienten
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



	Angebot
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

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

Im Jahr 2022 wurden die Veranstaltungen der Rhein-Mosel-Akademie von 2.332 Teilnehmern der Klinik Nette-Gut genutzt. Hierbei entstanden Fort- und Weiterbildungskosten von 156.974 €. Der zeitliche Aufwand der Teilnahme betrug insgesamt 8.111 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:

- ADHS des Erwachsenenalters – Grundlagen der Diagnostik und Behandlung
- Eine kleine Hirnkunde – neurobiologische Grundlagen für psychiatrisch Pflegende
- Identität und Drogenabhängigkeit
- Sozial- und Schuldnerberatungsrecht
- Suchtmittel legal und illegal – Informieren-Verstehen-Handeln

2.8 Fort- und Weiterbildungsangebot 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 Gutachter.

Die für 7. und 8. November 2021 geplanten Forensiktage wurden Coronabedingt auf den 2. und 3. Mai 2023 verschoben.

Die Mitarbeiter der Klinik Nette-Gut nehmen die Möglichkeit der abteilungsübergreifenden forensisch-psychiatrischen Fallvorstellungen wahr sowie der berufsgruppenspezifischen als auch berufsgruppenübergreifenden Beteiligung an Fachtagungen.

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	28	18
§ 64 StGB	89	95
§ 67h/63 StGB bzw. § 67h/64 StGB	9	7
§ 126a StPO, § 81 StPO, § 453c StPO, sonstige	28	30
Gesamt	154	150

* 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	36	50
Änderung der Reihenfolge der Vollstreckung/Überweisung in den Strafvollzug (§ 67 Abs. 1 und 3 StGB)	0	1	1
Erledigung durch Erreichen der Höchstfrist (§ 67 d Abs. 4 StGB)	0	0	0
Erledigungserklärung der Maßregel (§ 67 d Abs. 5 bzw. Abs. 6 StGB) <i>davon wegen: Verhältnismäßigkeit u/o Wegfall d. Voraussetzungen d. Maßregel</i>	1	55	56
Sonstige Gründe für Patientenabgänge (z.B. Abschiebungen, Verstorbene)	0	0	0
Gesamt	15	92	107



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: 9,9 Jahre Median: 7,2 Jahre	3 Tage - 46 Jahre	231
§ 64 StGB	Mittelwert: 1,4 Jahre Median: 1,2 Jahre	3 Tage - 4,2 Jahre	194

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	43
2 - < 4 Jahre	36
4 - < 6 Jahre	25
6 - < 8 Jahre	24
8 - < 10 Jahre	14
10 - < 15 Jahre	53
≥ 15 Jahre	36
Gesamt	231

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	78
1 - < 2 Jahre	58
≥ 2 Jahre	58
Gesamt	194

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

ICD-10	Anzahl	Bezeichnung
F0	6	Hirnorganische Störung
F1	206	Primäre Sucht
F2	79	Schizophrene Störung
F2, F1	60	Schizophrene Störung und Sucht
F2, F65-F66	2	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	15	Persönlichkeitsstörung
F65-F66	6	Störung der Sexualpräferenz bzw. in Verbindung mit der sexuellen Entwicklung und Orientierung



ICD-10	Anzahl	Bezeichnung
F60-F63, F1	22	Persönlichkeitsstörung und Sucht
F60-F63, F65-F66	26	Persönlichkeitsstörung und Störung der Sexualpräferenz bzw. in Verbindung mit der sexuellen Entwicklung und Orientierung
F60-F63, F7	4	Persönlichkeitsstörung und intellektuelle Minderbegabung
F7	11	Intelligenzminderung
F7, F1	5	Intellektuelle Minderbegabung und Sucht
F7, F65-F66	8	Intellektuelle Minderbegabung und Störung der Sexualpräferenz bzw. in Verbindung mit der sexuellen Entwicklung und Orientierung
	52	Andere Diagnosen bzw. andere Formen von Multimorbidität
		Keine Diagnose
Gesamt	502	

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)	28	4	1	0	29	4
Brandstiftungsdelikte	14	3	2	0	16	3
Sexualdelikte	71	1	0	0	71	1
• zum Nachteil von Kindern	53	1	0	0	53	1
• zum Nachteil von Erwachsenen	18	0	0	0	18	0
Körperverletzung	82	15	12	0	94	15
Raub und Erpressung	6	2	23	0	29	2
Straftaten gegen die persönliche Freiheit	8	2	4	0	12	2
Eigentumsdelikte (Diebstahl, Unterschlagung, Betrug, Hehlerei etc.)	3	0	16	0	19	0
Verstoß gegen das BtMG	0	0	166	0	166	0
Sonstiges Delikt	14	3	3	0	17	3
Gesamt	226	30	227	0	453	30



3.7 Durchgeführte Vollzugslockerungen¹ im Berichtsjahr

Abteilung	Anzahl der durchgeführten Vollzugslockerungen	Anzahl der Stunden der durchgeführten Vollzugslockerungen
Psychomedizinische Abteilung	7.746	25.927,39
Psychotherapeutische Abteilung	6.536	29.560,46
Suchttherapeutische Abteilung 1	5.322	37.466,63
Suchttherapeutische Abteilung 2	16.851	129.026,30
Gesamt	36.455	221.980,78

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

3.8 Entweichungen im Berichtsjahr

Abteilung	Anzahl der Entweichungen	Entweichungsart
Psychomedizinische Abteilung	2	2x Missbrauch einer Vollzugslockerungsstufe
Psychotherapeutische Abteilung	0	-
Suchttherapeutische Abteilung 1	1	1x Missbrauch einer Vollzugslockerungsstufe
Suchttherapeutische Abteilung 2	1	1x Missbrauch einer Vollzugslockerungsstufe
Gesamt	4	4x Missbrauch einer Vollzugslockerungsstufe

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	4	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	50,25	FS 2 Intensivbehandlung in der Eingangsphase der Behandlung bis zu 3 Monaten oder im Verlauf	28,25
F 3 Rehabilitative Behandlung	34,75	FS 3 Rehabilitative Behandlung	0,25
F 4 Langdauernde Behandlung Schwer- und Mehrfachkranker	98	FS 4 Langdauernde Behandlung Schwer- und Mehrfachkranker	145

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	61,75	FS 5 Psychotherapie	27,75
Gesamt	248,75	Gesamt	201,25

3.10 Erfüllungsgrad nach PsychPV Forensik

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

Berufsgruppe	Erfüllungsgrad nach PsychPV Forensik in %
Ärzte	49,54
Psychologen	142,54
Sozialarbeiter	93,82
Pflegepersonal	83,87

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	8	6	4	2
Geiselnahme	0	0	0	0
Evakuierung	0	1	0	0
Psychiatrischer Notfall	9	6	0	1
Lockerungsmissbrauch	2	0	0	2
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:	9	40	129	220
Drogenkonsum	5	3	44	51
verspätete Rückkehr	0	26	68	149
Medikationsfehler	2	5	5	2
Verlust sicherheitsrelevanter Gegenstände	3	0	0	2
Ausbruch eines Brandes	3	1	2	0
Polizeieinsatz	15	6	3	3
Auffinden verbotener Gegenstände	18	18	55	31
sonstiges	9	12	10	8
Gesamt	78	95	208	271



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	3.180	109	7	verbale Aggression/ Körpereinsatz	Pflegepersonal/ Mitpatienten
Psychotherapeutische Abteilung	292	55	8	verbale Aggression	Pflegepersonal/ Mitpatienten
Suchttherapeutische Abteilung 1	105	48	8	verbale Aggression	Pflegepersonal
Suchttherapeutische Abteilung 2	29	40	7	verbale Aggression	Mitpatienten/ Pflegepersonal
Gesamt	3.664	252	8	verbale Aggression	Pflegepersonal/ Mitpatienten

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**
--------------------------	--------------------	------------------------	--------------------------------------



Besondere Dienste	Fesselungen	Kfz-Kontrollen*	Gelände- und Zaunkontrollen**
Anzahl	497	4.743	2.756

* ohne Kfz-Kontrollen der eigenen Fahrzeuge

** Erhöhung der Zaunkontrollen aufgrund der Überwachung der Baustelle für das geplante Sozialzentrum 6 x pro Nacht, nach Schließung des Außenzauns auf 3 x pro Nacht

Fahrten	Gerichtsfahrten	Fahrten zu Prognosegutachten	Verschubungen
Anzahl	221	0	55
Jahreskilometer	25.689	0	13.492
Stunden/ Jahr	1.167	0	464

Personenkontrollen (ohne Kontrollen der Patienten)	Besucher	Anwälte	Besuchergruppen (Einzelpersonen)	Fremdfirmen (Einzelpersonen)
Anzahl	5.045	804	357	7.228

3.14 Administration

patientenbezogene Neuregelungen im Berichtsjahr
Überarbeitung der RL PC für Maßregelvollzugspatienten
Einführung eines Sicherungsplanes elektronische Unterhaltungsmedien für Patienten
Regelmäßige Evaluation der RL Barbetrag und Überbrückungsgeld sowie der DA Einheitliche Entlohnung für Maßregelvollzugspatienten

Kostenübernahmen im Berichtsjahr	Neubewilligungen	Beendigungen
komplementäre Einrichtung	23	21
eigene Wohnung	3	4
berufliche Wiedereingliederung - stationäre Patienten	8	3
berufliche Wiedereingliederung - beurlaubte Patienten	2	5



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; bis September 2022 im Konferenzraum Haus A, seit Oktober 2022 im 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.

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 2022 einen Gottesdienst hierzu. Ebenfalls wurde im Zusammenhang mit dem Welttag der Suizidprävention mit interessierten Patienten und Mitarbeitern eine Projektwoche zum Thema durchgeführt.

Die Stabsstelle Statistik und Dokumentation erhebt jährlich die Anzahl der Selbsttötungen und Suizidversuche von Patienten. Im Jahr 2022 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.

Im Jahr 2022 wurden Dokumentenaudits durchgeführt, um zu beleuchten, wie bei Patienten, die erhöht oder akut suizidal waren, die Umsetzung des Standards „Suizidprävention“ erfolgte. Die Ergebnisse und Verbesserungsvorschläge flossen in die Evaluation des Standards ein, der 2023 verabschiedet wird.



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 Beschwerdekanaäle 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.

Da der vorgesehene Raum erheblich kleiner ist als der aktuell -häufig genutzte- Pavillon, wird die Herausforderung darin bestehen, die vorhandenen Medien in die neue Bibliothek zu integrieren.

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, Toilettenartikel 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 eine an drei Tagen in der Woche geöffneten Einkaufsmöglichkeit der Arbeitstherapie. Der Getränkeverkauf liefert wöchentlich Bestellungen von Patienten und Mitarbeitern direkt auf die Stationen und in die Bereiche. Zusätzlich wird die Einkaufsmöglichkeit „Nette-Lädchen“ der Arbeitstherapie Haus L durch die METRO beliefert. Hier können Patienten, Besucher und Mitarbeiter der Klinik zu günstigen Preisen Getränke, Süßwaren, haltbare Lebensmittel wie Nudeln, Reis, Mehl und Müsli und weitere Produkte erwerben. Patienten mit entsprechender Vollzugslockerungsstufe haben zudem die Möglichkeit, Einkäufe außerhalb der Klinik zu tätigen.

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 Absprachen, 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 2023 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.

5.6 Wissenschaft und Forschung

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 Landespsychotherapeutenkammer 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 der Zielerreichung	Strateg. Ziel*
Inbetriebnahme des Hauses A	Einzug der Hausarztpraxis, der Arbeitstherapien	100%	1, 2
Baubeginn Haus M	Bezug wird nicht in 2022 erfolgen	Der Baubeginn konnte noch nicht erfolgen, da die Finanzierungszusage vom Land noch nicht erteilt wurde.	1, 2
Inbetriebnahme des Drogeninspektionsgerätes	<ul style="list-style-type: none"> - Ausstattung mit Software - Einweisung der Mitarbeiter - Workshop der Abteilungsleitungskonferenz 	100%	1
Prüfung Alternativen zu Skype	Auswahl eines Systems und Ermittlung der Kosten	50% Es wurde eine Alternative ausgewählt. Umsetzung soll im 1. Quartal 2023 erfolgen.	1
Wirtschaftsplanung	<ul style="list-style-type: none"> - Ausschöpfung der Personalplanung - Positives Spartenergebnis 	50% Das vorgesehene Personal konnte insbesondere in den Berufsgruppen Medizin, Pflege und Hauswirtschaft nicht eingestellt werden.	1, 2
Steuerung der Überbelegung per Aufnahmestopp	<ul style="list-style-type: none"> - Aufrechterhaltung des Aufnahmestopps - Steuerung der Aufnahmen im Rahmen des Korridors von 450 stationären Patienten 	100%	1, 2



Ziele für das Jahr 2023

Ziele	Indikator	Zeitraumen/ Ausprägung	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	Ende 2023	1
Neufassung der Geschäftsordnung zum Beschwerdemanagement	Neuformulierung der Geschäftsordnung hinsichtlich der neuen Vorgaben des Landes und der überarbeiteten Abläufe zum Beschwerdemanagement	Ende 2023	1
Erarbeitung einer umfassenden Maßnahmenplanung für die KNG <ul style="list-style-type: none"> - Therapeutische und sozio-milieutherapeutische Begründungen - Künftige Verwendung Haus B 	Erarbeitung eines einheitlichen Dokumentes, welches zur landeskrankenhausweiten internen Abstimmung dient und Grundlage für eine gemeinsame Planung mit dem Land dienen kann	Ende 2023	1, 5
Beginn des Entlassungsbaus Haus M	Nach Bewilligung der Finanzierung sollen die Vergabeverfahren beginnen und das Baufeld ausgegrenzt werden.	Ende 2023	1, 2
Abschluss der Arbeiten im Haus A	Fertiger Bezug des Sozialzentrums, der Ergotherapie und der Arbeitstherapie	1.Q 2023	1, 2
Durchführung einer externen Qualitätsuntersuchung für die KNG	Auf gemeinsamen Wunsch vom LKH und dem MWG soll die Qualität der Behandlung in der KNG überprüft werden. Die Vorlage eines Berichts.	3.Q 2023	1
Auswertung der Berichte von externen Besuchern <ul style="list-style-type: none"> • Fachkommission • Nationale Stelle 		nach Erhalt der Berichte	1



Projekte des abgelaufenen Jahres mit Grad der Zielerreichung

Projekte	Indikator	Grad d. Zielerreichung	Strateg. Ziel*
Forensik für neue Mitarbeiter des ärztlich/ therapeutischen Dienstes	Die Projektgruppe legt ein Projektergebnis vor und das Projektergebnis wird diskutiert, eingeführt und kommuniziert. Unter dem Motto „Fit für Krisen“/ „Fit für Dienste“ sollen Psychologen und Ärzte (noch besser) befähigt werden autonom Entscheidungen zu treffen. Die Projektgruppe soll den Sollzustand definieren, und Instrumente zur Erfassung des Ist-Zustandes überlegen.	5%	1, 2
Neuordnung des Teilprozesses Psychologische Testdiagnostik im Kernprozess Diagnostik	Ziel des Projektes ist der Vorschlag einer fachgerechten und systemkompatiblen Neuordnung des Teilprozess Psychologische (Test-)Diagnostik im Kernprozess Diagnostik. Eine Neufassung der Leitlinie soll entstehen.	95% Das Projekt wird im 2.Q 2023 abgeschlossen.	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 2022 durchschnittlich 148 Patienten behandelt wurden, verteilt auf 6 Stationen mit einer angeschlossenen Außenwohngruppe. 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 entsprechender Problematik hinsichtlich der Gefährlichkeit, aber auch der Begrenztheit medikamentöser Behandlung sowie notwendiger komplementärer Entlasskontexte, z.B. mit einer erhöhten Sicherung ausgestatteter („geschlossener“) psychiatrischer Wohn- und Pflegeeinrichtungen der Gemeindepsychiatrie.

Eine weitere größere Gruppe der Patienten ist intelligenzgemindert, auch hier variieren die Ausprägungsgrade. Für die Behandlung der Patienten dieser Diagnosegruppe sind weitergehende 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 hirnorganischen Störungen sowie stärker persönlichkeitsgestörte Patienten mit z.T. sexuellen Deviationen (darunter Fehlbelegungen im Rahmen der Überbelegung) neben vereinzelt Autismusspektrum-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 einer 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 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 gefährlich 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 Belastungsproben 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 teilremittiert oder therapierefraktär mit dauerhafter Gefährlichkeit, die 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 Sicherung stellt angesichts der zunehmend die individuellen Anspruchs- 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 leitlinien-



gerechte 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 weiterführende Station verlegt werden müssen, um dem Aufnahmedruck begegnen zu können.

Behandlung wie Sicherung sollen mit Hilfe einer entsprechenden baulich-technischen, organisatorischen und personellen Ausstattung erreicht werden. Aufgrund einer erheblichen Überbelegung, einer überdurchschnittlichen Gruppe schwerstkranker Patienten mit erhöhtem Sicherheitsbedarf, bestehender baulicher Mängel und 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 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 eigenen 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 milieutherapeutischen 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 andauernden 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 Sexualdelikten 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 Schlüsselgewalt 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 eigenständige und kontinuierliche Kontaktpflege der Patienten zu den Bezugspflegerpersonen gelegt.

7.3 Anzahl der Behandlungsplätze

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

Behandlungsplätze Plan: 134

Behandlungsplätze Ist: 152

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	1	0	0	0	0	0	2	Hirnorganische Störung
F1	0	0	0	0	0	0	0	Primäre Sucht
F2	17	16	10	5	1	13	10	Schizophrene Störung
F2, F1	11	4	8	10	5	3	5	Schizophrene Störung und Sucht
F2, F65-F66	0	1	0	0	0	0	0	Schizophrene Störung und Störung der Sexualpräferenz bzw. in Verbindung mit der sexuellen Entwicklung und Orientierung
F2, F7	00	0	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	1	0	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	2	2	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	1	Persönlichkeitsstörung und intellektuelle Minderbegabung
F 7	0	1	0	0	0	0	2	Intelligenzminderung
F7, F1	1	0	0	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
	4	2	2	3	0	3	3	Andere Diagnosen bzw. andere Formen von Multimorbidität
	0	0	0	0	0	0	0	Keine Diagnose
Gesamt	35	24	20	19	6	22	26	

7.5 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)	15	2	0	0	15	2
Brandstiftungsdelikte	10	3	0	0	10	3
Sexualdelikte	11	0	0	0	11	0
• zum Nachteil von Kindern	7	0	0	0	7	0
• zum Nachteil von Erwachsenen	4	0	0	0	4	0
Körperverletzung	54	15	0	0	54	15
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.)	1	0	0	0	1	0
Verstoß gegen das BtMG	0	0	0	0	0	0
Sonstiges Delikt	12	3	0	0	12	3
Gesamt	111	27	0	0	111	27



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: 6,9 Jahre Median: 4,2 Jahre	3 Tage - 46,11 Jahre	136
§ 64 StGB	Mittelwert: 0 Median: 0	0	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	19	11	5
K 2	19	5	1
HNT 1	5	4	18
HNT 2	0	7	12
G 1	16	5	1
G 3	25	1	0
AWG	0	0	6
Gesamt	84	33	43

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	493,63	181,6	121,08	0	0
K 2	56,31	46,12	0	0	0
HNT 1	437,42	1.226,78	6.125,47	222,27	0
HNT 2	810,42	2.232,32	2.928,23	0	0,73
G 1	159,83	44,63	48,42	50,83	0
G 3	1,0	0	0	0	0

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.					
AWG	9,57	100,12	3.800,33	278,93	6.551,4
Gesamt	1.968,18	3.831,57	13.023,53	552,03	6.552,13

* 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	157	22	7	Verbale Aggression/ Körpereinsatz	Pflegepersonal
K 2	740	24	6	Verbale Aggression/ Körpereinsatz	Pflegepersonal/ Mitpatienten
HNT 1	25	6	8	Verbale Aggression	Mitpatienten/ Pflegepersonal
HNT 2	8	4	8	Verbale Aggression	Pflegepersonal
G 1	1.292	23	9	Verbale Aggression/ Körpereinsatz	Pflegepersonal/ Mitpatienten
G 3	958	30	8	Verbale Aggression/ Körpereinsatz	Pflegepersonal
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	5	930,25
K 2	6	667,18
HNT 1	0	0
HNT 2	0	0
G 1	1	51,25
G 3	0	0
AWG	0	0
Gesamt	12	1.648,68



7.11 Soll-Belegung

Anzahl	Krisenin- terventi- onsräume	kamera- überwach- tes Einzel- zimmer	Einbett- zimmer	Zweibett- zimmer	Dreibett- zimmer	Mehrbett- zimmer
K 1	1	1	9	13	0	0
K 2	6	0	1	6	1	0
HNT 1	1	0	0	10	0	0
HNT 2	1	0	0	9	0	0
AWG	0	0	3	3	0	0
G 1	4	4	0	8	0	0
G 3	4	10	10	1	0	0

7.12 Ist-Belegung

Anzahl	Krisenin- terventi- onsräume	Kamera- überwach- tes Einzel- zimmer	Einbett- zimmer	Zweibett- zimmer	Dreibett- zimmer	Mehrbett- zimmer
K 1	1	1	9	11	0	0
K 2	6	0	1	2	4	0
HNT 1	1	0	0	8	2	0
HNT 2	0	0	1	9	0	0
AWG	0	0	4	1	0	0
G 1	4	4	0	8	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

Zielsetzungen des abgelaufenen Jahres mit Grad der Zielerreichung

Ziele	Indikator	Grad d. Zielerreichung	Strateg. Ziel*
Mögliche Verkürzung und weitere Prophylaxe von Zwangsbehandlungen	Entsprechende Patienten sind gut behandelt und lassen sich freiwillig weiterbehandeln	Durch unermüdliche Bemühungen werden die möglich vermeidbaren Zwangsbehandlungen vermieden. Aufgrund der oben beschriebenen Probleme in der Behandlung schwerstkranker Patienten unter den gegebenen Umständen, die zu großen Teilen nicht der Beeinflussbarkeit	1, 2



Ziele	Indikator	Grad d. Zielerreichung	Strateg. Ziel*
		durch die Mitarbeiter unterliegen, ist eine gesondert und in Prozentteilen ausdrückbare weitere Verbesserung nicht sinnvoll anzustreben. Die Vermeidung der Anwendung besonderer Sicherungsmaßnahmen gem. §29 MVollZG RP ist integraler Bestandteil unserer professionellen Arbeit, weshalb in Zukunft ein besonderer Schwerpunkt auf die Optimierung der notwendig werdenden Behandlungen der Anlasserkrankung gegen den Willen des Patienten („Zwangsmedikation“ als eigentliche „Zwangsbehandlung“) gelegt werden wird.	
Umsetzung des evaluierten IL-PrO-Konzepts	Die Begleitung durch die duale Führung ist verbessert	100%	1, 2
Entwicklung von Behandlungspfaden für bestimmte Krankheitsbilder/ Optimierung der Behandlungsplanung	Projektergebnis liegt vor	Aufgrund der seit Jahren anhaltend schlechten Besetzungslage im fachärztlichen Bereich und der damit auch weiterhin nicht verfügbaren Ressourcen wird dieses Projekt zunächst nicht weiter verfolgt.	1
Einführung des Safewards-Modells auf allen Stationen der Abteilung	Auf allen Stationen der Abteilung 1 ist das Modell eingeführt.	Einführung auf K1 zu 100% und G3 zu 90%, Einführung auf HNT1 zu 70%, G1 und K2 zu 60% und die Einführung auf HNT2 ist zu 50% erfolgt.	1, 2
Umsetzung der Maßnahmen aus dem Projekt Angehörigenarbeit	Optimale Umsetzung des Projektergebnisses in der Psychomedizinischen Abteilung.	Aufgrund der Coronapandemie musste von Gruppenveranstaltungen überwiegend abgesehen werden. Es wurde erfolg-	3



Ziele	Indikator	Grad d. Zielerreichung	Strateg. Ziel*
		reich ein Schwerpunkt auf Angehörigengespräche gelegt, vor allem zum Einbezug der Angehörigen auch hinsichtlich der perspektivischen Behandlungsplanung. Im Zusammenhang damit wurden auch die Bezugspflegepersonen als erste Ansprechpartner etabliert.	
Rezertifizierung DIN EN ISO 2019 im Jahr 2022	Begehungen zur Vorbereitung auf die Rezertifizierung 2022 finden statt.	100%	1, 2, 3, 4

Zielsetzungen für das Jahr 2023

Ziele	Indikator	Zeitraumen/ Ausprägung	Strateg. Ziel*
Reduktion der Überbelegung und Verbesserung der Behandlungssettings durch organisatorische und bauliche Maßnahmen	Rückgang von Belegungszahlen und Fremdadsonderungen. 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.	Ende 2024	1, 2
Verbesserung der therapeutischen Bedingungen durch Schaffung und Besetzung zusätzlicher Stellen im therapeutischen Dienst	Schaffung einer der Belegung angemessenen Stellenzahl für psychologische Psychotherapeuten. Gewinnung von Fachärzten. Besetzung der seit 1/2022 vakanten zwei Oberarztstellen.	Ende 2024	1
Optimierung der notwendig werdenden Behandlungen der Anlasserkrankung gegen den Willen des Patienten gem. §15 MVollzG RP („Zwangsmedikati-	Erforderliche Behandlungen notwendigkeiten werden frühzeitig erkannt und zeitnah durch schnellere Antragsstellung und	Ende 2024	1



Ziele	Indikator	Zeitraumen/ Ausprägung	Strateg. Ziel*
on“)	enge Zusammenarbeit mit der Aufsichts- und anderen Abteilungen der Vollzugsbehörde durchgeführt.		
Einführung des Safewards-Modells auf allen Stationen der Abteilung	Auf allen Stationen der Abteilung 1 ist das Modell eingeführt.	Ende 2023 Einführung des Safewards-Modells auf den Stationen G3 und HNT1 ist in 2023 abgeschlossen. Auf den Stationen G1, K2 und HNT2 ist die Einführung zu mindestens 80% abgeschlossen.	1,2
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.	Ende 2023	3

*

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.



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 dienen 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 Behandlungsvarianten gebunden, eingesetzt werden verhaltenstherapeutische Maßnahmen, tiefenpsychologisch fundierte Maßnahmen sowie kognitiv-behavioristische Maßnahmen. 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 Aufnahmeabteilung 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.

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.

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 mög-



lich 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.

8.3 Anzahl der Behandlungsplätze

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

Behandlungsplätze Plan: 88

Behandlungsplätze Ist: 97

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	0	1	0	0	0	Schizophrene Störung
F2, F1	0	0	0	0	0	Schizophrene Störung und Sucht
F2, F65-F66	1	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	3	5	4	0	2	Persönlichkeitsstörung
F65-F66	1	2	3	0	0	Störung der Sexualpräferenz bzw. in Verbindung mit der sexuellen Entwicklung und Orientierung
F60-F63 F1	2	4	0	0	0	Persönlichkeitsstörung und Sucht
F60-F63 F65-F66	6	1	14	1	2	Persönlichkeitsstörung und Störung der Sexualpräferenz bzw. in Verbindung mit der sexuellen Entwicklung und Orientierung
F60-F63 F7	0	2	0	0	0	Persönlichkeitsstörung und intellektuelle Minderbegabung
F 7	1	4	0	3	0	Intelligenzminderung
F7, F1	1	1	0	1	0	Intellektuelle Minderbegabung und Sucht
F7, F65-F66	1	0	0	5	0	Intellektuelle Minderbegabung und Störung der Sexualpräferenz bzw. in Verbindung mit der sexuellen Entwicklung und Orientierung
	7	3	2	11	1	Andere Diagnosen bzw. andere Formen von Multimorbidität
	0	0	0	0	0	Keine Diagnose
Gesamt	24	23	24	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)	11	0	0	0	11	0
Brandstiftungsdelikte	4	0	0	0	4	0
Sexualdelikte	61	1	0	0	61	1
• zum Nachteil von Kindern	46	1	0	0	46	1
• zum Nachteil von Erwachsenen	15	0	0	0	15	0
Körperverletzung	14	0	0	0	14	0
Raub und Erpressung	1	0	0	0	1	0
Straftaten gegen die persönliche Freiheit	1	0	0	0	1	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	94	1	0	0	94	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: 14,42 Jahre Median: 12,63 Jahre	47 Tage - 37,6 Jahre	92
§ 64 StGB	Mittelwert: 0 Median: 0	0	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).

Stufe	FS 0 - 3	VLS 4	VLS 5 -9
L 1	6	9	9
L 2	16	6	1
H 1	0	7	18
H 2	5	10	6
AWG	0	0	5
Gesamt	27	32	39

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	775,3	573,4	75,07	0	22,58
L 2	245,58	0	0	0	0
H 1	1.358,42	5.310,07	6.604,33	0	1.745,55
H2	495,92	256,15	667,52	0	0
AWG	0,92	294,53	4.207	145,78	6.781,85
Gesamt	2.876,13	6.434,15	11.553,92	145,78	8.549,98

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

8.9 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
L 1	61	18	8	Verbale Aggression	Pflegepersonal/ Mitpatienten
L 2	139	18	8	Verbale Aggression	Pflegepersonal
H 1	7	4	10	Verbale Aggression	Pflegepersonal
H 2	85	15	8	Verbale Aggression/ Körpereinsatz	Pflegepersonal/ Mitpatienten
AWG	0	0	0	-	-

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



8.10 Interkurrente Betreuung

Station	Anzahl der durch eigenes Personal interkurrent betreuten Patienten	Betreuungsaufwand durch eigenes Personal (in Std.)
L 1	4	368,45
L 2	2	2.184,92
H 1	1	26,5
H 2	1	51,75
AWG	0	0
Gesamt	8	2.631,62

8.11 Soll-Belegung

Anzahl	Kriseninterventionsräume	kameraüberwachtes Einzelzimmer	Einbettzimmer	Zweibettzimmer	Dreibettzimmer	Mehrbettzimmer
L 1	0	0	0	11	0	0
L 2	1	2	1	9	0	0
H 1	0	0	0	10	0	0
AWG	0	0	4	2	0	0
H 2	0	1	4	8	0	0

8.12 Ist-Belegung

Anzahl	Kriseninterventionsräume	kameraüberwachtes Einzelzimmer	Einbettzimmer	Zweibettzimmer	Dreibettzimmer	Mehrbettzimmer
L 1	0	0	1	8	3	0
L 2	1	2	1	9	0	0
H 1	0	0	0	10	0	0
AWG	0	0	4	2	0	0
H 2	0	1	2	10	0	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 Thema wurde in 2022 zurückgestellt und wird 2023 verfolgt	1



Ziele	Indikator	Grad d. Zielerreichung	Strateg. Ziel*
Evaluation des Abteilungskonzepts	Das Konzept ist fertiggestellt und unterschrieben, die Inhalte wurden kommuniziert	20 % Evaluation wurde begonnen, wird in 2023 fortgeführt.	1
Evaluation der – Stationskonzepte/ Auftrag der Stationen beschreiben	In der Klausurtagung der Abteilung werden die Aufträge der Stationen besprochen, diese finden sich im Abteilungskonzept wieder	60-70 % Die Aufträge der Stationen sind besprochen, die Umsetzung ist im Prozess, im Abteilungskonzept ist die schriftliche Niederlegung noch nicht erfolgt.	1
Stationskonzepte in Bezug auf Selbstversorgung evaluieren	In der Abteilung findet die Einigung statt, wie die Selbstversorgung in den einzelnen Stationen konzipiert ist	100%	1
Organisationsänderung der Station L 2 als Aufnahmebereich der Abteilung implementieren	Inhaltliche Neuausrichtung auf das veränderte Klientel ist bezüglich Regeln und Abläufen erfolgt und schriftlich fixiert. Notwendige bauliche Veränderungen sind abgeschlossen. Die Mitarbeiter sind in den notwendigen Themen geschult (Fixierung, Schutzdecke).	50% Regelungen sind getroffen, bisher nicht schriftlich festgehalten. 90% 15%	1
Einführung des Safewards-Modells in der Abteilung	Safewards-Trainer werden ausgebildet. Einzelne Interventionen werden auf den Stationen eingeführt.	10% 2 Safewards-trainer wurden ausgebildet, die Implementierung ist auf einer Pilotstation für 2023 vorgesehen.	1
Qualifizierung der Be-	Alle Behandlungsteams sind ge-	70%	1



Ziele	Indikator	Grad d. Zielerreichung	Strateg. Ziel*
handlungsteams in gewaltfreier Kommunikation	schult.		
Qualifizierung der Mitarbeiter in motivierender Gesprächsführung	Der Bedarf ist für die Qualifikationsbedarfsanalyse erhoben, Schulungen haben stattgefunden, motivierende Gesprächsführung wird angewendet.	80%	1
Schulung Prognoseinstrumente	Die Mitarbeiter im therapeutischen Dienst sind in der Anwendung geschult (PCL-R) und setzen dieses gezielt und sicher ein.	Schulungen haben in 2022 nicht stattgefunden, sind geplant für 2023.	1
Einführung einer Skills-Gruppe	Mitarbeiter sind in der multiprofessionell moderierten Gruppe geschult. Die Gruppe findet regelmäßig statt.	Schulungen haben in 2022 nicht stattgefunden, sind geplant für 2023.	1

Zielsetzungen für das Jahr 2023

Ziele	Indikator	Zeitraumen/ Ausprägung	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.	Ende 2023	1
Evaluation des Abteilungskonzepts	Das Konzept ist fertiggestellt und unterschrieben, die Inhalte wurden kommuniziert	Ende 2023	1
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 be-	1. Quartal 2024	1



Ziele	Indikator	Zeitraumen/ Ausprägung	Strateg. Ziel*
	<p>gonnen.</p> <p>Die Mitarbeiter sind in den notwendigen Themen geschult (Fixierung, Schutzdecke).</p> <p>Eine Teamqualifikationsmaßnahme hat stattgefunden und die Inhalte werden gemeinsam implementiert</p>		
Einführung des Safe-wards-Modells in der Abteilung auf der Pilotstation H2	<p>Kick-off Veranstaltung im März hat stattgefunden</p> <p>Einzelne Interventionen werden auf den Stationen eingeführt.</p>	2. Quartal 2024	1
Qualifizierung der Behandlungsteams in gewaltfreier Kommunikation	Alle Behandlungsteams sind geschult.	Ende 2023	1
Qualifizierung der Mitarbeiter in motivierender Gesprächsführung	Der Bedarf ist für die Qualifikationsbedarfsanalyse erhoben, Schulungen haben stattgefunden, motivierende Gesprächsführung wird angewendet.	Ende 2023	1
Schulung Prognoseinstrumente	Die Mitarbeiter im therapeutischen Dienst sind in der Anwendung geschult (PCL-R) und setzen dieses gezielt und sicher ein.	Ende 2023	1
Einführung einer Skills-Gruppe	Mitarbeiter sind in der multiprofessionell moderierten Gruppe geschult. Die Gruppe findet regelmäßig statt.	Ende 2023	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.	Fortlaufend bis in 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.



9 Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten der Suchttherapeutischen Abteilungen

9.1 Versorgungsschwerpunkte der Suchttherapeutischen Abteilungen

Im Jahr 2022 wurden in den suchttherapeutischen Abteilungen der Klinik Nette-Gut durchschnittlich 201 Patienten von illegalen Suchtstoffen abhängige, männliche Patienten behandelt. Circa 10,9 Prozent der zur Behandlung richterlich Untergebrachten wiesen eine Doppeldiagnose auf, d. h. das neben der Suchterkrankung noch eine weitere Erkrankung vorliegt: davon waren 5,3 Prozent zusätzlich an einer schweren Persönlichkeitsstörung erkrankt, 2,3 Prozent waren zusätzlich an einer Psychose aus der schizophrenen Formenkreis erkrankt und 3,3 Prozent weisen eine andere Form von Multimorbidität auf. Die Patientengruppen mit Doppeldiagnosen erfordern einen weit höheren therapeutischen, medizinischen und pharmazeutischen Aufwand.

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 und 4 stehen auf der Station G 2 drei Patientenzimmer (Doppelzimmer) für Aufnahmen zur Verfügung. Die Aufnahmen sind mit deutlich erhöhtem Arbeitsaufwand verbunden, da im Rahmen der Richtlinien zur Eindämmung der CORONA-Pandemie, sowie zum Schutz der Vielzahl an Mitpatienten die Quarantänemaßnahmen erforderlich sind.

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 psychologischer Auffälligkeiten und Bedürfnisse, im Einzelsetting untergebracht werden müssen.

Zwei Patientenzimmer mit einer regulären Belegung von jeweils zwei Patienten (bei Überbelegung 3 Patienten) sind vorgesehen für Patienten die sich auch nach mehrfachen Motivationsversuchen bewusst gegen die Maßregel entschieden haben oder bei denen auf Grund von unzureichender Therapieadhärenz die Empfehlung seitens der KNG die Maßregel aufzuheben ausgesprochen wurde. Ebenso stehen die Plätze für Patienten zur Verfügung, welche motivationale Defizite aufzeigen, bei denen jedoch eine berechnete Annahme besteht, dass eine persistierende Therapiemotivation zu evozieren ist.

Vier 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 G 2 können hier Patien-



ten 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 Psychomedizinischen 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.

Auf der Aufnahmestation (Motivationsstation) 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 Verschiebung 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.

Auf der Station gibt es zwei Kriseninterventionsräume (KIR). Die Nutzung der KIR-Räume erfolgt individuell bei Bedarf zur Krisenintervention innerhalb der suchttherapeutischen Abteilung, oder werden aber auch abteilungsübergreifend Patienten in den KIRs betreut. Im Berichtsjahr wurde die KIR-Kapazität sehr häufig von anderen Abteilungen genutzt.

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 suchttherapeutischer 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 Betroffenen 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. Bei Bedarf werden dort auch abteilungsübergreifend Patienten in Krisenhaften Situationen betreut. Die KIR wurden phasenweise langfristig genutzt durch Belegung von Patienten aus der Psychotherapeutischen Abteilung und/oder Patienten aus der Psychomedizinischen 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 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 2022 Patienten mit hohen Lockerungsstufen (VLS 7/8) zum Teil statt in die Außenwohngruppe verlegt, von den weiterführenden Stationen 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 Angehörigengruppen 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: 78

Suchttherapeutischen Abteilung 2

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

Behandlungsplätze Plan: 98

Behandlungsplätze Ist: 123

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	0	0	0	Hirnorganische Störung
F1	15	22	30	Primäre Sucht
F2	0	0	0	Schizophrene Störung
F2, F1	1	0	1	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	1	1	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	1	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
	1	2	1	Andere Diagnosen bzw. andere Formen von Multimorbidität
	0	0	0	Keine Diagnose
Gesamt	19	25	34	

Suchttherapeutischen Abteilung 2

ICD-10	M 2	M 4	P	AWG	Bezeichnung
F0	0	0	0	0	Hirnorganische Störung
F1	26	32	29	25	Primäre Sucht
F2	0	0	0	0	Schizophrene Störung
F2, F1	0	0	1	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	3	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	1	0	0	0	Intellektuelle Minderbegabung und Störung der Sexualpräferenz bzw. in Verbindung mit der sexuellen Entwicklung und Orientierung
	0	2	2	0	Andere Diagnosen bzw. andere Formen von Multimorbidität
	0	0	0	0	Keine Diagnose
Gesamt	30	35	32	26	



9.5 Deliktverteilung bzw. Anlassstraftat der stationären Patienten gem. §§ 63 und 64 StGB in den suchtherapeutischen 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	1	0	1	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	2	0	3	0	5	0
Raub und Erpressung	0	0	7	0	7	0
Straftaten gegen die persönliche Freiheit	0	0	1	0	1	0
Eigentumsdelikte (Diebstahl, Unterschlagung, Betrug, Hehlerei etc.)	0	0	4	0	4	0
Verstoß gegen das BtMG	0	0	57	0	57	0
Sonstiges Delikt	0	0	2	0	2	0
Gesamt	2	0	75	0	77	0

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	1	0	1	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	1	0	8	0	9	0
Raub und Erpressung	0	0	12	0	12	0
Straftaten gegen die persönliche Freiheit	0	0	2	0	2	0
Eigentumsdelikte (Diebstahl, Unterschlagung, Betrug, Hehlerei)	0	0	11	0	11	0



Unterbringungsdelikt bzw. Anlassstraftat	Patienten nach § 63 StGB		Patienten nach § 64 StGB		Gesamt	
etc.)						
Verstoß gegen das BtMG	0	0	87	0	87	0
Sonstiges Delikt	0	0	1	0	1	0
Gesamt	1	0	122	0	123	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	Mittelwert: 5,26 Jahre Median: 5,26 Jahre	0,97 Jahre - 9,56 Jahre	2
§ 64 StGB	Mittelwert: 0,99 Jahre Median: 0,87 Jahre	3 Tage - 3,46 Jahre	73

Suchttherapeutischen Abteilung 2

Rechtsgrundlagen	Durchschnittliche Unterbringungsdauer (Jahre)	Range	Anzahl Patienten
§ 63 StGB	Mittelwert: 4,23 Jahre Median: 4,23 Jahre	4,23 Jahre	1
§ 64 StGB	Mittelwert: 1,62 Jahre Median: 1,68 Jahre	10 Tage – 4,18 Jahre	121

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	25	0	0
M 3	16	5	13
G 2	19	0	0
Gesamt	60	5	13

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	2	1
M 4	14	7	16
P	10	4	18
AWG	0	0	45
Gesamt	51	13	80

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
Stat.					
M 1	0	0	0	0	0
M 3	1.290,65	5.568,68	11.168,95	714,02	7.323,57
G 2	0,5	0	80,55	0	158,73
Gesamt	1.291,15	5.568,68	11249,5	714,02	7.482,3

* 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
Stat.					
M 2	162,12	316,45	730,15	167,53	1.962,25
M 4	1.485,27	4.653,18	9.578,17	1.186,67	6.006,05
P	1.469,78	8.821,22	9.114,92	129,95	6.167,15
AWG	0	48,83	0	22.017,22	66.170,88
Gesamt	3.090,17	13.839,68	19.423,24	23.501,37	80.306,33

9.9 Aggressionsereignisse

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

Suchttherapeutischen Abteilung 1

Station	Aggressionsereignisse (im Berichtsjahr gesamt)				
	Häufigkeit	beteiligte Patienten	Ø Schweregrad (0-22)	häufigstes Aggressionsmittel	häufigstes Aggressionsziel
G 2	42	14	9	Verbale Aggression	Pflegepersonal
M 1	47	22	10	Verbale Aggression	Pflegepersonal



Aggressionsergebnisse (im Berichtsjahr gesamt)					
Station	Häufigkeit	beteiligte Patienten	Ø Schweregrad (0-22)	häufigstes Aggressionsmittel	häufigstes Aggressionsziel
M 3	16	12	7	Verbale Aggression	Mitpatienten

Suchttherapeutischen Abteilung 2

Aggressionsergebnisse (im Berichtsjahr gesamt)					
Station	Häufigkeit	beteiligte Patienten	Ø Schweregrad (0-22)	häufigstes Aggressionsmittel	häufigstes Aggressionsziel
M 2	65	24	9	Verbale Aggression	Pflegepersonal
M 4	9	9	4	Verbale Aggression	Mitpatienten
P	13	7	7	Verbale Aggression	Mitpatienten
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	1	31,47
M 3	4	210,63
G 2	2	217,92
Gesamt	7	460,02

Suchttherapeutischen Abteilung 2

Station	Anzahl der durch eigenes Personal interkurrent betreuten Patienten	Betreuungsaufwand durch eigenes Personal (in Std.)
M 2	2	265,45
M 4	0	0
P	1	53,17
AWG	0	0
Gesamt	3	318,62

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	0	5	6	0
AWG	0	0	0	5	2	3

9.12 Ist-Belegung

Suchttherapeutischen Abteilung 1

Anzahl	Kriseninterventionsräume	kameraüberwachtes Einzelzimmer	Einbettzimmer	Zweibettzimmer	Dreibettzimmer	Mehrbettzimmer
M 1	0	0	0	21	4	0
M 3	0	0	0	32	3	0
G 2	2	0	2	15	0	0

Suchttherapeutischen Abteilung 2

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

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, therapeutischen und pflegerischen Team	Offene Stellen werden besetzt, Besetzungen entsprechen dem qualitativen Bedarf.	40%	1 ,2, 5
Im pflegerischen Bereich ist die vorgegebene Quote 30% fachweitergebildeter Mitarbeiter erfüllt	Nachweis über Controlling, Mitarbeiter werden Zielorientiert, individuell derer Entwicklung entsprechend gefördert und weitergebildet	50%	1 ,2, 5



Ziele	Indikator	Grad d. Zielerreichung	Strateg. Ziel*
Steigerung der Mitarbeiterzufriedenheit, Reduzierung der AU, Einarbeitung neuer MA	Nachbesetzung offener Stellen, geringe Fluktuationsquote, Belastungsfaktoren werden transparent kommuniziert, Qualität bei der Umsetzung des Einarbeitungskonzepts.	50%	1, 2
Evaluierung des Abteilungskonzept der Suchttherapeutischen Abteilung	Integration des Behandlungsauftrags/Basiskonzept der Station G2 Basiskonzept ist in der KNG kommuniziert.	Nicht erreicht	1, 2, 4, 5
Basiskonzept Station G2 ist erstellt	Basiskonzept liegt vor, ist kommuniziert und implementiert. Orientierung aller vor Ort tätigen Mitarbeiter. Basiskonzept ist in Abteilungskonzept eingebunden.	Nicht erreicht Fluktuation im ärztlich/therapeutischen Bereich, sowie Leitung Pflegedienst.	1, 2, 5
Teamqualifikation Station G2	Teamqualifikation wird von der Rhein-Mosel-Akademie durchgeführt und abgeschlossen.	80%	1
Fortführung der Teamqualifikation Station M1	Bedarf der Teamqualifikation für die M1 besteht weiterhin und wird abgeschlossen	Nicht erreicht	1
Evaluation des Konzepts Angehörigenseminar der Suchttherapeutischen Abteilungen. Neuauflage der Informationsbroschüre für Besucher und Angehörige	Ein evaluiertes, genehmigtes Konzept liegt vor, Veränderungen sind kommuniziert und werden umgesetzt. Die Broschüre wird in Kooperation mit den Patienten neu aufgelegt.	Nicht erreicht	3

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

Ziele	Indikator	Grad d. Zielerreichung	Strateg. Ziel*
Konzeption und Auftrag der Station P/AWG ist evaluiert.	Ziel in den Jahresgesprächen; Multiprofessionelle Abstimmung fand statt; Veränderungen wurden in das Abteilungskonzept aufgenommen	85%	1, 2
Konzept der Morgen- und Abendrunden ist evaluiert.	Arbeitsgruppe läuft; Konzept wird multiprofessionell bearbeitet; die Gruppen laufen inhaltlich abgestimmt neu ausgerichtet an	20%	1, 2



Ziele	Indikator	Grad d. Zielerreichung	Strateg. Ziel*
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 Ziele sind einheitlich; Behandlungsdauer wird eingehalten; Abweichungen im Einzelfall sind nachvollziehbar	50%	1, 2
Gemeinsamer Stützpunkt (Büros und Räume) des Behandlungsteams der Außenwohngruppe in einem Gebäude.	Architekten sind beauftragt; Nutzerplanung liegt vor; Bauliche Voraussetzungen wurden geschaffen; Umzug hat stattgefunden; Belegungsplan wurde angepasst	20%	1, 2
Auf allen Stationen besteht ein Angebot alternativer Behandlungsmethoden für spezifische Symptomatik	Mitarbeitende sind geschult, Konzept liegt vor und ist genehmigt; Angebot besteht	Nicht erreicht.	1, 2
Auf den Weiterführenden Stationen besteht ein Angebot zum Achtsamkeitstraining in der Arbeit mit psychisch kranken Menschen	Mitarbeitende sind geschult, Konzept liegt vor und ist genehmigt; Angebot besteht	Nicht erreicht	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	100%	1, 2
Mitarbeitergewinnung im Rahmen der genehmigten Soll-Stellenpläne	Bewerbungsgespräche finden statt; Bereitstellung einer hinreichenden Anzahl von Mitarbeitenden (Stellenbesetzung); steigende Besetzungstärken in der prospektiven Planung; Besetzungen entsprechen dem qualitativen Bedarf	88%	1, 2, 5
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 Weiterbildung/ Studium	50%	1, 2
Ein systematisches Instrument zur Erfassung und Ein-	Instrument ist vorhanden; Inhalte des Papier-Formulars wurden evalu-	50%	1, 2



Ziele	Indikator	Grad d. Zielerreichung	Strateg. Ziel*
schätzung für vermeidliche Intoxikationen ist vorhanden und wird angewendet (Torkelbogen)	iert, in KIS übernommen und können dort bearbeitet werden; die Mitarbeitenden sind sicher im Umgang		

Zielsetzungen für das Jahr 2023 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.	Ende 2023	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.	Ende 2023	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.	Ende 2023	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.	3.Quartal 2023	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.	Ende 2023	1,2
Fortführung der Teamqualifikation Station M1	Bedarf der Teamqualifikation für die M1 besteht weiterhin und wird abgeschlossen	3.Quartal 2023.	1



Ziele	Indikator	Zeitrahen/ Ausprägung	Strateg. Ziel*
Teamqualifikation Station G2	Teamqualifikation wird von der Rhein-Mosel-Akademie durchgeführt und abgeschlossen.	2.Quartal 2023	1
Auf allen Stationen besteht ein Angebot alternativer Behandlungsmethoden – Aromatherapie/Akupressur	Mitarbeitende sind geschult, Konzept liegt vor und ist genehmigt, ein kontinuierliches Angebot besteht.	Ende 2023	1,2

Zielsetzungen für das Jahr 2023 der Suchttherapeutischen Abteilung 2

Ziele	Indikator	Zeitrahen/ Ausprägung	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	Ende 2023	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	Ende 2023	1, 2
Auf allen Stationen besteht ein Angebot alternativer Behandlungsmethoden für spezifische Symptomatik	Mitarbeitende sind geschult, Konzept liegt vor und ist genehmigt; Angebot besteht	Ende 2023	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	Ende 2023	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	Ende 2023	1, 2
Steigerung der Mitarbeiterzufriedenheit	Geringe Fluktuationsquote; regelmäßige und zielführende Leistungs- und Entwicklungsgespräche; sys-	Ende 2023	1, 2, 5



Ziele	Indikator	Zeitraumen/ Ausprägung	Strateg. Ziel*
	tematische Gespräche in Einarbeitungsphase; Kündigungsgespräche		
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	Ende 2023	1, 2
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	Ende 2023	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	Ende 2023	1, 3

*

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.



10 Abteilungs- und stationsübergreifende Therapieangebote

Der Bereich der Stationsübergreifenden Therapien setzt sich aus ca. 38 Fachtherapeuten unterschiedlicher Qualifikation zusammen und erreicht mit seinen Angeboten ca. 80% 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	4	1	0	0	0	0
Ergo- und Arbeitstherapie	0	0	11	4	4	6
Sporttherapie	4	1	0	0	0	0
Kreative Therapien	3	0	0	0	0	0
Gesamt	10	3	11	4	4	6

Gesamtzielsetzungen des abgelaufenen Jahres mit Grad der Zielerreichung

Ziele	Indikator	Grad der Zielerreichung	Strateg. Ziel*
Die fachspezifische Anamnese und Diagnostik werden bereichsweise standardisiert.	Erstaufnahmegespräche, Verlaufsbeobachtungen und Berichte, die aufeinander aufbauen. Es liegen in allen Bereichen standardisierte diagnostische Verfahren vor.	80%	1
Multiprofessionelle Teamfindung in den Stationsübergreifenden Therapien	Fortbildungen, Workshops, Interventionen und gemeinschaftsstärkende Maßnahmen werden regelmäßig durchgeführt und wahrgenommen.	80%	2
Bedarfsgerechte Umsetzung der Erweiterung aller Bereiche	Alle Patienten können ohne Verzögerung in die notwendigen Therapiebereiche aufgenommen werden.	80%	1, 2



Gesamtzielsetzungen für das Jahr 2023

Ziele	Indikator	Zeitraumen/ Ausprägung	Strateg. Ziel*
Die fachspezifische Anamnese und Diagnostik werden weiter ausgebaut.	Erhöhung des Durchdringungsgrades. Weiterentwicklung der Instrumente.	Bis Jahresende, Umsetzung von MELBA (30 Assessments werden erstellt) Sporttherapie zieht nach durch systematische Anamneseerstellung	1
Die Umzüge können vorläufig abgeschlossen werden.	Bezüge der vorgesehenen Räumlichkeiten	Bis Ende 2023 sind Bildungszentrum, Ergotherapie und Arbeitstherapie untergebracht wie geplant	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.	Bis Jahresende Verdopplung der Angebote auf Station. Die AT kann 186 Stellen anbieten, insbesondere die Stellen zur Vorbereitung auf den 1. Arbeitsmarkt können deutlich erhöht werden.	1

10.1 Bildungszentrum

Allgemeine Leistungsbeschreibungen

Im Bildungszentrum waren 2022 drei Diplom-Pädagogen, eine Informatik-Lehrerin und eine Lehrerin 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	200
erworbene Abschlüsse der Berufsreife	5
erworbene Abschlüsse ICDL (International Certification of Digital Literacy)	0
Teilnahme am Bewerbertraining	4
Teilnahme an Deutsch als Zweitsprache	23
Nutzung freier Internetzeiten	20 (werden seit Februar 2022 nicht mehr angeboten)

Zielsetzungen des abgelaufenen Jahres mit Grad der Zielerreichung

Ziele	Indikator	Grad der Zielerreichung	Strateg. Ziel*
Optimierung der Maßnahmen zur Verbesserung der beruflichen Rehabilitation im Rahmen der Entlassungsvorbereitung, anhand der Daten der Bildungsanamnese	Erworbene Abschlüsse der Berufsreife, ICDL-Abschlüsse Bedarfsgerechte Durchführung von Bewerbertrainings und des Angebots von Deutsch als Zweitsprache.	20% Personalmangel durch 3 Kündigungen, eingeschränkte räumliche Bedingungen und weiterhin pandemiebedingte Einschränkungen konnten Bewerbertraining und die Entwicklung neuer Angebote nicht wie geplant umgesetzt werden.	1, 2

Zielsetzungen für das Jahr 2023

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.	Im Verlauf des Jahres 8 Abschlüsse Berufsreife, 15 Abschlüsse IT-Kurse, 15 durchgeführte Bewerbertrainings Und kontinuierliches bedarfsgerechtes Angebot DaZ	1,2



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 2022 nicht erreichen konnten

Ein Schwerpunkt lag 2022 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 Leistungsstand 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. Erste vielversprechende Kontakte gibt es zu der Firma Wolfcraft.

Weiterführend bietet die Arbeitstherapie in der Klinik Nette-Gut Arbeitsplätze im Garten- und Landschaftsbau 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.

Darüber hinaus betreibt die Ergotherapie einen eigenen Verkaufsladen, das „Nettelädchen“ in der Klinik, wodurch 4 anspruchsvolle Arbeitstherapieplätze geschaffen wurden.

Kennzahlen

Kennzahlen	Anzahl
durch die Ergotherapien betreute Patienten insgesamt	320
Abschlüsse berufsvorbereitendes Praktikum	8
Anzahl Testungen Mini ICF APP	110



Zielsetzungen des abgelaufenen Jahres mit Grad der Zielerreichung

Ziele	Indikator	Grad der Zielerreichung	Strateg. Ziel*
Erhaltung und Ausbau der Kooperationspartnerschaften mit allen Firmen	In Anpassung auf eine Steigerung der Arbeitstherapieplätze ab 2022 werden sukzessive weitere Arbeiten generiert.	20% Wirtschaftskrisen sorgten für geringere Nachfrage an industrieller AT Verzögerungen der Bauprojekte führten zu weiterhin geringen eigenen Kapazitäten	1,4,5
Spezifischere Ausrichtung auf berufliche Rehabilitation in allen Arbeitstherapiebereichen	Weiterentwicklung einer berufsbezogenen Diagnostik und Rehabilitation	60% Mini-ICF-APP wird standardisiert genutzt MELBA wurde geschult und eingeführt	1, 2
Weitere Integration ergotherapeutischer Angebote in die Arbeitstherapiebereiche	Bedarfsgerechte Umstrukturierungen zur vermehrten Generierung von Zeiten zur Patientenbehandlung.	60% Ergotherapeuten bieten vermehrt niedrigschwellige Therapien auf den Stationen an	1
Einführung einer neuen datenbankbasierten Entgeltordnung in der Ergotherapie	Entwicklung, Erprobung und Einführung einer Access-Datenbank mithilfe eines externen Spezialisten, Schulungen der Mitarbeiter	60% Die Datenbank ist installiert und alle abrechnenden Mitarbeiter haben Zugriff	1, 2

Zielsetzungen für das Jahr 2023

Ziele	Indikator	Zeitraumen/ Ausprägung	Strateg. Ziel*
Erhaltung und Ausbau der Kooperationspartnerschaften mit allen Firmen	In Anpassung auf eine Steigerung der Arbeitstherapieplätze ab 2023 werden sukzessive weitere Arbeiten generiert.	186 AT-Plätze zum ende des Jahres 2023 Kooperation mit Wolfcraft als weiteren Firmenpartner	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	Bewältigung der geplanten Umzüge bis ende 2023 Durchführung von 10 berufsvorbereitenden Praktika Implementierung von MELBA (30 Assessments angelegt)	1,2



Verfeinerung und Ausweitung der neuen datenbank-basierten Entgeltordnung in der Ergotherapie	Weitere Schulungen und Verbesserung durch einen externen Spezialisten	Die Access-Datenbank wird umfassend verwendet	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	Wöchentliche Durchführung von ca. 125 entsprechenden Behandlungseinheiten.	1

10.3 Sport- und Bewegungstherapie

Allgemeine Leistungsbeschreibungen

In der Klinik Nette-Gut waren 2022 4 Diplom-Sportlehrer bzw. Diplom-Sportwissenschaftler und eine 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	270

Zielsetzungen des abgelaufenen Jahres mit Grad der Zielerreichung

Ziele	Indikator	Grad der Zielerreichung	Strateg. Ziel*
Erreichen einer größeren Patientenzahl in der Psychomedizinischen Abteilung	Verbesserung der sporttherapie-internen Zusammenarbeit und Optimierung der Therapiezeitenplanung	50% Die bewegungstherapeutischen Angebote in der Abteilung 1 befinden sich im Aufbau.	1
Systemisches-Anti-Gewalt-Training als Behandlungsmodul weiterhin mitgestalten	Das Modul wird kontinuierlich angeboten	100%	1
Die diagnostischen Verfahren werden ergänzt und angewendet	Ein neues Testverfahren wird konzipiert	0%	1



Zielsetzungen für das Jahr 2023

Ziele	Indikator	Zeitraumen/ Ausprägung	Strateg. Ziel*
Erreichen einer größeren Patientenzahl in der Psychomedizinischen Abteilung und der psychotherapeutischen Abteilung	Es finden bedarfsgerecht Gruppen und Einzel in den Abteilungen statt.	Bis September 2023 ist ein entsprechendes Angebot aufgebaut	1,2
Systemisches-Anti-Gewalt-Training als Behandlungsmodul weiterhin mitgestalten	Das Modul wird kontinuierlich angeboten.		1
Die diagnostischen Verfahren werden ergänzt und angewendet	Dokumentation in der Behandlungsplanung wird entsprechend ergänzt.	Kontinuierlicher bedarfsgerechter Einsatz von Assessments	1

10.4 Kreativtherapien (Kunst-, Musik- und Theatertherapie)

Allgemeine Leistungsbeschreibungen

Die Klinik beschäftigt für die drei oben genannten Bereiche 3 Therapeutinnen. Die Theaterpädagogin war 2022 mit 30 Stunden in der Suchttherapeutischen Abteilung tätig. Die Kunsttherapie fand im Jahr 2022 mit einer kurzen Unterbrechung wieder statt. 1 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	120



Zielsetzungen des abgelaufenen Jahres mit Grad der Zielerreichung

Ziele	Indikator	Grad der Zielerreichung	Strateg. Ziel*
Systemisches-Anti-Gewalt-Training als Behandlungsmodul weiterhin mitgestalten	Das Modul wird kontinuierlich angeboten	100%	1
Neukonzipierung und Erweiterung des Angebots von Kreativtherapie in der KNG	Konzeptevaluation, Patientenzahlen	50%	1

Zielsetzungen für das Jahr 2023

Ziele	Indikator	Zeitrahmen/ Ausprägung	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.	Bis September 2023 ist ein entsprechendes Angebot aufgebaut	1,2
Systemisches-Anti-Gewalt-Training als Behandlungsmodul weiterhin mitgestalten	Das Modul wird kontinuierlich angeboten.	Teilnahme an 1-2 Modulen in 2023	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	<p>Das detaillierte Angebotsspektrum findet sich im Konzept der Hausarztpraxis. Folgende Leistungen werden vorgehalten:</p> <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)	252
Sprechstunde/Patienten	6061
Labor	684
EKG	466
Sono/Doppler	52
Lungenfunktion	0
Notfälle	4



11.4 Zielsetzungen

Zielsetzungen des abgelaufenen Jahres mit Grad der Zielerreichung

Ziele	Indikator	Grad der Zielerreichung	Strateg. Ziel*
Umsetzung der ersten gesundheitspräventiven Gruppe	Indikation und Ressourcen wurden abgewogen, Entscheidung wurde getroffen.	30% Konzept der Diabetikerschulung ist in Erstellung. Zuständige Mitarbeiter bilden die Arbeitsgruppe	1, 5
Überarbeitung und Optimierung der Planung, Durchführung und Nachbearbeitung externer Krankenhausaufenthalte	Verbesserung der Kommunikation mit umliegenden Krankenhäusern findet statt.	20% Konzept in Arbeit, Teilziele erreicht	1, 2, 4
Erweiterung des diagnostischen Spektrums der Hausarztpraxis	Eine Reduktion der auswärtigen Arzttermine für Kontrolldiagnostik bei stabilen Befunden ist umgesetzt.	40% Planung für Beschaffung eines mobilen Sonographieräts für die Versorgung von immobilen und KIR-Patienten in Beschaffungsplan 2024 eingebunden. Liste für Lungenfunktions- und EKG-Geräte wurde an Firma für Kostenvorschlag weitergeleitet. Beschaffung eines Auflichtdermatoskopes erfolgt	1, 2
Erweiterung des Angebots an Vorsorgeuntersuchungen allgemeinmedizinisch und krankheitsspezifisch	Verbesserung der Früherkennung und präventiven Behandlung findet statt.	40% Konzept der standardisierten Vorsorgeuntersuchung für Diabetes mellitus Typ 2 in Arbeit. Umset-	1



Ziele	Indikator	Grad der Zielerreichung	Strateg. Ziel*
		zung 3. Quartal 2023	
Anpassung des Impfkonzeptes für Covid-19	Indikation und Ressourcen wurden abgewogen, Entscheidung wurde getroffen.	50%	1, 4

Zielsetzungen für das Jahr 2023

Ziele	Indikator	Zeitraumen/Ausprägung	Strateg. Ziel*
Umsetzung der ersten gesundheitspräventiven Gruppe	Indikation und Ressourcen wurden abgewogen, Entscheidung wurde getroffen.	Ende 2023	1, 5
Überarbeitung und Optimierung der Planung, Durchführung und Nachbearbeitung externer Krankenhausaufenthalte	Verbesserung der Kommunikation mit umliegenden Krankenhäusern findet statt.	Ende 2023	1, 2, 4
Erweiterung des diagnostischen Spektrums der Hausarztpraxis	Eine Reduktion der auswärtigen Arzttermine für Kontrolldiagnostik bei stabilen Befunden ist umgesetzt.	1. Quartal 2024	1, 2
Erweiterung des Angebots an Vorsorgeuntersuchungen allgemeinmedizinisch und krankheitsspezifisch	Zunehmendes Alter vieler Patienten, viele Risikofaktoren für „Volkserkrankungen“. Prognostisch zunehmende Zahl an Interkurrenzen.	Ende 2023	1
Anpassung des Impfkonzeptes für Covid-19, Influenza und für Regelimpfungen nach STIKO	Indikation und Ressourcen wurden abgewogen, Entscheidung wurde getroffen.	Ende 2023	1, 4
Erweiterung des kleinchirurgischen Angebots für Patienten	Eine Reduktion der auswärtige Arzttermine für kleinchirurgische Eingriffe ist umgesetzt.	3. Quartal 2023	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.



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 Prognostik 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	23
	unter Führungsaufsicht, davon:	53
	§ 67d Abs. 2 StGB (Bewährung)	43
	§ 67d Abs. 6 StGB (Erledigung)	5
	§ 67b StGB (Aussetzung bei Anordnung)	0
§ 64 StGB	in Beurlaubung	22
	unter Führungsaufsicht, davon:	80
	§ 67d Abs. 2 StGB (Bewährung)	68
	§ 67d Abs. 5 StGB (Wegfall der Voraussetzungen)	0
	§ 67d Abs. 4 StGB (Ablauf der Höchstfrist)	11
	§ 67b StGB (Aussetzung bei Anordnung)	1
andere Bedarfsgrundlage	andere Klienten, davon:	2
	justizielle Veranlassung	2
	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	0	5
11 - 20 Tage	0	0



21 - 30 Tage	1	2
1 - < 3 Monate	3	11
3 - < 6 Monate	5	8
6 - < 12 Monate	9	3
≥12 Monate	4	1
Gesamt	22	30

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

ICD-10	Anzahl	Bezeichnung
F0	1	Hirnorganische Störung
F1	27	Primäre Sucht
F2	6	Schizophrene Störung
F2, F1	11	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	0	Persönlichkeitsstörung
F65-F66	0	Störung der Sexualpräferenz bzw. in Verbindung mit der sexuellen Entwicklung und Orientierung
F60-F63, F1	2	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
	3	Andere Diagnosen bzw. andere Formen von Multimorbidität
	0	Keine Diagnose
Gesamt	52	

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)	2	2	0	0	2	2
Brandstiftungsdelikte	0	0	1	0	1	0
Sexualdelikte	1	0	0	0	1	0
• zum Nachteil von Kindern	0	0	0	0	0	0
• zum Nachteil von	1	0	0	0	1	0



Unterbringungsdelikt bzw. Anlassstraftat	Patienten nach § 63 StGB		Patienten nach § 64 StGB		Gesamt	
Erwachsenen						
Körperverletzung	11	0	1	0	12	0
Raub und Erpressung	2	0	4	0	6	0
Straftaten gegen die persönliche Freiheit	2	0	1	0	3	0
Eigentumsdelikte (Diebstahl, Unterschlagung, Betrug, Hehlerei etc.)	1	0	1	0	2	0
Verstoß gegen das BtMG	0	0	22	0	22	0
Sonstiges Delikt	1	0	0	0	1	0
Gesamt	20	2	30	0	50	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. Die Zahl der persönlichen Kontakte ist wieder annähernd wie vor der Pandemie.



12.8 Zielsetzungen

Zielsetzungen des abgelaufenen Jahres mit Grad der Zielerreichung

Ziele	Indikator	Grad der Zielerreichung	Strateg. Ziel*
Räumlichkeiten FPIA	Anpassung an den aktuellen Bedarf.	0% Bisher haben sich keine passenden Räumlichkeiten gefunden.	2
Durchführung Fahr-sicherheitstraining	Alle Mitarbeiter der FPIA haben ein Fahr-sicherheitstraining absolviert.	100%	1

Zielsetzungen für das Jahr 2023

Ziele	Indikator	Zeitraumen/ Ausprägung	Strateg. Ziel*
Dringend ausreichende Räumlichkeiten FPIA z.B. <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 	Dem Bedarf angepasst, Suchtgruppen sollen wieder implementiert werden, Wegfall der Corona bedingten Dringlichkeit.	Ende 2023	2
Erstellung eines Konzeptes für eine Präventionsambulanz	Ein Besuch in einer bestehenden Präventionsambulanz hat stattgefunden Erste konzeptionelle Überlegungen sind verschriftlicht. Räumlichkeiten stehen fest.	Ende 2023	1
Besetzung Facharztstelle	Stellenausschreibung erfolgt, Vorstellungsgespräch hat stattgefunden, geeigneter Kandidat konnte gefunden werden.	Bis Ende 2023	1
Ergebnisse des runden Tisches mit der Gemeindep-sychiatrie werden von der Koordinationsstelle aufgenommen und konkrete Maßnahmen werden umgesetzt	Ergebnisse des runden Tisches sind kommuniziert, konkrete Maßnahmen für die FPIA werden abgeleitet.	Bis Ende 2023	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.



13 Abteilungsübergreifende Angebote

13.1 Stabsstelle QM und QM-Steuerungskreis

Insgesamt fanden 39 Sitzungen des QM-Steuerungskreises statt, davon waren 8 Sitzungen mit dem Direktorium.

Folgenden Arbeitsschwerpunkte wurden behandelt:

- Durchführung von Audits und das Nachhalten der daraus abgeleiteten Maßnahmen
- Dokumentenmanagement
- Evaluation der Verfahrensanweisungen
- Evaluation der Einarbeitungschecklisten für alle Arbeitsbereiche
- Teilnahme an den Qualitätszirkeln des LKH
- Einarbeitung der neuen QM-Stabsstelle

Ziele 2022 (Schwerpunkte):

- Durchdringung von Themen bei allen Mitarbeitergruppen
- Etablierung eines Prozesses/ Entwicklung von Hilfestellungen zur Durchdringung der Verfahrensanweisungen
- Einführung des neuen Steuerungsinstruments des LKH

13.2 Steuerungskreis Öffentlichkeitsarbeit

Insgesamt fanden 16 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, zunächst für Fachpersonal anderer Einrichtungen
- Umorganisation der Arbeitsstrukturen des SKÖ (Überarbeitung Laufwerks, Einrichtung einer E-Mail-Adresse des SKÖ)
- Begleitung erster Besuchergruppen nach Beginn der Pandemie

Ziele 2022 (Schwerpunkte):

- Weitere Ausweitung des Angebots von Besuchergruppen
- Wiederaufnahme der Besuchergruppen für Angehörige von Mitarbeitern
- Intensivierung des Austauschs mit anderen Einrichtungen, z.B. durch gegenseitige Besuche
- 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 Kriminalprognostik/Fort- und Weiterbildung sind innerhalb der Klinik Nette-Gut mehrere Aufgabenbereiche zugeordnet:

Zunächst die Beratung des Ärztlichen Direktors und des Direktoriums der Klinik Nette-Gut bei wichtigen, den Maßregelvollzug betreffenden Themen.

Weiterhin im Rahmen des internen Sachverständigenwesens die Begutachtung von Untergebrachten mit schwerwiegenden Gewalt- und Sexualdelikten, bei denen eine Freiheitsstrafe von mindestens 5 Jahren verhängt wurde oder bei denen der bisherige Behandlungsverlauf als sehr kritisch bewertet werden muss.

Zudem obliegt der Stabsstelle die fachliche Ausgestaltung der internen Kriminalprognostik der Klinik Nette-Gut, hierbei insbesondere die fortwährende Evaluation der Leitlinie zur Erstellung von § 67e Stellungnahmen, die fachliche Beratung der Kollegen und die Organisation interner Fortbildungsveranstaltungen, insbesondere zum Basler Kriterienkatalog.

Ein weiterer Aufgabenbereich besteht in der Vorbereitung, Organisation und Moderation diverser Fort- und Weiterbildungsangebote der Klinik. Hier sind insbesondere das alle sechs Monate stattfindende „Intervisionstreffen Forensischer Gutachter“ und die Fachtagung „Forensiktage Klinik Nette-Gut“ zu nennen, aber auch Dozententätigkeiten in der Rhein-Mosel-Akademie zu kriminologischen und kriminalprognostischen Themen.



Zudem trifft die Stabsstelle die fachliche Entscheidung bei Bewerbungen um psychologische Praktika im Rahmen des Universitätsstudiums.

Im Rahmen von Bewerbungsgesprächen bei Kollegen des Psychologischen Dienstes ist die Stabsstelle in beratender Funktion tätig, ebenso bei der Auswahl von Psychologinnen und Psychologen, die in der Klinik Nette-Gut im Rahmen ihrer psychotherapeutischen oder rechtspsychologischen Weiterbildung in besonderer Weise gefördert werden.

Darüber hinaus ist der Stelleninhaber als anerkannter Supervisor, Prüfer und Fachteamleiter für die in Ausbildung zum „Fachpsychologen für Rechtspsychologie BDP/DGPS“ befindlichen Kollegen der Klinik tätig.

Letztlich unterstützt die Stabsstelle als Sachverständiger die Gutachtenstelle 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 (in 2022 konnten auf 5 Stationen pflegefachliche Leitungen ihre Arbeit aufnehmen). Entwicklung eines individuellen Traineeprogramms für zukünftige pflegefachliche Leitungen.
- 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 Bodenheim	Leiter der Stationsübergreifenden Therapien, QMB	02637/911-3024	G.Bodenheim@kng.landeskrankenhaus.de
Dr. Valenka Dorsch	Oberärztin Psychomedizinische Abteilung, QMB	02637/911-1236	V.Dorsch@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.Moecklinghoff@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.®