

Qualitätsbericht 2021

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: 31.12.2021



Inhaltsverzeichnis

0	Vorwort	6
1	Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten der Klinik	8
1.1	Anschrift, E-Mail Adresse, Internetadresse der Klinik	8
1.2	Institutionskennzeichen der Klinik	8
1.3	Name des Trägers	8
1.4	Strukturdarstellung und Managementprozesse	8
1.5	Versorgungsschwerpunkte und Leistungsangebote in der Klinik	9
1.6	Anzahl der Behandlungsplätze in der gesamten Klinik (Plan)	12
1.7	Anzahl behandelter Patienten zum Stichtag 31.12. (Ist)	12
2	Personalbezogene Daten	13
2.1	Geplante Stellenbesetzung für das Berichtsjahr	13
2.2	Personalfluktuatation	13
2.3	Personalqualifikation im ärztlichen Dienst (VK-Stellen)	14
2.4	Personalqualifikation im Pflegedienst (VK-Stellen)	14
2.5	Personalqualifikation im psychologischen Dienst (VK-Stellen)	14
2.6	Angebotsspektrum der Klinik	15
2.7	Fort- und Weiterbildungsangebote der Rhein-Mosel-Akademie im Berichtsjahr	17
2.8	Fort- und Weiterbildungsangebot der Klinik Nette-Gut im Berichtsjahr	18
3	Patientenbezogene Daten	19
3.1	Aufnahmen* und Beendigungen nach §§ 63 und 64 StGB, § 126a StPO und sonstigen §§ im Berichtsjahr	19
3.2	Belegung nach §§ 63 und 64 StGB, § 126a StPO und sonstigen §§* im Berichtsjahr	19
3.3	Anzahl der Beendigungen bzw. Veränderungen des Vollzugs der Unterbringung nach §§ 63 und 64 StGB mit Gründen	19
3.4	Durchschnittliche Unterbringungsdauer ab erster Nacht der Unterbringung im Status §§ 63 und 64 StGB in einer Einrichtung (in Jahren) aller stationärer Patienten	20
3.4.1	§ 63 StGB: Unterbringungsdauer ab erster Nacht der Unterbringung im Status § 63 StGB in einer Einrichtung aller stationärer Patienten	20
3.4.2	§ 64 StGB: Unterbringungsdauer ab erster Nacht der Unterbringung im Status § 64 StGB in einer Einrichtung aller stationärer Patienten	20
3.5	Anzahl aller Patienten nach psychiatrischen Haupt-Diagnosen nach ICD-10 in der Gesamtklinik im Berichtsjahr	20
3.6	Deliktverteilung bzw. Anlassstraftat der Patienten gem. §§ 63 und 64 StGB in der Gesamtklinik im Berichtsjahr	21
3.7	Durchgeführte Vollzugslockerungen im Berichtsjahr	22
3.8	Entweichungen im Berichtsjahr	22
3.9	Einstufung aller stationärer Patienten in Behandlungsbereiche gemäß Psychiatrie-Personalverordnung (PsychPV Forensik) – Jahresmittel aus 4 Stichtagserhebungen	22
3.10	Erfüllungsgrad nach PsychPV Forensik	23
3.11	Besondere Vorkommnisse im Berichtsjahr	23
3.12	Aggressionsereignisse	24
3.13	Bereich Empfang und Sicherheit	24
3.14	Administration	24
4	Patientenbezogene Angebote der Klinik Nette-Gut	26



4.1	Patientenfürsprecherin	26
4.2	Seelsorge/Pastoralrat	26
4.3	Laienhelferinnen	27
4.4	Suizidprävention	27
4.5	Beschwerdewege	28
4.6	Patientenbibliothek	28
4.7	Einkaufsgelegenheiten	29
4.8	Cafeteria	29
4.9	Angehörigen- und Selbsthilfegruppen	30
4.10	Patientenrat	30
5	Qualitätssicherung	31
5.1	Klinisches Ethikkomitee	31
5.2	Nationale Stelle zur Verhütung von Folter	31
5.3	Fachkommission	31
5.4	Fachtagungen	31
5.5	Qualitätsmanagement	32
5.6	Wissenschaft und Forschung	32
6	Zielsetzungen der Klinik	34
7	Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten der Psychomedizinischen Abteilung	39
7.1	Versorgungsschwerpunkte der Abteilung	39
7.2	Stationsbeschreibungen	40
7.3	Anzahl der Behandlungsplätze	42
7.4	Psychiatrische Diagnosen aller stationärer Patienten (Anzahl der Patienten nach Station)	42
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	44
7.7	Lockerungsstand gemäß Förder- und Vollzugslockerungsstufen	45
7.8	Vollzugslockerungszeiten	45
7.9	Aggressionsereignisse	46
7.10	Interkurrente Betreuung	46
7.11	Soll-Belegung	46
7.12	Ist-Belegung	47
7.13	Zielsetzungen	47
8	Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten der Psychotherapeutischen Abteilung	50
8.1	Versorgungsschwerpunkte der Abteilung	50
8.2	Stationsbeschreibungen	51
8.3	Anzahl der Behandlungsplätze	53
8.4	Psychiatrische Diagnosen aller stationärer Patienten (Anzahl der Patienten nach Station)	53
8.5	Deliktverteilung bzw. Anlassstraftat der stationären Patienten gem. §§ 63 und 64 StGB in der Abteilung	54
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	55



8.8	Vollzugslockerungszeiten	55
8.9	Aggressionsereignisse	56
8.10	Interkurrente Betreuung	56
8.11	Soll-Belegung	56
8.12	Ist-Belegung	56
8.13	Zielsetzungen	57
9	Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten der Suchttherapeutischen Abteilungen	61
9.1	Versorgungsschwerpunkte der Suchttherapeutischen Abteilungen	61
9.2	Stationsbeschreibungen	61
9.3	Anzahl der Behandlungsplätze	65
9.4	Psychiatrische Diagnosen aller stationärer Patienten (Anzahl der Patienten nach Station)	65
9.5	Deliktverteilung bzw. Anlassstraftat der stationären Patienten gem. §§ 63 und 64 StGB in den suchttherapeutischen Abteilungen	67
9.6	Durchschnittliche Unterbringungsdauer ab erster Nacht der Unterbringung im Status §§ 63 und 64 StGB (in Jahren) aller stationärer Patienten in den suchttherapeutischen Abteilungen	68
9.7	Lockerungsstand gemäß Förder- und Vollzugslockerungsstufen	69
9.8	Vollzugslockerungszeiten	69
9.9	Aggressionsereignisse	70
9.10	Interkurrente Betreuung	70
9.11	Soll-Belegung	71
9.12	Ist-Belegung	71
9.13	Zielsetzungen	72
10	Abteilungs- und stationsübergreifende Therapieangebote	80
10.1	Bildungszentrum	81
10.2	Ergotherapie (inkl. Arbeitstherapie)	83
10.3	Sport- und Bewegungstherapie	85
10.4	Kreativtherapien (Kunst-, Musik- und Theatertherapie)	86
11	Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten der Hausarztpraxis	89
11.1	Versorgungsschwerpunkte der Hausarztpraxis	89
11.2	Angebotsspektrum der Hausarztpraxis	89
11.3	Leistungsspektrum der Hausarztpraxis im Berichtsjahr	89
11.4	Zielsetzungen	90
12	Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten der Forensisch-Psychiatrischen Institutsambulanz (FPIA)	92
12.1	Versorgungsschwerpunkte der FPIA	92
12.2	Behandlungsplätze FPIA	92
12.3	Anzahl der beurlaubten Personen nach Dauer der Beurlaubung	92
12.4	Anzahl der beurlaubten Personen nach psychiatrischen Haupt-Diagnosen nach ICD-10 im Berichtsjahr	93
12.5	Deliktverteilung bzw. Anlassstraftat der beurlaubten Personen	93
12.6	Grundlage des Betreibens der FPIA	94
12.7	Angebotsspektrum der FPIA	94
12.8	Zielsetzungen	94
13	Abteilungsübergreifende Angebote	97
13.1	Stabsstelle QM und QM-Steuerungskreis	97
13.2	Steuerungskreis Öffentlichkeitsarbeit	97



13.3	Stabsstelle Statistik und Dokumentation	98
13.4	Stabsstelle Kriminalprognostik/Fort- und Weiterbildung	98
13.5	Stabsstelle Wissenschaftliche Beratung	99
13.6	Stabsstelle Pflegewissenschaft	99
13.7	Stabsstelle Prognoseberatung/Gutachtenwesen	100
14	Links	102
15	Verantwortlichkeiten und Ansprechpartner	103



0 Vorwort

Durch unseren jährlichen Qualitätsbericht, den wir nunmehr seit 2008 vorlegen, wird geprüft, ob die Ziele, die wir uns zur Verbesserung unserer täglichen Arbeit vorgenommen haben, erreicht wurden und formulieren darauf aufbauend neue Ziele, um die Aufgaben, die uns gestellt werden, optimiert erreichen zu können. Dabei steht für uns nach wie vor die Transparenz im Vordergrund.

2021 war die Arbeit in der Klinik Nette-Gut geprägt durch eine massive Überbelegung und durch die Einschränkungen, die die Corona-Pandemie mit sich brachte. Die führte dazu, dass wir fast jeden Tag vor neue Probleme und Aufgaben standen, die es zu bewältigen galt.

Die Belegung in der Klinik Nette-Gut betrug am 25.01.2021 465 Patienten. Die damit verbundene Unruhe auf den Stationen führte dazu, dass der damalige Geschäftsführer des Landeskrankenhauses (AöR), Herr Dr. Gaß, bei dem Präsidenten des Landesamtes für Soziales, Jugend und Versorgung am 29.01.2021 einen Aufnahmestopp für die Klinik Nette-Gut erwirken konnte und die maximale Belegung auf 450 Patienten festgelegt wurde.

Um die Unterbringungssituation der Patienten zu verbessern, wurde der Bürobereich der Station K3 soweit wieder hergerichtet, dass dort zusätzliche 10 Patienten untergebracht werden konnten. Den Kollegen die vorher dort ihre Büros hatten, wurde mit einem Containerbau (Haus E) zumindest vorübergehend Alternativen zur Verfügung gestellt. Büros des ärztlich-therapeutischen Dienstes auf den Stationen konnten analog freigezogen werden und die Zimmer den Patienten zur Verfügung gestellt werden. Insgesamt konnten dadurch 17 Bettplätze in der Klinik geschaffen werden.

Zusätzlich wurde die Station L2 zur Aufnahmestation der Psychotherapeutischen Abteilung und die Station G2 wurde mit allen Behandlungsplätzen der Suchttherapeutischen Abteilung 1 zugeordnet. Dies führte nicht nur bei den betroffenen Patienten zu Unruhe, auch mussten sich die Kollegen auf den genannten Stationen orientieren und neuen Aufgaben stellen.

Weiter wurden um die Strukturqualität der Klinik Nette-Gut zu verbessern, neue Mitarbeiter eingestellt und Planungen für eine bauliche Erweiterung der Einrichtung mit dem Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie (MSAGD) abgestimmt und beschlossen.

Um es ganz deutlich zu sagen: Trotz aller dieser Maßnahmen ist die Belegungs- und Unterbringungssituation in der Klinik Nette-Gut nicht so, dass wir uns damit zufrieden geben können. Wir wissen, dass jeden Tag „ein neues Feuer gelöscht werden muss“ und neue Schwierigkeiten aus dem Weg geräumt werden müssen. Dies setzt bei allen unseren Mitarbeiter und Patienten eine unheimliche Flexibilität und Kreativität voraus, um die an sie und uns gestellten Anforderungen auf immer Neues zu meistern. Dafür gebührt allen Beteiligten unser aufrichtiger Dank.

Auch war 2021 durch die Corona-Pandemie geprägt. Weiterhin gab es Einschränkungen der Besuchsmöglichkeiten durch Angehörige, Lockerungen konnten durch unsere Patienten nicht so genutzt werden, wie sie es sich gewünscht haben und wie es auch in „normalen Zeiten“ hätten durchgeführt werden können.

Durch die Bereitstellung eines Impfangebotes der Klinik für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, später dann auch für die Patienten, konnte die Gefahr einer Infektion mit dem



COVID-Erreger zwar nicht gänzlich ausgeschlossen werden, die Gefahr schwerer Verläufe ließ sich aber dadurch deutlich reduzieren. Allen Mitarbeitern und Patienten, die sich zur Impfung bereit erklärt haben, konnte ein Impfangebot unterbreitet werden. Hier gilt unser besonderer Dank allen Kollegen, die durch ihren Einsatz diese hohe Impfquote möglich gemacht haben.

Abschließend möchten wir uns bei allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern bedanken, die dieses schwierige Jahr trotz allem haben erfolgreich enden lassen und die dazu beigetragen haben, die Qualität unserer täglichen Arbeit unter schwierigsten Bedingungen kontinuierlich weiterzuentwickeln. Genauso herzlich möchten wir uns bei den 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 185 ambulant betreuten Personen, die mit Abstand größte Maßregelvollzugseinrichtung des Landes Rheinland-Pfalz. Im Jahr 2020 stieg die Belegung, analog der Entwicklung in anderen Bundesländern, sowohl bei den untergebrachten Personen nach § 64 StGB als auch nach § 63 StGB massiv an, sodass es hier zu einer durchschnittlichen Belegung von insgesamt 456 untergebrachter Personen kam und die Klinik Nette-Gut an den Rand ihrer maximalen Belastungsgrenze brachte. Im Januar 2021 wurde dann ein sofortiger Aufnahmestopp, durch den Präsidenten des Landesamtes für Soziales, Jugend und Versorgung verhängt. Dieser deckelt die Gesamtbelegung auf maximal 450 untergebrachte Personen welches einer Belegung von 115 % entspricht. Fällt die Zahl der untergebrachten Personen unter 450, so sind freiwerdende Plätze mit Person derselben Patientenkreise zu besetzen. Die Neuaufnahmen im Bereich der nach § 64 StGB untergebrachten Personen erfolgen sukzessive anhand der Dauer der Organisationhaft. Der Aufnahmestopp erstreckt sich auf folgende Personengruppen. Personen die nach § 64 StGB untergebracht werden, einschließlich sogenannter Selbststeller. Der Aufnahmestopp 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 Maßnahme führte in 2021 zu einer durchschnittlichen Belegung von insgesamt 445 untergebrachten Personen. Davon 243 nach § 63 StGB und 201 nach § 64 StGB sowie eine Person nach PsychKHG. Somit war die Klinik Nette-Gut im Jahr 2021 im stationären Bereich über alle Abteilungen hinweg mit 114 % 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. Im Oktober 2021 wurde die Station G2 im Rahmen einer Organisationsveränderung der Abteilung 3 (Suchttherapeutische Abteilung 1) zugeführt mit insgesamt 20 Bettplätzen was zu einer Belegungsverdichtung innerhalb der Abteilung 2 führte.

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



lassenen 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, 2021 betraf dies eine untergebrachte Person.

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 (s. [Organigramm](#)).

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 01.10.2022 auf 88 Bettplätze angepasst. Zur Auseinandersetzung und Aufarbeitung der rechtswidrigen Taten finden deliktspezifische Gruppen und eine intensive sozio- und milieutherapeutische Betreuung statt. Die Rehabilitation ist auch hier das oberste Ziel. Sofern eine Rehabilitation nicht möglich ist oder eine untergebrachte Person trotz Behandlung weiter gefährlich ist, tritt der auch im Gesetz formulierte Sicherungsauftrag in den Vordergrund. Hier steht dann das Ziel der möglichst humanen Unterbringung mit Gewährung von vertretbaren Freiheitsgraden im Vordergrund. Eine zum Gelände hin offen geführte Station mit einem heilpädagogischen Konzept für Patienten mit Intelligenzminderung ergänzt das Angebotsspektrum der Abteilung.

In den beiden Suchttherapeutischen Abteilungen, werden drogenabhängige untergebrachte Personen gem. § 64 StGB behandelt. Die Abteilung 3, Suchttherapeutische Abteilung 1 ist mit insgesamt 70 Bettplätzen, verteilt auf zwei Aufnahmestationen in geschlossenen Setting und einer offen geführten Station ausgestattet. Die Abteilung 4 Suchttherapeutische Abteilung 2 hält für die Behandlung insgesamt 98 Bettplätze vor, die Behandlung der dort untergebrachten Personen erfolgt auf einer geschlossenen



und zwei offen geführten Stationen. Die Außenwohngruppe mit 28 Behandlungsplätzen wird durch die Abteilung 4 organisiert aber durch beide Suchttherapeutische Abteilungen belegt. Bezüglich der Behandlung orientieren sich beide Suchttherapeutische Abteilungen an denselben Behandlungskonzepten. In den Aufnahmestationen spielt zunächst die Behandlungsmotivation der Patienten zur aktiven Therapieteilnahme eine große Rolle. Neben der Deliktbearbeitung werden in hohem Maße Behandlungsangebote unterbreitet, die sowohl die Suchterkrankung als auch eine Rückfallprophylaxe mit der Möglichkeit des Zurückgreifens auf Versorgungs- und Hilfsangebote nach der Entlassung beinhalten. In den weiterführenden Stationen werden die ersten Therapieerfolge weiter gefestigt und die untergebrachten Personen sukzessive direkt von der Station aus, oder über die angegliederte Außenwohngruppe in die Gesellschaft, sowie in den Arbeitsmarkt reintegriert.

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

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

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

Durch die im Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 24.07.2018 notwendig gewordene richterliche Genehmigung und einer verpflichtenden 1:1 bzw. Intensivbetreuung von Patienten während einer Fixierung, orientieren sich auch die Mitarbeiter der Klinik Nette-Gut an der für das Landeskrankenhaus (AÖR) verbindlichen „Leitlinie für den Umgang mit ag-



gressivem Verhalten in der Psychiatrie: Prävention – Therapie – Zwangsmaßnahmen“ sowie der Verfahrensanweisung „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. Auch das bereits erfolgreich umgesetzte Professionelle Deeskalationsmanagement „ProDeMa“, wird nach der in 2019 erfolgten Konzeptevaluation fortlaufend weiterentwickelt. In 2021 haben zwei weitere Mitarbeiter die ProDeMa Trainer Ausbildung erfolgreich absolviert und verstärken nun das Team der ProDeMa Trainer.

Besteht ein Vollstreckungsplan für den Vollzug freiheitsentziehender Maßnahmen?

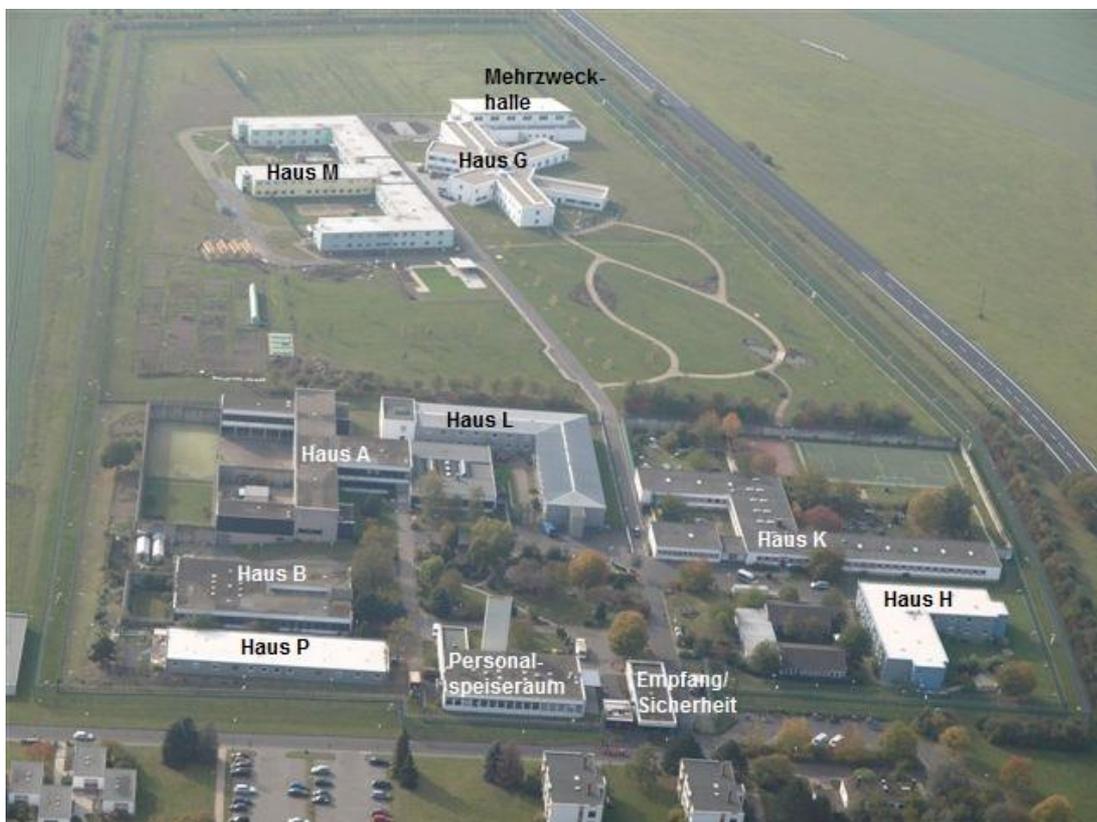
Ja Nein

1.6 Anzahl der Behandlungsplätze in der gesamten Klinik (Plan)

390

1.7 Anzahl behandelter Patienten zum Stichtag 31.12. (Ist)

446





2 Personalbezogene Daten

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

Berufsgruppe/Dienst	Vollkräftestellen (VK) (Plan)*
Ärztlicher Dienst	21,0
Pflegedienst (inkl. Sicherheitsdienst)	349,7
Schreibdienst, Bildungszentrum, Apotheke, Labor etc.	19,0
Psychologischer Dienst	33,0
Sozialdienst	21,0
Bewegungstherapie (inkl. Sporttherapie)	5,0
Funktionsdienst/Ergo (Arbeits-, Beschäftigungs-, Kunst-, Musik-, Theatertherapie)	22,5
Klinisches Hauspersonal	16,5
Wirtschaftsdienst	20,0
Technischer Dienst	11,3
Verwaltungsdienst	42,9
Personal der Ausbildungsstätten	2,3
Sonstiges Personal Schüler	31,6
Sonstiges Personal Azubis/Praktikanten	13,5
Gesamt	609,3

*ohne Verrechnung

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

Berufsgruppe	Neueinstellungen	Beendigungen des Arbeitsverhältnisses
Ärztlicher Dienst	3	3
Pflegedienst (inkl. BES)	74	40
Schreibdienst, Schule, Apotheke, Labor etc.	7	9
Psychologischer Dienst	2	5
Sozialdienst	4	1
Bewegungstherapie (inkl. Sporttherapie)	0	0
Funktionsdienst/Ergo (Arbeits-, Beschäftigungs-, Kunst-, Musik-, Theatertherapie)	2	0
Klinisches Hauspersonal	5	3
Wirtschaftsdienst	3	2
Technischer Dienst	3	6
Verwaltungsdienst	11	5
Gesamt	114	74



2.3 Personalqualifikation im ärztlichen Dienst (VK-Stellen)

Abteilung	Beschäftigte Ärzte insgesamt*	Ärzte mit Beschäftigungsgrundlage Facharztstatus All- gemeinmedizin	Ärzte mit Beschäftigungsgrundlage Facharztstatus Psychiatrie
Psychomedizinisch	11,0	0	4,0
Psychotherapeutisch	3,0	0	2,0
Suchttherapeutische Abteilung 1	1,25	0	0,25
Suchttherapeutische Abteilung 2	1,8	0	1,0
FPIA	1,8	0	0,8
Hausarztpraxis	4,0	4,0	0
Gesamt	22,85	4,0	8,05

*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 Altenpfe- gehelfer	Pflegehel- fer
Psychomedizi- nisch	103,7	15,8	19,8	0	19,1	3,4
Psychothera- peutisch	51,3	6,9	15,7	2,5	7,6	1,1
Suchttherapeu- tische Abteilung 1	56,0	8,6	8,6	0	2,9	2,3
Suchttherapeu- tische Abteilung 2	48,2	11,9	11,0	2	0,7	1,0
FPIA	5,8	5,8	0	0	0	0
Gesamt	265,0	49,0	55,1	4,5	30,3	7,8

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	5,43	0	1,83
Psychotherapeu- tisch	8,25	1,0	2,78



Abteilung	Dipl.-Psychologen bzw. Psychologen mit Masterabschluss insgesamt	davon: Psychologische Psychotherapeuten	davon: Fachpsychologen für Rechtspsychologie
Suchttherapeutische Abteilung 1	6,18	0,51	0,52
Suchttherapeutische Abteilung 2	8,8	1,0	1,0
FPIA	0	0	0
Gesamt	28,66	2,51	6,13

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 - Kontroll- und Sicherungsaufgaben - Vor- und Nachbereitung von Verlegungen - zunehmende Etablierung der Adherence Therapie
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



	Angebot
	<ul style="list-style-type: none"> - 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 - 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 (Berufsaufreife) - Bewerbertraining



	Angebot
	<ul style="list-style-type: none"> - 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
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 2021 wurden die Veranstaltungen der Rhein-Mosel-Akademie von 2.082 Teilnehmern der Klinik Nette-Gut genutzt. Hierbei entstanden Fort- und Weiterbildungskosten von 111.269 €. Der zeitliche Aufwand der Teilnahme betrug insgesamt 7.202 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:

- Argumentieren - Überzeugen – Durchsetzen
- Identität und Drogenabhängigkeit
- Resilienz stärken - Oder was die Seele gesund hält
- Zertifikatkurs Führungskolleg
- Zertifikatkurs Psychiatrische Pflege

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 8. und 9. November 2021 geplanten Forensiktage mussten Corona-bedingt abgesagt werden.

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	20	15
§ 64 StGB	113	112
§ 67h/63 StGB bzw. § 67h/64 StGB	7	6
§ 126a StPO, § 81 StPO, § 453c StPO, sonstige	20	24
Gesamt	160	157

* 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)	199	22	221
§ 64 StGB (inkl. § 67h StGB)	209	0	209
§ 126a StPO, § 81 StPO, § 65 StVollzG, § 453c StPO, sonstige	12	2	14
Gesamt	420	24	444

*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)	12	32	44
Änderung der Reihenfolge der Vollstreckung/Überweisung in den Strafvollzug (§ 67 Abs. 1 und 3 StGB)	0	0	0
Erledigung durch Erreichen der Höchstfrist (§ 67 d Abs. 4 StGB)	0	2	2
Erledigungserklärung der Maßregel (§ 67 d Abs. 5 bzw. Abs. 6 StGB) <i>davon wegen: Verhältnismäßigkeit u/o Wegfall d. Voraussetzungen d. Maßregel</i>	0	77	77
Sonstige Gründe für Patientenabgänge (z.B. Abschiebungen, Verstorbene)	3	1	4
Gesamt	15	112	127



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)	Anzahl Patienten
§ 63 StGB	9,89	222
§ 64 StGB	1,13	199

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	39
2 - < 4 Jahre	33
4 - < 6 Jahre	25
6 - < 8 Jahre	24
8 - < 10 Jahre	12
10 - < 15 Jahre	33
≥ 15 Jahre	56
Gesamt	222

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	91
1 - < 2 Jahre	78
≥ 2 Jahre	30
Gesamt	199

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

ICD-10	Anzahl	Bezeichnung
F0	7	Hirnorganische Störung
F1	207	Primäre Sucht
F2	70	Schizophrene Störung
F2, F1	62	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	2	Schizophrene Störung und intellektuelle Minderbegabung
F3	1	Affektive Störung
F60-F63	19	Persönlichkeitsstörung
F65-F66	4	Störung der Sexualpräferenz bzw. in Verbindung mit der sexuellen Entwicklung und Orientierung
F60-F63, F1	24	Persönlichkeitsstörung und Sucht
F60-F63,	29	Persönlichkeitsstörung und Störung der Sexualpräferenz bzw.



ICD-10	Anzahl	Bezeichnung
F65-F66		in Verbindung mit der sexuellen Entwicklung und Orientierung
F60-F63, F7	6	Persönlichkeitsstörung und intellektuelle Minderbegabung
F7	17	Intelligenzminderung
F7, F1	6	Intellektuelle Minderbegabung und Sucht
F7, F65-F66	5	Intellektuelle Minderbegabung und Störung der Sexualpräferenz bzw. in Verbindung mit der sexuellen Entwicklung und Orientierung
	44	Andere Diagnosen bzw. andere Formen von Multimorbidität
	0	Keine Diagnose
Gesamt	505	

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		
	w	m	w	m	w	m	
Straftaten gegen das Leben (außer Sexualdelikte)	5	32	0	2	5	34	
Brandstiftungsdelikte	3	12	0	2	3	14	
Sexualdelikte	1	71	0	0	1	71	
• zum Nachteil von Kindern		1	55	0	0	1	55
• zum Nachteil von Erwachsenen		0	16	0	0	0	16
Körperverletzung	12	80	0	9	12	89	
Raub und Erpressung	2	6	0	29	2	35	
Straftaten gegen die persönliche Freiheit	2	9	0	2	2	11	
Eigentumsdelikte (Diebstahl, Unterschlagung, Betrug, Hehlerei etc.)	0	3	0	21	0	24	
Verstoß gegen das BtMG	0	0	0	166	0	166	
Sonstiges Delikt	1	10	0	4	1	14	
Gesamt	26	223	0	235	26	458	



3.7 Durchgeführte Vollzugslockerungen¹ im Berichtsjahr

Abteilung	Anzahl der durchgeführten Vollzugslockerungen	Anzahl der Stunden der durchgeführten Vollzugslockerungen
Psychomedizinische Abteilung	7.879	18.916,15
Psychotherapeutische Abteilung	7.119	30.014,52
Suchttherapeutische Abteilung 1	8.479	44.418,95
Suchttherapeutische Abteilung 2	9.680	48.996,88
Gesamt	33.157	142.345,50

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

3.8 Entweichungen im Berichtsjahr

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

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	2,5	FS 1 Regelbehandlung in der Eingangsphase bis zu 3 Monaten	0,0
F 2 Intensivbehandlung in der Eingangsphase der Behandlung bis zu 3 Monaten oder im Verlauf	82,75	FS 2 Intensivbehandlung in der Eingangsphase der Behandlung bis zu 3 Monaten oder im Verlauf	49,25
F 3 Rehabilitative Behandlung	40,0	FS 3 Rehabilitative Behandlung	0,5
F 4 Langdauernde Behandlung Schwer- und Mehrfachkranker	95,0	FS 4 Langdauernde Behandlung Schwer- und Mehrfachkranker	438,0
F 5 Psychotherapie	67,75	FS 5 Psychotherapie	19,0
Gesamt	288	Gesamt	506,75

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



3.10 Erfüllungsgrad nach PsychPV Forensik

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

Berufsgruppe	Erfüllungsgrad nach PsychPV Forensik in %
Ärzte	52,11
Psychologen	138,38
Sozialarbeiter	84,07
Pflegepersonal	82,20

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	4	4	2	0
Geiselnahme	0	0	0	0
Evakuierung	0	0	0	0
Psychiatrischer Notfall	2	0	0	0
Lockerungsmissbrauch	1	1	0	0
Suizid	0	1	0	0
unmittelbar bemerkter Ausbruch	0	0	0	0
nicht unmittelbar bemerkter Ausbruch	0	0	0	0
Revolte	0	0	0	0
Regelverstoß, davon:	10	74	50	142
Drogenkonsum	7	19	44	86
verspätete Rückkehr	0	35	4	31
Medikationsfehler	3	6	2	1
Verlust sicherheitsrelevanter Gegenstände	2	0	0	0
Ausbruch eines Brandes	3	0	1	0
Polizeieinsatz	15	4	2	6
Auffinden verbotener Gegenstände	7	9	13	21
sonstiges	3	6	4	1
Gesamt	50	105	74	171



3.12 Aggressionsereignisse

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

Abteilung	Aggressionsereignisse (im Berichtsjahr gesamt)				
	Häufigkeit	beteiligte Patienten	Ø Schweregrad (0-22)	häufigstes Aggressionsmittel	häufigstes Aggressionsziel
Psychomedizinische Abteilung	2.143	123	10	verbale Aggression	Pflegepersonal
Psychotherapeutische Abteilung	173	50	10	verbale Aggression	Mitpatienten/ Pflegepersonal
Suchttherapeutische Abteilung 1	93	42	10	verbale Aggression	Mitpatienten/ Pflegepersonal
Suchttherapeutische Abteilung 2	95	37	9	verbale Aggression	Pflegepersonal
Gesamt	2.504	252	10	verbale Aggression	Mitpatienten/ Pflegepersonal

3.13 Bereich Empfang und Sicherheit

Besondere Dienste	Fesselungen	Kfz-Kontrollen*	Gelände- und Zaunkontrollen**
Anzahl	274	4.107	2.974

* ohne Kfz-Kontrollen der eigenen Fahrzeuge

** Erhöhung der Zaunkontrollen aufgrund der Überwachung der Baustelle für das geplante Sozialzentrum (6 x pro Nacht)

Fahrten	Gerichtsfahrten	Fahrten zu Prognosegutachten	Verschubungen
Anzahl	215	0	59
Jahreskilometer	21.854	0	14.456
Stunden/ Jahr	152	0	397

Personenkontrollen (ohne Kontrollen der Patienten)	Besucher	Anwälte	Besuchergruppen (Einzelpersonen)	Fremdfirmen (Einzelpersonen)
Anzahl	4.438	731	137	8.474

3.14 Administration

patientenbezogene Neuregelungen im Berichtsjahr
Standard Drogenscreening (Erweiterung um Umgang mit Drogenfunde)

Kostenübernahmen im Berichtsjahr	Neubewilligungen	Beendigungen
komplementäre Einrichtung	26	21



Kostenübernahmen im Berichts- jahr	Neubewilligungen	Beendigungen
eigene Wohnung	8	6
berufliche Wiedereingliederung - stationäre Patienten	18	12 (davon 4 wegen Wechsel Kostenträger)
berufliche Wiedereingliederung - beurlaubte Patienten	0	2



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, Gottesdienstraum A-Haus) 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 2021 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 2021 gab es einen 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. Die KNG unterstützt das Institut darüber hinaus bei dem Schwerpunkt der baulichen Suizidprävention und profitiert ihrerseits von detaillierten Einzelanalysen von Patientenzimmern, in denen bauliche und atmosphärische Aspekte bewertet werden.



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.

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

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

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

Weiterhin stehen den Patienten folgende externe Beschwerdekanäle zur Verfügung:

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

4.6 Patientenbibliothek

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



rungen 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 März 2022 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

Einmal pro Woche haben die Patienten am Standort Weißenthurm die Möglichkeit, im extern betriebenen Nette-Shop einzukaufen. Im Sortiment befinden sich ausgewählte 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 abgestimmter 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. Fertigkeiten, 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.

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. Jeden dritten Donnerstag im Monat findet ein Treffen in der Klinik Nette-Gut statt. Dieses dient dem Austausch der Angehörigen untereinander, kann aber auch für Kontakte mit der Klinikleitung zu organisatorischen Fragestellungen und Fragen zu Krankheitsbildern genutzt werden. Weitere Selbsthilfegruppen werden intern auf den Stationen durchgeführt. In der Suchttherapeutischen Abteilung finden regelmäßig Angehörigenseminare zu vorher festgelegten Themen statt.

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-Systems) 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.

5.6 Wissenschaft und Forschung

Veröffentlichungen, Forschung Lehre

Buchbeitrag

Weidmann, W. (2021): Forensische Psychiatrie, In: Thiel, H.; Traxler, Siegfried; Niegot, F. (Hrsg.): Leitfaden Psychiatrische Pflege, 5. Auflage, Urban & Fischer in Elsevier, S. 321-338

Workshop

keine

Vorträge



keine

Zeitschriftenartikel

keine

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 d. Zielerreichung	Strateg. Ziel*
Umsetzung von Organisationsänderungen zur Bewältigung der Überbelegung	<ul style="list-style-type: none"> - Umwandlung der Station G 2 in eine Station der suchttherapeutischen Abteilung 1 - Inbetriebnahme der K 3 als Annex zur Station K 1 mit Belegung von Patienten - Neuausrichtung der Station L 2 als Aufnahme-Station der Abteilung 2 - Psychotherapeutische Abteilung - Neuorganisation der Hausarztpraxis - organisatorische Zusammenlegung der AWG der suchttherapeutischen Abteilung 2 mit der Station P <p>Hierzu gehören auch jeweils die Anpassung der Konzepte</p>	<p>100%</p> <p>100%</p> <p>100%</p> <p>100%</p> <p>100%</p>	1
Umsetzung der Ergebnisse aus dem Remoteaudit von November 2020	Die Ergebnisse liegen vor und sind von Direktorium und QM-Steuerungskreis bewertet. Konkrete Verbesserungen werden umgesetzt.	Die Ergebnisse wurden zugestellt und von Direktorium und QM-Steuerungskreis bewertet.	1
Versorgung von Forensischen Patienten in der Allgemeinpsychiatrie	Einzelne Patienten können im Vorgriff auf eine geplante Beurteilung in der Allgemeinpsychiatrie oder in psychiatrischen Wohnheimen weiter behandelt werden.	<p>20%</p> <p>Durch die Ahr-Flut im Juli 2021 konnte dieses Ziel nicht weiter verfolgt werden, da die Aufnahmekapazitäten der umliegenden Allgemeinpsychiatrischen Einrichtungen durch die Übernahme der Versorgung des Landkreises Bad Neuenahr – Ahrweiler erschöpft waren. Es wurden vorbereitend Unterlagen von Baden-Württemberg</p>	1, 4



Ziele	Indikator	Grad d. Zielerreichung	Strateg. Ziel*
		gesichtet und bewertet.	
Umsetzung der Änderungen im Maßregelvollzugsgesetz zum 01.01.2021	Die bestehenden Konzepte und Leitlinien wurden angepasst.	100%	1
Installation des Drogeninspektionsgerätes ION-SCAN 600 in der KNG.	Das LKA stellt der KNG das Gerät mit den erforderlichen Datei zur Verfügung. Die Mitarbeiter sind in der Handhabung des Geräts eingewiesen.	85% Die Beschaffung konnte in 2021 erfolgen, die fertige Installation und Einweisung nicht mehr.	1
Bauliche Maßnahmen werden umgesetzt	<ul style="list-style-type: none"> - Fertigstellung des Hauses A als Arbeitstherapie und Sozialzentrum - Fortsetzung der Erneuerung der Videoanlage am Außenzaun und Austausch der Dome-Kameras - Entscheidung über ein neues Dienstaussweisprogramm Ausbau der Fahrzeugschleuse - Umfassende Renovierung von Haus 5 und Nutzung durch BES (EG) und Gutachterstelle (OG) - Aufstellung eines Bürocontainerbaus und Inbetriebnahme, zugleich Inbetriebnahme der K 3 als Patienteneinheit (Annex der K 1) - Haus Nette: Inbetriebnahme der neuen Personennotrufanlage, Fertigstellung der Türsituationen in den Kriseninterventionsräumen; Umrüs- 	<p>Es mussten mehrere Auftragnehmer ausgetauscht werden. Somit ist die für Ende 2021 vorgesehene Fertigstellung auf Mai 2022 verschoben.</p> <p>Wurde an die Wirtschaftsabteilung abgegeben. Nicht umgesetzt.</p> <p>Es wurden der Architektin handskizzierte Pläne übermittelt. Diese wurden noch nicht bewertet.</p> <p>100%</p> <p>100%</p> <p>100%</p>	1, 2



Ziele	Indikator	Grad d. Zielerreichung	Strateg. Ziel*
	<p>tung Fenster Teamzimmer HNT 1</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fortsetzung der Erneuerung der Videoanlage am Außenzaun und Austausch der Dome-Kameras 	100%	
<p>Die wirtschaftliche Entwicklung der KNG wird aufgrund der anhaltend sehr hohen Belegung positiv erwartet. Die Rekrutierung des Personals stellt eine Herausforderung dar. Daher wird ein Schwerpunkt auf die Umsetzung des Wirtschaftsplanes im Hinblick auf die Rekrutierung von zusätzlichen Mitarbeitern sein.</p>	<p>Personalbesetzungslisten</p> <p>Monatsberichte</p> <p>Sonderberichte / SOAS-R-Bögen</p> <p>Abbrüche von Therapien</p> <p>Anzahl positiver Drogenscreenings</p>	<p>Die Personalakquirierung ist je nach Berufsgruppe sehr unterschiedlich. In dem Direktionsbereich KD gelang es, ausgeschriebene Stellen zu besetzen. Im Direktionsbereich des ÄD ist insbesondere die Gewinnung von Ärzten und Psychologen schwierig. Im Bereich der Ergotherapie und des Sozialdienstes eher gut. Der Pflegedienst stellt ebenfalls ständig Bewerber ein, aber hier sind auch Umsetzungswünsche und familienbedingte gegenläufige Tendenzen.</p>	2

Ziele für das Jahr 2022

Ziele	Indikator	Zeitraumen/Ausprägung	Strateg. Ziel*
Inbetriebnahme des Hauses A	Einzug der Hausarztpraxis, der Arbeitstherapien	Juni 2022	1, 2
Baubeginn Haus M	Bezug wird nicht in 2022 erfolgen	2023	1, 2
Inbetriebnahme des Drogeninspektionsgerätes	<ul style="list-style-type: none"> - Ausstattung mit Software - Einweisung der Mitarbeiter - Workshop der Abteilungsleitungskonferenz 	2. Quartal 2022	1
Prüfung Alternativen zu Skype	Auswahl eines Systems und Ermittlung der Kosten		1



Wirtschaftsplanung	<ul style="list-style-type: none"> - Ausschöpfung der Personalplanung - Positives Spartenergebnis 		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 		1, 2

Projekte des abgelaufenen Jahres mit Grad der Zielerreichung

Projekte	Indikator	Grad d. Zielerreichung	Strateg. Ziel*
Behandlungspfade im Maßregelvollzug in der Klinik Nette-Gut für forensische Psychiatrie	Die Projektgruppe legt ein Projektergebnis vor und das Projektergebnis wird diskutiert, eingeführt und kommuniziert.	40 % Die Projektgruppe hat ihre Arbeit aufgenommen, allerdings können aus organisatorischen Gründen keine regelmäßigen Treffen stattfinden.	1
„Onboarding Forensik“ für die Einarbeitung neuer Mitarbeiter*innen	Ergänzend zum Einführungstag neuer Mitarbeiter*innen werden die neuen Mitarbeiter*innen auf spezielle Themen und Haltungen in der Forensik geschult. Die Projektgruppe legt ein Konzept vor, dieses wird in Kraft gesetzt und kommuniziert.	70% Aus organisatorischen Gründen konnten keine regelmäßigen Treffen stattfinden. Das Projekt soll in 2022 abgeschlossen werden.	1, 2
Einrichtung einer Präventionsambulanz	Es wird ein Konzept erarbeitet und verabschiedet. Die Finanzierung dieser Aufgabe ist gesichert, die Präventionsambulanz nimmt ihre Arbeit auf.	10 % Es gab einen ersten Austausch mit der RMF. Coronabedingt konnte hier das Ziel nicht weiter verfolgt werden.	1, 4
Durchführung einer Patientenbefragung	Die ALK hat 2020 entschieden, regelmäßig große Patientenbefragungen in fünfjährigem Turnus durchzuführen und dazwischen eine kleinere Befragung zu einem speziellen Thema durchzuführen. Für 2021 soll eine Befragung durchgeführt werden. Das Thema muss festgelegt werden, die Befragungsergebnisse werden ausgewertet	40% Die Projektleitung wurde aufgrund mehrerer Stellenwechsel neu vergeben. Das Thema wurde festgelegt. Die weitere Umsetzung erfolgt in 2022 (Durchführung der Befragung, Auswertung und Kommunikation der Ergeb-	1



Projekte	Indikator	Grad d. Zielerreichung	Strateg. Ziel*
	und kommuniziert, Ableitungen werden vorgenommen und in die Umsetzung gegeben.	nisse).	

geplante Projekte des Jahres 2022

Projekte	Indikator	Zeitrahmen und Ausprägung	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% Ein erster Projektentwurf liegt vor. Die Projektgruppe wird 2023 ihre Ergebnisse vorlegen.	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.	Das Projekt hat 2021 begonnen. 70% Aus organisatorischen Gründen konnten keine regelmäßigen Treffen stattfinden. Das Projekt soll in 2022 abgeschlossen werden.	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 144 Betten, verteilt auf 6 Stationen mit einer angeschlossenen Außenwohngruppe. Hauptaufgabe ist es, auf der Grundlage des Maßregelvollzugsgesetzes des Landes Rheinland-Pfalz, die Patienten zu bessern und zu sichern. Die Therapie soll den Patienten ermöglichen, zukünftig ein in die soziale Gemeinschaft eingegliedertes Leben ohne Straffälligkeit zu führen sowie den Schutz der Bevölkerung vor weiteren erheblichen Straftaten zu gewährleisten, dies mit Hilfe einer entsprechenden baulich-technischen, organisatorischen und personellen Sicherung. Hierbei orientiert sich die Behandlung an den individuellen Bedürfnissen der Patienten. Für Patienten mit anhaltend schlechter Behandlungs- und Legalprognose steht eine fortwährende Unterbringung bei höchstmöglicher individueller Lebensqualität und mindesterforderlicher Sicherung im Vordergrund.

In der Psychomedizinischen Abteilung werden im Wesentlichen Patienten mit Psychosen aus dem schizophrenen Formenkreis behandelt. Häufiger finden sich residuale Verlaufsbilder mit entsprechender Problematik im Hinblick auf sog. Negativsymptome.

Eine weitere größere Gruppe unserer Patienten ist intelligenzgemindert, auch hier variieren Ausprägungsgrade. Vereinzelt finden sich Patienten mit hirnorganischen Störungen sowie persönlichkeitsgestörte Patienten mit z.T. sexuellen Deviationen.

Ein Schwerpunkt der Behandlung liegt auf der Psychopharmakotherapie, weiterhin werden Psychoedukation sowie verhaltenstherapeutische und tiefenpsychologische Behandlungsverfahren angewandt. Sozio- und milieu-therapeutische sowie pädagogische Maßnahmen runden die Behandlungsangebote ab. 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 bisher als reine Frauenstation geführte Station der Psychomedizinischen Abteilung wird seit dem Jahr 2017 gemischtgeschlechtlich geführt, wie es bereits seit 2014 auf einer rehabilitativen Station und in einer angeschlossenen Außenwohngruppe erfolgreich umgesetzt wurde. Hier finden sich Patienten und Patientinnen der verschiedenen psychiatrischen Diagnosegruppen mit Schwerpunkt in den Bereichen Psychose und Persönlichkeitsstörung.

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 Veränderungsbedin-



gungen zu gewährleisten. Hierbei spielt die Beziehungsarbeit in einer vertrauensvollen Atmosphäre eine herausragende Rolle.

Ein besonderer Schwerpunkt in der Abteilung sind Lockerungsentscheidungen sowie der professionelle Umgang mit Krisensituationen. Von allen Mitarbeitern wird ein hohes Engagement für die Patienten und eine konstruktive Auseinandersetzung mit differierenden Meinungen erwartet.

7.2 Stationsbeschreibungen

Station K 1:

Die offen geführte Station K 1 mit insgesamt 35 Sollbetten, einem Kriseninterventionsraum und einem kameraüberwachten Einzelzimmer liegt im rechten Flügel des Hauses K und verfügt über Ein- und Zweibettzimmer. Seit Mai 2021 beinhaltet die Station K 1 eine Innenwohngruppe mit insgesamt 10 Sollbetten, diese ist im Gebäudeteil K 3 untergebracht.

Auf der Station werden überwiegend Patienten mit Psychosen behandelt. Die Patienten werden nach der Übernahme von der Aufnahmestation weiter stabilisiert und leitliniengerecht therapiert. Ziel der Behandlung ist die Verlegung auf eine der rehabilitativen Stationen oder direkte Beurlaubung und konsekutive Entlassung, teilweise auch in komplementäre Einrichtungen. Die Station verfügt über einen Garten.

Station K 2:

Die geschlossen geführte Station K 2 mit 22 Sollbetten liegt im linken hinteren Flügel des Hauses K. Sie verfügt über Ein-, Zwei- und Dreibettzimmer sowie 6 Kriseninterventionsräume, von denen einer mit einer Medienwand (Cowin) ausgestattet ist.

Die Station K 2 hat den Auftrag, Patienten zu fördern und zu stabilisieren. Dabei handelt es sich neben anderen vor allem um bereits länger in forensischer Behandlung befindliche Psychose-Patienten mit teils ausgeprägter Chronifizierung. Auch hier erfolgt eine leitliniengerechte Therapie mit dem wesentlichen Ziel der Verlegung auf eine weiterführende Station. Andere Patienten benötigen das schützend-stützende Setting der Station längerfristig, weil sie entweder in einem andauernden instabilen Zustand sind oder eine Entlassung in komplementäre Einrichtungen nicht möglich ist, auch deshalb, weil es für diese chronisch kranken Patienten an geeigneten Einrichtungen mit entsprechendem Sicherheitsstandard mangelt.

Die Station verfügt über einen Garten.

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 am Standort Weißenthurm, von daher werden nur besonders ausgewählte Patienten dort untergebracht. In Absprache mit der Geschäftsführung werden keine Patienten mit Sexualdelikten aufgenommen.



Die Station HNT 1 befindet sich im Erdgeschoss des Hauses Nette. Sie ist in zwei Wohngruppen mit insgesamt 20 Sollbetten aufgeteilt. Des Weiteren befindet sich ein Kriseninterventionsraum auf der Station.

Der Garten ist ebenerdig erreichbar und wird gemeinsam mit der Station HNT 2 genutzt.

Die Station ist eine rehabilitative Station, die Patienten 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 Sollbetten. Außerdem versorgt sie die Außenwohngruppe (AWG) der Psychomedizinischen Abteilung und besitzt einen Kriseninterventionsraum. Die Station wird gemischtgeschlechtlich geführt.

HNT 2 ist eine rehabilitativ ausgerichtete Station, ihre Aufgaben sind die intensive Fortführung der Therapie, weitere Motivationsarbeit, die Vorbereitung auf die Außenwohngruppe bzw. auf Beurlaubung und Entlassung.

Außenwohngruppe:

Die Außenwohngruppe im zweiten Obergeschoss des Hauses Nette verfügt über 9 Plätze und befindet sich außerhalb der gesicherten Zaunanlage. Die Außenwohngruppe ist gemischtgeschlechtlich belegt.

Die Patienten können in der Außenwohngruppe die Situation der Selbstversorgung erlernen und erproben. Dazu gehört auch die selbstverantwortliche 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 Bezugspflegepersonen gelegt.

Station G 1:

Die geschlossen geführte Station mit 20 Sollbetten liegt im linken Teil des Erdgeschosses von Haus G. Sie verfügt über Ein- und Zweibettzimmer sowie 4 Kriseninterventionsräume, von denen einer mit einer Medienwand (Cowin) ausgestattet ist. Daneben gibt es 3 Zimmer, in denen eine Kameraüberwachung möglich ist.

Seit 2017 wird die Station G 1 gemischtgeschlechtlich belegt. Aus diesem Grund werden auf der Station Patienten und vor allem Patientinnen mit unterschiedlichen Diagnosen behandelt. Dabei geht es einerseits um eine der Aufnahme folgende Stabilisierung, entweder zur Vorbereitung auf eine weiterführende Station der Abteilung, insbesondere auch die Station



HNT 2. Einige Patienten und Patientinnen werden direkt auf die Beurlaubung und Entlassung vorbereitet.

Patienten mit Sexualdelikten werden auf der Station G 1 nicht aufgenommen.

Die Station verfügt über einen eigenen 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 Sollbetten liegt im Obergeschoss von Haus G und verfügt über 20 Einzelzimmer, bei denen in 10 Zimmern eine Kameraüberwachung möglich ist, 4 weitere Zimmer sind Kriseninterventionsräume.

Die Station hat drei Schwerpunkte:

Zum einen übernimmt die Station den größten Teil der Aufnahmen für die Psychomedizinische Abteilung. Deshalb arbeitet sie in den ersten Monaten der Unterbringung an der individuellen Einschätzung der Patienten, damit diese anschließend und schnellstmöglich in ein passendes Behandlungsteam und Stationssetting verlegt werden können.

Zum anderen ist die Station für die Behandlung von Patienten zuständig, die sich dauerhaft in einem instabilen Zustand befinden und dadurch eine hohe Zuwendung und Sicherung benötigen.

Zum weiteren werden hier Kriseninterventionen durchgeführt und die Patienten auf eine nachgeordnete Station vorbereitet.

7.3 Anzahl der Behandlungsplätze

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

Behandlungsplätze Plan: 134

Behandlungsplätze Ist: 148

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

ICD-10	K 1	K 2	HNT 1	HNT 2	AWG	G 1	G 3	Bezeichnung
F0	0	0	0	0	0	1	2	Hirnorganische Störung
F1	0	0	0	0	0	0	0	Primäre Sucht
F2	18	10	8	5	3	11	8	Schizophrene Störung
F2, F1	9	8	5	9	4	6	7	Schizophrene Störung und Sucht



F2, F65- F66	0	1	0	0	0	0	0	Schizophrene Störung und Störung der Sexual- präferenz bzw. in Verbin- dung mit der sexuellen Entwicklung und Orient- ierung
F2, F7	1	0	1	0	0	0	0	Schizophrene Störung und intellektuelle Minder- begabung
F3	0	0	0	0	0	0	0	Affektive Störung
F60- F63	0	0	0	0	0	3	0	Persönlichkeitsstörung
F65- F66	0	0	0	0	0	0	0	Störung der Sexualpräfe- renz bzw. in Verbindung mit der sexuellen Ent- wicklung und Orientie- rung
F60- F63, F1	0	0	0	1	0	0	0	Persönlichkeitsstörung und Sucht
F60- F63, F65- F66	0	0	0	0	0	0	1	Persönlichkeitsstörung und Störung der Sexual- präferenz bzw. in Verbin- dung mit der sexuellen Entwicklung und Orient- ierung
F60- F63, F7	0	1	0	0	0	0	1	Persönlichkeitsstörung und intellektuelle Minder- begabung
F 7	1	0	1	0	0	1	3	Intelligenzminderung
F7, F1	1	1	1	0	0	0	0	Intellektuelle Minderbe- gabung und Sucht
F7, F65- F66	1	0	0	0	0	0	0	Intellektuelle Minderbe- gabung und Störung der Sexualpräferenz bzw. in Verbindung mit der se- xuellen Entwicklung und Orientierung
	3	1	2	3	0	1	4	Andere Diagnosen bzw. andere Formen von Mul- timorbidität
	0	0	0	0	0	0	0	Keine Diagnose
Gesamt	34	22	18	18	7	23	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	
	w	m	w	m	w	m
Straftaten gegen das Leben (außer Sexualdelikte)	4	15	0	0	4	15
Brandstiftungsdelikte	2	7	0	0	2	7
Sexualdelikte	0	10	0	0	0	10
• zum Nachteil von Kindern	0	7	0	0	0	7
• zum Nachteil von Erwachsenen	0	3	0	0	0	3
Körperverletzung	12	59	0	0	12	59
Raub und Erpressung	2	2	0	0	2	2
Straftaten gegen die persönliche Freiheit	2	6	0	0	2	6
Eigentumsdelikte (Diebstahl, Unterschlagung, Betrug, Hehlerei etc.)	0	1	0	0	0	1
Verstoß gegen das BtMG	0	0	0	0	0	0
Sonstiges Delikt	1	9	0	0	1	9
Gesamt	23	109	0	0	23	109

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)	Anzahl
§ 63 StGB	6,99	129
§ 64 StGB	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	17	10	8
K 2	18	5	0
HNT 1	2	6	16
HNT 2	3	4	11
G 1	11	8	4
G 3	23	2	0
AWG	0	0	10
Gesamt	74	35	49

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	654,73	483,72	567,37	299,75	0,0
K 2	115,62	0,0	1,72	0,0	0,0
HNT 1	603,45	151,78	4.972,48	0,0	0,0
HNT 2	880,23	1.250,50	2.991,02	13,97	0,0
G 1	474,98	91,0	248,85	0,0	0,0
G 3	2,77	0,0	0,0	0,0	0,0
AWG	22,67	29,37	12.385,52	190,0	3.634,67
Gesamt	2.754,45	2.006,37	21.166,96	503,72	3.634,67

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

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



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	168	22	10	Verbale Aggression	Pflegepersonal
K 2	485	27	8	Verbale Aggression	Pflegepersonal
HNT 1	13	7	9	Verbale Aggression	Pflegepersonal
HNT 2	5	4	11	Verbale Aggression	Mitpatienten/ Pflegepersonal
G 1	960	26	9	Verbale Aggression/Körpereinsatz	Pflegepersonal
G 3	512	37	11	Verbale Aggression	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	3	319,62
K 2	0	0
HNT 1	2	79,33
HNT 2	1	68,08
G 1	5	651,37
G 3	1	160,13
AWG	0	0
Gesamt	12	1.278,53

7.11 Soll-Belegung

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



7.12 Ist-Belegung

Anzahl	Kriseninterventionsräume	Kameraüberwachtes Einzelzimmer	Einbettzimmer	Zweibettzimmer	Dreibettzimmer	Mehrbettzimmer
K 1	1	0	7	13	0	0
K 2	6	0	2	4	2	0
HNT 1	0	0	2	8	0	0
HNT 2	1	0	3	5	1	0
G 1	4	4	1	8	0	0
G 3	4	10	10	1	0	0
AWG	0	0	5	1	0	0

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.	70 % Aufgrund der hohen Belegung	1, 2
Umsetzung des evaluierten ILPrO-Konzepts	Die Begleitung durch die duale Führung ist verbessert.	70 % Aufgrund von fehlender Besetzung der Leitungsstelle	1, 2
Steuerung von Einsatz und Aufgabenschwerpunkten von akademisch qualifizierten Pflegepersonen	Umsetzung des KNG-Konzepts auf den Pilotstationen.	Pilotphase auf Station G 3 konnte Mitte 2021 abgeschlossen werden	1, 2
Entwicklung von Behandlungspfaden für bestimmte Krankheitsbilder/ Optimierung der Behandlungsplanung	Projektergebnis liegt vor	Projekt ist erst im 4. Quartal 2021 gestartet.	1
Einführung des Safewards-Modells auf allen Stationen der Abteilung	Auf den genannten Stationen ist das Modell eingeführt.	Einführung auf G 3 und K 1 zu 90%, Einführung auf HNT 1 zu 70%, G 1 und K 2 zu 60% und die Einführung auf	1, 2



Ziele	Indikator	Grad d. Zielerreichung	Strateg. Ziel*
		HNT 2 ist zu 40% erfolgt.	
Medienwand Cowin Station G 3	Einbau der Medienwand Cowin	100	1, 2, 3, 4
Rezertifizierung DIN EN ISO 2019 im Jahr 2021	Abteilungsinterne Begehungen zur Vorbereitung auf die Rezertifizierung 2022 finden statt.	Abteilungsinterne Begehungen sind planmäßig im 1. und 2. Halbjahr durchgeführt worden.	1, 2, 3, 4
Inbetriebnahme der bettenführenden Einheit K 3	Die Einheit K 3 ist mit Patienten belegt	100 %	1, 2
Umsetzung der Maßnahmen aus dem Projekt Angehörigenarbeit	Optimale Umsetzung des Projektergebnisses in der Psychomedizinischen Abteilung.	Die Umsetzung konnte bedingt durch die Corona-Pandemie erst im 3. Quartal starten.	3

Zielsetzungen für das Jahr 2022

Ziele	Indikator	Zeitraumen/ Ausprägung	Strateg. Ziel*
Mögliche Verkürzung und weitere Prophylaxe von Zwangsbehandlungen	Entsprechende Patienten sind gut behandelt und lassen sich freiwillig weiterbehandeln.	Ende 2022	1, 2
Umsetzung des evaluierten ILPro-Konzepts	Die Begleitung durch die duale Führung ist verbessert.	Ende 2022	1, 2
Entwicklung von Behandlungspfaden für bestimmte Krankheitsbilder/ Optimierung der Behandlungsplanung	Projektergebnis liegt vor.	Ende 2022	1



Ziele	Indikator	Zeitraumen/ Ausprägung	Strateg. Ziel*
Einführung des Safewards-Modells auf allen Stationen der Abteilung	Auf allen Stationen der Abteilung 1 ist das Modell eingeführt.	Ende 2022 Einführung des Safewards-Modells auf den Stationen G 3, K 1 und HNT 1 ist in 2022 abgeschlossen. Auf den Stationen G 1, K 2, HNT 2 ist die Einführung zu mindestens 75 % abgeschlossen.	1, 2
Umsetzung der Maßnahmen aus dem Projekt Angehörigenarbeit	Optimale Umsetzung des Projektergebnisses in der Psychomedizinischen Abteilung.	Ende 2022	3
Rezertifizierung DIN EN ISO 2019 im Jahr 2022	Begehungen zur Vorbereitung auf die Rezertifizierung 2022 finden statt.	Ende 2022 Abteilungsinterne Begehungen sind planmäßig durchgeführt.	1 - 4

*

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



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

Wie im Vorjahr wurden auch im Jahr 2021 zunächst 10 Betten der Station G 2 (= eine Wohngruppe) durch die Suchttherapeutischen Abteilungen zur Behandlung ihrer Patienten genutzt. Aufgrund der hohen Belegung in der Klinik Nette-Gut konnte mit Abschluss der internen Umstrukturierung der Psychotherapeutischen Abteilung die gesamte Station G 2 der Suchttherapeutischen Abteilung zur Verfügung gestellt werden.

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.

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 neu konzipierten, geschlossenen Aufnahmebereich. Im weiterführenden offenen Bereich befinden 10 Plätze.

Im hochgesicherten Bereich ist ein Kriseninterventionsraum vorhanden und zwei kameraüberwachte Einzelzimmer, welche den Patienten in schweren Krisen eine Bewältigung in einem beschützten Rahmen ermöglichen soll. Dieser Bereich hat mit der Abgabe der Station G 2 die Aufgabe der geschützten Aufnahme-Station der Psychotherapeutischen Abteilung übernommen und verfolgt den Auftrag, Patienten aufzunehmen, die Motivation zur Therapie zu fördern, den Therapieverlauf zu planen, den Einstieg in die Therapie einzuleiten und in weiterführende Bereiche zu verlegen.



Der Auftrag des halboffene Bereiches 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 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 H 1 inkl. Außenwohngruppe:

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

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

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

Station H 2:

Die Station H 2 ist eine Behandlungs- und rehabilitative Station für Patienten mit einer angeborenen Intelligenzminderung, welche das Behandlungsangebot der Psychotherapeutischen Abteilung komplementiert. Sie



verfügt über 20 Behandlungsplätze und befindet sich im Obergeschoss des H-Hauses. Die Patienten können tagsüber selbständig das klinikinterne Gelände aufsuchen.

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

Auf der Station H 2 werden die Patienten nach einem pädagogischen und psychotherapeutischen Konzept behandelt, das auf ihre besonderen Bedürfnisse abgestimmt ist und die Patienten vor Überforderung schützt. Ein Teil dieses Konzepts ist die Förderung der Eigenverantwortung und die Stärkung der Mitbestimmung am Behandlungsprozess.

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

8.3 Anzahl der Behandlungsplätze

Anzahl Betten/Behandlungsplätze (**Plan** und **Ist**):
Behandlungsplätze Plan: 108
Behandlungsplätze Ist: 96

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	2	1	0	0	0	Primäre Sucht
F2	0	1	0	0	0	Schizophrene Störung
F2, F1	1	0	0	0	0	Schizophrene Störung und Sucht
F2, F65-F66	0	1	0	0	0	Schizophrene Störung und Störung der Sexualpräferenz bzw. in Verbindung mit der sexuellen Entwicklung und Orientierung
F2, F7	0	0	0	2	0	Schizophrene Störung und intellektuelle Minderbegabung
F3	0	0	0	0	0	Affektive Störung
F60-F63	3	4	6	0	1	Persönlichkeitsstörung
F65-F66	0	1	3	0	0	Störung der Sexualpräferenz bzw. in Verbindung mit der sexuellen Entwicklung und Orientierung
F60-F63 F1	4	2	0	0	0	Persönlichkeitsstörung und Sucht



F60-F63 F65-F66	5	3	12	1	4	Persönlichkeitsstörung und Störung der Sexualpräferenz bzw. in Verbindung mit der sexuellen Entwicklung und Orientierung
F60-F63 F7	1	2	0	1	0	Persönlichkeitsstörung und intellektuelle Minderbegabung
F 7	1	1	0	6	0	Intelligenzminderung
F7, F1	0	1	0	0	0	Intellektuelle Minderbegabung und Sucht
F7, F65-F66	0	0	0	3	0	Intellektuelle Minderbegabung und Störung der Sexualpräferenz bzw. in Verbindung mit der sexuellen Entwicklung und Orientierung
	6	2	2	10	1	Andere Diagnosen bzw. andere Formen von Multimorbidität
	0	0	0	0	0	Keine Diagnose
Gesamt	24	19	24	23	6	

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		
	w	m	w	m	w	m	
Straftaten gegen das Leben (außer Sexualdelikte)	0	10	0	0	0	10	
Brandstiftungsdelikte	0	3	0	0	0	3	
Sexualdelikte	1	56	0	0	1	56	
• zum Nachteil von Kindern		1	44	0	0	1	44
• zum Nachteil von Erwachsenen		0	12	0	0	0	12
Körperverletzung	0	15	0	1	0	16	
Raub und Erpressung	0	2	0	1	0	3	
Straftaten gegen die persönliche Freiheit	0	2	0	0	0	2	
Eigentumsdelikte (Diebstahl, Unterschlagung, Betrug, Hehlerei etc.)	0	1	0	0	0	1	
Verstoß gegen das BtMG	0	0	0	0	0	0	
Sonstiges Delikt	0	1	0	0	0	1	
Gesamt	1	90	0	2	1	92	



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)	Anzahl
§ 63 StGB	14,16	91
§ 64 StGB	2,33	2

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	7	8	10
L 2	13	4	2
H 1	0	6	18
H 2	6	10	8
AWG	0	0	7
Gesamt	26	28	45

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	704,52	137,70	305,63	0	244,05
L 2	688,42	257,75	1.107,60	0	12,83
H 1	1.632,59	3.880,05	4.900,77	7,6	2.912,80
H 2	565,60	82,35	2.202,31	0	0
AWG	2,67	228,47	4.065,40	3,75	6.071,67
Gesamt	3.593,80	4.856,32	12.581,71	11,35	9.241,35

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

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



8.9 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	70	17	9	Verbale Aggression	Mitpatienten
L 2	52	13	9	Verbale Aggression	Pflegepersonal
H 1	5	5	10	Verbale Aggression/ Körpereinsatz	Mitpatienten/ Pflegepersonal
H 2	41	14	11	Verbale Aggression/ Körpereinsatz	Mitpatienten/ Pflegepersonal
AWG	5	1	10	Verbale Aggression	Mitpatienten/ Pflegepersonal

8.10 Interkurrente Betreuung

Station	Anzahl der durch eigenes Personal interkurrent betreuten Patienten	Betreuungsaufwand durch eigenes Personal (in Std.)
L 1	7	934,37
L 2	2	248,02
H 1	1	9,00
AWG	0	0
H 2	1	136,80
Gesamt	11	1.328,18

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	0	8	3	0
L 2	0	3	2	14	0	0
H 1	0	0	0	12	0	0
AWG	0	0	3	3	0	0



Anzahl	Krisenin- terventi- onsräume	kamera- überwach- tes Einzel- zimmer	Einbett- zimmer	Zweibett- zimmer	Dreibett- zimmer	Mehrbett- zimmer
H 2	0	1	1	11	0	0

8.13 Zielsetzungen

Zielsetzungen des abgelaufenen Jahres mit Grad der Zielerreichung

Ziele	Indikator	Grad d. Zielerrei- chung	Strateg. Ziel*
Organisationsän- derung der Station L 2 als Aufnahme- bereich der Abtei- lung	<p>Hospitationen auf der Station G 2 haben im Vorfeld stattgefunden. Inhaltliche Neu-Ausrichtung auf das veränderte Klientel ist bezüglich Regeln und Abläufen erfolgt.</p> <p>Notwendige bauliche Veränderungen sind abgeschlossen.</p> <p>Patienten sind von der Station G 2 auf die Station L 2 verlegt. Das dortige Behandlungsteam übernimmt die Patienten.</p> <p>Die Mitarbeiter sind in den notwendigen Themen geschult (Fixierung, Schutzdecke).</p>	<p>100%</p> <p>Noch nicht schriftlich fixiert.</p> <p>Größtenteils abgeschlossen.</p> <p>Ein Patient war zu Ende 2021 noch nicht verlegt</p> <p>Fixierungsschulung größtenteils Schutzdeckenschulung steht aus.</p>	1
Qualifizierung der Behandlungsteams in gewaltfreier Kommunikation	Alle Behandlungsteams sind geschult.	<p>75%</p> <p>Ein gesamtes Team noch nicht geschult, in den anderen Stationen vereinzelte neue Mitarbeiter nicht.</p>	1
Qualifizierung der Mitarbeiter in moti- vierender Ge- sprächsführung	Der Bedarf ist für die Qualifikationsbedarfsanalyse erhoben, Schulungen haben stattgefunden, motivierende Gesprächsführung wird angewendet.	80%	1
Schulung und Ein- führung von Team Time auf der Stati- on H 2	Stationsleitung und stv. Stationsleitung sind geschult Das Instrument wird angewendet	100%	2



Ziele	Indikator	Grad d. Zielerreichung	Strateg. Ziel*
Einführung des Safewards-Modells in der Abteilung	Implementierungskonzept ist verabschiedet. Die Vorgehensweise ist geklärt. Safewardstrainer werden ausgebildet. Einzelne Interventionen werden in den Stationen eingeführt.	Von dem Gedanken des Implementierungskonzeptes wurde sich verabschiedet. Aufgrund der Coronapandemie hat die Ausbildung der Trainer nicht stattgefunden und ist für 2022 geplant.	1
Erweiterung der Stellungnahmen gem. § 67e StGB um das Prognoseinstrument VRAG-R	Bei den Stellungnahmen gemäß § 67e StGB aller gewalttätiger Untergebrachter wird ein aktueller VRAG-R angewendet.	100%	1
Evaluation des Abteilungskonzeptes	Das Konzept ist fertig und unterschrieben, die Inhalte sind kommuniziert	Aufgrund des ständig notwendigen Krisenmanagements wurde die Evaluation nicht durchgeführt.	1

Zielsetzungen für das Jahr 2022

Ziele	Indikator	Zeitraumen/ Ausprägung	Strateg. Ziel*
Erstellung eines Behandlungskonzeptes der Abteilung	Mit dem Fokus auf einen Behandlungsschwerpunkt DBT ist ein Konzept erstellt, das einen multiprofessionellen Leitfaden in der Behandlung darstellt.	Ende 2022	1
Evaluation des Abteilungskonzeptes	Das Konzept ist fertiggestellt und unterschrieben, die Inhalte wurden kommuniziert.	Ende 3. Quartal 2022	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.	Ende 3. Quartal 2022	1
Stationskonzepte in Bezug auf Selbstversorgung evaluieren	In der Abteilung findet die Einigung statt, wie die Selbstversorgung in	Ende 2. Quartal 2022	1



Ziele	Indikator	Zeitraumen/ Ausprägung	Strateg. Ziel*
	den einzelnen Stationen konzipiert ist.		
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).	Ende 3. Quartal 2022	1
Einführung des Safewards-Modells in der Abteilung	Safewards-Trainer werden ausgebildet. Einzelne Interventionen werden auf den Stationen eingeführt.	Ende 2022	1
Qualifizierung der Behandlungsteams in gewaltfreier Kommunikation	Alle Behandlungsteams sind geschult.	Ende 2022	1
Qualifizierung der Mitarbeiter in motivierender Gesprächsführung	Der Bedarf ist für die Qualifikationsbedarfsanalyse erhoben, Schulungen haben stattgefunden, motivierende Gesprächsführung wird angewendet.	Ende 2022	1
Schulung Prognoseinstrumente	Die Mitarbeiter im therapeutischen Dienst sind in der Anwendung geschult (PCL-R) und setzen dieses gezielt und sicher ein.	Ende 2022	1
Einführung einer Skills-Gruppe	Mitarbeiter sind in der multiprofessionell moderierten Gruppe geschult. Die Gruppe findet regelmäßig statt.	Ende 2022	1



*

Strategische Ziele

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



9 Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten der Suchttherapeutischen Abteilungen

9.1 Versorgungsschwerpunkte der Suchttherapeutischen Abteilungen

Im Jahr 2021 wurden in den Suchttherapeutischen Abteilungen der Klinik Nette-Gut durchschnittlich 208 von illegalen Suchtstoffen abhängige, männliche Patienten behandelt. Ca. 20% der zur Behandlung richterlich Untergebrachten wiesen eine Doppeldiagnose auf, die meisten davon waren neben der Suchterkrankung zusätzlich an einer Psychose aus dem schizophrenen Formenkreis erkrankt, weniger als 5% neben der Suchterkrankung an einer schweren Persönlichkeitsstörung. Beide Patientengruppen mit Doppeldiagnosen erfordern einen weit höheren therapeutischen, medizinischen und pharmazeutischen Aufwand, mehr Behandlungszeit, einen individuelleren und personalintensiveren Versorgungsaufwand als „einfache“ Suchttherapiepatienten.

Organisationsanpassung in der Suchttherapeutischen Abteilung 1

Im Verlauf des Berichtsjahrs wurde die Station G 2 zum 01.10.2021 vollumfänglich in die Suchttherapeutische Abteilung 1 übergeleitet. Bis zum 01.10.2021 wurde die G 2 mit 10 Behandlungsplätzen von den suchtherapeutischen Abteilungen als Interimsstation genutzt. Die Überleitung der Station von der Psychotherapeutischen Abteilung zur Suchttherapeutischen Abteilung fand sukzessive statt und fordert weiterführend viele Entwicklungsprozesse.

Die Funktion der Chefarztposition ist weiterhin kommissarisch besetzt. Es ist trotz vielfältigen Recruitings nicht gelungen die Chefarztposition, Oberarztfunktion und die therapeutische Leitung in der Abteilung 3 zu besetzen.

Organisationsanpassung in der Suchttherapeutischen Abteilung 2

Im November 2021 wurden die Station P und die Außenwohngruppe (AWG) der Suchttherapeutischen Abteilung 2 organisatorisch zusammengeführt. Dies betrifft zunächst primär die pflegerische Aufbau- und Ablauforganisation. Die AWG wird weiterhin mit Patienten aus beiden Suchttherapeutischen Abteilungen belegt.

9.2 Stationsbeschreibungen

Suchttherapeutischen Abteilung 1

Die suchttherapeutischen Aufnahmestationen M 1, und G 2

Die Station G 2 befindet sich im Erdgeschoss des G-Haus mit einer Sollbelegung von 20 Betten.

Der Suchttherapeutischen Abteilung 3 und der Suchttherapeutischen Abteilung 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 psychopathologischer 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 aufweisen, bei denen jedoch eine berechtigte 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 Patienten berücksichtigt werden, bei denen anzunehmen ist, dass sie aus diversen Gründen von eben jenem Setting profitieren können.

Auf der Station gibt es zwei Kriseninterventionsräume (KIR).

Eine der KIRs wurde langfristiger genutzt durch die Belegung eines Patienten aus der Psychotherapeutischen Abteilung. Die Verlegung des Patienten musste kleinschrittig und individuell erfolgen. Überleitung des langjährigen Patienten im Rahmen der Überleitung Station G 2 in die Suchttherapeutische Abteilung 1.

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 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 richterlichen Anhörung des Patienten wird dann richterlicherseits 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. Auch im Berichtsjahr mussten die KIR-Kapazitäten häufig von anderen Abteilungen genutzt werden.

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. Zusätzlich wurde für die Station P ein Behandlungsangebot für Patienten mit Doppeldiagnosen Psychose und Sucht entwickelt. Ansatz dabei ist die gezielte Behandlung in einem entsprechenden Setting von besonders geschulten Mitarbeitern. Darüber hinaus ist die Station P im Fall einer Epidemie zur Infektionsstation der Klinik benannt worden.

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 suchtherapeutische Außenwohngruppe

In die Außenwohngruppe, die organisatorisch 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 2021 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: 86

Suchttherapeutischen Abteilung 2

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

Behandlungsplätze Plan: 98

Behandlungsplätze Ist: 116

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	14	24	34	Primäre Sucht
F2	0	0	0	Schizophrene Störung
F2, F1	2	3	0	Schizophrene Störung und Sucht



F2, F65-F66	0	0	0	Schizophrene Störung und Störung der Sexualpräferenz bzw. in Verbindung mit der sexuellen Entwicklung und Orientierung
F2, F7	0	0	0	Schizophrene Störung und intellektuelle Minderbegabung
F3	0	0	0	Affektive Störung
F60-F63	0	0	0	Persönlichkeitsstörung
F65-F66	0	0	0	Störung der Sexualpräferenz bzw. in Verbindung mit der sexuellen Entwicklung und Orientierung
F60-F63 F1	0	4	2	Persönlichkeitsstörung und Sucht
F60-F63 F65-F66	0	0	0	Persönlichkeitsstörung und Störung der Sexualpräferenz bzw. in Verbindung mit der sexuellen Entwicklung und Orientierung
F60-F63 F7	0	0	0	Persönlichkeitsstörung und intellektuelle Minderbegabung
F 7	1	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	0	1	Andere Diagnosen bzw. andere Formen von Multimorbidität
	0	0	0	Keine Diagnose
Gesamt	18	31	37	

Suchttherapeutischen Abteilung 2

ICD-10	M 2	M 4	P	AWG	Bezeichnung
F0	0	0	0	0	Hirnorganische Störung
F1	28	30	29	16	Primäre Sucht
F2	1	0	0	0	Schizophrene Störung
F2, F1	1	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	1	2	2	1	Persönlichkeitsstörung und Sucht
F60-F63 F65-F66	0	0	0	0	Persönlichkeitsstörung und Störung der Sexualpräferenz bzw. in Verbindung mit der sexuellen Entwicklung und Orientierung
F60-F63 F7	0	0	0	0	Persönlichkeitsstörung und intellektuelle Minderbegabung
F 7	0	0	0	0	Intelligenzminderung
F7, F1	0	0	0	0	Intellektuelle Minderbegabung und Sucht
F7, F65-F66	0	0	0	0	Intellektuelle Minderbegabung und Störung der Sexualpräferenz bzw. in Verbindung mit der sexuellen Entwicklung und Orientierung
	0	4	0	0	Andere Diagnosen bzw. andere Formen von Multimorbidität
	0	0	0	0	Keine Diagnose
Gesamt	31	36	32	17	

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	
	w	m	w	m	w	m
Straftaten gegen das Leben (außer Sexualdelikte)	0	1	0	0	0	1
Brandstiftungsdelikte	0	0	0	0	0	0
Sexualdelikte	0	0	0	0	0	0
• zum Nachteil von Kindern	0	0	0	0	0	0
• zum Nachteil von Erwachsenen	0	0	0	0	0	0
Körperverletzung	0	0	0	2	0	2
Raub und Erpressung	0	0	0	7	0	7
Straftaten gegen die persönliche Freiheit	0	0	0	0	0	0
Eigentumsdelikte (Diebstahl, Unterschlagung, Betrug, Hehlerei etc.)	0	1	0	9	0	10
Verstoß gegen das BtMG	0	0	0	65	0	65
Sonstiges Delikt	0	0	0	1	0	1
Gesamt	0	2	0	84	0	86



Suchttherapeutischen Abteilung 2

Unterbringungsdelikt bzw. Anlassstraftat	Patienten nach § 63 StGB		Patienten nach § 64 StGB		Gesamt	
	w	m	w	m	w	m
Straftaten gegen das Leben (außer Sexualdelikte)	0	0	0	1	0	1
Brandstiftungsdelikte	0	0	0	2	0	2
Sexualdelikte	0	0	0	0	0	0
• zum Nachteil von Kindern	0	0	0	0	0	0
• zum Nachteil von Erwachsenen	0	0	0	0	0	0
Körperverletzung	0	0	0	4	0	4
Raub und Erpressung	0	0	0	16	0	16
Straftaten gegen die persönliche Freiheit	0	0	0	1	0	1
Eigentumsdelikte (Diebstahl, Unterschlagung, Betrug, Hehlerei etc.)	0	0	0	8	0	8
Verstoß gegen das BtMG	0	0	0	79	0	79
Sonstiges Delikt	0	0	0	3	0	3
Gesamt	0	0	0	114	0	114

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

Suchttherapeutischen Abteilung 1

Rechtsgrundlagen	Durchschnittliche Unterbringungsdauer (Jahre)	Anzahl
§ 63 StGB	2,60	2
§ 64 StGB	0,91	83

Suchttherapeutischen Abteilung 2

Rechtsgrundlagen	Durchschnittliche Unterbringungsdauer (Jahre)	Anzahl
§ 63 StGB	0	0
§ 64 StGB	1,28	113



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	31	0	0
M 3	12	9	17
G 2	18	0	0
Gesamt	61	9	17

Suchttherapeutischen Abteilung 2

Stufe	FS 0- 3	VLS 4	VLS 5-9
M 2	29	2	0
M 4	23	5	12
P	14	5	16
AWG	0	0	33
Gesamt	66	12	61

9.8 Vollzugslockerungszeiten

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

Suchttherapeutischen Abteilung 1

Vollzugslockerungszeiten (in Std.)					
Stufe	VLS 4	VLS 5	VLS 6	VLS 7	VLS 8
Stat.					
M 1	0	0	0	0	0
M 3	1.801,65	3.010,23	6.830,68	312,20	1.188,43
G 2	20,92	0	4,75	0	0
Gesamt	1.822,57	3.010,23	6.835,43	312,20	1.188,43

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

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

Vollzugslockerungszeiten (in Std.)					
Stufe	VLS 4	VLS 5	VLS 6	VLS 7	VLS 8
Stat.					
M 2	49,33	0	0	0	0
M 4	1.540,33	2.988,30	4.283,40	51,38	861,37
P	1.428,40	3.855,57	3.885,18	1,92	350,40
AWG	0	7,80	11,25	3.493,78	5.7437,55
Gesamt	3.018,06	6.851,67	8.179,83	3.547,08	58.649,32

9.9 Aggressionsereignisse

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

Suchttherapeutischen Abteilung 1

Aggressionsereignisse (im Berichtsjahr gesamt)					
Station	Häufigkeit	beteiligte Patienten	Ø Schweregrad (0-22)	häufigstes Aggressionsmittel	häufigstes Aggressionsziel
G 2	66	19	11	Verbale Aggression	Mitpatienten/ Pflegepersonal
M 1	17	15	12	Verbale Aggression	Mitpatienten/ Pflegepersonal
M 3	10	8	8	Verbale Aggression	Mitpatienten

Suchttherapeutischen Abteilung 2

Aggressionsereignisse (im Berichtsjahr gesamt)					
Station	Häufigkeit	beteiligte Patienten	Ø Schweregrad (0-22)	häufigstes Aggressionsmittel	häufigstes Aggressionsziel
M 2	81	29	11	Verbale Aggression	Pflegepersonal
M 4	1	1	6	Verbale Aggression	Pflegepersonal
P	13	7	9	Verbale Aggression	Mitpatienten/ Pflegepersonal
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	5	608,50
M 3	2	143,27
G 2	2	94,83
Gesamt	9	846,60



Suchttherapeutischen Abteilung 2

Station	Anzahl der durch eigenes Personal interkurrent betreuten Patienten	Betreuungsaufwand durch eigenes Personal (in Std.)
M 2	6	854,97
M 4	3	207,45
P	0	0
AWG	0	0
Gesamt	9	1.062,42

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	2	0	0	13	1	0
M 3	0	0	0	17	1	0
G 2	1	0	1	8	0	0



Suchttherapeutischen Abteilung 2

Anzahl	Kriseninterventionsräume	kameraüberwachtes Einzelzimmer	Einbettzimmer	Zweibettzimmer	Dreibettzimmer	Mehrbettzimmer
M 2	1	0	0	6	6	0
M 4	0	0	0	3	10	0
P	0	0	0	2	9	0
AWG	0	0	10	4	0	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.	50%	1, 2, 5
Umsetzung der Organisationsänderung: Aufteilung der Abteilung in Abteilung 3 Suchttherapeutische Abteilung 1 und in Abteilung 4 Suchttherapeutische Abteilung 2	Kommunikations- und Besprechungsstruktur sind angepasst, Dokumente der Abteilungen sind angepasst und aktualisiert. Mitarbeitern sind die Strukturen klar und diese werden eingehalten, externen Partnern sind die neuen Strukturen bekannt.	90%	1, 2, 4
Teamqualifikation Station M 1	Teamqualifikation wird von der Rhein-Mosel-Akademie weiter durchgeführt und abgeschlossen.	Nicht erreicht. Aufgrund der Corona-Pandemie wurden durch die Weiterbildungsstätte keine Angebote mehr umgesetzt.	1
Entwicklung Konzept zur Nutzung von Online-	Ein Rahmenkonzept liegt vor. Die Umsetzung wird in einem Konzept zur Implementierung	Nicht erreicht. Online-Angebote konn-	1, 4



Ziele	Indikator	Grad d. Zielerreichung	Strateg. Ziel*
Meeting-Angeboten für Patienten z.B. Selbsthilfegruppen	festgehalten.	ten aufgrund von Datenschutzrechtlichen Vorgaben und fehlenden Softwareangeboten nicht entwickelt werden.	
Gesamtkonzept für zusätzliche Station (G 2) steht. Strukturelle Änderung ist kommuniziert und Leitungs-zuordnung ist definiert (Organigramm)	Rahmenkonzept liegt vor, Ist genehmigt, kommuniziert und implementiert. Stellenbesetzung im therapeutischen, pflegerischen und medizinischen Dienst ist besetzt. Teilnahme an Fort- und Weiterbildungen –Fachbezogen - . Patienten mit §63 wurde in entsprechende Fachabteilung verlegt.	50%	1, 2, 5
Einführung eines Dokumentationsbogens (Torkelbogen)	Dokumentationsleitfaden/Orientierung, Instrument zur erweiterten Krankenbeobachtung.	90%	1
Konzept Angehörigenseminar der Suchttherapeutischen Abtlg. wurde evaluiert. Informationsbroschüre für Besucher und Angehörige neu Aufgelegt.	Ein evaluiertes, genehmigtes Konzept liegt vor, Veränderungen sind kommuniziert und werden umgesetzt. Die Broschüre wird in Kooperation mit den Patienten neu aufgelegt.	Nicht erreicht. Pandemiebedingt und daraus resultierende Raumnutzungsmöglichkeiten für Arbeitsgruppen konnten nicht stattfinden.	3
Umsetzung des ILPRO-Konzept auf den Stationen	Kommunikation zwischen allen am Behandlungsprozess beteiligt Personen findet statt, Termine und Besprechungen sind geplant und werden eingehalten, Zuständigkeiten und Verantwortungen sind klar und bekannt.	75%	1, 2
Steigerung der Mitarbeiterzufriedenheit durch Reduzierung von AU sowie Einarbeitung neuer Mitarbeiter.	Nachbesetzung offen Stellen und Belastungsfaktoren kommunizieren. Qualität bei der Umsetzung des Einarbeitungskonzepts.	80%	1, 2
Mitarbeiter aller	Klausurtagung hat stattgefunden	Nicht erreicht.	1



Ziele	Indikator	Grad d. Zielerreichung	Strateg. Ziel*
Stationen haben eine gemeinsame Haltung und ein prozessorientiertes Verständnis der Behandlung. Untereinander besteht Vertrauen in die Leistung	den.	Pandemiebedingt konnte die Klausurtagung nicht stattfinden.	

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

Ziele	Indikator	Grad d. Zielerreichung	Strateg. Ziel*
Mitarbeitergewinnung im Rahmen des genehmigten Soll-Stellenplan	Bewerbungsgespräche finden statt, Bereitstellung einer hinreichenden Anzahl von Mitarbeitenden (Stellenbesetzung), ansteigende Besetzungstärken in der prospektiven Planung, Besetzungen entsprechen auch dem qualitativen Bedarf.	90%	1, 2, 5
Steigerung der Mitarbeiterbindung	Geringe Fluktuationsquote, Regelmäßige und zielführende Leistungs- und Entwicklungsgespräche, systematische Gespräche in Einarbeitungsphase oder bei Kündigungen.	90%	1, 2, 5
Umsetzung der Organisationsänderung Aufteilung der Abteilung in Abteilung 3 Sucht 1 Abteilung 4 Sucht 2	Mitarbeitern sind die Strukturen klar und werden eingehalten, Kommunikations- und Besprechungsstrukturen sind angepasst, Dokumente der Abteilungen sind aktualisiert, externen Partnern sind die neuen Strukturen bekannt.	100%	1, 2, 4
Die Umsetzung (Roll-out) des Konzeptes der pflege-	Aufgaben und Tätigkeitsfeld ist klar definiert, Rollenverständnis ist klar und wird gelebt, Zustän-	75%	1, 2



fachliche Leitung auf der Station P wird gezielt gefördert	digkeiten sind für Mitarbeiter klar, Stationsleitung und pflegefachliche Leitung führen die Station und arbeiten als Leitungsteam zusammen.		
Umsetzung der Organisationsänderung: die beiden Organisationseinheiten Station P/AWG sind vereint	Ein Konzept liegt vor und ist genehmigt, ist als Ziel in den Jahresgesprächen mit aufgenommen, es besteht ein neues Leitungsteam, den Mitarbeiter sind die Ziele der Veränderungen klar, es besteht ein gemeinsamer Dienstplan, ein Team von für die AWG zuständigen Mitarbeiter ist definiert .	100%	1, 2, 5
Ein Angebot alternativer Behandlungsmethoden für spezifische Symptomatik besteht	Ein Konzept liegt vor und ist genehmigt, Angebot Akupressur und/ oder Aromatherapie besteht.	Nicht erreicht.	1, 5
Die Büros und Räume des Behandlungsteams der Außenwohngruppe (AWG) sind in einem Gebäude zusammengeführt	Bauliche Voraussetzungen wurden geschaffen, Umzug hat stattgefunden, Belegungsplan wurde angepasst.	Nicht erreicht.	1, 2
Konzeption und Auftrag der Station P/AWG wird evaluiert	Als Ziel in den Jahresgesprächen mit aufgenommen, eine gemeinsame Abstimmung fand statt, Veränderungen wurden in das Abteilungskonzept mit aufgenommen, den Mitarbeiter ist Auftrag klar.	Nicht erreicht.	1, 2
Im pflegerischen Bereich ist die vorgegebene Quote von 30% fachweitergebildeter Mitarbeiter erfüllt	Nachweis über das entsprechende Controlling, Mitarbeiter befinden sich in Weiterbildungen/ Studium, Mitarbeiter bewerben sich um Weiterbildung/ Studium.	50%	1, 2
Die Umsetzung des Konzeptes IIPro wird auf den Stationen nachge-	Als Ziel in den Jahresgesprächen mit aufgenommen, Kommunikation zwischen allen am Behandlungsprozess beteiligt	75%	1, 2



halten	Personen findet statt, Termine und Besprechungen sind geplant und werden eingehalten, Zuständigkeiten und Verantwortungen sind klar und bekannt.		
Ein systematisches Erfassungs-/ Einschätzungsinstrument für vermeidliche Intoxikationen ist vorhanden und wird angewendet (Torkelbogen)	Instrument ist vorhanden, die MitarbeiterInnen sind sicher im Umgang.	100%	1, 2
Mitarbeiter aller Stationen haben eine gemeinsame Haltung und ein prozessorientiertes Verständnis der Behandlung. Untereinander besteht Vertrauen in die Leistung	Klausurtagung hat stattgefunden.	50% Mit den Therapeutischen Diensten wurde daran gearbeitet.	1

Zielsetzungen für das Jahr 2022 der Suchttherapeutischen Abteilung 1

Ziele	Indikator	Zeitraumen/ Ausprägung	Strateg. Ziel*
Mitarbeitergewinnung im Rahmen des genehmigten Soll-Stellenplan	Offene Stellen sind besetzt und entsprechen dem qualitativen Bedarf.	Ende 2022	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.	Ende 2022	1, 2, 5
Steigerung der Mitarbeiterzufriedenheit durch Reduzierung von AU sowie Einarbeitung neuer Mitarbeiter.	Nachbesetzung offener Stellen, geringe Fluktuationsquote, Belastungsfaktoren werden transparent kommuniziert, Qualität bei der Umsetzung	Ende 2022	1, 2



Ziele	Indikator	Zeitraumen/ Ausprägung	Strateg. Ziel*
	des Einarbeitungskonzepts.		
Evaluierung des Abteilungskonzept der Suchttherapeutischen Abteilung	Integration des Behandlungsauftrags.	Ende 2022	1, 2, 4, 5
Basiskonzept Station G 2 ist erstellt	Basiskonzept liegt vor, ist kommuniziert und implementiert. Orientierung aller vor Ort tätigen Mitarbeiter. Basiskonzept ist in Abteilungskonzept eingebunden.	3. Quartal 2022	1, 2, 5
Teamqualifikation Station G 2	Die Teamqualifikation wird von der Rhein-Mosel-Akademie durchgeführt und abgeschlossen.	Anfang 2023	1
Teamqualifikation Station M 1	Die Teamqualifikation für die M 1 ist abgeschlossen.	Ende 2022	1
Evaluation des Konzepts Angehörigen-seminar der Suchttherapeutischen Abteilungen. Neuaufgabe 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.	Ende 2022	3

Zielsetzungen für das Jahr 2022 der Suchttherapeutischen Abteilung 2

Ziele	Indikator	Zeitraumen/ Ausprägung	Strateg. Ziel*
Konzeption und Auftrag der Station P/AWG ist evaluiert	Als Ziel in den Jahresgesprächen mit aufgenommen, eine gemeinsame Abstimmung hat stattgefunden, Veränderungen wurden in das Abteilungskonzept mit aufgenommen.	Ende 2022	1, 2



Konzept der Morgen- und Abendrunden ist evaluiert	Das Ziel wird in der Arbeitsgruppe verfolgt, Konzept wird multiprofessionell bearbeitet, die Gruppen laufen inhaltlich abgestimmt neu ausgerichtet an.	3. Quartal 2022	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 Ziele sind einheitlich, Behandlungsdauer wird eingehalten, Abweichungen im Einzelfall sind nachvollziehbar.	Ende 2022	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.	Ende 2022	1, 2
Auf allen Stationen besteht ein Angebot alternativer Behandlungsmethoden für spezifische Symptomatik	Mitarbeitende sind geschult, Konzept liegt vor und ist genehmigt, Angebot besteht.	3. Quartal 2022	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.	Ende 2022	1, 2
Umsetzung des Konzeptes der pflegfachlichen Leitung	Stellenbesetzung ist erfolgt, Aufgaben und Tätigkeitsfeld ist definiert, Rollenverständnis ist klar und wird gelebt, Zuständigkeiten sind für Mitarbeitend klar, Stationsleitung und pflegfachliche Leitung führen die Station und arbeiten als Leitungsteam zusammen.	Ende 2022	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.	Ende 2022	1, 2
Steigerung der Mitarbeiterzufriedenheit	Nachbesetzung offener Stellen, Belastungsfaktoren kommunizieren, Qualität bei der Umsetzung des Einarbeitungskonzepts.	Ende 2022	1, 2
Im pflegerischen Bereich ist die vorgegebene Quote von 30% fachweitergebildeter Mitarbeiter erfüllt	Nachweis über das entsprechende Controlling, Mitarbeiter befinden sich in Weiterbildungen/ Studium, Mitarbeiter bewerben sich um Weiterbildung/ Studium.	Ende 2022	1, 2
Ein systematisches Instrument zur Erfassung und Einschätzung für vermeidliche Intoxikationen ist vorhanden und wird angewendet (Torkelbogen)	Instrument ist vorhanden, die Mitarbeitenden sind sicher im Umgang.	3. Quartal 2022	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.



10 Abteilungs- und stationsübergreifende Therapieangebote

Der Bereich der Stationsübergreifenden Therapien setzt sich aus 37 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	Ergo-therapeut	Handwerker Meisterabschluss	Handwerker Gesellenabschluss	Arbeits-erzieher/Arbeitspädagoge	Ohne einschlägige Ausbildung
Bildungszentrum	5					
Ergo- und Arbeitstherapie		8	4	8	3	1
Sporttherapie	5					
Kreative Therapien	3					
Gesamt	13	8	4	8	3	1

Gesamtzielsetzungen des abgelaufenen Jahres mit Grad der Zielerreichung

Ziele	Indikator	Grad d. 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.	75 % In der Ergotherapie (mit Arbeitstherapie) und dem Bildungszentrum werden standardisierte diagnostische Verfahren eingesetzt.	1
Multiprofessionelle Teamfindung in den Stationsübergreifenden Therapien	Fortbildungen, Workshops, Supervisionen und gemeinschaftsstärkende Maßnahmen werden regelmäßig durchgeführt und wahrgenommen.	80% Besprechungen und Konferenzen wurden teilweise durchgeführt. Alle 4 Wochen findet ein Intervisionstreffen statt.	2



Gesamtzielsetzungen für das Jahr 2022

Ziele	Indikator	Zeitraumen/ Ausprägung	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.	Erstaufnahmegespräche, Verlaufsbeobachtungen und Berichte, die aufeinander aufbauen. Es liegen in allen Bereichen standardisierte diagnostische Verfahren vor. 3 standardisierte Assessments werden regelhaft eingesetzt und in den Behandlungsplanberichten dokumentiert.	1
Multiprofessionelle Teamfindung in den Stationsübergreifenden Therapien	Fortbildungen, Workshops, Interventionen und gemeinschaftsstärkende Maßnahmen werden regelmäßig durchgeführt und wahrgenommen.	In 2022 finden mindestens 4 themenbezogene Workshops statt. Darüber hinaus werden regelmäßige Intervisionstreffen durchgeführt.	2
Bedarfsgerechte Umsetzung der Erweiterung aller Bereiche	Alle Patienten können ohne Verzögerung in die notwendigen Therapiebereiche aufgenommen werden.	In 2022 Eröffnung der neu konzipierten Therapiebereiche (Ergotherapie, AT, Bildungsangebote, Sporttherapie, Kreativtherapie und modulare Angebote wie z.B. SysAGT.	1, 2

10.1 Bildungszentrum

Allgemeine Leistungsbeschreibungen

Im Bildungszentrum waren 2021 drei Diplom-Pädagogen, ein Diplom-Soziologe 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. Neben den IT Kursen werden neue digitalisierte Lernmodule und freie Internetzeiten für die Patienten angeboten.

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	210
erworbene Abschlüsse der Berufsreife	11
erworbene Abschlüsse ICDL (International Certification of Digital Literacy)	0
Teilnahme am Bewerbertraining	15
Teilnahme an Deutsch als Zweitsprache	20
Nutzung freier Internetzeiten	140

Zielsetzungen des abgelaufenen Jahres mit Grad der Zielerreichung

Ziele	Indikator	Grad d. Zielerreichung	Strateg. Ziel*
Optimierung der Maßnahmen zur Verbesserung der beruflichen Rehabilitation im Rahmen der Entlassungsvorbereitung, anhand der Daten der Bildungsanamnese	Evaluations-/ Entwicklungszyklus: 1. Abgleich des Bedarfs anhand der Daten 2. Überprüfung der bestehenden Maßnahmen 3. Potentielle Entwicklung neuer Angebote und deren Durchführung	80% Pandemiebedingt konnten Bewerbertraining und die Entwicklung neuer Angebote nicht wie geplant umgesetzt werden.	1, 2

Zielsetzungen für das Jahr 2022

Ziele	Indikator	Zeitrahmen/ Ausprägung	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.	Bedarf und Maßnahmenangebot zur beruflichen Rehabilitation sind nach Bezug der neuen Räumlichkeiten aufeinander abgestimmt und werden regelmäßig angeboten.	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.

Ein Schwerpunkt lag 2021 darin, in allen Bereichen der Ergotherapie trotz der bestehenden Überbelegung, der unzureichenden Räumlichkeiten und trotz der pandemiebedingten Einschränkungen die Patientenversorgung bedarfsgerecht sicherzustellen. Dies konnte nur teilweise bewältigt werden. Es gibt weiterhin Wartelisten für die Therapieangebote.

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

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 3 anspruchsvolle Arbeitstherapieplätze geschaffen wurden.

Kennzahlen

Kennzahlen	Anzahl
durch die Ergotherapien betreute Patienten insgesamt	320
Abschlüsse berufsvorbereitendes Praktikum	4
Anzahl Testungen Mini ICF APP	130

Zielsetzungen des abgelaufenen Jahres mit Grad der Zielerreichung

Ziele	Indikator	Grad d. Zielerreichung	Strateg. Ziel*
Erhaltung und Ausbau der Kooperationspartnerschaften mit allen Firmen	In Anpassung auf eine Steigerung der Arbeitstherapieplätze ab 2022 werden sukzessive weitere Arbeiten generiert.	90% Die pandemiebedingten Wachstumseinbrüche haben sich auch negativ auf die Auftragslage für die AT der KNG	1, 4, 5



Ziele	Indikator	Grad d. Zielerreichung	Strateg. Ziel*
		ausgewirkt.	
Spezifischere Ausrichtung auf berufliche Rehabilitation in allen Arbeitstherapiebereichen	Weiterentwicklung einer berufsbezogenen Diagnostik und Rehabilitation	80% Es konnten geringfügig mehr berufsvorbereitende Praktika durchgeführt werden.	1, 2
Weitere Integration ergotherapeutischer Angebote in die Arbeitstherapiebereiche	Bedarfsgerechte Umstrukturierungen zur vermehrten Generierung von Zeiten zur Patientenbehandlung.	30% Hier wird es erst im Laufe des Jahres 2022 durch den Ausbau der Angebote zu erheblichen Verbesserungen kommen.	1
Einführung einer neuen datenbankbasierten Entgeltordnung in der Ergotherapie	Entwicklung, Erprobung und Einführung einer Access-Datenbank mithilfe eines externen Spezialisten, Schulungen der Mitarbeiter	Wurde verschoben.	1, 2

Zielsetzungen für das Jahr 2022

Ziele	Indikator	Chancen	Risiken	Zeitraumen/Ausprägung	Strateg. Ziel*
Erhaltung und Ausbau der Kooperationspartnerschaften mit allen Firmen	In Anpassung auf eine Steigerung der Arbeitstherapieplätze ab 2022 werden sukzessive weitere Arbeiten generiert.	Ausreichendes und breit aufgestelltes Angebot an Arbeit für die Patienten	Überforderung durch zu viele Kunden und deren Ansprüche	200 Patienten werden mit angemessenen Arbeitsmöglichkeiten versorgt. Davon bereiten 45 Arbeitsplätze direkt auf den 1. Arbeitsmarkt vor.	1
Spezifischere Ausrichtung auf berufliche Rehabilitation in allen Arbeitstherapiebereichen	Weiterentwicklung einer berufsbezogenen Diagnostik und Rehabilitation	Berufsbezogene Diagnostik wird verfeinert und die Ausrichtung auf eine mögliche Resozialisierung von Beginn an in die Behandlung integriert.	Fehlerhafte Diagnosen, Bewertungen	Einsatz ausgewählter Assessments. (Mini ICF APP und MELBA) Konzipierung ist Dezember 2022 abgeschlossen und die Umsetzung auch von Melba hat begonnen.	1, 2



Weitere Integration ergotherapeutischer Angebote in die Arbeitstherapiebereiche	Bedarfsge- rechte Um- strukturierungen zur vermehrten Ge- nerierung von Zeiten zur Pa- tientenbe- handlung.	Verbesse- rung der in- dividuellen Be- handlungsmög- lichkeiten	Überlas- tung der Ergo- therapie durch zu viele Aufgabebereiche	Durchführung von 60 Ein- zeleinheiten in der Woche ab Dezember 2022	1
Einführung einer neuen datenbankba- sierten Ent- geltordnung in der Ergo- therapie	Entwicklung, Erprobung und Einfüh- rung einer Access- Datenbank mithilfe eines externen Spe- zialisten, Schulungen der Mitarbeiter	Große Ein- sparung von administrati- vem Auf- wand	Funktions- defizite der Datenbank	Access- Datenbank ist ab September 2022 über ein Lauf- werk nutzbar	1, 2

10.3 Sport- und Bewegungstherapie

Allgemeine Leistungsbeschreibungen

In der Klinik Nette-Gut waren 2020 5 Diplom-Sportlehrer bzw. Diplom-Sportwissenschaftler 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 be- treute Patienten insgesamt	270

Zielsetzungen des abgelaufenen Jahres mit Grad der Zielerreichung

Ziele	Indikator	Grad d. Zielerrei- chung	Strateg. Ziel*
Systemisches-Anti- Gewalt-Training als Behandlungs- modul weiterhin mitgestalten	Das Modul wird kontinuierlich angeboten	50% Das Modul konnte 2021 pandemiebedingt nicht durchgängig angeboten werden.	1
Erreichen einer größeren Patien- tenzahl in der	Verbesserung der sportthera- pie-internen Zusammenarbeit und Optimierung der Therapie-	40% Die Anzahl der Patien- ten in der psychomedi-	1



Ziele	Indikator	Grad d. Zielerreichung	Strateg. Ziel*
Psychomedizinischen Abteilung	zeitenplanung	zinschen Abteilung die Sporttherapie nutzen, ist weiterhin gering.	
Yoga wird als zusätzliches Therapieangebot integriert	Yoga wird regelmäßig angeboten.	60% Das Angebot wird wenig genutzt.	1
Die diagnostischen Verfahren werden ergänzt und angewendet	Ein neues Testverfahren wird konzipiert	Nicht erreicht.	1

Zielsetzungen für das Jahr 2022

Ziele	Indikator	Chancen	Risiken	Zeitraumen/Ausprägung	Strateg. Ziel*
Erreichen einer größeren Patientenzahl in der Psychomedizinischen Abteilung	Verbesserung der sporttherapie-internen Zusammenarbeit und Optimierung der Therapiezeitenplanung	Verbesserte Behandlung von Patienten mit Schizophrenieerkrankungen	keine Risiken	Ab Dezember 2020 nehmen regelhaft 30 Patienten aus der psychomed. Abt. 1x in der Woche an einem sporttherapeutischen Angebot teil.	1
Systemisches Anti-Gewalt-Training als Behandlungsmodul weiterhin mitgestalten	Das Modul wird kontinuierlich angeboten	Beitrag zur deliktsspezifischen Behandlung	keine Risiken	Regelhaftes Angebot eines Modulbausteins in der Woche, Begleitung von 2 Modulen im Jahr	1
Die diagnostischen Verfahren werden ergänzt und angewendet	Ein neues Testverfahren wird konzipiert	Zielgerichtete Behandlung	unverhältnismäßiger Mehraufwand	In 2022 wird 1 neues Testverfahren erstmals eingesetzt	1

10.4 Kreativtherapien (Kunst-, Musik- und Theatertherapie)

Allgemeine Leistungsbeschreibungen

Die Klinik beschäftigt für die drei oben genannten Bereiche 3 Therapeutinnen. Die Theaterpädagogin war 2021 mit 30 Stunden in der Suchttherapeutischen Abteilung tätig. Die Kunsttherapie fand im Jahr 2021 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	150

Zielsetzungen des abgelaufenen Jahres mit Grad der Zielerreichung

Ziele	Indikator	Grad d. Zielerreichung	Strateg. Ziel*
Systemisches-Anti-Gewalt-Training als Behandlungsmodul weiterhin mitgestalten	Das Modul wird kontinuierlich angeboten	50% Das Modul konnte 2021 pandemiebedingt nicht durchgängig angeboten werden.	1
Wiedereinführung von Kunsttherapie in der KNG	Einstellung eine/r Kunsttherapeut/In	100%	1

Zielsetzungen für das Jahr 2022

Ziele	Indikator	Chancen	Risiken	Zeitraumen/Ausprägung	Strateg. Ziel*
Systemisches-Anti-Gewalt-Training als Behandlungsmodul weiterhin mitgestalten	Das Modul wird kontinuierlich angeboten	Beitrag zur deliktsspezifischen Behandlung	keine Risiken	Regelhaftes Angebot eines Modulbausteins in der Woche, Begleitung von 2 Modulen im Jahr	1
Neukonzipierung und Erweiterung des Angebots von Kreativtherapie in der KNG	Konzeptevaluation, Patientenzahlen	Verbesserung des Therapieangebots	keine Risiken	Es werden in 2022 50 Stunden Kreativtherapie in der Woche angeboten	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"> - somatische Aufnahmeuntersuchungen - Diagnostik bei somatischen Beschwerden und – sofern im Hause möglich – Einleitung einer entsprechenden Behandlung oder Überweisung - routinemäßige und notfallmäßige Laboruntersuchungen, EKG- Ableitungen und Sonographien inkl. Befundung - Abstimmung von Routinekontrolluntersuchungen - Einsatz bei medizinischen Notfällen - konsiliarische Untersuchung von beurlaubten Patienten - bei Bedarf werden Stationsvisiten durchgeführt und externe Konsile fachlich koordiniert - Hepatitis-C-Behandlung

11.3 Leistungsspektrum der Hausarztpraxis im Berichtsjahr

Leistungsspektrum	Anzahl
Öffnungen (Tage)	254
Sprechstunde/Patienten	6.055
Labor	704
EKG	565
Sono/Doppler	77
Lungenfunktion	0
Notfälle	3



11.4 Zielsetzungen

Zielsetzungen des abgelaufenen Jahres mit Grad der Zielerreichung

Ziele	Indikator	Grad d. Zielerreichung	Strateg. Ziel*
Prüfen, ob gesundheitspräventive Gruppen angeboten werden sollen.	Indikation und Ressourcen wurden abgewogen, Entscheidung wurde getroffen.	Nicht erreicht. Planung einer Schulung für Diabetiker mit Zielsetzung des Beginns 2.Quartal 2022	1
Modernisierung der Praxisräume	Die Praxis kann im A-Haus in der erste Etage ziehen	Nicht erreicht.	1, 2
Medizinische Leitung	Organisationsänderung wurde umgesetzt.	100%	1, 2

Zielsetzungen für das Jahr 2022

Ziele	Indikator	Zeitraumen/Ausprägung	Strateg. Ziel*
Umsetzung der ersten gesundheitspräventiven Gruppe	Indikation und Ressourcen wurden abgewogen, Entscheidung wurde getroffen.	2. Quartal 2022	1,5
Überarbeitung und Optimierung der Planung, Durchführung und Nachbearbeitung externer Krankenhausaufenthalte	Verbesserung der Kommunikation mit umliegenden Krankenhäusern findet statt.	Ende 2022.	1,2,4
Erweiterung des diagnostischen Spektrums der Hausarztpraxis	Eine Reduktion der auswärtigen Arzttermine für Kontrolldiagnostik bei stabilen Befunden ist umgesetzt.	2. Quartal 2022	1,2
Erweiterung des Angebots an Vorsorgeuntersuchungen allgemeinmedizinisch und krankheitsspezifisch	Verbesserung der Früherkennung und präventiven Behandlung findet statt.	Ende 2022	1
Anpassung des Impfkompzeptes für Covid-19	Indikation und Ressourcen wurden abgewogen, Entscheidung wurde getroffen.	2. Quartal 2022	1,4



*

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.



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 Beurlaubung bzw. 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	26
	unter Führungsaufsicht, davon:	61
	§ 67d Abs. 2 StGB (Bewährung)	43
	§ 67d Abs. 6 StGB (Erledigung)	8
	§ 67b StGB (Aussetzung bei Anordnung)	10
§ 64 StGB	in Beurlaubung	21
	unter Führungsaufsicht, davon:	59
	§ 67d Abs. 2 StGB (Bewährung)	45
	§ 67d Abs. 5 StGB (Wegfall der Voraussetzungen)	2
	§ 67d Abs. 4 StGB (Ablauf der Höchstfrist)	11
	§ 67b StGB (Aussetzung bei Anordnung)	1
andere Bedarfsgrundlage	andere Klienten, davon:	4
	justizielle Veranlassung	1
	Ehemalige auf freiwilliger Basis	3
	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	0
11 - 20 Tage	1	5



21 - 30 Tage	1	2
1 - < 3 Monate	3	12
3 - < 6 Monate	4	8
6 - < 12 Monate	8	7
≥12 Monate	7	1
Gesamt	24	35

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

ICD-10	Anzahl	Bezeichnung
F0	2	Hirnorganische Störung
F1	29	Primäre Sucht
F2	5	Schizophrene Störung
F2, F1	6	Schizophrene Störung und Sucht
F2, F65-F66	0	Schizophrene Störung und Störung der Sexualpräferenz bzw. in Verbindung mit der sexuellen Entwicklung und Orientierung
F2, F7	0	Schizophrene Störung und intellektuelle Minderbegabung
F3	1	Affektive Störung
F60-F63	2	Persönlichkeitsstörung
F65-F66	0	Störung der Sexualpräferenz bzw. in Verbindung mit der sexuellen Entwicklung und Orientierung
F60-F63, F1	5	Persönlichkeitsstörung und Sucht
F60-F63, F65-F66	3	Persönlichkeitsstörung und Störung der Sexualpräferenz bzw. in Verbindung mit der sexuellen Entwicklung und Orientierung
F60-F63, F7	0	Persönlichkeitsstörung und intellektuelle Minderbegabung
F7	2	Intelligenzminderung
F7, F1	0	Intellektuelle Minderbegabung und Sucht
F7, F65-F66	1	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	59	

12.5 Deliktverteilung bzw. Anlassstraftat der beurlaubten Personen

Unterbringungsdelikt bzw. Anlassstraftat	Patienten nach § 63 StGB		Patienten nach § 64 StGB		Gesamt	
	w	m	w	m	w	m
Straftaten gegen das Leben (außer Sexualdelikte)	1	6	0	1	1	7
Brandstiftungsdelikte	1	2	0	0	1	2
Sexualdelikte	0	5	0	0	0	5
• zum Nachteil von Kindern	0	4	0	0	0	4
• zum Nachteil von	0	1	0	0	0	1



Unterbringungsdelikt bzw. Anlassstraftat	Patienten nach § 63 StGB		Patienten nach § 64 StGB		Gesamt	
Erwachsenen						
Körperverletzung	0	6	0	2	0	8
Raub und Erpressung	0	2	0	5	0	7
Straftaten gegen die persönliche Freiheit	0	1	0	1	0	2
Eigentumsdelikte (Diebstahl, Unterschlagung, Betrug, Hehlerei etc.)	0	0	0	4	0	4
Verstoß gegen das BtMG	0	0	0	22	0	22
Sonstiges Delikt	0	0	0	0	0	0
Gesamt	2	22	0	35	2	57

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	<p>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.</p> <p>Pandemiebedingt wurde zum Teil der aufsuchende Kontakt soweit möglich reduziert, alternative digitale Möglichkeiten wurden zum Teil genutzt.</p>

12.8 Zielsetzungen

Zielsetzungen des abgelaufenen Jahres mit Grad der Zielerreichung

Ziele	Indikator	Grad d. Zielerreichung	Strateg. Ziel*
Räumlichkeiten FPIA	Anpassen an den aktuellen Bedarf	Durch den Datenfernzugriff reichen die	2



Ziele	Indikator	Grad d. Zielerreichung	Strateg. Ziel*
		Räumlichkeiten aus	
Fortführung des Datenfernzugriffs in der FPIA	In Anlehnung an die Richtlinien (z.B. Arbeitssicherheit) des Landeskrankenhauses eines regulären „Homeoffice“ sind besprochen und wurden umgesetzt.	100 %	2
Implementierung einer Präventionsambulanz	Ein Konzept ist erstellt. Die Präventionsambulanz wird implementiert	Dieses Ziel wird zurückgestellt	1, 4
Implementierung der Koordinationsstelle	Ein Konzept ist erstellt. Die Koordinationsstelle wird implementiert.	Konzept ist erstellt und innerhalb der Klinik kommuniziert 100 %	1, 4
Pavillon vor Eingang der FPIA, mit Warte- und Sitzmöglichkeit	Eine Unterstell/Warte/Sitzmöglichkeit wurde bereitgestellt.	zurückgestellt	1
Stabilisierung des FPIA Angebots während der Corona Pandemie	Die Angebote der FPIA werden weiterhin stabilisiert und durchgeführt. Patienten Kontakte finden statt.	100 %	1
Evaluation FPIA-Konzept	Ein Konzept wurde erstellt. Es wird nach dem neuen Konzept gearbeitet.	100 %	1
Implementierung von Telemedizin	Telemedizin wird in der FPIA genutzt. Technische Ausstattung liegt vor	Kann bei Bedarf genutzt werden 100 %	1

Zielsetzungen für das Jahr 2022

Ziele	Indikator	Zeitraumen/Ausprägung	Strateg. Ziel*
Räumlichkeiten FPIA	Anpassung an den aktuellen Bedarf.	Ende 2023	2
Durchführung Fahrsicherheitstraining	Alle Mitarbeiter der FPIA haben ein Fahrsicherheitstraining absolviert.	Ende 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.



13 Abteilungsübergreifende Angebote

13.1 Stabsstelle QM und QM-Steuerungskreis

Insgesamt fanden 50 Sitzungen des QM-Steuerungskreises statt, davon waren 10 Sitzungen mit dem Direktorium.

Folgenden Arbeitsschwerpunkte wurden behandelt:

- Anforderungen der DIN EN ISO 9001:2015 (z. B. Managementbewertung)
- Überwachungsaudit nach DIN EN ISO 9001:2015
- Durchführung interner Audits, Organisation von Begehungen, Dokumentenmanagement
- Bearbeitung der Steuerungsinstrumente
- Teilnahme an den Qualitätszirkeln des LKH
- Neustrukturierung und Einarbeitung des QM-Steuerungskreises aufgrund von Neubesetzungen

Ziele 2022 (Schwerpunkte):

- Verknüpfung der Managementinstrumente
- Fokus auf Praxisnahe Prozessoptimierung

13.2 Steuerungskreis Öffentlichkeitsarbeit

Insgesamt fanden 8 Sitzungen des Steuerungskreises Öffentlichkeitsarbeit statt, mit folgenden Arbeitsschwerpunkten:

- Fortsetzung der Arbeit mit "Forensik transparent" und regelmäßige Teilnahme an "Forensik transparent"
- Erhebung von Veröffentlichungen von Mitarbeitern
- Aktualisierung der Informationsbroschüren
- Anpassung der PP-Präsentation der Klinik Nette-Gut
- Konzeptevaluation des SKÖ
- Begleitung von Medienprojekten (hat nicht stattgefunden!)
- Evaluation der Info-Mappe für Patienten
- RLP-Tag (hat nicht stattgefunden!)
- TV-Vorführung "Die Rüden"

Ziele 2022 (Schwerpunkte):

- Fortsetzung der Arbeit mit „Forensik transparent“ und regelmäßige Teilnahme an "Forensik transparent"
- Erhebung von Veröffentlichungen von Mitarbeitern
- Begleitung von Medienprojekten



- Veranstaltung „Forensik begegnen“ im Rahmen der Eröffnung des Neubaus „A-Haus“
- Imagefilm „Klinik Nette-Gut“
- ggf. Reaktivierung von Besuchergruppen
- Veranstaltungen im Rahmen „50-Jahr-Feier“

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
- 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

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 Wissenschaftliche Beratung

Als Mitarbeiter der Stabsstellen „Statistik und Dokumentation“ sowie „Kriminalprognostik und Fort- und Weiterbildung“ werden u. a. folgende Tätigkeiten ausgeführt:

- Berechnungen des Personalbedarfs nach PsychPV Forensik sowie Modellkalkulationen
- regelmäßige Erhebung der aktuellen Belegung
- wissenschaftliche Beratung von Mitarbeitern der KNG, die Forschungsprojekte, Qualifikations- oder Abschlussarbeiten anfertigen, zu Fragen bezüglich wissenschaftlicher Forschungsmethodik
- Unterstützung der Mitarbeiter der KNG bei der Verarbeitung und Auswertung statistischer Daten
- inhaltliche Mitarbeit an Projekten
- unterstützende Mitarbeit bei der Evaluation von Konzepten
- Bearbeitung externer Anfragen von Personen oder Institutionen, die sich mit konkreten Forschungsinteressen an die KNG wenden
- Vermittlung zwischen externen Forschenden und den Kollegen der KNG, etwa zum Zwecke der Durchführung von Studien
- Recherche zu wissenschaftlichen Fragestellungen

13.6 Stabsstelle Pflegewissenschaft

Die Stabsstelle Pflegewissenschaft existiert in der Klinik Nette-Gut 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: Schwerpunkte in 2021 waren die Evaluation des Konzeptes „Der Einsatz von pflegefachlichen Leitungen in der KNG“ und die Entwicklung einer Übersicht zum Qualifikationsmix und Aufgabenfeldern in der Pflege
- Mitarbeit und/oder Durchführung von (Pflege-) Forschungsprojekten
- praktische Umsetzung von pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen und pflegerisch relevanten gesetzlichen Vorgaben
- Weiterentwicklung der EDV-gestützten Pflegedokumentation und des Pflegeprozesses und der Arbeit mit Pflegediagnosen; in 2021 wurde auf allen Stationen der KNG ein Dokumentenaudit zu den Vorgaben der Pflegedokumentation/Pflegeprozess durchgeführt.
- Einführung und Begleitung von pflegefachlichen 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
- Analyse und Beratung von spezifischen Pflegesituationen und Unterstützung bei der Entscheidungsfindung
- inhaltliche Ausarbeitung und Aufbereitung von speziellen Themen, in 2021 hatte den Fokus auf die Themen „Reduktion von und Umgang mit Zwangsmaßnahmen“, sowie der Nachbesprechung von Zwangsmaßnahmen.
- Außendarstellung der forensischen Pflege im forensischen und pflegerischen bzw. pflegewissenschaftlichen Kontext
- Mitarbeit im Klinischen Ethikkomitee des Landeskrankenhauses, in der Ethikkommission der DG Pflegewissenschaft und im Forschungsverbund psychiatrische Pflege Rheinland-Pfalz

13.7 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 Intervision
- 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
- Organisation und Mitwirkung im Rahmen der patientenzentrierten modularen Behandlung
- Betreuung von Mentoren des ärztlich geleiteten Dienstes
- 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
Sibel Akbey	Stabsstelle QM	02637/911-2007	S.Akbey@kng.landeskrankenhaus.de
Guido Bodenheimer	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.®