

Stadtklinik
Nürnberg

Qualitätssicherung in forensischen Ambulanzen des Strafvollzugs

DBH Fachtagung Führungsaufsicht, 05.-06.03.2018 in Frankfurt

Dipl.-Psych. Claudia Schwarze, PP, Einrichtungsteilerin
Psychotherapeutische Fachambulanz Nürnberg
06.03.2018

Forensische Ambulanzen des Strafvollzugs in Deutschland

Bundesland		Einrichtungen
Baden-Württemberg	2	Psychotherapeutische Ambulanz Stuttgart, Forensische Ambulanz Baden (Standorte: Karlsruhe, Mannheim, Freiburg, Offenburg, Heidelberg, Pforzheim, Mosbach, Villingen-Schwenningen, Bruchsal, Heilbronn)
Bayern	3	Psychotherapeutische Fachambulanz München, Nürnberg, Würzburg (geplante Standorte: Memmingen, Kulmbach, Regensburg)
Berlin	1	Forensisch-Therapeutische Ambulanz des Instituts für forensische Psychiatrie der Charité*
Brandenburg	1	Therapeutische Fachambulanz der Justiz in Brandenburg (Standorte: Potsdam, Cottbus)
Bremen	1	Fachstelle für Gewaltprävention Bremen und Bremerhaven
Hamburg	1	Präventionsambulanz des Instituts für Sexualforschung und forensische Psychiatrie am UKE
Hessen	1	Hessische Fachambulanz in Frankfurt
Mecklenburg-Vorpommern	1	Forensische Fachambulanz (Standorte: Rostock, Neubrandenburg, Schwerin, Güstrow)
Niedersachsen	0	(Männerbüro Hannover), Schnittstellenvereinbarung mit MRV-Ambulanzen
Nordrhein-Westfalen	?	Pilotprojekt: Haftnachsorgeambulanz (Standorte: Langenfeld, Paderborn, Bielefeld), man-o-mann Männerberatung Bielefeld, neuLand Bochum, Die Brücke Dortmund e.V., Beratungsstelle der AWO Düsseldorf, pro familia Köln, Beratungsstelle Punktum Wuppertal, ... * „gemischte Ambulanz“

Forensische Ambulanzen des Strafvollzugs in Deutschland

Bundesland		Einrichtung
Rheinland-Pfalz	4	Psychotherapeutische Ambulanz der Justiz Trier und Ludwigshafen, Psychotherapeutische Ambulanz Koblenz, Forensisch-psychiatrische Ambulanz der Uni Mainz*
Sachsen	1	ISONA (Standorte: Leipzig, Dresden, Chemnitz)
Sachsen-Anhalt	1	FORENSA* (Standort: Halle)
Schleswig-Holstein	3	Beratungsstelle im Packhaus Kiel und Fachambulanz Gewaltprävention der pro familia (Standorte: Lübeck, Flensburg), Forensische Fachambulanz am ZIP Kiel, Forensische Ambulanz Süd-/Westholstein des Wendepunkt e.V. in Elmshorn
Saarland	0	keine
Thüringen	1	Therapeutische Ambulanz Erfurt

* „gemischte Ambulanz“

Forensische Ambulanzen des Strafvollzugs in Deutschland Erhebung 2016 durch KrimZ Wiesbaden*

- **Gründung:** 21% bis 1997, 30% 1998-2007, 49% ab 2008 (allein 19% in 2009) (n=47)
- **Träger:** 28% sozialer Verein, 26% öffentlich-rechtliche Unternehmen, 21% Justizministerium, 13% Gesundheits-/Sozialministerium, 11% kirchlicher Verein, 11% justiznaher Verein (n=47)
- **Finanzierung:** 14 nur ein Geldgeber, 13 Mischfinanzierung. Durchschnittliche Finanzierung aller Ambulanzen erfolgt zu 75% durch Justizministerium und zu 20% durch Sozialministerium, 12% Sonstiges (Bußgelder!) (n=27)
- **Klientelzuständigkeit** (n=47):
 - 94% der Ambulanzen betreuen aus JVA entlassene Klientel, aber auch knapp 50% ehemalige MRV-Patienten → in der Erhebung hoher Anteil an MRV-Ambulanzen, die AUCH JVA-Klientel betreuen.
 - 57% der Ambulanzen betreuen auch Klientel mit Bewährungsstrafen (§ 56 StGB), 34% noch inhaftierte Klientel und 47% freiwillige Klientel mit krimineller Vorgeschichte
- **Personal:** Durchschnittlich 0,4 VK Leitung, 2,4 VK Fachkraft, 0,5 VK Verwaltung. Team: 42% (Approbierte) Psychologen/-innen, 18% Sozialarbeiter/-innen, 15% Sonstige, 12% Verwaltung, 8% (Fach)Ärzte/-innen, 5% Pflegekräfte. 10 Ambulanzen arbeiten mit 46 Honorarkräften für Therapie/Nachsorge (80%), Forschung, Diagnostik. (n=30)

* Gregório Hertz et al. 2017

Forensische Ambulanzen des Strafvollzugs in Deutschland Erhebung 2016 durch KrimZ Wiesbaden*

- **Behandlungszeit:** 36% direkter Klientenkontakt (n=27)
- **Fallzahl pro VK:** durchschnittlich: 20 Klienten (n=26), wöchentlich: 12 Klienten (n=22) → hoher Anteil (60%) mit wöchentlicher Kontaktfrequenz
- **Setting:** 71% empfangend UND aufsuchend, 29% ausschließlich empfangend (n=21)
- **Aufnahmen:** durchschnittlich 32 Erstkontakte pro Jahr (n=38)
- **Klientel:** 55% JVA-Klientel (Vollverbüßung, §§ 56, 57, 66 StGB, Inhaftierte) (n=44)
 - 32% FA mit Therapieweisung, 12% FA mit Vorstellungsweisung, 13% FA mit beidem, 15% Bewährung (§ 56 StGB), 8% vorzeitige Entlassung (§ 57 StGB), 19% in Haft, 0,6% in SV (n=32)
 - 69% Sexualstraftaten, 26% Gewaltstraftaten, 5% sonstige (n=38)
 - Einschlägige Vorstrafen: 44% der sexualdelinquenten und 70% der gewaltdelinquenten Klientel
 - Behandlung in Haft: 28% Sozialtherapie, 38% Maßnahme im Strafvollzug, 30% keine, 3% externe Einzeltherapie, 0,2% MRV (n=32)
 - Diagnosen: 29% Persönlichkeits- und Präferenzstörungen, 21% Substanzstörungen (n=30)
 - Präferenzstörungen: 25% Pädophilie, 4% Exhibitionismus (n=31)
- **Ende:** 57% regulär nach Behandlung, 22% irregulär nach Behandlung, 17% nach Erstgespräch/ Probatorik, weil keine Indikation (n=29)

* Gregório Hertz et al. 2017

Forensische Ambulanzen des Strafvollzugs in Deutschland Erhebung 2016 durch KrimZ Wiesbaden*

- **Behandlung:**
 - 72% an RNR-Modell, 63% an GLM ausgerichtet (n=32)
 - Im Durchschnitt arbeiten 46% mit verhaltenstherapeutischen, 16% mit psychodynamischen, 17% mit systemischen Ansätze (n=30)
 - 90% der Klienten erhalten Einzeltherapie (inkl. Risikomanagement), 52% Risikomanagement, 17% Angehörigengespräche, 15% Sexualstraftäter-Gruppe, 10% Pharmakotherapie, 7% Gewaltstraftätergruppe (n=28)
 - 27% der in Behandlung befindlichen Sexualstraftäter wurden medikamentös behandelt: 16% Neuroleptika, 8% SSRI, 1,5% CPA (n=21)
- **Eingangsdagnostik:** psychodiagnostische Instrumente bei 30% routinemäßig und bei 30% anlassbezogen (n=33)
- **Verlaufsdiagnostik bzgl. Risikofaktoren:** 42% routinemäßig, 12% anlassbezogen (n=33)
- **Evaluation:** 47% wurden bisher evaluiert (n=32)

* Gregório Hertz et al. 2017

Forensische Ambulanzen des Strafvollzugs in Deutschland

- 2015 Gründung einer Arbeitsgruppe zur Entwicklung von Qualitätskriterien: 16 Vertreter und Vertreterinnen aus 12 Bundesländern
 - 3 Subgruppen zu Struktur-, Prozess-, Ergebnisqualität
 - Zwischenergebnis 2016 beim Bundestreffen vorgestellt, Rückmeldungen im weiteren Prozess eingearbeitet
 - 2017 Verabschiedung der Qualitätskriterien auf Leitungs-/Delegiertentreffen
- Anlehnung an Mindeststandards der forensisch-psychiatrischen Nachsorge*
- QualitätsKRITERIEN statt Mindest- oder Qualitätsstandards, weil starke Heterogenität der Ambulanzen, eine Einigung erschwerte und bislang nur begrenzte Evidenzbasierung zur Wirksamkeit ambulanten deliktpräventiver Behandlung im deutschsprachigen Raum existiert
- Zukünftiges Ziel: Qualitätskriterien auf Basis von empirischer Forschung weiterentwickeln und ggf. Mindeststandards benennen

* Freese und Schmidt-Quernheim, 2014

Qualitätskriterien Forensischer Ambulanzen des Strafvollzugs Kerngeschäft zur Beschreibung der Ambulanzen

- Arbeit mit verurteilten, **schuldfähig straffällig gewordenen Personen mit Auflagen und/oder Weisungen** im Rahmen der Führungs- oder Bewährungsaufsicht
- Die Straftaten beziehen sich i. d. R. auf Straftaten gegen die **sexuelle Selbstbestimmung und weitere schwere Straftaten gegen Leib und Leben**.
- Zusätzlich werden je nach Ausrichtung der forensischen Ambulanz auch Probanden aufgenommen,
 - die befürchten, eine Sexual- oder Gewaltstraftat zu begehen,
 - die bereits im Dunkelfeld eine Straftat begangen haben,
 - die häusliche Gewalthandlungen begangen haben
 - die im Maßregelvollzug untergebracht waren,
 - die andere Straftaten (z. B. Brandstiftung) begangen haben.
- Zur **Vergleichbarkeit** der Ambulanzen **hinsichtlich der „Risikobelastung“** soll die Probandenstruktur beschrieben werden: Anteil mit Bewährung/ Führungsaufsicht/ aus Sicherungsverwahrung, Art der Delikte, Anteil psychischer Störungen, Alter, Straflast (z. B. Anzahl Vorstrafen, Anzahl Haftzeit an Lebenszeiten, Anzahl von einschlägigen Vorstrafen) etc.

Qualitätskriterien Forensischer Ambulanzen des Strafvollzugs Strukturqualität

- **SQ 1 Qualifikation der Mitarbeitenden**
 - ✓ multiprofessionelles Team von Psychologen und Sozialpädagogen und/ oder Mitarbeitenden anderer Berufsgruppen mit spezifischer Berufserfahrung bzw. Qualifikation (z. B. Facharzt)
 - ✓ forensisches Wissen muss i. d. R. während der forensischen Tätigkeit erworben, aufgebaut und weiterentwickelt werden
 - ✓ für psychotherapeutische Behandlung ist Weiterbildung in wissenschaftlich anerkanntem Therapieverfahren notwendig
 - ✓ Verwaltungsstelle notwendig
- **SQ 2 Leitung und Fachaufsicht**
 - ✓ organisatorische und fachliche Leitung, möglich in Personalunion
 - ✓ fachliche Leitung sollte mehrjährige, fachspezifische Erfahrung und eine abgeschlossene Weiterbildung in einem wissenschaftlich anerkannten Therapieverfahren haben
 - ✓ Dienst- und Fachaufsicht müssen benannt, deren Funktionen klar beschrieben sein
- **SQ 3 Juristischer Beistand**
 - Ansprechpartner für alle juristische Fragestellungen ist benannt

Qualitätskriterien Forensischer Ambulanzen des Strafvollzugs Strukturqualität

- **SQ 4 Auslastung einer Ambulanz**
 - ✓ Abhängig von Parametern wie Risikobelastung der Probanden, Kontaktfrequenz, Kontaktart (empfangend/ aufsuchend – Einzel-/ Gruppentherapie) und der jeweiligen Therapieangebote (Psychotherapie ohne/ mit hohem Anteil an Soziotherapie, Risikobeurteilung ohne Psychotherapie, Ersttherapie/ Nachsorge)
 - ✓ *Caseload*: 1:18 für Vollzeitstelle
 - ✓ *Wochenstundenanzahl direkter Probandenkontakt*: Empfehlung Arbeitsgruppe 1/3 geplanter Probandenkontakt für Vollzeitstelle (1/3 indirekte Arbeit am Probanden: Aktenstudium, Vor-/Nachbereitung, Behandlungsplanung, Verlaufsmessung, Supervision, Runde Tische, Dokumentation. 1/3 nicht-probandenbezogene Arbeit: Qualifikationsmaßnahmen, Aufbau und Pflege Kooperationsstrukturen, Konzeptarbeit, „passive Teilnahme“ an Supervision)
 - ✓ Leitungsanteil muss gesondert ausgewiesen werden
- **SQ 5 Krisenmanagement**
 - ✓ keine Bereitschaftsdienste
 - ✓ Notfallpläne mit vorab hinterlegter Schweigepflichtentbindung
- **SQ 6 Betreuung nach Beendigung der Weisung**
 - Betreuung bei fachlicher Notwendigkeit über Bewährungs- und Führungsaufsicht hinaus sowie Wiederaufnahme von ehemaligen Probanden

Qualitätskriterien Forensischer Ambulanzen des Strafvollzugs Strukturqualität

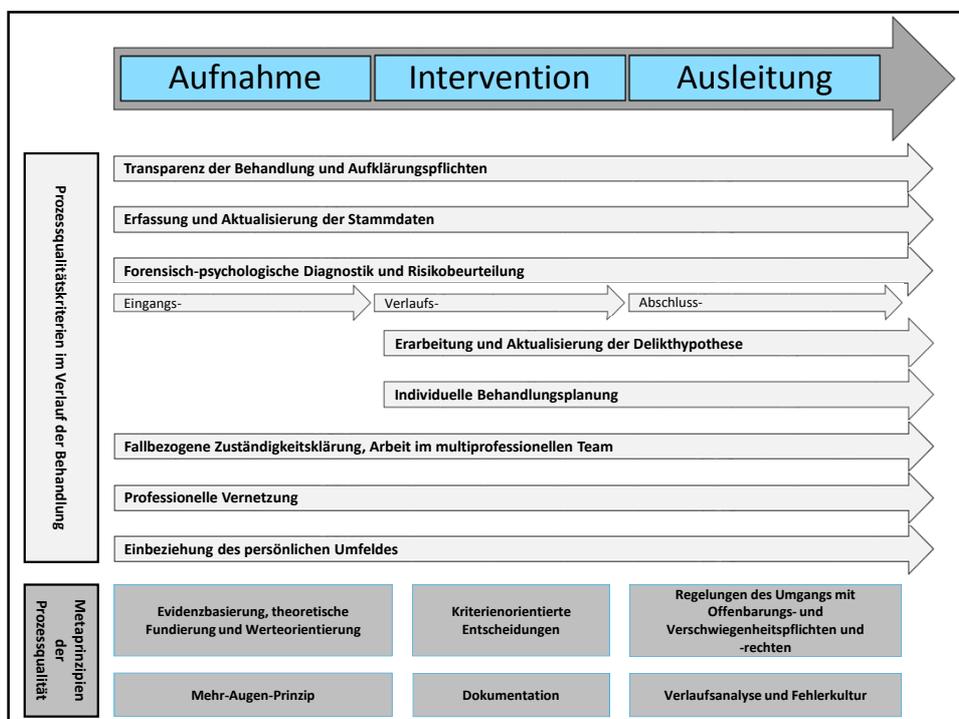
- **SQ 7 Kooperationsnetzwerk**
 - ✓ Zusammenarbeit mit *Zuweiser* (JVA, Gerichte), *extramuraler Kontrolle* (polizeiliche Überwachungsinstitutionen, FA-Stellen, Gerichte) und *extramuralen Hilfen* (Suchtberatungsstellen, sozialpsychiatrische Dienste, Betreutes Wohnen, Fachärzte)
 - ✓ Sonderstellung Bewährungshilfe: in allen drei Funktionen tätig
- **SQ 8 Regionale Zuständigkeit/ Erreichbarkeit**
 - ✓ klare Festlegung der Zuständigkeit
 - ✓ zumutbare Anreisezeit
 - ✓ Finanzierung der Fahrtkosten sollte geregelt sein
- **SQ 9 Ausstattung und Finanzierung**
 - ✓ schallgeschützte Behandlungsräume in ausreichender Anzahl
 - ✓ jeder MA hat eigenen Arbeitsplatz (inkl. Verwaltung)
 - ✓ weitere Räume: Gruppenraum, Sozialraum, Archiv, EDV-Technik, Lager, Wartebereich
 - ✓ Gefahrenminimierung durch bauliche Maßnahmen und technische Ausstattung
 - ✓ bei aufsuchender Arbeit Dienstfahrzeug und Handy
 - ✓ ausreichender Etat für Sachmittel (Diagnostika, Fachbücher)
 - ✓ langfristige und ausreichende Finanzierung gesichert

Qualitätskriterien Forensischer Ambulanzen des Strafvollzugs Strukturqualität

- **SQ 10 Existenz eines Behandlungskonzepts**
 - schriftlich ausgearbeitet, um leitlinienorientiertes Arbeiten zu ermöglichen
- **SQ 11 Dokumentation und Qualitätssicherung**
 - ✓ IT-gestützte Dokumentation zur effizienten Strukturierung des Tagesgeschäftes und zur Evaluation
 - ✓ interne und externe Evaluation und Sicherstellung deren Finanzierung
 - ✓ Qualifikation der MA durch Intervention, Supervision, Fortbildungen, Einarbeitungsschemata

Qualitätskriterien Forensischer Ambulanzen des Strafvollzugs Prozessqualität

Prozessqualitätskriterien im Verlauf der Behandlung (PQ 1) und Metaprinzipien der Prozessqualität (PQ 2)



Qualitätskriterien Forensischer Ambulanzen des Strafvollzugs Prozessqualität – Kriterien im Verlauf der Behandlung

- **PQ 1.1 Transparenz der Behandlung und Aufklärungspflichten**
 - ✓ Aufklärung im Erstgespräch über rechtliche und institutionelle Regelungen
 - ✓ Rahmenbedingungen z. B. in Behandlungsvereinbarung: Datenschutz, Regelung zu Offenbarungs- und Verschwiegenheitspflichten bzw. –rechten, juristische Grundlage der Behandlung (freiwillig, Bewährung, Führungsaufsicht), mögliche Nebenwirkungen der Therapie
- **PQ 1.2 Erfassung und Aktualisierung der Stammdaten**

Aufnahmedatum, Beginn der Behandlung, Kontaktdaten des Probanden, ggf. Kontaktdaten der Kooperationspartner, insbesondere Bewährungshelfer, Führungsaufsichtsstelle, Betreuer, Angehörige, Anlassdelikt, Vordelikte und Vorstrafen, Gesetzesgrundlage der Teilnahme an der Behandlung (Führungsaufsicht, Bewährung, Vorstellungs- und/ oder Therapieweising), (Voraussichtliches) Ende der Bewährung/ Führungsaufsicht, ggf. Benennung der Einrichtung, aus der der Proband entlassen wurde (JVA, SothA, SV, MRV), ggf. Diagnose(n) gemäß aktueller Ausgabe des ICD oder DSM, ggf. Art der Medikation, Anzahl und Art der Kontakte mit der Einrichtung sowie Fehlzeiten

Qualitätskriterien Forensischer Ambulanzen des Strafvollzugs Prozessqualität – Kriterien im Verlauf der Behandlung

- **PQ 1.3 Forensisch-psychologische Diagnostik und Risikobeurteilung**
 - ✓ im Aufnahmeverfahren
 - ✓ Berücksichtigung von psychischen Störungen, situative und personale Risiko- (mit Selbst- und Fremdbeurteilungsverfahren erheben) und Schutzfaktoren
 - ✓ Grundlage ist persönlicher Kontakt (möglichst auch im persönlichen Umfeld) und Sichtung von Aktenunterlagen
 - ✓ Verlaufsmessung: mind. einmal jährlich und bei Anlass (erhöhtes Risiko, risikorelevantes Verhalten, erneute Straftaten, geringes psychosoz. Funktionsniveau)
- **PQ 1.4 Erarbeitung und Aktualisierung der Delikthypothese**
 - ✓ Ausgangspunkt für Behandlungsplanung
 - ✓ Aktualisierung anhand der realen Lebensumstände und Bildung von Risikoszenarien
- **PQ 1.5 Individuelle Behandlungsplanung**
 - ✓ Ziel: Beschreibung der individuellen Fallarbeit, Transparenz ggü. Proband und Kooperationspartnern
 - ✓ Behandlungsintensität wird dem Risiko angepasst (Risk-Prinzip)
 - ✓ enthält konkrete Behandlungsziele, Maßnahmen, Settings
 - ✓ mind. einmal jährliche Fortschreibung, dabei auf letzte Ziele Bezug nehmen und Veränderungen beschreiben und bewerten

Qualitätskriterien Forensischer Ambulanzen des Strafvollzugs Prozessqualität – Kriterien im Verlauf der Behandlung

- **PQ 1.6 Fallbezogene Zuständigkeitsklärung, Arbeit im multiprofessionellen Team**
 - ✓ Forensische Arbeitsweise erfordert ganzheitliches Fallverständnis aus Perspektive unterschiedlicher Professionen
 - ✓ Aufgabenteilung auf die beteiligten Berufsgruppen und Zusammenführung der Arbeitsergebnisse in Form von Besprechungen
 - ✓ interne Fall-Zuständigkeit muss dokumentiert sein
- **PQ 1.7 Professionelle Vernetzung**
 - ✓ Kooperationspartner konkret benennen und Aufgabenverteilung klären
 - ✓ transparent dokumentieren auf welchem Weg und bei welchem Anlass Austausch erfolgt
 - ✓ Berücksichtigung Schweigepflicht
- **PQ 1.8 Einbeziehung des persönlichen Umfelds**
 - ✓ Ziel: Im Gespräch gewonnenen Erkenntnisse anhand der Lebensrealität überprüfen, Perspektiven anderer Konfliktbeteiligter einbeziehen
 - ✓ Interventionen im Lebensumfeld z.T. wirksamer als ausschließliche Fokussierung auf Proband (Bsp. Kinderschutz)

Qualitätskriterien Forensischer Ambulanzen des Strafvollzugs Prozessqualität – Metaprinzipien

- **PQ 2.1 Evidenzbasierung, theoretische Fundierung und Werteorientierung**
 - ✓ Orientierung an wissenschaftlich fundierten Rehabilitationsmodellen (RNR, GLM)
 - ✓ Verwendung von klinisch-psychologischen Testverfahren und evaluierter Prognoseinstrumente
 - ✓ Messung vor, während und nach der Behandlung
- **PQ 2.2 Kriterienorientierte Entscheidungen**
 - ✓ Kriterien für Wahl des Behandlungssettings, Interventionen, behandlerische Entscheidungen sollen im Konzept schriftlich festgelegt sein
 - ✓ Entscheidungen über individuelle Maßnahmen, Behandlungsplanung werden nachvollziehbar begründet, kommuniziert und dokumentiert.
- **PQ 2.3 Regelung des Umgangs mit Offenbarungs- und Verschwiegenheitspflichten und –rechten**
 - ✓ transparente Information des Probanden von Beginn an
 - ✓ konkrete Handhabung sowohl konzeptionell als auch individuell mit Probanden festgelegt

Qualitätskriterien Forensischer Ambulanzen des Strafvollzugs Prozessqualität – Metaprinzipien

- **PQ 2.4 Mehr-Augen-Prinzip**
 - ✓ zur Qualitätssicherung und Fehlerminimierung: Absicherung durch Redundanz und Erfassung verschiedener Sichtweisen
 - ✓ regelmäßige Fallbesprechungen, Supervisionen, Absprachen mit den im Einzelfall verbundenen Kooperationspartnern
- **PQ 2.5 Dokumentation**
 - ✓ relevante interne und externe Informationen zum Behandlungsprozess nachvollziehbar, regelhaft, fachgerecht und zeitnah dokumentieren
 - ✓ einrichtungsintern standardisiert
 - ✓ Fall vorbereitende Infos, direkte und indirekte Leistungen am Probanden
 - ✓ Informationen aktuell halten und mit Datum versehen
 - ✓ Vernichtung der Doku gemäß Gesetzesvorgabe
- **PQ 2.6 Verlaufsanalyse und Fehlerkultur**
 - ✓ regelmäßig Analyse des Behandlungsverlaufs für fachgerechte Kommunikation intern und extern: Krisen, delinquenzrelevantes Verhalten, Weisungsverstöße, Aspekte des Gelingens der Legalbewährung
 - ✓ Kriterien für erfolgreiche Verläufe einbeziehen (entschärfte Risikofaktoren, verbesserte Ansprechbarkeit) sowie Analyse möglicher Fehler und fehlender Ressourcen

Qualitätskriterien Forensischer Ambulanzen des Strafvollzugs Ergebnisqualität

Direkt deliktbezogene Kriterien (EQ 1)
und
Mittelbar deliktbezogene Kriterien (EQ 2)

Qualitätskriterien Forensischer Ambulanzen des Strafvollzugs Ergebnisqualität – direkt deliktbezogene Kriterien

EQ 1.1 Gewaltvermeidung

Gewalt im Allgemeinen
Häusliche Gewalt
Sexuelle Gewalt
Stalking

- **EQ 1.1.1 Reduktion einschlägiger Gewalthandlungen**
 - ✓ Erfassung während der Behandlung, 3 und 5 Jahre nach der Behandlung
 - ✓ Quellen: Selbst- und Fremdexploration, BZR-Auszug
 - ✓ teilweiser Erfolg: Rückfall weniger schwerwiegend, Frequenz deutlich abgenommen
- **EQ 1.1.2 Reduktion nicht-einschlägiger Gewalthandlungen, sonstiger Delinquenz und weiterer dissozialer Verhaltensweisen**
 - ✓ Erfassung während der Behandlung, 3 und 5 Jahre nach der Behandlung
 - ✓ Quellen: Selbst- und Fremdexploration, BZR-Auszug
 - ✓ teilweiser Erfolg: Rückfall weniger schwerwiegend, Frequenz deutlich abgenommen

Qualitätskriterien Forensischer Ambulanzen des Strafvollzugs Ergebnisqualität – direkt deliktbezogene Kriterien

EQ 1.2 Reduktion von Risiko

- ✓ Reduktion von Risikofaktoren, die in wissenschaftlichen Untersuchungen oder in der idiographischen Analyse mit erneuter Straffälligkeit in Verbindung stehen
- ✓ immer Fremdbeurteilungsverfahren mit statischen und dynamischen Risikofaktoren einmal zu Beginn der Behandlung und fortlaufend bis zu deren Ende erfassen
- ✓ Begründung für das jeweilige Rating nachvollziehbar festhalten

- **EQ 1.2.1 Reduktion von Risikokategorien**
z. B. hoch, moderat, gering
- **EQ 1.2.2 Reduktion von Risikoscores**
Summarische Zusammenfassung dynamischer Risikofaktoren
- **EQ 1.2.3 Reduktion von Risikofaktoren**
- **EQ 1.3 Anbindung/ Drop-out**
 - ✓ Abbruch= relevante Veränderung in Risikomerkmale nicht erreicht
 - ✓ Anzahl der Behandlungsabbrüche erfassen und genau die Gründe festhalten
 - ✓ Entwicklung der Abbrüche in Abständen reflektieren und ggf. Maßnahmen zur Verbesserung des Commitments ergreifen

Qualitätskriterien Forensischer Ambulanzen des Strafvollzugs Ergebnisqualität – mittelbar deliktbezogene Kriterien

- **EQ 2.1 Ansprechbarkeit**
 - ✓ z.B. Feindseligkeit, negative Haltung zur forensischen Ambulanz, niedrige Therapiemotivation, geringe Veränderungsbereitschaft sowie kultureller Hintergrund
 - ✓ Ansprechbarkeitsfaktoren durch geeignete Strategien berücksichtigt
 - ✓ Erfassung zu Beginn und fortlaufend bis zum Ende, um Veränderung in der Ansprechbarkeit abzubilden
- **EQ 2.2 Zufriedenheit der Probanden**

Ressourcenorientiertes Arbeiten mit Berücksichtigung der Grundbedürfnisse der Probanden

EQ 2.2.1 Subjektive Zufriedenheit mit der Behandlung

 - ✓ direkter Zusammenhang zwischen Zufriedenheit mit Behandlung und Veränderung der Lebensumstände oder Risikominimierung nicht belegt, aber Hinweis auf Beziehung zu Therapeut/ Einrichtung
 - ✓ Hinweis für eigenes Auftreten als Behandler

EQ 2.2.2 Subjektive Lebenszufriedenheit

 - ✓ Reduktion der subjektiv erlebten und psychopathologischen Belastung, Verbesserung der allgemeinen Lebenszufriedenheit als Hinweis für Erfolg der Behandlung
 - ✓ Messung zu Beginn und fortlaufend bis zum Ende

Qualitätskriterien Forensischer Ambulanzen des Strafvollzugs Ergebnisqualität – mittelbar deliktbezogene Kriterien

- **EQ 2.3 Compliance**
 - ✓ über das Befolgen von therapeutischen Vorgaben hinaus aktive, motivierte und zuverlässige Mitarbeit
 - ✓ schwer zu messen
 - ✓ Merkmale als Hinweise: Verhältnis abgesagte/ wahrgenommene Termine, Einhaltung von sonstigen Weisungen, Einnahme verordneter Medikamente
- **EQ 2.4 Soziale Integration**

Probanden wurden in sozialen Belangen (z. B. sichere Wohn- und Finanzverhältnisse, Integration ins Berufsleben, sinnvolle Freizeitgestaltung u. a.) unterstützt und erzielten Fortschritte im Vergleich zur Ausgangssituation
- **EQ 2.5 Team**
 - ✓ Leistungsfähigkeit einer forensischen Ambulanz hängt wesentlich von der Leistungsfähigkeit, Belastbarkeit und Zufriedenheit der Mitarbeitenden sowie der Teamstabilität ab
 - ✓ Messbar sind Kriterien wie befristete/ unbefristete Arbeitsverträge, Mitarbeitendenfluktuation und Krankenstand, Möglichkeit und Anzahl von Fortbildungen und Qualifizierungsmaßnahmen, angemessene Bezahlung
 - ✓ respektvoller Umgang der Mitarbeitenden und Vorgesetzten untereinander

Stadtklinik 
Nürnberg

Vielen Dank!

Dipl.-Psych. Claudia Schwarze, PP, Einrichtungsleiterin
Psychotherapeutische Fachambulanz Nürnberg
06.03.2018