

Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen
Fachbereich Gesundheitswesen

Bachelor-Thesis zur Erlangung des Grades „Bachelor of
Science“ im Studiengang Pflegemanagement

**Belegung als beitragender Faktor zur Patientensicherheit
auf einer forensischen Station**

vorgelegt von

Karolina Bittner

am 28.05.2025

Erstprüfer: Prof. Dr. Andreas Becker

Zweitprüfer: Severin Federhen

Vorbemerkung

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die Verwendung der Sprachformen aller Geschlechter verzichtet. Die verwendeten Personenbezeichnungen gelten im Sinne des generischen Maskulinums für alle Geschlechter.

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	1
2	Zielsetzung	3
3	Grundlagen	4
3.1	Allgemein	4
3.2	Patientensicherheit.....	4
3.2.1	Patientensicherheit / Definition	5
3.2.2	Unerwünschtes Ereignis	6
3.2.3	Fehler und Unsichere Handlung	6
3.2.4	Beitragende Faktoren	8
3.3	Maßregelvollzug	13
3.3.1	Geschichte.....	13
3.3.2	Rechtliche Grundlagen	15
3.3.3	Ziel der Behandlung.....	18
4	Methodik.....	19
4.1	Beschreibung der Methodik.....	19
4.2	Schneeballprinzip – Handsuche	20
4.3	Verwendete Suchbegriffe für die Datenbankrecherche	22
4.4	Verwendete Begriffe für die Handsuche	23
4.5	Ein- und Ausschlusskriterien der Quellen.....	24
4.6	Vorstellung der Datenbanken	25
4.7	Studienbewertung	26
5	Ergebnisse der Quellen.....	30
5.1	Ergebnisse der Datenbankrecherche	30
5.2	Ergebnisse der Schneeball- und Handsuche	33

5.3	Flussdiagramm.....	33
5.4	Ergebnisse der Studien.....	34
5.4.1	Belegungssituation in Maßregelvollzug	34
5.4.2	Belegung und die Auswirkung auf die Patienten	47
5.4.3	Einfluss der Belegung auf die Mitarbeiter	55
5.5	Ergebnismatrix	71
6	Diskussion.....	77
6.1	Belegung im Maßregelvollzug	77
6.2	Belegung und die Auswirkung auf die Patienten	79
6.3	Einfluss der Belegung auf die Mitarbeiter.....	81
7	Stärken und Limitierungen	86
8	Zusammenfassung.....	87
	Abstract.....	89
	Abbildungsverzeichnis.....	90
	Tabellenverzeichnis.....	92
	Abkürzungsverzeichnis.....	93
	Anhang.....	94
14	Quellenverzeichnis	101

1 Einleitung

Im Jahr 2022 belief sich die Belegung der in Maßregelvollzugsanstalten untergebrachten Patienten gemäß den Bestimmungen der §§ 63 und 64 StGB auf insgesamt 13.112 Personen innerhalb der Bundesrepublik Deutschland. Die Belegung zehn Jahre früher, im Jahr 2012, betrug 8941 Personen, wobei das Bundesland Bayern hierbei nicht berücksichtigt wurde. Im Jahr 2022 wurden 4260 neue Aufnahmen in den Maßregelvollzug verzeichnet. Im Jahr 2012 wurden 2014 Neuansordnungen innerhalb Deutschlands verzeichnet. Im Kerndatensatz des Maßregelvollzugs (2022, Bericht 1, S. 35; Bericht 2, S. 132, 137; wird auf die Erhebung und Dokumentation durch Dr. Jaschke und die ceus consulting GmbH verwiesen).

Es ist eine Zunahme der Zuweisungszahlen der Patienten in sämtlichen Bundesländern festzustellen. Die Prognose für die weitere Entwicklung zeigt einen weiteren Anstieg der Neubelegungen im Maßregelvollzug (Traub, H.-J., Ross, T., 2023, S.156).

Die forensische Psychiatrie stellt einen Teilbereich der Psychiatrie dar. Die Unterbringung von Patienten erfolgt in einer Einrichtung auf Grundlage eines richterlichen Beschlusses. Diese juristische Mittel spielt eine wichtige Rolle sowohl für die untergebrachten Patienten als auch für die gesamte Gesellschaft. Die Gewährleistung der Sicherheit im Maßregelvollzug ist von signifikanter Relevanz. Die vorliegende Thematik bezieht sich nicht ausschließlich auf die allgemein verstandene Sicherheit der Öffentlichkeit, sondern fokussiert vielmehr die Sicherheit der Patienten innerhalb der Station oder Einrichtung. Patienten, die in einer forensischen Psychiatrie untergebracht sind, gehören zu der Gruppe besonders vulnerabler Personen und bedürfen daher eines besonderen Schutzes. Die vorliegende psychische Störung oder Suchterkrankung übt einen großen Einfluss auf den therapeutischen Prozess und die erzielten Fortschritte aus. (Müller, J., L., et al. 2017, S. 25)

Ein Aspekt, der die Sicherheit maßgeblich beeinflussen kann, ist die Belegungssituation innerhalb des Maßregelvollzugs. Die Zunahme der

untergebrachten Patienten kann sich potenziell nachteilig sowohl auf die Patienten selbst als auch auf das Personal auswirken.

In der vorliegenden Arbeit wird der Zusammenhang zwischen der Belegung und der Patientensicherheit auf einer forensischen Station untersucht. Ziel ist es, die potenziellen Auswirkungen der Belegung auf die Patientensicherheit zu ermitteln.

Mit Bezug auf den aktuellen Forschungsstand sowie unter Berücksichtigung der selektiven Quellenrecherche wird das Ziel verfolgt, Einsicht in das Thema der Patientensicherheit sowie der beitragenden Faktoren zu erlangen. Letztere sind nicht nur theoretisch von Relevanz, sie können eine praktische Auswirkung auf die tägliche Arbeit im Maßregelvollzug entfalten.

Die vorliegende Arbeit leistet einen aktiven Beitrag zu der aktuellen Problematik, indem sie diese beleuchtet und den Einfluss der Belegung auf die Patientensicherheit vertieft. Zudem identifiziert die Arbeit potenzielle Gefahren, um hiervon ausgehend Behandlung zu professionalisieren.

2 Zielsetzung

Die vorliegende Bachelorthesis analysiert auf der Basis einer selektiven Quellenanalyse die Auswirkung der Belegung auf die Patientensicherheit auf einer forensischen Station. Die Arbeit hat zum Ziel, den Einfluss der Patientenzahlen innerhalb des Maßregelvollzugs auf die Patientensicherheit zu beleuchten. Primär wird evaluiert, welchen Einfluss die Belegung auf die Situation der untergebrachten Patienten hat. Des Weiteren wird die Auswirkung der Patientenzahlen auf die Belegschaft in die Untersuchung einbezogen.

Hieraus ergeben sich folgende Schritte:

- 1) Es ist der aktuelle Stand der Patientenbelegung im Maßregelvollzug innerhalb Deutschlands zu ermitteln.
- 2) Im Rahmen der vorliegenden Arbeit werden die Zahlen bewertet, die im Zusammenhang mit der Belegung stehen.
- 3) Erfassung der Zusammenhänge für die Belegung im Hinblick auf die Patientensicherheit im Maßregelvollzug.
- 4) Erfassung der Auswirkungen der Belegung auf die Mitarbeiter einer forensischen Station.
- 5) Abschließend werden die zusammengefassten Ergebnisse in Bezug auf die Fragestellung dieser Arbeit beurteilt.
- 6) Beantwortung der Fragestellung der Bachelorthesis.

3 Grundlagen

In diesem Kapitel werden die theoretischen und fachlichen Grundlagen erörtert, die für das Verständnis der nachfolgenden Analyse von Relevanz sind. Zunächst werden zentrale Begriffe definiert, anschließend erfolgt eine Darstellung des aktuellen Forschungsstands.

3.1 Allgemein

In diesem Kapitel werden grundlegende Begriffe definiert, die für das Verständnis der weiteren Arbeit von entscheidender Bedeutung sind. Das Thema umfasst eine Vielzahl von Aspekten, die im Zusammenhang mit der Patientensicherheit stehen. Im Rahmen der vorliegenden Arbeit wird zunächst der Begriff des „Maßregelvollzugs“ und der "Patientensicherheit" definiert. Im weiteren Verlauf werden einzelne Aspekte erörtert, die für das Thema der Arbeit von Relevanz sind und die notwendigen Hintergrundinformationen bereitstellen.

3.2 Patientensicherheit

„Patientensicherheit ist ein dominierendes Thema für die stationäre Gesundheitsversorgung. Abgesehen davon, dass die Patientensicherheit schon immer eines der wichtigsten Gebote bei der Patientenbehandlung war, hat sie durch die politische Ausrichtung und Gesetzgebung zukünftig möglicherweise auch weitreichende Auswirkungen auf die Krankenhausfinanzierung und Krankenhausplanung“ (Becker 2015, S. 5).

Das vorliegende Zitat veranschaulicht die hohe Relevanz der Patientensicherheit im Kontext der medizinischen Versorgung. Um den Einstieg in die Thematik zu

ermöglichen, werden in den nachfolgenden Unterpunkten die wesentlichen Begriffe im Hinblick auf die Patientensicherheit definiert.

3.2.1 Patientensicherheit / Definition

Eine Analyse der Fachliteratur offenbart eine Vielzahl unterschiedlicher Definitionen des Begriffs, die sich zum Teil auch widersprechen.

Die Definition von Patientensicherheit von Charles Vincent: „[...] die Vermeidung, Prävention und Verbesserung von unerwünschten Ereignissen oder Schädigungen, die sich aus dem Behandlungsprozess ergeben“ (Vincent, Ch. 2012, S. 13).

Die World Health Organisation (WHO) definiert die Patientensicherheit als: „The reduction of risk of unnecessary harm associated with health care to an acceptable minimum“ (WHO, 2011, S.81)

Das Aktionsbündnis der Patientensicherheit stellt den Begriff vor, als:

„Patientensicherheit ist das aus der Perspektive der Patienten bestimmte Maß, in dem handelnde Personen, Berufsgruppen, Teams, Organisationen, Verbände und das Gesundheitssystem

1. einen Zustand aufweisen, in dem unerwünschte Ereignisse selten auftreten, Sicherheitsverhalten gefördert wird und Risiken beherrscht werden,
2. über die Eigenschaft verfügen, Sicherheit als erstrebenswertes Ziel zu erkennen und realistische Optionen zur Verbesserung umzusetzen, und
3. in der Lage sind, ihre Innovationskompetenz in den Dienst der Verwirklichung von Sicherheit zu stellen.“ (APS, 2025)

Im Kontext der Patientensicherheit ist eine Erläuterung weiterer Begrifflichkeiten, wie beispielsweise "unsichere Handlungen", erforderlich.

3.2.2 Unerwünschtes Ereignis

In der Schriftenreihe „Das ABC der Patientensicherheit“ beschreibt Charles Vincent die unerwünschten Ereignisse (adverse Event) als:

„eine unbeabsichtigte Schädigung, die sich eher auf eine medizinische Behandlung als auf den Krankheitsprozess zurückführen lässt und so gravierend ist, dass sie eine Verlängerung des Spitalaufenthalts oder im Zeitpunkt des Austritts für den Patienten eine vorübergehende oder bleibende Beeinträchtigung oder Behinderung oder beides zur Folge hat“.

Das Aktionsbündnis Patientensicherheit definiert unsichere Ereignisse als „ein unbeabsichtigtes negatives Ergebnis, das auf die Behandlung zurückgeht und nicht der bestehenden Erkrankung geschuldet ist. Es kann vermeidbar oder unvermeidbar sein.“ (APS, 2025)

3.2.3 Fehler und Unsichere Handlung

Die unsichere Handlung ist ein Oberbegriff, der in der einschlägigen Fachliteratur definiert wird. Die unsichere Handlung im Kontext der Patientensicherheit umfasst Handlungen, die mit Unterlassung sowie mit der durchgeführten Handlung assoziiert sind und wird dem Begriff „Fehler“ vorgezogen. (vgl. Becker, 2023, BMM2, S. 4).

Ein Fehler ist definiert als eine Handlung, die ihren Zweck nicht erfüllt hat und erst nach einem Ereignis festgestellt wird. (Lazarovici, M., Trentzsch, H. & Prückner, 2017, S. 68). Die in der Schriftenreihe "Das ABC der Patientensicherheit" von Charles Vincent dargelegte Arbeitsdefinition der unsicheren Handlung orientiert sich an den Ausführungen von Sanders und Moray und lautet wie folgt:

„eine unsichere Handlung bedeutet, dass etwas getan wurde:

- 1) Was von einem Regelwerk [...] nicht gewünscht wurde,*
- 2) Was die Aufgabe, System oder Patienten außerhalb annehmbarer Grenzen geführt hat,*
- 3) Dessen Ergebnis von der handelnden Person nicht beabsichtigt und auch nicht billigend in Kauf genommen wird“ (Vincent, Ch., 2012, S. 26)*

James Reason klassifiziert Fehler gemäß ihrer Entstehungsursache. Er differenziert zwischen zwei Typen von Fehlern: dem Versäumnis (Aussetzer/Lapses) und dem Versehen (Ausrutscher/Slips). Die vorliegende Ausführung stellt eine korrekte Handlung dar, die jedoch ein fehlerhaftes Resultat hervorbringt. Die Person ist sich der erforderlichen Maßnahmen bewusst, jedoch führen diese nicht zu dem intendierten Ergebnis. Eine Analyse der Fehler ist nur unter Berücksichtigung des entsprechenden Kontextes möglich, um die genauen Ursachen zu ermitteln. Die vorliegende Analyse hat zum Ziel, eine Differenzierung zwischen aktiven und latenten Fehlern vorzunehmen. Die aktiven Fehler entstehen bei einer Tätigkeit wie beispielsweise am Patientenbett, dem "scharfen Ende einer Organisation". (St. Pierre & Hofinger, 2020, S. 46)

Die Fehler sind evident und haben unmittelbare Konsequenzen. Die latenten Fehler, auslösende Bedingungen stellen die Voraussetzungen für die Entstehung der aktiven Fehler dar und werden nicht in der Nähe der Patienten getroffen. Diese Fehler manifestieren sich in den unteren Ebenen der Organisation und gehen nicht mit unmittelbaren Konsequenzen einher. Gemäß Vincent (2012, S. 27) sowie St. Pierre & Hofinger (2020, S. 46) ist ein Fehler als eine Handlung definiert, die ihren Zweck nicht erfüllt hat und erst nach einem Ereignis festgestellt wird.

Die Analyse der Entstehung kritischer und unerwünschter Ereignisse erfordert zunächst eine Klassifizierung unsicherer Handlungen. St. Pierre und Hofinger (2020, S. 39–44) stützen ihre Argumentation auf die Klassifizierung nach James Reason. Zur Veranschaulichung wurden diese in Abbildung 1 dargestellt.

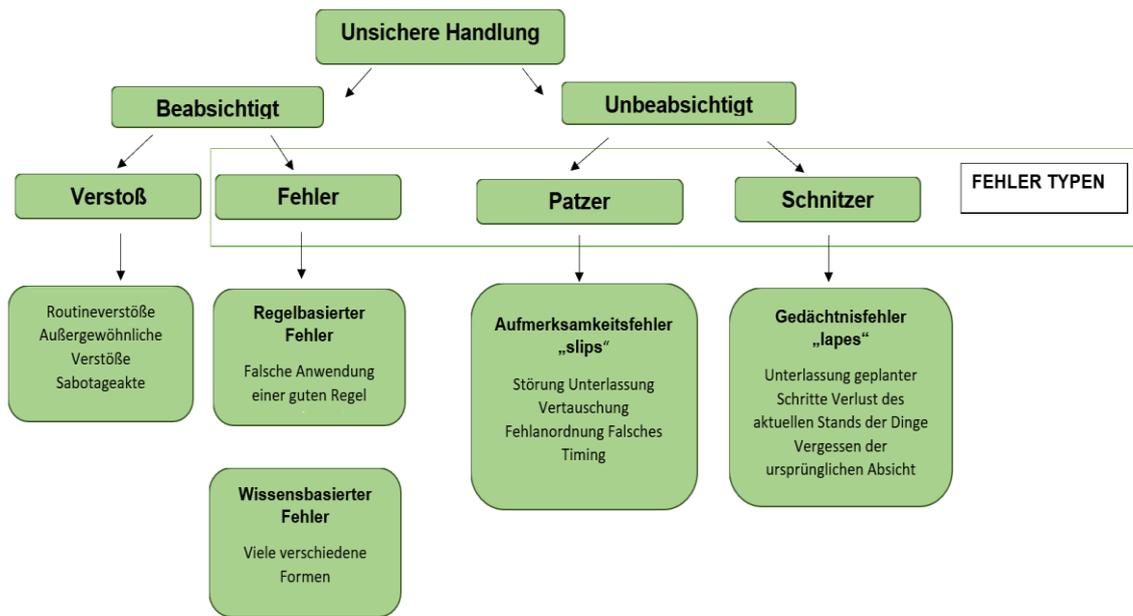


Abbildung 1. „Fehlerklassifikation“ (modifiziert nach Reason 1990) (St.Pierre & Hofinger 2020, S. 43) eigene Darstellung nach St. Pierre & Hofinger (2020)

3.2.4 Beitragende Faktoren

Damit ein komplexes System, das mit Sicherheitsbarrieren ausgestattet ist, zusammenbricht, bedarf es einer Verkettung von Unfallursachen, die sich aus systemischen und individuellen Ursachen ergeben (Vincent, Ch., 2012, S. 30). Entsprechend dem Schweizer-Käse-Modell nach James Reason wird ein solcher Vorgang bildhaft dargestellt (Abb.2). Die Käsescheiben stellen dabei die Sicherheitsbarrieren dar, während die Löcher die latenten Bedingungen oder aktive Fehler in Form von unsicheren Handlungen repräsentieren. Die Kumulation von Lücken in den Sicherheitsbarrieren, die einander in ihrer Funktion ergänzen, kann potenziell zu einer Gefährdung führen, aus der letztlich ein Schaden resultiert. (St. Pierre & Hofinger, 2020, S.50)

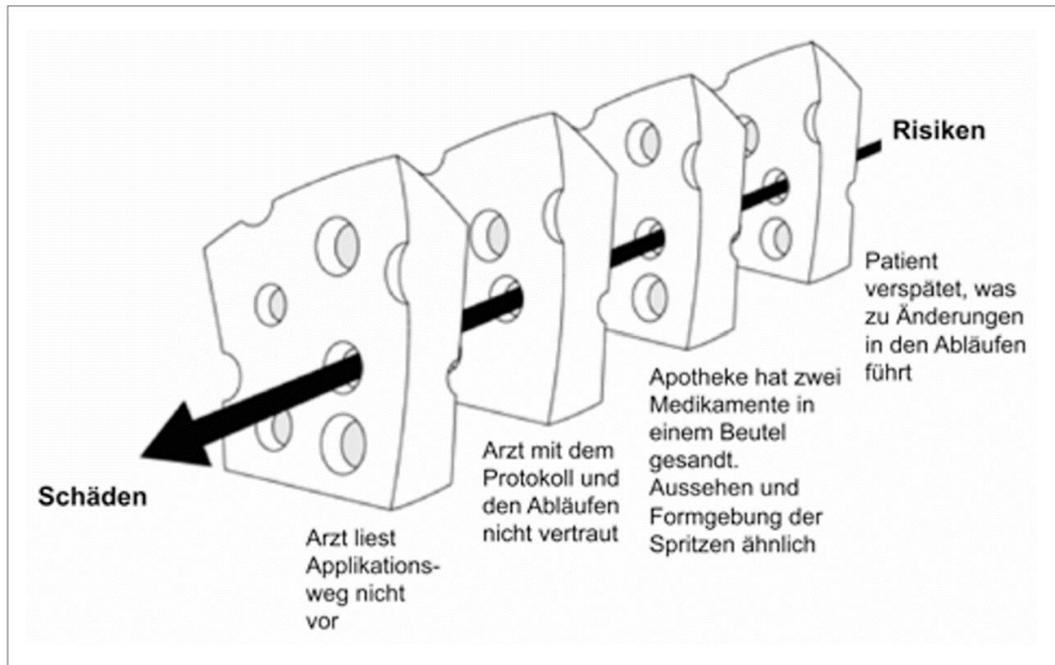


Abbildung 2. Schweizer Käse Modell nach Reason (1997) Schwache Punkte im System. Abbildung genutzt mit Genehmigung der Stiftung Patientensicherheit Schweiz.

Laut Vincent lassen sich zahlreiche Zwischenfälle im Gesundheitswesen vollständig aus einer breiten systemischen Perspektive interpretieren. Es lässt sich feststellen, dass organisatorische Abläufe und das Arbeitsfeld einen starken Einfluss auf Handlungen und Fehlleistungen einzelner Individuen ausüben. Das Modell zur Entstehung der Zwischenfälle (Abb. 3) veranschaulicht die Fehler und die Vorgänge die zu einen Zwischenfall führen. (Vincent, Ch. 2012, S. 32)

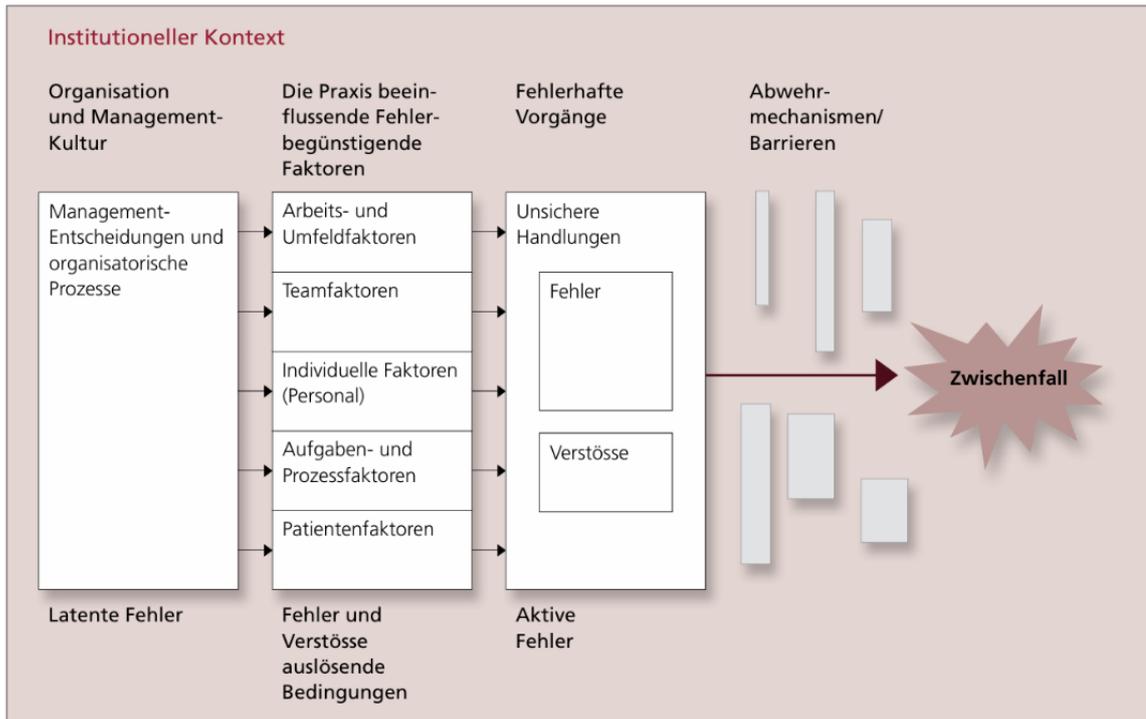


Abbildung 3. Modell für die Entstehung organisationsbedingter Zwischenfälle (adaptiert nach Reason 1997). Abbildung genutzt mit Genehmigung der Stiftung Patientensicherheit Schweiz.

In dem Modell (vgl. Abb. 3) werden Faktoren dargestellt, die das Auftreten von Fehlern begünstigen und einen Einfluss auf die Patientensicherheit haben.

Die Stiftung Patientensicherheit Schweiz hat im Jahr 2024 ein neues Rahmenkonzept der beitragenden Faktoren ausgearbeitet. Die Faktoren wurden auf 8 erweitert aufgrund der Digitalisierung und Nutzung verschiedener Geräte. Die Faktoren werden als ein Leitfaden für eine Ereignisanalyse, bekannt als „London Protokoll“, genutzt. (Vincent, Ch. Et al., 2024, S. 15)

1. Patientenfaktoren

Der erste und bedeutsamste Faktor. Der Zustand und die Erkrankung des Patienten haben einen direkten Einfluss auf die Behandlung. Von Bedeutung sind auch die Sprache und die Kommunikation und seine

persönlichen und sozialen Faktoren sowie der Kontakt zu den Mitarbeitenden oder der Familie. (Vincent, Ch. et al., 2024, S. 16)

2. Individuelle Faktoren (der Mitarbeitenden)

Der Wissensstand, die Kompetenzen und Erfahrungen jedes einzelnen Mitarbeiters können sich auf die klinische Tätigkeit auswirken sowie auf die beruflichen Werte und das professionelle Verhalten. (Vincent, Ch. et al., 2024, S. 16)

3. Arbeitsauftrag

Eine Klarheit der ausgeführten Aufgaben und bei den Vorgaben wie z.B. den Richtlinien kann die Behandlung beeinflussen und sich auf die Sicherheit des Patienten auswirken. (Vincent, Ch. et al., 2024, S. 16)

4. Teamfaktoren

Im Gesundheitswesen wird jeder Mitarbeiter als Teil eines Teams betrachtet.

Innerhalb eines Teams kommt es zu einer Interaktion zwischen den Mitgliedern, die durch verbale Kommunikation charakterisiert ist. Des Weiteren ist die non-verbale Kommunikation sowie die schriftliche Kommunikation in Form von Dokumenten zu berücksichtigen. Mentoring, Supervision und gegenseitige Unterstützung spielen demnach eine sehr wichtige Rolle. Relevant ist auch die Teamstruktur in Form von Führung, Rollenverteilung und Rollenübereinstimmung. (Vincent, Ch. et al., 2024, S. 17)

5. Faktoren des Arbeitsumfeldes

Das Team ist von der Arbeitsumgebung beeinflusst. Wie ist der aktuelle Personalstand und der Qualifikationsmix auf der Station. Wie sieht die Arbeitsbelastung aus und die zeitlichen Vorgaben. Eine wichtige Rolle spielt hier ebenso die Umgebung und Ausrüstung der Arbeit. Besteht eine Unterstützung durch die Verwaltung und die Geschäftsleitung. Vincent, Ch. et al., 2024, S. 17)

6. Technische Informationssysteme und Technologie

Das Team wird auch von unterschiedlichsten Systemen und Technologien beeinflusst. Das Design des Computerprogramms sowie z.B. die elektronische Patientenakte spielen hier eine wichtige Rolle. Wie sieht der technische Support aus, die Integration in die Arbeitsabläufe oder der Datenschutz. (Vincent, Ch. et al., 2024, S. 17)

7. Organisationale, administrative und kulturelle Faktoren

Diese Faktoren schließen die finanziellen Ressourcen oder deren Einschränkungen, aber auch die Struktur der Organisation ein. Grundsätze, Standards, Ziele, Prioritäten und Sicherheitskultur sowie Aus- und Weiterbildungen fallen unter diese Hauptfaktoren. Zusätzlich werden hier die Organisationskultur, Sicherheitskultur und Prioritäten benannt. (Vincent, Ch. et al., 2024, S. 17)

8. Institutionelle Kontextfaktoren

Das sind die Außenfaktoren die auf eine Organisation einwirken. Der wirtschaftliche, regulatorische und politische Kontext sowie die Verbindung zu anderen Organisationen steuern die Handlungen einer Organisation maßgeblich, politisches Umfeld und Verbindungen mit externen Organisationen. (Vincent, Ch. et al., 2024, S. 17)

3.3 Maßregelvollzug

Wer in Deutschland eine rechtswidrige Tat begeht, wird, laut Strafrecht, eine Strafe erhalten (Schmidt-Quernheim, F. & Hax-Schoppenhort, T., 2018, S.35). Die Sanktion hat als Absicht eine Sühne der Schuld, „die Höhe der Bestrafung darf das Maß der Schuld nicht überschreiten“ (Habermeier et. al., 2022, S. 15). Der Maßregelvollzug steht in einem Gegensatz zum Strafvollzug. Gemäß der Rechtsprechung kann eine Person, die eine Straftat begangen hat und an einer psychischen Erkrankung, einer Suchterkrankung oder einer Intelligenzminderung leidet, durch einen Gerichtsbeschluss in einer forensischen Psychiatrie untergebracht werden. Die Anordnung des Maßregelvollzugs erfolgt, wenn die Gefahr weiteren Taten von dem Täter ausgeht und der Patient als schuldunfähig seiner Taten, aufgrund der Erkrankung, gesprochen wird. (Habermeier, E., et al. 2022, S. 16-17)

In Nordrhein-Westfalen existieren zwei Institutionen, Träger, die über forensische Stationen bzw. -bereiche verfügen. Gemäß der administrativen Gliederung des Landes Nordrhein-Westfalen liegt im Süden die Zuständigkeit beim Landschaftsverband Rheinland (LVR) und im Norden beim Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL). Gemäß der Zuständigkeitsordnung agieren die beiden Landschaftsverbände auf Ersuchen des Landes Nordrhein-Westfalen, da der Maßregelvollzug der Hoheitsbereich der Länder ist. (MAGS, 2025)

3.3.1 Geschichte

Die ersten Einträge, die sich mit der Thematik der Unterbringung von geistig und psychisch Erkrankten, die eine Gefahr für die Gesellschaft darstellten, stammen aus dem frühen 19. Jahrhundert. Die Psychiatrie wurde damals mit der Funktion konzipiert, den Schutz der Öffentlichkeit zu gewährleisten. Die ersten Rechtsgrundlagen, die für eine Klarheit in der Behandlung sowie bei den Voraussetzungen der Unterbringung sorgen sollten, führten zu zahlreichen

Diskussionen. Es existierten keine einheitlichen Strukturen, sondern lediglich Vorschläge zur Behandlung von Personen, die aufgrund psychischer Auffälligkeiten eine Rechtsbrecherin oder einen Rechtsbrecher darstellen (Lammel, M., 2024, S. 27). Die Implementierung eines Gewohnheitsverbrechergesetzes in das deutsche Strafgesetzbuch erfolgte erst am 24. November 1933. Gemäß Lammel (2024, S. 29) lässt sich das Gesetz in zwei Richtungen differenzieren: zum einen in das Strafsystem und zum anderen in "das System der Maßregeln der Sicherung und Besserung". Gemäß § 42b StGB wurde die Unterbringungsform definiert. Personen, die an einer psychischen Störung leiden und eine "Tat in einem Zustand aufgehobener oder verminderter Zurechnungsfähigkeit begangen haben" (Lammel, 2024, S. 29), wurden unbefristet in einer Heil- und Pflegeanstalt untergebracht. Gemäß § 42f hat die Unterbringung so lange gedauert, wie es „der Zweck der Unterbringung erfordert“ (Lammel, 2024, S. 29). Der Status der Unterbringung wurde damals auf eine Dauer von drei Jahren festgelegt. (Lammel, 2024, S. 26-29)

Im Zeitraum von 1933 – 1945 stand das eingeführte Gewohnheitsverbrechergesetz in Verbindung mit den Gesetzen der NSDAP zum Erbgesundheitsgesetz (Sterilisationsgesetz) als eine Grundlage der Euthanasie. Die Untergebrachten mit dem § 42b StGB, wurden in eine der Tötungsanstalten in Deutschland gebracht und hingerichtet oder in ein Konzentrationslager verlegt. Die Zahl der Untergebrachten fiel von 1040 Personen im Jahr 1940 auf 153 Patienten im Jahr 1946. (Lammel, 2024).

Nach dem Zweiten Weltkrieg wurde in diesem Bereich der Gesetzgebung des Maßregelvollzugs kaum Fortschritt erzielt. Erst im Jahr 1975 führte die Psychiatrie-Enquete der Bundesregierung eine Bestandsaufnahme der aktuellen Psychiatrien durch. Die vorliegenden Umstände im damaligen Maßregelvollzug haben sich infolge dessen verändert. In den Jahren 1981/82 wurde das erste Maßregelvollzugsgesetz entwickelt. Die einzelnen Bundesländer haben für sich jeweils eine separate Version des Gesetzes geschaffen. (Kammeier & Pollähne, 2018, S. 16)

Das Maßregelvollzugsgesetz wurde bis zum heutigen Tag mehrfach reformiert. Am 31.12.2021 wurde das Maßregelvollzugsgesetz, welches bereits mehrfach novelliert worden war, durch das neue Strafrechtsbezogene

Unterbringungsgesetz Nordrhein-Westfalen ersetzt und ist damit in Kraft getreten. Das Gesetz definiert die Formen der Unterbringung für psychisch- und suchtkranke Personen, die durch ihre eigene Erkrankung eine Straftat begangen haben und beschreibt ihre Rechte und Pflichten. (Landschaftsverband Rheinland, 2024)

3.3.2 Rechtliche Grundlagen

„Nulla poena sine culpa – keine Strafe ohne Schuld“ (Hahn, 2023, S. 331).

Im Rahmen der gerichtlichen Untersuchung einer Straftat ist der Gutachter dazu angehalten, die Schuldfähigkeit des Angeklagten zum Zeitpunkt der Tat zu evaluieren. Dabei wird zwischen der vollständigen und der teilweisen Schuldunfähigkeit unterschieden. (MAGS, 2025).

§ 20 StGB Schuldfähigkeit wegen seelischer Störungen

„Ohne Schuld handelt, wer bei Begehung der Tat wegen einer krankhaften seelischen Störung, wegen einer tiefgreifenden Bewusstseinsstörung oder wegen einer Intelligenzminderung oder einer schweren anderen seelischen Störung unfähig ist das Unrecht der Tat einzusehen oder nach dieser Einsicht zu handeln“ (Bundesministerium für Justiz, 2024)

oder § 21 StGB Verminderte Schuldunfähigkeit

„Ist die Fähigkeit des Täters, das Unrecht der Tat einzusehen oder nach dieser Einsicht zu handeln, aus einem der in §20 bezeichneten Gründe bei Begehung der Tat erheblich vermindert, so kann die Strafe nach §49 Abs. 1. Gemildert werden“ (Bundesministerium für Justiz, 2024)

Die vorliegende Tat wird in der Fachliteratur mit einer seelischen Störung, einer Intelligenzminderung oder einer Suchterkrankung in Verbindung gebracht. Im Rahmen der Untersuchung wird der Angeklagte durch einen Facharzt für Psychiatrie begutachtet. Die Aufgabe des Gutachters besteht darin, eine Beurteilung vorzunehmen, ob eine Schuldunfähigkeit oder eine verminderte Schuldfähigkeit gegeben ist. Sofern das Resultat positiv ausfällt, ist das Gericht befugt, eine Unterbringung nach § 63 oder § 64 in einer forensischen Psychiatrie anzuordnen. (Hahn, 2023, S. 331).

§63 StGB - Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus

„Hat jemand eine rechtswidrige Tat im Zustand der Schuldunfähigkeit (§ 20) oder der verminderten Schuldfähigkeit (§ 21) begangen, so ordnet das Gericht die Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus an, wenn die Gesamtwürdigung des Täters und seiner Tat ergibt, daß von ihm infolge seines Zustandes erhebliche rechtswidrige Taten, durch welche die Opfer seelisch oder körperlich erheblich geschädigt oder erheblich gefährdet werden oder schwerer wirtschaftlicher Schaden angerichtet wird, zu erwarten sind und er deshalb für die Allgemeinheit gefährlich ist. Handelt es sich bei der begangenen rechtswidrigen Tat nicht um eine im Sinne von Satz 1 erhebliche Tat, so trifft das Gericht eine solche Anordnung nur, wenn besondere Umstände die Erwartung rechtfertigen, dass der Täter infolge seines Zustandes derartige erhebliche rechtswidrige Taten begehen wird“ (Bundesministerium für Justiz, 2024)

und §64 StGB – Unterbringung in einer Entziehungsanstalt

„Hat eine Person den Hang, alkoholische Getränke oder andere berauschende Mittel im Übermaß zu sich zu nehmen, und wird sie wegen einer rechtswidrigen Tat, die überwiegend auf ihren Hang zurückgeht, verurteilt oder nur deshalb nicht verurteilt, weil ihre Schuldunfähigkeit erwiesen oder nicht auszuschließen ist, so soll das Gericht die Unterbringung in einer Entziehungsanstalt anordnen, wenn die

Gefahr besteht, dass sie infolge ihres Hanges erhebliche rechtswidrige Taten begehen wird; der Hang erfordert eine Substanzkonsumstörung, infolge derer eine dauernde und schwerwiegende Beeinträchtigung der Lebensgestaltung, der Gesundheit, der Arbeits- oder der Leistungsfähigkeit eingetreten ist und fort dauert. Die Anordnung ergeht nur, wenn aufgrund tatsächlicher Anhaltspunkte zu erwarten ist, die Person durch die Behandlung in einer Entziehungsanstalt innerhalb der Frist nach § 67d Absatz 1 Satz 1 oder 3 zu heilen oder über eine erhebliche Zeit vor dem Rückfall in den Hang zu bewahren und von der Begehung erheblicher rechtswidriger Taten abzuhalten, die auf ihren Hang zurückgehen.“
(Bundesministerium für Justiz, 2024)

Die Anordnung der Unterbringung erfolgt gemäß dem strafrechtsbezogenen Unterbringungsgesetz Nordrhein-Westfalen (Landschaftsverband Rheinland, 2024). Die Hauptaufgabe der Unterbringung besteht in der Sicherung und Besserung. Der Schutz der Allgemeinheit oberste Priorität hat. Diese Aussage bezieht sich auf potenzielle Handlungen des Angeklagten, die aufgrund von diagnostizierten psychischen Erkrankungen oder Suchterkrankungen als gefährlich einzustufen sind. (Hahn, 2023, S. 335).

Die Unterbringung stellt keine Bestrafung des Straftäters dar. Gemäß § 63 StGB wird der untergebrachten Person eine Behandlung zuteil, die darauf abzielt, ihren Zustand zu verbessern und weitere Taten in der Zukunft zu verhindern. Die Teilnahme des Patienten an der Therapie ist von entscheidender Bedeutung, um eine Verbesserung der Prognose und Gefahreinschätzung zu gewährleisten. Die Dauer der Unterbringung ist unbefristet und orientiert sich an den Fortschritten des Patienten. Gemäß §64 StGB erhalten die untergebrachten Personen im Rahmen der Unterbringung eine Suchtbehandlung. Gemäß den geltenden Bestimmungen ist eine Unterbringung in diesem Fall auf maximal zwei Jahre begrenzt. In der Praxis wird diese Frist häufig mit einer Freiheitsstrafe im Gefängnis verlängert. (Landschaftsverband Rheinland, 2025)

3.3.3 Ziel der Behandlung

Laut dem strafbezogenen Unterbringungsgesetz NRW ist das Ziel der Unterbringung „eine Eingliederung der untergebrachten Person in die Gesellschaft“ (StrUG, §2, 2025). Die Patienten im Maßregelvollzug sollen durch die Therapie wieder in die Allgemeinheit aufgenommen werden. Der Fokus liegt hier auf der Reduktion der Störung, die zu der Straftat geführt hat und der Aufarbeitung des Delikts. Der Patient muss den Grundsatz der Erkrankung kennenlernen und verstehen was zu der Tat geführt hat. Die Behandlungskonzepte und Therapieansätze, wie z.B. psychosoziale Therapie oder Milieuthherapie, sind je Bundesland unterschiedlich. Die Behandlung im Maßregelvollzug soll die Gefahr die von den untergebrachten Patienten ausgeht zu minimieren und sie im Verlauf der Unterbringung zu erproben. (Schmidt-Quernheim, F. & Hax-Schoppenhort, T., 2018, S.173-175)

4 Methodik

Dieses Kapitel stellt den Prozess der Quellenrecherche dar und dient der Transparenz und Nachvollziehbarkeit.

4.1 Beschreibung der Methodik

Anhand einer Quellenrecherche in den Datenbanken sowie der unsystematischen Quellenrecherche mit „Schneeballmethode oft auch Methode der konzentrischen Kreise“ (Universität zu Köln, 12.04.25) genannt, sollen Ergebnisse erzielt werden. Die recherchierten Quellen werden zur Beantwortung der Forschungsfrage Bachelorthesis benutzt. „Die Literaturrecherche benötigt einer Strategie. Die Suche erfolgt nach konkreten Schlüsselwörtern und deren Kombination. Die Ergebnisse werden in einem Protokoll festgehalten um reproduziert zu werden“ (vgl. Scherer/Finkele 2011, S.68; Brandenburg et al., 2018, S.60,69).

Für die Bachelorthesis wurde am Anfang eine orientierende Vorrecherche durchgeführt, um einen groben Überblick über das Thema als weitere Grundlage für die Suche zu gewinnen (Brandenburg et al., 2018 S. 60). Hierfür wurde die Bibliothek der Katholischen Hochschule NRW in Köln durch einen VPN Zugang und die Datenbank PubMed genutzt. Die ersten Ergebnisse in der Datenbank PubMed und in der Bibliothek zeigten, dass die Suchbegriffe und die Trefferquote nicht ausreichend sind und das Suchfeld erweitert werden musste. Die deutschen Schlüsselwörter wurden mit Hilfe der Plattform DeepL GmbH, ins Englisch übersetzt, der Zeitraum der Suche wurde ausgeweitet. Während der Recherche konnten weitere Schlüsselwörter identifiziert werden.

Die erweiterte Quellensuche erfolgte durch die Eingabe der zuvor festgelegten Suchbegriffe, wobei diese mithilfe von Boole'schen Operatoren, Trunkierungen und der Einteilung in verschiedene Wörterkombinationen miteinander verknüpft wurden. Dadurch entstanden spezifische Suchkombinationen die in die Datenbanken überführt wurden und die Trefferzahlen ergaben. Der Zugriff zu

CINAHL erfolgte durch den VPN Zugang der Katholischen Hochschule NRW in Köln.

Die Resultate der Recherche werden durch ein Flussdiagramm grafisch aufbereitet. Die Grafik dient der Transparenz der Quellenrecherche. Die Ergebnisse werden anhand spezifischer Einschlusskriterien gefiltert. Die Quellen, die in die Arbeit einbezogen werden, müssen dem Ziel der Arbeit gerecht werden. Es existieren festgelegte Ausschlusskriterien. Es handelt sich hierbei um Quellenergebnisse, die z.B. nicht aus dem Englischen oder Deutschen stammen, da eine korrekte Übersetzung sonst nicht gewährleistet werden kann. Im Rahmen der Untersuchung wird der Einfluss der Belegung auf die Patientensicherheit auf einer forensischen Station analysiert. Zunächst wird die Auswirkung des beitragenden Faktors, die Belegung, an der Reaktion der Patienten überprüft. Des Weiteren wird der Einfluss auf die Mitarbeit auf einer forensischen Station erörtert. Zunächst erfolgt eine Sichtung der Ergebnisse der Datenbanken nach Titel und Abstract. Sofern der Inhalt des Abstracts nicht dem Thema entspricht, wird das Ergebnis ausgeschlossen. Unter der Voraussetzung, dass ein adäquates Abstract vorgelegt wird, erfolgt die Heranziehung und Bewertung des vollständigen Textes. Wird das Thema wider Erwarten oder aufgrund anderer Ausschlusskriterien abweichen, so wird das Ergebnis nicht berücksichtigt.

Die Beschaffung der Volltexte der Publikationen erfolgte mittels Datenbanken, der Hochschulbibliothek der katholischen Hochschule in Köln oder dem sozialen Netzwerk für Wissenschaftler und Forscher, Research Gate sowie durch die Fachzeitschrift „Recht und Pflege“.

Die Datenbankrecherche sowie die Handsuche nach dem Schneeballprinzip erfolgten in dem Zeitraum vom 15.10.2024 bis zum 07.04.2025.

4.2 Schneeballprinzip – Handsuche

Um eine umfassende Quellenrecherche durchzuführen wurde die Schneeballmethode angewendet. „Die Schneeballmethode kommt bevorzugt immer dann zum Einsatz, wenn der Zugang zur, in dem Fall, Literatur nur schwer zu finden ist“ (Brandenburg et al., 2018 S. 179). Für sie Recherche wurden die unten angezeigten Ausgangsquellen identifiziert.

1. Zeidler, R., Dudeck, M., Frank, U. *et al.* Die Situation des deutschen Maßregelvollzugs – Ergebnisse einer Umfrage der DGPPN. *Nervenarzt* 95, 1–8 (2024). <https://doi.org/10.1007/s00115-023-01564-7>
2. Schalast, N., Schieß, J., Zusammenhänge des Stationsklimas mit objektiven Rahmenbedingungen psychiatrischer Stationen. *Psychiatrische Praxis* 45, 5 (2018) DOI: 10.1055/s-0043-100010
3. Spindler, P. Die Probleme des psychiatrischen Maßregelvollzugs aus Sicht eines Klinikleiters. *Forensische Psychiatrie Psychologie und Kriminologie* 18, 35–42 (2024). <https://doi.org/10.1007/s11757-023-00803-6>
4. Traub, H.-J., Ross, T. Ein Revival der »Forensifizierung«? Die aktuelle Entwicklung des Maßregelvollzugs nach § 63 StGB. *Recht und Psychiatrie* 41, S. 150-159 (2023), Psychiatrie Verlag. DOI: 10.1486/rp-03-2023_03
5. Traub, HJ., Weithmann, G. Maßregelvollzug nach § 63 StGB. *Nervenarzt* 79, 594–603 (2008). <https://doi.org/10.1007/s00115-008-2413-6>
6. Lau, S., Voß, T., Mauzaite A., Christian K. N.; Basdekis-Jozsa, R. Zur Situation stationärer forensischer Psychotherapie in Deutschland– Ergebnisse einer Umfrage in Maßregelvollzugseinrichtungen. *Psychiatrische Praxis* 2019; 46(05): 263 - 267 DOI <https://doi.org/10.1055/a-0853-0102>
7. Traub, Schalast: Ansteigende Verweildauer im Maßregelvollzug, R & P (2017) 35: 147 – 155. Psychiatrie Verlag. <https://psychiatrie-verlag.de/product/traub-hans-j-schalast-n-ansteigende-verweildauer-im-massregelvollzug-einzelartikel-aus-rp-3-2017/> Abgerufen am 01.10.2024
8. Kröber, HL. Standards und offene Probleme des psychiatrischen Maßregelvollzugs. *Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie* 12, 126–135 (2018) Springer Nature Link. <https://doi.org/10.1007/s11757-018-0468-1>

Bei den identifizierten Ausgangsquellen wurden die Referenzen, nach passenden Publikationen durchgesucht. Nach Erkennen neuer Quellen wurde der Prozess wiederholt, in dem das Literaturverzeichnis ausgewertet wurde. Das Vorgehen wurde so lange wiederholt bis keine relevante Literatur gefunden wurde.

Im Rahmen der Quellensuche wurde auf die Fachzeitschrift in der Bibliothek des Arbeitgebers, zurückgegriffen. Im vorliegenden Fall betrifft dies die Zeitschriften "Recht und Pflege" und "Nervenarzt". Des Weiteren wurde mir Zustimmung der Länder erteilt, zur Nutzung des Berichtes "Kerndatensatz im Maßregelvollzug 2020" gewährt.

4.3 Verwendete Suchbegriffe für die Datenbankrecherche

Tabelle 1. Übersicht der Datenbanken, der Suchbegriffe und den Bool'schen Operatoren, Trunkierungen bei der selektiven Quellenrecherche, eigene Darstellung.

Datenbank	Verwendete Suchbegriffe	Bool'schen Operatoren, Trunkierungen
PubMed/ MEDLINE	Forensic Patient [Most Recent], Forensic Medicine [MeSHTerms], forensic psychiatric [MeSH Terms], Patient Safety [Most Recent], Forensic Medicine [All Terms], Forensic Health Workers [MeSH Terms], Overcrowding [MeSH Terms], Overcrowding [Title/Abstract], Germany [Title/Abstract], nurs* [MeSH Terms], Occupancy [Title/Abstract], Maßregelvollzug [Most Recent], Maßregelvollzug [Title/Abstract], Mental Health Nursing [Most Resent], mental health nursing problems [Most Resent], Risk factors [Most resent], Patientensicherheit [Most Resent], Safety Culture [Most Resent], stressful work [Most Resent], Traub HJ [Author], Schalast Norbert [Author], Ross Thomas	AND, OR, *

	[Author], Überbelegung [Title/Abstract], Ward [Most Resent], Overloading [Most Resent], mental health [MeSH Terms] Bulla J. [Author], human factors[Title/Abstract], medicine [MeSH Terms]	
LIVIVO	Forensische psychiatrie, overcrowding in forensic psychiatry, Bulla Jan, traub hans-Joachim, Forensik, Patientensicherheit	AND, OR
CINHAL	forensic psychiatry, overcrowding, occupancy, psychiatry, patienten safety, factors, stressful work, mental heath, forensic nursing, belegung, maßregelvollzug, adverce event, overcrowding and psychiatry,	AND, OR

4.4 Verwendete Begriffe für die Handsuche

Tabelle 2. Übersicht über Suchbegriffe der Handsuche. Eigene Darstellung.

Suchmaschine	Suchbegriffe
Google	Arbeitsbelastung in der Pflege, Faktoren der Belastung in Maßregelvollzugs, Dessecker A., Überlastung des Maßregelvollzugs, Recht und Psychiatrie, Novellierung des Maßregelvollzugs, Human Faktor, Gewaltrisiko, Einfluss der Belegung in der psychiatrischen Pflege, Faktoren der Überlastung der Pflege, Belastungsfaktoren Pflege, Wirkung der Belegung in Maßregelvollzug, Zusammenhang der Belegung in MRV und der Patientensicherheit, Traub Hans-Joachim, Ross Thomas, Patientensicherheit in Maßregelvollzug, Überbelegung in Maßregelvollzug, Einfluss der Überbelegung, Hahn Gernot, overcrowding in forensic psychiatry, Bulla Jan, Schalast Norbert, die Situation in Maßregelvollzug, Forensifizierung, Einfluss der Belegung auf einer forensischen Station, Einfluss der Belegung im Krankenhaus, Faktoren der Überlastung in der Pflege, Wirkung der Belegung in MRV, Violence risk in nursing, Next Studie, Faktoren der Arbeitsbelastung, DGPPN, Gründe der Überbelegung in der

	Forensik, Patient overcrowding, Wirkung der Überbelegung in Maßregelvollzug, Belegung und die Auswirkung auf die Patientensicherheit, Weithmann Gerd, Patientensicherheit in Maßregelvollzug, Belegung als beitragender Faktor in Maßregelvollzug, Patientensicherheit in der Forensik, Stress und Burnout in Maßregelvollzug,
Research Gate	Stress and burnout in forensic mental health, Safety in Forensic Mental Health, Forensic Psychiatry, Trends in Forensic Mental Health, Human Error Models and Management, Patient Overcrowding, Hospital Occupancy, Overcrowding in psychiatric wards, Maßregelvollzug, Hospital Errors, Patient Safety Culture in Forensic, The Ward Crowding, Adverse effects of overcrowding, occupancy in psychiatric hospitals,

4.5 Ein- und Ausschlusskriterien der Quellen

Tabelle 3. Einschlusskriterien nach der Volltextsichtung. Eigene Darstellung.

Kriterium	Beschreibung
1	Volltext möglich zu beschaffen
2	Volltext passend zum Thema der Bachelorthesis
3	Erkenntnis der Studie passend zu Bachelorthesis

Tabelle 4. Ausschlusskriterien nach der Volltextsichtung. Eigene Darstellung.

Kriterium	Beschreibung
1	Keine Volltextbeschaffung möglich
2	Volltext nicht passend zu Bachelorthesis
3	Erkenntnis der Studie nicht passend für die Bachelorthesis
4	Dopplung

4.6 Vorstellung der Datenbanken

PUBMED

MEDLINE via PubMed ist eine fachdatenbankspezifische Suchmaschine. Demnach ist "PubMed keine eigenständige Fachdatenbank, sondern eine Suchmaschine, mit der primär die Fachdatenbank MEDLINE durchsucht werden kann" (Nordhausen & Hirt, 2024). Die Bereitstellung erfolgt durch das U.S. National Institutes of Health's National Library of Medicine (vgl. Nordhausen & Hirt, 2024). Die Themen der MEDLINE beziehen sich im großen Spektrum auf den Gesundheitsbereich und auf angrenzende Bereiche wie z.B.: Biochemie und Toxikologie. Die zu verwendende Suchsprache ist Englisch. Darüber hinaus ist die Nutzung frei zugänglich, es besteht bei PubMed die Möglichkeit, ein kostenfreies Nutzerkonto anzulegen und eine automatische Benachrichtigung über neue Treffer einer gespeicherten Suche per E-Mail zu erhalten (RefHunter, 2025). PubMed umfasst mehr als 38 Millionen Zitate aus biomedizinischer Literatur aus MEDLINE, Life-Science-Zeitschriften und Online-Büchern. Die Zitate können Links zu Volltextinhalten aus PubMed Central und den Websites der Verlage enthalten. (U.S. National Library of Medicine)

LIVIVO

LIVIVO ist eine Meta - Suchmaschine bereitgestellt von ZB Med- Informationszentrum Lebenswissenschaften. Die Datenbank fungiert als Suchmaschine der Zentralbibliothek für Medizin. Die zu verwendende Suchsprache ist Englisch und Deutsch. LIVIVO greift auf relevante wissenschaftliche Informationen aus den ZB MED-Fachgebieten Medizin, Gesundheit, Ernährung und Umwelt- sowie Agrarwissenschaften zurück. Über eine standardisierte Suchoberfläche können Forscher kostenlos die Informationen finden, die sie benötigen. In vielen Fällen können die Dokumente dann online abgerufen werden, entweder durch direkten Zugriff oder durch Bestellung. (RefHunter, 2025)

LIVIVO bietet mehr als 58 Millionen Verweise auf qualitätsgeprüfte Literatur aus den Lebenswissenschaften (LIVIVO, 2025).

CINAHL

CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature) ist eine Volldatenbank, die durch EBSCO Information Services bereitgestellt wird. Die Suchsprache ist auf Englisch gehalten. Die Zugänglichkeit ist lizenziert. Es besteht ein breites Spektrum an Themen aus dem Gesundheitsbereich, Pflege und Hebammenwissen. (RefHunter, 2025)

4.7 Studienbewertung

Für die quantitative Studienbewertung wurde das Instrument "STROBE" mittels The EQUATOR Network (2025) herangezogen. Der Begriff "STROBE" (Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology, auf Deutsch: Stärkung der Berichterstattung von Beobachtungsstudien in der Epidemiologie) wurde von Elm et al. (2008) ins Leben gerufen und zielt darauf ab, eine Hilfestellung für das Berichten von Beobachtungen in der Forschung zu bieten. Dies umfasst die Unterstützung von Herausgebern bei der Auswahl von Artikeln für Publikationen sowie von Lesern bei der kritischen Beurteilung. (Elm et al., 2008)

Dieses Instrument wurde 2004 erstellt worden und ist besonders für Beobachtungsstudien geeignet. Das Instrument beinhaltet eine Checkliste, die 22 Items besitzt. Die Items sind auf 6 Kategorien aufgeteilt. (Elm et al., 2007)

Mohr, K. (2021) hat in ihrer Bachelorthesis, die Sie zum Thema „Zur Bedeutung der beitragenden Faktoren nach Vincent für die Einführung und Aufrechterhaltung eines Rapid Response Systems im Krankenhaus. Eine systematische Literaturrecherche englisch- und deutschsprachiger Literatur aus dem Zeitraum 2012 bis 2020“, geschrieben hat, eine Anlehnung der Checkliste ergreift. Mohr, K. hat acht Kriterien statt ursprünglich sechs erstellt. Die zusätzlichen Punkte sind Verzerrungen und Übertragbarkeit. (Mohr, K., 2021)

Die Nutzung des Werkzeugs für die quantitativen Studien soll eine Bewertung der Studien ermöglichen. Bezüglich der vergebenen Punkte für die eingeschlossenen Studien sei auf die Ergebnismatrix verwiesen (Punkt 5.5).

Tabelle 4. STROBE-Statement, Zusammenfassung. Eigene Darstellung nach Mohr, K. (2021) & Elm et al. (2007).

STROBE – Statement, „Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology“		
Nr.	Kategorie	Empfehlungen
1	Titel und Abstract	Das Design der Studie ist erkennbar
		Die Formulierung einer Zusammenfassung ist erfolgt
2	Einleitung	Der wissenschaftliche Hintergrund wird erläutert
		Das Ziel ist angegeben
3	Methoden	Die Elemente des Studiendesigns sind erläutert
		Angaben zum Setting sind gegeben
		Verwendung von Daten und Messmethoden sind angegeben
		Angaben zu Datenauswertung sind gegeben
4	Ergebnisse	Angaben sind zu deskriptiven Daten getroffen
		Ergebnisdaten sind formuliert
		Angabe zu weiterer Auswertung sind gegeben
5	Diskussion	Die Zusammenfassung der Ergebnisse ist erfolgt
		Die Diskussion der Ergebnisse ist erfolgt
6	zusätzliche Informationen	Die Finanzierung der Studie ist beschrieben
7	Verzerrungen	Mögliche Bias sind unter Punkt 4, 5 oder Limitation angegeben
8	Übertragbarkeit	Übertragbarkeit der Ergebnisse ist beschrieben

Für die Bewertung der qualitativen Studien wird das Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Studies (COREQ) - Checkliste, mittels The EQUATOR Network (2025) herangezogen. Die Abkürzung bedeutet konsolidierte Kriterien für die Berichterstattung über qualitative Forschung. Das Instrument ist eine Checkliste mit 32 Punkten. Das Werkzeug eignet sich für Bewertung von Interviews und Fokusgruppen in der medizinischen und gesundheitsbezogenen Forschung. (Tong, A., Sainsbury, P., & Craig, J., 2007, S. 349)

Die Checkliste beinhaltet drei Bereiche. Der erste Bereich ist Forschungsteam und Reflexivität. Hier werden persönliche Merkmale des Forschers sowie Beziehung zu den Teilnehmern befragt. In dem zweiten Bereich, Studiendesign werden vier Aspekte hinterfragt. Der theoretische Rahmen, Auswahl der Teilnehmer, Umfeld und Datenerhebung. In dem letzten Bereich wird die Analyse und Ergebnisse erörtert, dazu gehören Datenanalyse und Berichterstattung. (Tong, A., Sainsbury, P., & Craig, J., 2007, S. 351, 356)

Tabelle 5. COREQ – Checkliste. Konsolidierte Kriterien für eine Berichterstattung über qualitative Forschung. Eigene Darstellung nach Tong, A. (2007)

COREQ - Checkliste	
Nr.	Punkt
Bereich 1 Forschungsteam und Reflexivität	
	Persönliche Merkmale
1	Interviewer
2	Beglaubigungsschreiben
3	Beruf
4	Geschlecht
5	Erfahrung und Ausbildung
	Beziehung zu den Teilnehmern
6	Beziehungsaufbau
7	Wissen der Teilnehmer über den Forscher
8	Merkmale des Moderators
Bereich 2 Studiendesign	
	Theoretischer Rahmen
9	Methodik
	Auswahl der Teilnehmer
10	Probenahme
11	Kontaktaufnahme
12	Stichprobe
13	Nicht Beteiligung
	Umgebung
14	Ort der Datenerhebung
15	Anwesenheit von Nicht-Teilnehmern
16	Beschreibung der Stichprobe
	Datenerhebung
17	Interview Leitfaden
18	Wiederholte Befragung
19	Audio-Videoaufnahmen
20	Feldnotizen
21	Dauer
22	Daten- Sättigung
23	Zurückgegebene Abschriften

Bereich 3 Analyse und Ergebnisse	
	Datenanalyse
24	Anzahl der Datenkodierer
25	Beschreibung des Kodierungsbaums
26	Ableitung von Themen
27	Software
28	Überprüfung von Teilnehmer
	Berichterstattung
29	Zitate
30	Konsistenz von Daten und Ergebnissen
31	Klarheit der Hauptthemen
32	Klarheit der Nebenthemen

Die Ergebnisse der Berichtserstattung der qualitativen Studie werden sich unter der Ergebnismatrix befinden.

5 Ergebnisse der Quellen

In diesem Kapitel werden die Resultate der durchgeführten Quellenrecherche präsentiert. Die Methodik der Quellenrecherche wurde in Kapitel 4 erläutert. Die Resultate der Datenbanken werden nachfolgend tabellarisch dargestellt. Im Anschluss erfolgt die Visualisierung des Prozesses der Sichtung der Treffer durch ein Flussdiagramm. Die Resultate der Volltexte werden in verschiedene Unterpunkte gegliedert. Im Anschluss erfolgt eine Zusammenfassung der Resultate in einer Ergebnismatrix.

5.1 Ergebnisse der Datenbankrecherche

Die Suchtreffer aus den Datenbanken werden in drei nachfolgenden Tabellen aufgeführt:

Tabelle 6. Darstellung der Recherche in der Datenbank PubMed, eigene Darstellung

Begriffe	Zahl der Ergebnisse
(forensic) AND (patient)	13016
Forensic medicine - mesh Terms	8800
(forensic psychiatric) AND (patient)	2739
(forensic psychiatric) AND (patient) AND (safety)	200
(forensic psychiatric) AND (patient safety)	122
forensic health workers	1114
forensic health workers (MeSH Terms)	717
(forensic psychiatric) AND (workers) 2015-2025	623
(forensic psychiatric) AND (health workers) 2015-2025	524
overcrowding[Title/Abstract] 2015-2025	2402
overcrowding[Title/Abstract] AND germany [Title/Abstract]	19
(forensic psychiatry) AND (overcrowding) 2000 -2025	24
(forensic psychiatry) AND (germany) 2000-2025	2399
(forensic psychiatry) AND (germany) 2015-2025	1658
(forensic psychiatry) AND (germany) AND (patient safety)	53
(forensic psychiatry) AND (patient safety) AND (nurs)	89
(forensic psychiatry) AND (patient safety) AND (nurs) 2015-2025	22

nurs* AND (Forensic psychiatry)	527
nurs* AND Forensic psychiatry[MeSH Terms]	172
(forensic psychiatry) AND (worker) AND (occupancy)	3
(forensic psychiatry) AND (occupancy)	33
(forensische psychiatrie)	380
(forensische psychiatrie) 2015-2025	211
(forensic psychiatry) AND (load) 2015-2025	40
(forensic psychiatry) AND (overloading) 2015-2025	12
Maßregelvollzug 2015-2025	17
maßregelvollzug[Title/Abstract]	1
(forensic) AND (mental health nursing)) 2015-2025	737
(forensic) AND (mental health nursing)) 2020-2025	494
(forensic) AND (mental health nursing problems) 2020-2025	65
(forensic psychiatry) AND (mental health nursing problems) 2020-2025	40
forensic nursing 2020-2025	1306
(forensic nursing) AND (risk factors)	142
(mental health) AND (forensic nursing)	435
(forensic nurs) AND (mental health) 2015-2025	307
(forensic nurs) AND (mental health) AND (patient safety)	24
(forensic nurs) AND (patient safety)	43
(forensic psychiatry) AND (patient safety) AND (factors)	97
(patient safety) AND (factors) AND (overcrowding)	46
(patient safety) AND (overcrowding) AND (psychiatric)	4
(overcrowding) AND (forensic)	31
Patientensicherheit 2020-2025	108
(forensic psychiatry) AND (safety culture)	211
(forensic psychiatry) AND (overcrowding) 2015-2025	13
(overcrowding) AND (psychiatry) 2015-2025	110
(forensic psychiatric) AND (safety)	613
(forensic psychiatric) AND (safety) AND (staff)	92
(patient safety) AND (forensic) AND (factors)	153
forensic psychiatric[MeSH Terms]	721
((impact) AND (occupancy)) AND (patient safety)	29
(stressful work) AND (forensic psychiatry)	92
(forensic psychiatry) AND (overloading) 2015-2025	12
Traub HJ – autor	9
Schalast Norbert [Author]	4
Thomas Ross[Author]	89
Ross Thomas	186

mental health [MeSH Terms] AND (forensic)	372
adverse incident AND forensic psychiatry 20-25	157
adverse incident AND forensic psychiatry AND nurs* 2020-2025	15
human factors[Title/Abstract]	3983
(human factors[Title/Abstract]) AND (medicine[MeSH Terms])	355

Tabelle 7. Darstellung der Recherche in der Datenbank LIVIVO, eigene Darstellung.

Begriffe	Zahl der Ergebnisse
forensische psychiatrie AND Faktoren	32
forensische psychiatrie AND Belegung	124
patientensicherheit AND Forensic psychiatry	39
Forensik AND Patientenzahlen	121
traub hans-Joachim	29
forensic psychiatry AND occupancy	76
overcrowding in forensic psychiatry	14
Jan Bulla	127

Tabelle 8. Darstellung der Recherche in der Datenbank CINAHL, eigene Darstellung.

Begriffe	Zahl der Ergebnisse
forensic psychiatry AND overcrowding	2131
overcrowding AND occupancy AND forensic	851
(overcrowding) AND (psychiatry) 2020-2025	4439
patient safety AND factors	451
(stressful work) AND (forensic psychiatry) 2020-2025	3843
(mental health) AND (forensic nursing)	11311
belegung in maßregelvollzug	20
overcrowding AND forensic psychiatry	2135

5.2 Ergebnisse der Schneeball- und Handsuche

Tabelle 9. Darstellung der Handsuche, eigene Darstellung.

Begriffe	Zahl der Ergebnisse
Referenzlisten:	15
Research Gate	9
Nervenarzt	2
Recht und Psychiatrie	3

5.3 Flussdiagramm

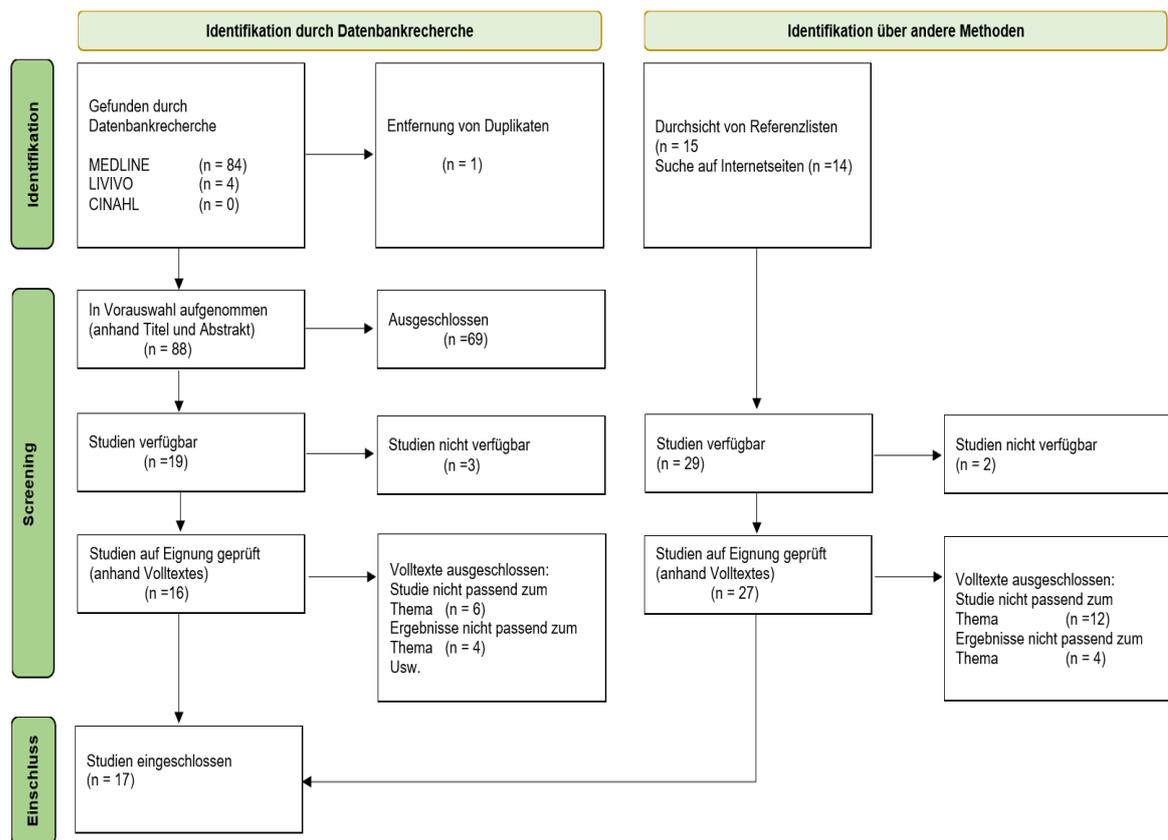


Abbildung 4. Flussdiagramm nach Page M.J. et al. (2021). Eigene Darstellung.

5.4 Ergebnisse der Studien

5.4.1 Belegungssituation in Maßregelvollzug

Zeidler et al. (2023) haben im Rahmen einer empirischen Untersuchung eine Onlinebefragung der 78 Einrichtungen des Maßregelvollzugs innerhalb Deutschlands durchgeführt, mit dem Ziel, die aktuelle Situation in den jeweiligen Institutionen zu ermitteln. Die Durchführung der Befragung erfolgte aufgrund des Mangels an validen Daten. Die Fragestellungen fokussierten sich auf den Bereich der Kapazitäten, die Belegung der Patienten gemäß §§ 63 und 634 StGB, die Personalsituation sowie besondere Vorkommnisse. Die Resultate wurden deskriptiv dargestellt.

Die empirische Erhebung wurde im Jahr 2021 durchgeführt. Die Leitungspersonen aller Einrichtungen des Maßregelvollzugs in Deutschland wurden zur Teilnahme eingeladen. Der Fragebogen umfasste insgesamt 37 Items, deren Beantwortung auf freiwilliger und anonymer Basis erfolgte. Es zeigte sich, dass 58 Prozent (45) der Kliniken zumindest einen Teil der Fragen beantwortet haben. Die Durchführung der Umfrage erfolgte in der Absicht, die relevanten Daten zu erfassen.

Eine empirische Untersuchung ergab, dass 15 Kliniken eine Überbelegung ihrer Einrichtungen abgaben.

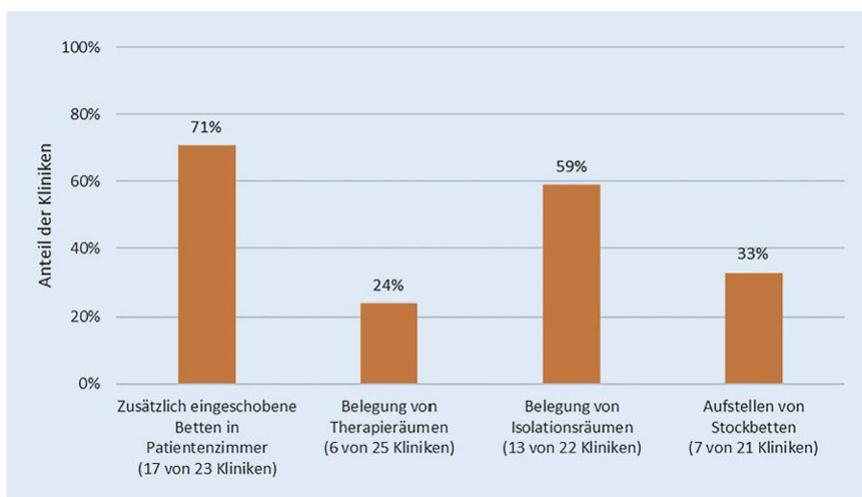


Abbildung 5 Kompensation von Überbelegung. (Zeidler, R., et al. 2023). Lizenz von Creative Commons CC BY, Genehmigung der Nutzung des Artikels.

In der vorliegenden Untersuchung wurde festgestellt, dass 30 von 45 Kliniken die therapeutischen Angebote für die Patienten aus personellen oder finanziellen Gründen nicht durchführen können. In 15 von 45 Kliniken wurde eine Zunahme der Übergriffe in der ersten Jahreshälfte verzeichnet.

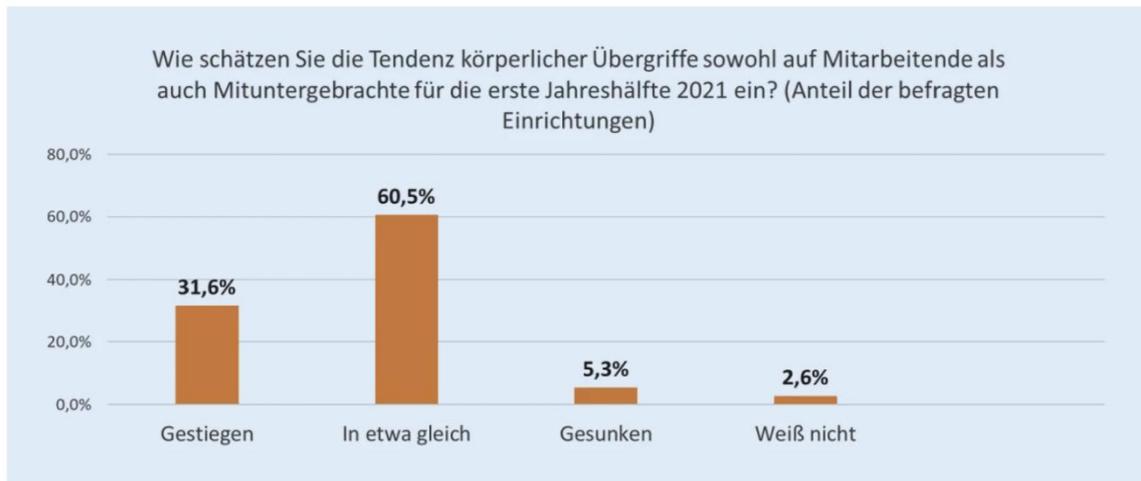


Abbildung 6 Tendenz der Übergriffe 2021. (Zeidler, R., et al. 2023). Lizenz von *Creativ Commons CC BY*, Genehmigung der Nutzung des Artikels.

Die Ergebnisse demonstrieren signifikante Unterschiede zwischen den Bundesländern in Bezug auf die rechtliche Ausgestaltung. Gemäß der Novellierung von 2016 wurde in den einzelnen Bundesländern eine Erhöhung der Zuweisungen von Patienten gemäß § 126a StPO vorgenommen. Gemäß den Ergebnissen der Umfrage beträgt der Prozentsatz 7,7 Prozent. Die Ausstattung der Einrichtungen variierte dabei von Bundesland zu Bundesland. Zwei Drittel der Stationen entsprachen der Größe der Empfehlung der DGPPN "Standards für die Behandlung im Maßregelvollzug nach §§ 63 und 64 StGB". Interdisziplinäre Taskforce der DGPPN" (DGPPN, 2017). Dies manifestiert sich sowohl in therapeutischer als auch in sicherheitsrelevanter Hinsicht. Die Versorgung von Menschen mit schwerwiegenden psychischen Erkrankungen ist unzureichend. Die vorliegenden Untersuchungen zeigen, dass es an Möglichkeiten mangelt, Konflikte zu vermeiden. Gemäß den Ergebnissen der durchgeführten Umfrage ist

ein Mangel an Einzelzimmern festzustellen, welche dazu geeignet sind, die Situation von Zwischenfällen auf den Stationen zu regulieren.

Die vorliegende Überbelegung führt zu in einer Belegung anderer wichtiger Räumlichkeiten, wie beispielsweise Therapie-, Versorgungs- oder Kriseninterventionsräume. Dies hat Konsequenzen für die Effektivität der Therapie und die Qualität der Behandlung und führt zu in einer Reduktion der Deeskalationsmöglichkeiten. Im Rahmen der Analyse der Daten wurde festgestellt, dass in bestimmten Fällen eine Korrelation zwischen aggressiven Übergriffen und den spezifischen Gegebenheiten in Kliniken bestehen kann. In Bezug auf die zuvor genannte Sachlage zeigen sich signifikante Diskrepanzen zwischen den Kliniken.

Die Resultate der Umfrage offenbaren signifikante Diskrepanzen zwischen den Einrichtungen. Es wurde festgestellt, dass die Situation als angespannt zu betrachten ist. Die Krankenhäuser sehen sich gegenwärtig einem erhöhten Druck ausgesetzt. Dieser ist vielfach bedingt. Zu den relevanten Faktoren zählen der Aufnahmedruck, die Finanzierung, die Räumlichkeiten sowie die personelle Ausstattung. Die Erfüllung der Standards ist nicht flächendeckend zu verzeichnen.

Die Studie von Zeidler et al. (2023) erreicht im zusammengefassten und angepassten STROBE-Statement sieben von acht Punkten.

Traub., H.-J. & Ross, T. (2023) untersuchten die gegenwärtige Entwicklung der Belegung im Maßregelvollzug nach § 63 StGB innerhalb Deutschland. Des Weiteren wurde eine Analyse der Neuordnungen vorgenommen, um eine Einschätzung des Trends der Weiterentwicklung vorzunehmen. In vorliegendem Fall wurde eine deskriptive Vollerhebung durchgeführt. Die Daten der Neuordnungen wurden aus verschiedenen Quellen entnommen, darunter das Statistische Bundesamt, die forensische Basisdokumentation des Landes Baden-Württemberg sowie die Auswertung des Zentrums Bayern, Familie und Soziales. Die vorliegende Untersuchung wurde für den Zeitraum von 2007 bis 2012 beschlossen.

Die vorliegenden Daten legen seit dem Jahr 2019 einen signifikanten Anstieg der Belegung im Maßregelvollzug gemäß § 63 StGB nahe.

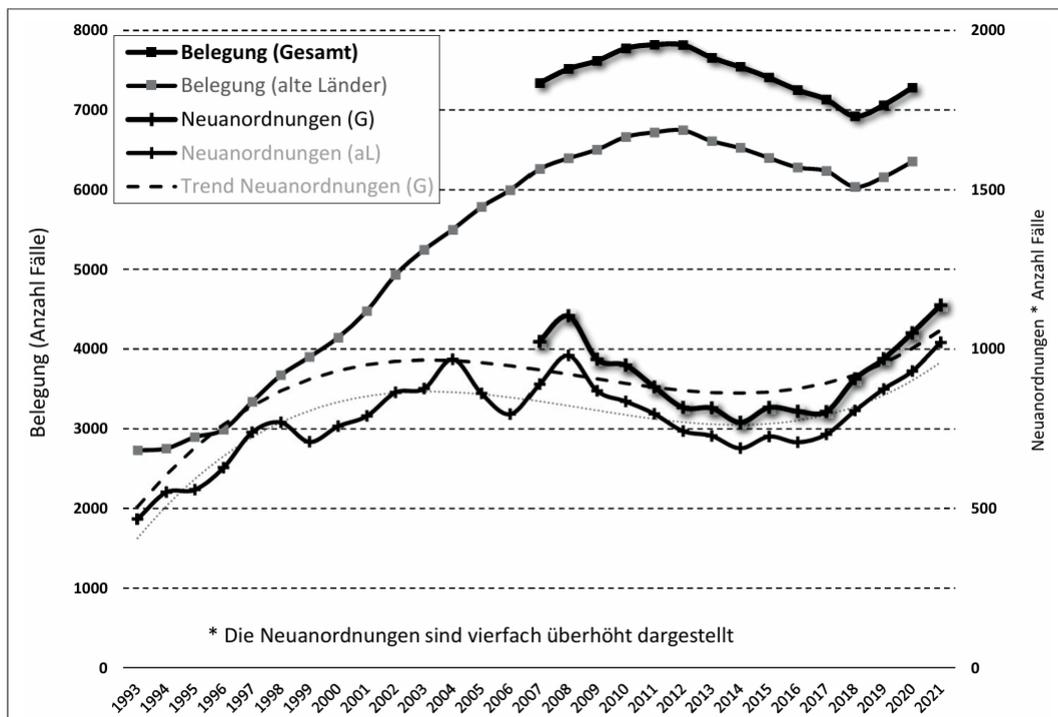


Abbildung 7. Belegungszahlen und Anzahl der Neuanordnungen nach §63 StGB. Traub., H.-J. & Ross, T. (2023). Nutzung der Grafik mit Genehmigung des Rechts und Psychiatrie Verlags.

In der vorliegenden Studie wurde eine sogenannte "polynome Annäherungsfunktion" (Traub., H.-J. & Ross, T., 2023) dargestellt. Es ist eine Tendenz zu verzeichnen, die eine Steigerung aufzeigt. Die Autoren führten zudem einen Vergleich der Belegung mit der Beendigung der Unterbringung durch. Die Belegungszahlen lassen sich nicht unmittelbar den Neuanordnungen zuordnen. Eine Analyse der Daten zeigt einen signifikanten Rückgang der Zahlen bezüglich der Beendigung des Maßregelvollzugs ab dem Jahr 2019. Die Trendwerte und Explorationen wurden bis einschließlich 2026 berechnet. Die Analyse der Daten ergibt, dass bis zum Jahr 2026 sowohl die Neuanordnungen als auch die Belegung eine signifikant steigende Tendenz aufweisen. Im Rahmen der Studie erfolgte zudem eine Evaluation weiterer Merkmale der untergebrachten Patienten darunter das Erwachsenstrafrecht, das Geschlecht, die Nationalität sowie das Alter zum Zeitpunkt des Delikts.

Die Prognose der Belegung ist eindeutig, ein deutlicher Anstieg der Zahlen ist zu erwarten. Gemäß der Prognose wird ein Anstieg der Belegung um ca. 1.400 stationäre Behandlungsplätze zu erwarten. Die gesetzlichen Änderungen, die darauf abzielten, die Unterbringungsdauer zu verkürzen, waren nur mäßig erfolgreich. Die aktuelle Mittelwertbildung ergibt eine durchschnittliche Verweildauer von 8,2 Jahren. Der Fokus sollte sich auf die Neuansordnungen richten.

Die Analyse der verschiedenen Merkmale ergab, dass der Anstieg der Neuansordnungen im Zeitraum von 2015 bis 2021 mit dem Anstieg des Merkmals "andere Nationalität" korreliert. Personen mit anderer Staatsangehörigkeit tragen zu 50 % zu diesem Anstieg bei. Die Zunahme der Anzahl der Personen mit anderen Nationalitäten stellt einen langfristigen Trend dar, der mit der Zuwanderung von Flüchtlingen seit dem Jahr 2016 einhergeht. Für eine detaillierte Analyse sind zudem präzisere Daten erforderlich.

Zusammenfassend lässt sich konstatieren, dass im Maßregelvollzug nach §63 StGB mit einer weiteren Steigerung der Belegungszahlen zu rechnen ist. Dies wird eine Erhöhung der Kapazitäten in den Einrichtungen zur Folge haben. Die Präsenz von Personen anderer Nationalitäten als der deutschen Bevölkerung wirkt sich signifikant auf die Zunahme der Werte aus. Die gesetzlichen Regelungen, die sich aus den Psychisch-Kranken-Gesetzen ergeben, zeigen nur eine kurzfristige Wirkung auf die Patienten mit gefährdendem Verhalten, um eine ausreichende Stabilisierung zu erlangen. Wird die strafrechtliche Erheblichkeitsschwelle überschritten, so kann gemäß § 63 StGB die entsprechende Strafnorm zur Anwendung kommen.

Die Studie von Traub., H.-J. & Ross, T. (2023) erreicht im zusammengefassten und angepassten STROBE-Statement sieben von acht Punkten.

Salize, H.-J. et al. 2023 untersuchten die unterschiedlichen Strukturen und Behandlungsmöglichkeiten der psychisch kranken Straftäter innerhalb Europas. Im Zeitraum von März 2019 bis Januar 2020 wurde eine detaillierte Erhebung unter Experten in den Ländern der Europäischen Union durchgeführt. Zu diesem

Zweck wurden spezielle Fragebögen an die entsprechenden Personen versandt. Der Fragebogen umfasste 52 Fragen und zielte auf die Erfassung von Konzepten, Dienstleistungskapazitäten sowie Prävalenz- und Inzidenzindikatoren in diversen Systemen ab. Die Fragestellungen fokussierten die Aspekte der Begutachtung, der Gerichtsverfahren sowie der Belegungszahlen. Die Experten werden ersucht, die Fragen zu dem jeweiligen Land auf der Grundlage eigener Daten auszufüllen. Die Befragung wurde in 22 EU-Ländern sowie der Schweiz durchgeführt. Die Datenanalyse erfolgte bei der Untersuchung überwiegend deskriptiv.

Es wurde festgestellt, dass die einzelnen Länder keine einheitlichen Herangehensweisen bei der Behandlung sowie dem Umgang mit psychisch auffälligen Straftätern aufweisen. Die Unterbringung wird in der Regel als "forensische Psychiatrie" bezeichnet, wobei dies im länderübergreifenden Kontext variiert. Der vorliegende Datensatz ist nicht valide und kann daher nicht für die Analyse herangezogen werden. Die Daten sind unvollständig und veraltet. Die Ergebnisse weisen auf verschiedene Indikatoren sowie Konzepte hin. Die Forschung auf dem Gebiet der forensischen Psychiatrie ist demnach als äußerst unzureichend zu bewerten und konfrontiert die Forschenden mit einer methodischen Herausforderung.

Aufgrund der Unvollständigkeit der Datenanalyse war deren Gültigkeit begrenzt. Zudem war die statistische Aussagekraft nicht gegeben, sodass keine statistischen Tests durchgeführt werden konnten. Im Rahmen der Untersuchung wurden Indikatoren entwickelt, die dazu dienen, die Wirksamkeit der Intervention zu messen. Die vorliegende Untersuchung befasst sich mit der Anzahl der Betten, die in der forensischen Psychiatrie pro Land zur Verfügung stehen sowie mit der Anzahl der Betten für forensische Psychiatriepatienten.

In zahlreichen Ländern, darunter Finnland und England, ist die rechtlich verordnete Unterbringung in den Gesetzen zur öffentlichen Gesundheit verankert. In anderen Ländern, wie beispielsweise Deutschland, Polen und Österreich, ist diese Regelung in den jeweiligen Strafgesetzen festgeschrieben.

Die Anzahl der "forensischen Betten" wurde ebenfalls unterschiedlich dokumentiert, sodass die Zahlen zum Teil geschätzt oder nicht dokumentiert wurden. Die belegungsbezogenen Daten weisen je nach Land sehr

unterschiedliche Muster auf. Die Spannweite der Zahl der Betten pro 100.000 Einwohner variiert dabei signifikant, von 0,9 in Italien bis zu 23,3 in Belgien. Die Auswertung des Fragebogens hat keine eindeutige Antwort auf die durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Untergebrachten ergeben. Diese Information wird als eine der wichtigsten angesehen, jedoch wurde sie nicht von allen Ländern kommuniziert. Die Prävalenzdaten der in allen Einrichtungen inhaftierten psychisch kranken Straftäter variieren signifikant. Sie reichen von 2,7 Patienten pro 100.000 Einwohner in Portugal bis zu 23,3 in Rumänien. Eine Analyse der Daten, die ausschließlich aus forensisch-psychiatrischen Einrichtungen stammen, ergibt eine andere Bewertung der Zahlen. Hierbei zeigt sich eine Spannweite von 0,9 pro 100.000 Einwohner in Italien bis zu 13 pro 100.000 Einwohner in Deutschland. Zum genannten Zeitpunkt waren die Zahlen für Deutschland nicht vollständig, sodass die tatsächliche Prävalenz höher einzustufen ist.

Die Qualität der gelieferten Daten aus der Europäischen Union ist als unzureichend zu bewerten. Die zugrunde liegenden Begrifflichkeiten weisen jedoch Unterschiede auf. In zahlreichen Ländern waren selbst die Experten auf diesem Gebiet nicht im Besitz gültiger Basiswerte. Des Weiteren werden die in Ländern wie Frankreich und Polen etablierten Standards der Berichterstattung bemängelt. Die Daten weisen methodologische Einschränkungen auf. Die Vielfalt der Modelle und Ansätze in den einzelnen Ländern lässt keine aussagekräftigen Vergleiche zu. Des Weiteren besteht keine Möglichkeit, sich zu der Wirksamkeit der Versorgung zu äußern.

Das Fazit der Untersuchung ist prägnant. Es liegen keine ausreichenden Daten vor. Die Rahmenkonzepte weisen in jedem Land signifikante Unterschiede auf. Es existieren keine einheitlichen Standards. Die Entwicklung einer Strategie ist erforderlich, um die Erhebung übergreifender, valider Daten zu ermöglichen und die Anwendung von standardisierten Indikatoren zu gewährleisten.

Die Studie von Salize, H., -J., et al. (2023) erreicht im zusammengefassten und angepassten STROBE-Statement acht von acht Punkten.

Jansman-Hart, E., M., et al. (2011) untersuchten den Trend, der in der forensischen Psychiatrie untergebrachten Patienten in Kanada, den Vereinigten Staaten und im internationalen Kontext. In den westeuropäischen Ländern Österreich, Deutschland und England findet diese Praxis Anwendung. Im Folgenden werden die Auswirkungen der Dienste erörtert.

Die Autoren weisen zu Beginn darauf hin, dass die Zahl der forensischen Betten in vielen Ländern gestiegen ist. In Kanada ist ein signifikanter Anstieg der Anzahl der Angeklagten zu verzeichnen. Der durchschnittliche Anstieg der Zahlen in Europa beläuft sich auf 110 Prozent. Die vorliegende Sachlage zeitigt unmittelbare Konsequenzen für die forensischen und nicht forensischen Dienste.

Zunächst erfolgt eine kurze Beschreibung der forensischen Patienten. Es soll eruiert werden, welche Erkrankungen und Delikte am häufigsten auftreten. Im Rahmen der vorliegenden Untersuchung erfolgt eine detaillierte Beschreibung eines forensischen Patents.

Die Daten werden nach Ländern kategorisiert dargestellt.

In der vorliegenden Abhandlung wird Bezug genommen auf den Bericht aus dem Jahr 2006, welcher von den Wissenschaftlern Laitmer und Lawrence verfasst wurde. In Kanada ist es zu einer signifikanten Verschärfung der Zuweisungen zu akuter Psychiatriebehandlung gekommen. Diese ist auf die Belegung der Behandlungsplätze in der Allgemeinpsychiatrie durch forensische Patienten zurückzuführen. Die Anzahl der Einweisungen hat sich zwischen 1992 und 2004 um 102 Prozent erhöht. Gemäß den Prognosen wird ein weiterer Anstieg erwartet.

In den Vereinigten Staaten wurde seitens der National Association of State Mental Health Program Directors in den Jahren 1996 bis 2008 eine Erhebung über forensische Betten durchgeführt. Die publizierten Daten deuten auf eine Übereinstimmung mit der Tendenz der kanadischen Zahlen hin. Es ist mit einer Steigerung der Belegung und folglich auch der Kosten für die forensische Psychiatrie zu rechnen.

Auf internationaler Ebene manifestiert sich eine vergleichbare Tendenz. In England und Wales ist ein Anstieg der Belegungszahlen zu verzeichnen, der sich jährlich wiederholt. Es wurde eine signifikante Zunahme der Neuzuweisungen um 54 Prozent zwischen den Jahren 2000 und 2006 beobachtet.

In Dänemark wurde seit 1980 ein Anstieg der Patientenzahlen verzeichnet. Die Wachstumsrate beruht auf einem Zuwachs von 6,8 Prozent. In Westeuropa wurden in einer Vielzahl von Ländern Reformen implementiert. Dennoch ist ein Anstieg zu verzeichnen.

Die Autoren beziehen sich in ihrer Argumentation auf eine Studie aus dem Jahr 2008 (Priebe et al.), in der eine signifikante Veränderung der Anzahl der allgemeinspsychiatrischen Betten in verschiedenen Ländern festgestellt wurde. So wurde in Australien, Dänemark, England, Deutschland, Italien, den Niederlanden, Spanien und der Schweiz ein Rückgang der allgemeinspsychiatrischen Betten um 49 Prozent beobachtet, während gleichzeitig eine Zunahme der forensischen Betten um 110 Prozent registriert wurde.

Die Autoren des vorliegenden Werks unternahmen den Versuch, die Ursachen für die steigenden Zahlen anhand einer Reihe von Studien zu erklären. Die vorliegende Problematik erweist sich als diffizil. Die Thesen sind entweder nicht belegbar oder die Ergebnisse erlauben keine Übertragung auf die Gesamtinzidenz.

In der vorliegenden Abhandlung wird eine These präsentiert, die eine empirische Studie zum Gegenstand hat. Gegenstand der Untersuchung war die Korrelation zwischen dem verstärkten Konsum illegaler Substanzen und dem Risiko der Entwicklung psychischer Störungen. Eine weitere Möglichkeit, die in dem vorliegenden Zusammenhang als relevant erachtet wird, ist das veraltete System im Maßregelvollzug.

Die vorliegenden Belegungszahlen haben, losgelöst von der Kausalität des Trends, einen Einfluss auf die angebotenen Dienste. Daraus resultiert eine Reduktion der Plätze in der allgemeinen Psychiatrie. Das nächste Problem besteht darin, dass, sobald der Paragraf ausgesprochen wird, die Person auch nach Abklingen der Symptome nicht entlassen werden kann. Die Belegung eines Bettes erfolgt über einen signifikant langen Zeitraum. Dies ist mit hohen Kosten verbunden. Die Entlassung erfolgt erst nach erfolgreicher Risikoeinschätzung für die öffentliche Sicherheit. Des Weiteren ist festzustellen, dass Patienten nach der Entlassung aus der Forensik mit einer Stigmatisierung aufgrund ihrer psychischen Erkrankung und ihres Aufenthalts in der Forensik konfrontiert sind.

Die Studie von Jansman-Hart, E. M. et al. (2011) erreicht im zusammengefassten und angepassten STROBE-Statement fünf von acht Punkten.

Hill, S. A., Riordan- Eva, E., & Hosking, A., (2019) untersuchten den Trend bei der Anzahl verschiedener Kategorien von Patienten, die zwischen 2003 und 2016 nach den Gesetzten in England und Wales inhaftiert waren. Der Fokus der Untersuchung lag auf der Anzahl der Patienten, die in den gesicherten psychiatrischen Krankenhäusern untergebracht wurden. Die Autoren unternahmen den Versuch, die Ursachen für die Zunahme der Patienten zu erörtern. Die vorliegende Untersuchung wurde in den Ländern Wales und England durchgeführt. Die Datenbasis der Untersuchung stellt eine Auswertung der Daten des Justizministeriums dar.

Die Gesetzgebung unterscheidet in diesem Zusammenhang mehrere Formen der Unterbringung nach einer Straftat durch einen psychisch kranken Straftäter. Gemäß dem aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft und Praxis besteht die Möglichkeit in England und Wales, den Täter in ein Krankenhaus zur Behandlung vor und nach der Verurteilung einzuweisen. Es sei darauf hingewiesen, dass sich auch die Anordnungsgrundlagen und Gesetzgebung von denen unterscheiden, die in Deutschland bekannt sind. Die Anordnung zur Einweisung kann anstelle einer Freiheitsstrafe erfolgen oder der Täter kann vor der Vollstreckung der Freiheitsstrafe zur Behandlung in einem Krankenhaus verurteilt werden. Gemäß der geltenden Rechtsverordnung kann die Krankenhausverfügung auch in Verbindung mit einer Beschränkungsanordnung verhängt werden. Dies ist jedoch ausschließlich bei schweren Straftaten zulässig. Es besteht die Möglichkeit, dass den Tätern innerhalb der Haftanstalt eine psychiatrische Behandlung zugeteilt wird.

Die vorliegende Studie widmet sich retrospektiven Daten, die keine Rückschlüsse der Patienten zulassen. Der Fokus der vorliegenden Untersuchung liegt auf dem Trend der Unterbringung im Kontext des Bedarfs an sicheren psychiatrischen Betten.

Die vorliegenden ersten Erkenntnisse zeigen eine Zunahme der Zahl der eingewiesenen Patienten seit dem Jahr 2003. So stieg die Zahl der Patienten von 3.118 im Jahr 2003 auf 4.679 im Jahr 2016 an. Ebenso ist ein Anstieg der Neuansordnungen von 193 im Jahr 2003 auf 273 im Jahr 2016 zu verzeichnen. Die Zahl der Patienten in Hochsicherheitskrankenhäusern bleibt relativ konstant. Es ist eine Zunahme der Zahl der Gefängnisinsassen zu verzeichnen, ebenso wie eine Zunahme der Zahl der Gefangenen mit psychischer Störung. Selbst bei einer konstanten Anzahl neu ankommender Personen würde sich die Gesamtzahl der Unterbrachten erhöhen, wenn die durchschnittliche Aufenthaltsdauer zunähme.

Die vorliegende Studie kommt zu dem Schluss, dass sich die Anzahl der forensischen Psychiatrien in Krankenhäusern mit mittleren und niedrigen Sicherheitsvorkehrungen trotz konstanter Zahlen in Hochsicherheitskrankenhäusern erhöht hat. Patienten werden in anderen Formen der Häuser untergebracht.

Die Autoren weisen darauf hin, dass dieses Muster auch in vielen europäischen Ländern zu beobachten ist. Das beschriebene Phänomen wird in der wissenschaftlichen Literatur häufig als "Reinstitutionalisierung" bezeichnet. Der Begriff bezeichnet demnach eine Reduktion der Anzahl der Betten in der allgemeinen Psychiatrie und deren Substitution durch Betten in Sicherheitskrankenhäusern.

Die Forscher setzten sich zum Ziel, die Ursachen für den Anstieg zu identifizieren. Primär wird die Hypothese aufgestellt, dass die Gesetzesänderung von 2007 und der Abbau psychiatrischer Betten in einem Kausalzusammenhang stehen. Die Zahlen der Gefangenen verzeichnen ein signifikantes Wachstum. Dieser Faktor ist eng mit den Gewalttaten verbunden, die überwiegend durch Männer begangen werden. Die vorliegenden Evidenzen deuten darauf hin, dass eine Erweiterung der Sicherheitsdienste in England und Wales erforderlich sein könnte.

Die Studie von Hill, S. A. et al. (2019) erreicht im zusammengefassten und angepassten STROBE-Statement sieben von acht Punkten.

Ross, T., Fontano, M.I., & Bulla, J. (2020) analysieren anhand der Daten aus Baden-Württemberg die Ursachen für die steigenden stationären Zahlen der Patienten auf den forensischen Stationen sowie den Anstieg der Patienten mit Migrationshintergrund. Die vorliegenden Hypothesen werden anhand bereits existierender Studien dargelegt.

Der vorliegende Beitrag widmet sich der Erörterung des Trends einer Zunahme an forensischer Versorgung, wobei die Analyse auf die Daten eines Bundeslandes fokussiert wird. Es handelt sich um ein Ereignis, das über die Grenzen des Bundes hinaus Relevanz besitzt. Der Anstieg ist seit 15 Jahren linear, seit 2 Jahren jedoch signifikant beschleunigt. Die Anzahl der Patienten gemäß § 126a StPO hat sich innerhalb des Zeitraums von 2017 auf 2018 um 29,6 Prozent erhöht. Die Anzahl der Straftäter, die gemäß § 64 StGB inhaftiert sind, also Patienten mit Substanzkonsumstörung, ist innerhalb desselben Zeitraums um 19,3 Prozent angestiegen. Der vorliegende Datenbestand zeigt eine signifikante Zunahme der Rate der Neuansordnungen in die forensische Psychiatrie pro 100.000 Einwohner von 1,46 im Jahr 2009 auf 1,82 im Jahr 2018.

Eine signifikante Gruppe der Untergebrachten bilden Patienten mit Migrationshintergrund. Es ist mit einer Zunahme der Zahl der Patienten aus der Türkei, Süd- und Osteuropa sowie dem Balkan zu rechnen, während die Zahl der Patienten aus der ehemaligen Sowjetunion voraussichtlich sinken wird. Es ist eine Zunahme der Zahlen der Patienten aus Afrika sowie aus Ländern des Nahen Ostens zu verzeichnen.

Im Rahmen der Übersicht wurden folgende Hypothesen untersucht:

1. Es stellt sich die Frage, ob die beobachteten Zuwächse durch spezifische, personenbezogene Faktoren erklärbar sind.
2. Es stellt sich die Frage, ob der Anstieg der Patientenzahlen auf den wachsenden Anteil von Migranten zurückzuführen ist.
3. Die Zunahme der Zahl der forensischen Unterbringungen ist auf systembedingte Faktoren zurückzuführen, wobei die Praxis der Gerichte hierbei eine signifikante Rolle spielt.
4. Die Anzahl der untergebrachten Patienten nimmt kontinuierlich zu, da die Kapazitäten der ambulanten Nachsorge nicht ausreichen.

Die Ergebnisse der Hypothese 1 legen nahe, dass es personenbezogene Faktoren gibt, die einen Einfluss auf eine kurz- oder langfristige Entlassung haben. Zu den relevanten Variablen zählen dabei das Alter der Person bei Erstaufnahme, die Hauptdiagnose sowie die Art der Straftat. Patienten mit Migrationshintergrund weisen eine Tendenz zur schnelleren Entlassung auf. Es konnte evident nachgewiesen werden, dass das Kriterium der Dauer der Arbeitsleistung vor der Tat für die Zuordnung von Patienten zu den Kurzzeitpatienten signifikant ist.

Patienten, die an einer Persönlichkeitsstörung leiden, wurden im Vergleich zu Patienten ohne entsprechende Diagnose über einen längeren Zeitraum untergebracht. Es konnte festgestellt werden, dass sich somatische Beschwerden bei Patienten mit einer psychotischen Störung auf die Dauer der Behandlung auswirken.

Die vorliegende Studie weist darauf hin, dass Patienten mit Migrationshintergrund ein signifikant höheres Risiko für eine Einweisung in eine psychiatrische Klinik aufweisen als Patienten ohne Migrationshintergrund. Diese Erkenntnis trifft insbesondere auf Personen aus dem südlichen Afrika mit Schizophrenie zu. Es konnte ein Zusammenhang zwischen dem Herkunftsland der Patienten und den Risikozahlen für eine Einweisung in einer forensischen Klinik festgestellt werden. Dieser Zusammenhang ist insbesondere bei Patienten mit einer Schizophrenie-Diagnose evident.

Bei den systembedingten Faktoren, in diesem Fall die Art der Entlassungen der Patientengruppe nach §64 StGB, ergab sich, dass die strukturellen Variablen einen signifikant positiven Einfluss auf die Form der Entlassung haben. Gemäß den Ergebnissen weiterer in Baden-Württemberg durchgeführter Studien sind die personenbezogenen Faktoren für den ungünstigen Verlauf gemäß §64 StGB maßgeblich.

Im Rahmen der ambulanten Versorgung forensischer Patienten wurden zwei Patientengruppen untersucht. Es wurde eine Gruppe gebildet, die in die forensische Nachsorge aufgenommen wurde, während die andere Gruppe ohne Nachsorge behandelt wurde. Die Auswertung ergab, dass die Nachsorgebehandlung der Patienten in der untersuchten Gruppe signifikant

länger andauerte als die Behandlung der Kontrollgruppe. In diesem Zusammenhang verweisen die Autoren auf die Möglichkeit der Prozessentwicklung als mögliche Ursache des Sachstands und nicht auf die individuelle Risikoeinschätzung.

Die Ergebnisse der Studien sind leider nicht als repräsentativ zu betrachten, da sich die Strukturen und die Umsetzung der Vorschriften in jedem Bundesland unterscheiden. Es ist festzustellen, dass die Bundesländer entweder gar keine oder nur äußerst wenige Daten sammeln, die für die weitere Forschung von Nutzen sein könnten. Baden-Württemberg verfügt über Datensätze, die sich durch hohe Genauigkeit und Präzision auszeichnen und die aktuelle Situation adäquat widerspiegeln.

In zukünftigen Forschungsprojekten sollte der Schwerpunkt auf den systembedingten Faktoren liegen, die in Zusammenhang mit dem Anstieg der forensischen Patienten stehen. Die detaillierte Erforschung Patienten mit Migrationshintergrund ist von signifikanter Relevanz, da sich bestimmte Gruppen als anfälliger für eine Einweisung in die forensische Psychiatrie erweisen.

Die Studie von Ross, T., Fontano, M.I., & Bulla, J. (2020) erreicht im zusammengefassten und angepassten STROBE-Statement acht von acht Punkten.

5.4.2 Belegung und die Auswirkung auf die Patienten

Ross, T., Bulla, J., & Fontano, M. I. (2022) untersuchen in der Arbeit die Auswirkungen steigender Belegungszahlen auf den verfügbaren Raum auf forensischen Stationen und in Gefängnissen. Dabei erforschen sie die Zusammenhänge zwischen Überbelegung in Gefängnissen und forensisch-psychiatrischen Krankenhäusern sowie Gewalt im Hinblick auf das Wohlbefinden der Unterbrachten und dessen Beeinflussung durch die Räumlichkeiten.

Die Forscher beobachten seit mehreren Jahren einen Trend steigender Zahlen der Unterbringung in der Forensik in fast ganz Europa. Es gibt Hinweise, dass dieser Trend in Kanada und den Vereinigten Staaten ebenfalls zu beobachten ist. In Deutschland gibt es eindeutige Belege für einen signifikanten Anstieg der Belegung in der forensischen Psychiatrie.

Die räumliche Umgebung ist für die Untergebrachten ein wichtiger Aspekt. Sie gibt ihnen ein Gefühl von Sicherheit und Geborgenheit und kann im Umkehrschluss aber gleichzeitig ein beitragender Faktor für Gewalt und Missbrauch sein. Die Station ist für das Wohlbefinden und den Therapieprozess von großer Bedeutung. Belegungszahlen wirken sich direkt auf Therapiemöglichkeiten, Sicherheit und Rehabilitation aus. Eine Überbelegung wirkt sich negativ auf die Patienten und Insassen aus. Mehr Menschen mit einem hohen Gewaltrisiko führen zu Behinderungen der Normalabläufe, längeren Wartezeiten und mehr Arbeit für das Personal.

Zunächst geben die Autoren einen Überblick über die bisherige Forschung zu den Auswirkungen von Überbelegung in Gefängnissen und im Maßregelvollzug. Anschließend wird der Zusammenhang zwischen der physischen Umgebung und dem Wohlbefinden beschrieben. Das Thema ist sehr aktuell und für viele Menschen relevant. Für die Studie haben die Autoren 31 Publikationen einbezogen. Dabei wurden sowohl Gefängnisse als auch forensische Krankenhäuser und psychiatrische Abteilungen einbezogen.

Eine Überbelegung in Krankenhäusern führt beim Personal zu vielen Bedenken. Je mehr Patienten sich auf einer Station befinden, desto höher ist das Risiko von Gewalttaten gegenüber anderen Patienten und dem Personal. Die Belege für einen eindeutigen Zusammenhang sind uneinheitlich und beziehen sich auf kleine Stichproben. Laut den Studien sind die signifikanten Risikofaktoren für Aggression und Übergriffe eine höhere Belegung, belebte Plätze auf der Station, eine unsichere bzw. restriktive Umgebung sowie ein Mangel an Privatsphäre. Die meisten Studien weisen auf einen Zusammenhang zwischen Überbelegung und Aggression hin.

Die Überbelegung wird als Sicherheitsproblem beschrieben. Dieses Problem ist weltweit bekannt, und viele Forscher haben sich bereits mit der Thematik

auseinandergesetzt. Die Überbelegung belastet die Patienten und das Personal gleichermaßen. Sie ist mit Stress und Angst verbunden. Es ist jedoch nicht eindeutig bewiesen, dass eine höhere Anzahl von Patienten und eine größere Fluktuation Faktoren für Gewalt in Gefängnissen sind. Die Studien zeigen eine uneinheitliche Lage. Die vorliegenden Ergebnisse zeigen vielmehr auf, dass ein signifikanter Zusammenhang zwischen der psychischen Gesundheit von Patienten und Mitarbeitern mit den architektonischen Merkmalen der Umgebung besteht.

Die Studie von Ross, T., Bulla, J. & Fontao, M. I. (2022) erreicht im zusammengefassten und angepassten STROBE-Statement acht von acht Punkten.

Virtanen et al. (2011) untersuchen den Einfluss einer Überbelegung der psychiatrischen Abteilung auf die körperlichen Übergriffe auf das Personal. Die vorliegende Arbeit ist als Längsschnittstudie konzipiert, deren Ziel darin besteht, den Zusammenhang zwischen den beiden Faktoren zu ermitteln. Die vorliegende Studie wurde auf den Akutstationen psychiatrischer Krankenhäuser in Finnland durchgeführt.

Die Studie wurde über einen Zeitraum von fünf Monaten durchgeführt und umfasste 90 Stationen in 13 Kliniken. Die Forscher dokumentierten in monatlichen Intervallen sowohl die Bettbelegung auf der Station als auch die dokumentierten gewalttätigen Übergriffe. Die Teilnehmer der Untersuchung waren Mitarbeiter der Stationen, die dazu angehalten waren, einen standardisierten Fragebogen auszufüllen. Im Rahmen der Erhebung wurden die Einzelheiten der Übergriffe auf der Station erfragt. Die Rückmeldung wurde von 74 Prozent der Beschäftigten erhalten. Die Berechnung der Bettbelegung erfolgt unter Berücksichtigung der Summe der Behandlungstage sowie der Anzahl der verfügbaren Betten.

Die vorliegende Studie kommt zu dem Schluss, dass 46 Prozent des Krankenhauspersonals auf einer Station tätig waren, auf der eine Überbelegung vorlag. Die Verteilung der Überbelegung erfolgte auf drei Abschnitte: der erste Abschnitt umfasste eine Überbelegung von 5–10 Prozent, der zweite Abschnitt

eine Überbelegung von über 10 Prozent und der dritte Abschnitt eine Überbelegung von über 45 Prozent. In der vorliegenden Untersuchung wurde festgestellt, dass 30 Prozent der befragten Mitarbeiter auf einer Station ohne Überbelegung tätig waren.

Die körperlichen Übergriffe traten signifikant häufiger auf Stationen mit hoher Patientenzahl auf. Es konnte festgestellt werden, dass das Pflegepersonal ein höheres Risiko aufwies, angegriffen zu werden, als dies bei Ärzten der Fall war. Die aktuelle Untersuchung ergibt eine signifikante Zunahme von Übergriffen bei einer Überbelegung von über 10 Prozent. Es wurde festgestellt, dass bei einer solchen Überbelegung das Risiko eines Übergriffs um das 2,6-fache ansteigt. Die Odds Ratio belief sich auf $OR=1,72$ (KI 1,05–2,80). Nach Bereinigung der Störfaktoren wurde ein schwächerer Zusammenhang festgestellt.

Die weitere Analyse widmete sich der Untersuchung der Abteilung (Kinder- und Jugendpsychiatrie oder Erwachsene) sowie der Überbelegung. Die Zahl der Patienten in der Kinder- und Jugendpsychiatrie war zu gering. Die Autoren stellten einen signifikanten Zusammenhang zwischen einer Überbelegung von über 10 Prozent und Übergriffen auf das Pflegepersonal fest. Es konnte ein linearer Zusammenhang zwischen einer erhöhten Überbelegung und einer vermehrten Wahrscheinlichkeit von Übergriffen festgestellt werden. Die Untersuchung bei den Erwachsenen ergab, dass auch die Übergriffe auf das Eigentum der Station ähnliche Ergebnisse aufweisen.

Eine Überbelegung kann die Ausübung von Gewalt begünstigen, was ein ernsthaftes Problem darstellt. Die vorliegenden Ergebnisse legen nahe, dass eine Überbelegung das Risiko eines Übergriffs durch die Patienten signifikant erhöht. Im Rahmen der weiteren Forschung sollen auch andere Faktoren, wie die Personalausstattung und die räumliche Größe der Stationen, in Hinblick auf die Übergriffe untersucht werden.

Die Überbelegung kann bei den Patienten zu Stress führen und das aggressive Verhalten verstärken. Patienten, die sich auf einer überbelegten Station befinden, haben demnach weniger Privatsphäre und Freiraum. Dies kann laut den Autoren zu einer Verstärkung der Angst führen. Diese Situation kann als

Frustrationspotenzial identifiziert werden. Die Durchführung weiterer Studien ist erforderlich, um die Gültigkeit der Ergebnisse in anderen Kontexten zu überprüfen. Die Studie von Virtanen et al. (2011) erreicht im zusammengefassten und angepassten STROBE-Statement acht von acht Punkten.

Eisele, F., Flammer, E., & Steinert, T. (2021) untersuchen eine mögliche Zunahme gewalttätigen Verhaltens bei psychiatrischen Patienten. Für die Studie wurden zehn Krankenhäuser aus Baden-Württemberg einbezogen. In den Patientenakten der Studienteilnehmer wurde die Staff Observation Aggression Scale – Revised (SOAS-R) eingeführt, um die Studie durchzuführen. Das Messinstrument dient der Erfassung des aggressiven Verhaltens in Einrichtungen. Die vollständigen Zahlen für das Jahr 2019 wurden erfasst. Die Analyse der Daten wird sich mit dem Phänomen der Aggression gegenüber anderen Personen und Gegenständen befassen.

Die ausgewählten Krankenhäuser sind zuständig für die Versorgung der Hälfte der Einwohnerinnen und Einwohner von Baden-Württemberg. Dies entspricht einer Anzahl von circa 11 Millionen Menschen. Die Versorgung umfasst nicht nur die allgemeinpsychiatrischen Krankenhausbetten, sondern auch alle forensischen Betten in diesem Bundesland. Die Stichprobe ist für das Bundesland repräsentativ. Das Messinstrument SOAS-R weist eine gute Validität und Zuverlässigkeit auf. Im Rahmen der Untersuchung werden die Merkmale und der Schweregrad der Handlung des psychiatrischen Patienten erfasst. Im Rahmen der Bewertung erfolgt eine Analyse der Vorfälle unter Berücksichtigung von fünf Aspekten. Die vorliegende Untersuchung befasst sich mit den Aspekten der Ursache und der Maßnahmen, die unternommen wurden, der Mittel, die zum Einsatz kamen, des Ziels und der Konsequenzen der Handlung. Die Auswertung erfolgt mittels der fünfstufigen Likert-Skala. Die Einstufung dient der Klassifizierung der Vorfälle. Der maximale erreichbare Ergebniswert beläuft sich auf 22 Punkte. Die Auswertung erfolgt anhand einer dreistufigen Skala, die die Schweregrade (leicht, mittelschwer und schwer) unterscheidet. Für die Durchführung ist keine Schulung des Personals erforderlich.

Das Messinstrument ist ein integrativer Bestandteil der Patientenakte. Es steht jedem Personenkreis, der über einen entsprechenden Zugang zu dem System verfügt, frei, das SOAS-R auszufüllen. Die Erhebung der ersten Daten erfolgte bereits im Jahr 2006. Die Anzahl der Krankenhäuser nahm sukzessive zu und erreichte im Jahr 2016 die Zahl von zehn Einrichtungen. Im Jahr 2006 erfolgte die Implementierung des Instruments auf sämtlichen Stationen der Krankenhäuser. SOARS-R dient nicht nur der Ermittlung des Aggressionsgrades, sondern erstellt auch Statistiken über Vorfälle. Aus den genannten Daten können präventive Maßnahmen abgeleitet werden, die den Mitarbeitern einen Schutz vor Gewalt bieten.

Für jeden dokumentierten Vorfall wird ein Datensatz erfasst, der sämtliche Items des Fragebogens umfasst. Die Daten werden anonym erfasst und beziehen sich auf das Ereignis, nicht die Person. In der vorliegenden Studie wurden Fälle mit selbstgesteuerter Aggression ausgeschlossen. Die Analyse der Daten erfolgte unterteilt nach Abteilungen sowie nach den Diagnosen des ICD-10-Systems. Zur Bewertung der bestehenden Differenzen zwischen den Einrichtungen wurden verschiedene statistische Methoden herangezogen. Dazu zählen die Ermittlung von Mittelwerten, Standardabweichungen sowie Median und Spannen.

Im Jahr 2019 wurden 64.367 Vorfälle registriert, wovon 17.599 als aggressive Vorfälle klassifiziert wurden. Der mittlere SOARS-R-Score belief sich auf 11,8. In 23 Prozent der Fälle kam es zu einer körperlichen Schädigung. 74,8 Prozent der Vorfälle richtete sich gegen das Pflegepersonal, 15,2 Prozent gegen die Gegenstände und 22,8 Prozent gegen die Mitpatienten. In der forensischen Psychiatrie wurden insgesamt 1660 Vorfälle dokumentiert, die eine mittlere SOARS-R-Punktezahl von 10,79 aufweisen.

Die vorliegende Untersuchung stellt die umfangreichste Studie zu Gewalt auf psychiatrischen Stationen in Deutschland dar. Die Resultate der Studie legen nahe, dass 8 Prozent der untersuchten Patienten ein aggressives Verhalten gegenüber anderen Personen aufweisen. Im Rahmen des Vergleichs der Bereiche wurde festgestellt, dass der überwiegende Anteil der Vorfälle, die sich auf Gewalttätigkeit von Patienten beziehen, in der forensischen Psychiatrie stattgefunden hat. Diese Abteilung weist nicht nur den höchsten Prozentsatz an Vorfällen pro Patienten auf, sondern verzeichnet auch die höchste Anzahl

gewalttätiger Patienten. Die Fälle in der Forensik wiesen auf die geringste körperliche Schädigung hin.

Die Studie von Eisele, F., Flammer, E., & Steinert, T. (2021) erreicht im zusammengefassten und angepassten STROBE-Statement acht von acht Punkten.

Brooks, K. L., et al. (1994) untersuchen die Überbelegung von Patienten in der Psychiatrie auf die Zahl von Isolierungen und Zwangsmaßnahmen. Im Rahmen einer retrospektiven Studie wurden die gesammelten Daten analysiert. Im Rahmen der Untersuchung wurde seitens der Autoren analysiert, wie sich die Patienten im Falle einer Überbelegung verhalten. Ziel war es, die Frage zu beantworten, ob es zu einer Zunahme von Gewalt kommt, sodass die Anwendung von Isolations- und Zwangsmaßnahmen erforderlich wird.

Die Untersuchung wurde in einem Krankenhaus der Akutversorgung durchgeführt, in das die Patienten häufig aufgrund eigenständiger aggressiver Verhaltensweisen eingewiesen wurden. Die Einrichtung sollte für die Patienten einen sicheren Raum bieten. Personen, die bereits von innerer Unruhe und Rastlosigkeit geplagt werden, benötigen mehr Raum zur Entfaltung. Die Erfüllung dieses Bedürfnisses ist essenziell, um die Situation für alle Beteiligten erträglich zu gestalten. Die Autoren beziehen sich auf die Ergebnisse einer anderen Studie, die in Gefängnissen durchgeführt wurde. Dort wurde festgestellt, dass die Selbstmord- und Mordrate bei Überbelegung ansteigt. Die vorliegenden Ergebnisse legen nahe, dass eine Überbelegung potenziell ein entscheidender Faktor für das Auftreten aggressiven Verhaltens bei Patienten in psychiatrischen Einrichtungen sein kann.

Die Studie wurde im Zeitraum vom 1. Januar bis 31. Dezember 1990 durchgeführt. Die vorliegende Untersuchung zielte darauf ab, die Auswirkungen einer Überbelegung auf das Verhalten von Patienten in einer Einrichtung zu ermitteln. Es erfolgte eine monatliche Übermittlung von Zahlen, die Aufschluss über die Anzahl der in den Abteilungen angewandten Zwangsmaßnahmen und Isolierungen geben. Im Rahmen der Untersuchung wurde ein Vergleich der Daten

mit den Belegungszahlen des gleichen Zeitraums vorgenommen, um die Hypothese zu prüfen, ob ein Zusammenhang zwischen den beiden Faktoren besteht. Es wurde ein Mittelwert der Fixierung und Isolierung für alle Abteilungen ermittelt, 21 Maßnahmen pro Abteilung im Monat. Die gesammelten Daten wurden einer Analyse unterzogen, die mithilfe des Chi-Quadrat-Verfahrens durchgeführt wurde. Ziel war es, zu ermitteln, ob ein Zusammenhang zwischen der Überbelegung und der Anordnung von Zwangsmaßnahmen, die als Maß der Gewalt zu betrachten sind, besteht.

Die Resultate der Studien sind wie folgt zu interpretieren. Der Chi-Quadrat-Wert, der auf Basis der Daten aus sechs Abteilungen ermittelt wurde, offenbarte einen signifikanten Zusammenhang zwischen der Anzahl der Vorfälle, die zur Isolierung oder Fixierung führten, und der Zahl der aufgenommenen Patienten. Im Anschluss wurde ein Korrelationsverfahren durchgeführt. Das Verfahren wurde konzipiert, um die Korrelation zwischen den monatlichen Zahlen der Bettbelegung in allen Abteilungen und der Höhe der Zwangsmaßnahmen zu ermitteln. Die Korrelationen wurden in zwei Gruppen aufgeteilt. Es wird zwischen einer Komponente innerhalb von Gruppen und einer Komponente zwischen den Gruppen unterschieden. Die Gesamtkorrelation betrug $p = .001$, was auf einen starken positiven Zusammenhang zwischen den Faktoren hindeutet. Die Korrelation innerhalb der Gruppen weist eine signifikante positive Beziehung zur monatlichen Belegungsrate sowie zur Zahl der Isolations- und Zwangsmaßnahmen auf. Die Korrelation zwischen den Gruppen betrug 0,5, was darauf hindeutet, dass die Zahl der Zwangsmaßnahmen auf einer Station und der Durchschnitt der Maßnahmen nur eine geringe Verbindung aufweisen.

Die Prävalenz von Überbelegung auf der Station steht in Korrelation zu einem erhöhten Auftreten von aggressivem Verhalten bei Patienten. Die vorliegenden Belegungszahlen stellen lediglich einen von mehreren Faktoren dar, die in der Gesamtschau zur Gewalt führen. Es besteht die Möglichkeit, die personenbezogenen Merkmale von Patienten dahingehend zu analysieren, ob sich daraus Schlüsse auf die Hauptdiagnose und die Herkunft der Patienten ziehen lassen. In der vorliegenden Studie wurden die besagten Faktoren nicht überprüft.

Die Implementierung präventiver Maßnahmen erweist sich als essenziell, um die Gewalt auf Stationen zu verhindern. Ein Beispiel für die Intervention der Autoren war ein Meldeformular für Zwangs- und Isolationsmaßnahmen. Es ist von großer Bedeutung, dass das Personal über die Frequenz der Durchführung der Maßnahmen informiert ist. Die Autoren präsentieren in ihrer Abhandlung ein Beispiel zur Reduktion von Stress auf der Station. Zu diesem Zweck wird die Nutzung der Räumlichkeiten durch die Patienten gefördert und es wird ihnen ermöglicht, sich im Freien aufzuhalten. Zudem werden Aktivitäten in möglichst hohem Maße außerhalb der Station durchgeführt.

Die Studie von Brooks, K. L., et al. (1994) erreicht im zusammengefassten und angepassten STROBE-Statement sechs von acht Punkten.

5.4.3 Einfluss der Belegung auf die Mitarbeiter

Weissman, J. S., et al. (2007)

In der vorliegenden Studie wurde die Belastung im Krankenhaus sowie die Häufigkeit unerwünschter Ereignisse untersucht. Ziel der Untersuchung war die Erfassung der täglichen Arbeitsbelastung im Krankenhaus und die Berechnung der Häufigkeit unerwünschter Ereignisse. Der Untersuchungszeitraum erstreckte sich über einen Zeitraum von zwölf Monaten, beginnend ab dem 1. Oktober 2000 bis zum 30. September 2001. An der Studie nahmen vier Krankenhäuser in zwei Bundesstaaten teil, darunter zwei Lehrkrankenhäuser und zwei städtische Krankenhäuser. Im Rahmen der Studie wurde eine Analyse der Entlassungsdaten von 58.143 Patienten durchgeführt, die das Krankenhaus als erwachsene Patienten verlassen hatten. Die Daten wurden aus den Patientenakten sowie den Krankenakten und Verwaltungsunterlagen zu der personellen Ausstattung im Krankenhaus gewonnen. Die Auswertung ergab eine Gesamtzahl von 6.841 Fällen, die einer Überprüfung hinsichtlich unerwünschter Ereignisse unterzogen

wurden. Die Belastung der Krankenhäuser wurde anhand verschiedener Faktoren ermittelt. Dazu zählen die Aufnahme- und Entlassungsdaten, die DRGs für die Intensität der Arbeit und die Personalausstattung. Für die Ermittlung des Volumens der Arbeit wurde ein Wert der Belegungsrate herangezogen. Dieser Wert berücksichtigt zudem die Belegung des Bettes durch mehr als eine Person pro Tag. Zur Berechnung der wahrscheinlichen Zahl der unerwünschten Ereignisse wurde die Poisson-Regression herangezogen. Bei der Berechnung wurden zudem die Arbeitsbelastung und die Intensität der zu pflegenden Patienten berücksichtigt.

Aus den Verwaltungsakten der Patienten wurden Fälle mit überdurchschnittlicher Wahrscheinlichkeit für ein UE identifiziert. In Kombinationen von Bettenüberprüfung, Screenings für Komplikationen und Indikatoren für Patientensicherheit wurde eine Screening-positiv-Rate von 28 Prozent ermittelt. Die Stichprobe von 24676 wurde demnach per Zufallsprinzip für die Analyse ausgewählt. Im Rahmen der Studie wurden 16 unerwünschte Ereignisse analysiert. Zur Identifizierung der UE wurde ein zweistufiges Verfahren angewendet. Zunächst erfolgte eine Prüfung der Akten durch eine entsprechend qualifizierte Krankenschwester, um das Vorliegen einer Wahrscheinlichkeit für das Auftreten einer UE festzustellen. Zu einem späteren Zeitpunkt erfolgte eine Bewertung des Ereignisses durch zwei unabhängige Mediziner, die eine Einstufung des Schweregrads sowie eine Einschätzung der Vermeidbarkeit vornahmen. Die bestehenden Unstimmigkeiten konnten ausgeräumt werden. In der Folge wurde unter Zuhilfenahme der Daten der Zeitraum des Auftretens bestimmt. Im Rahmen der Studie wurde zudem eine Zuverlässigkeitsprüfung durchgeführt.

Des Weiteren erfolgte eine Kontrolle der unabhängigen Variablen für die UE, zu denen auch die Patientenmerkmale zählen, welche potenziell die Wahrscheinlichkeit erhöhen könnten. Die Variablen Alter, Geschlecht und Komplexität der Behandlung sind signifikante Einflussfaktoren.

Die Ermittlung der Arbeitsbelastung erfolgte anhand dreier Faktoren. Die vorliegende Untersuchung befasst sich mit dem Volumen, welches sich als Belegungsrate definiert, sowie der Zahl der Patienten pro Bett am Tag und der Fluktuation der Patienten. Die Akutaufnahme von Patienten sowie die Entlassung

von Patienten aus der stationären Behandlung bedingen einen erhöhten Arbeitsaufwand im Vergleich zur Betreuung von Patienten, die sich bereits auf der Station befinden. Der dritte Faktor ist der Schweregrad der Erkrankung, der durch die DRGs gemessen wird. Der Arbeitsaufwand eines schwer kranken Menschen kann die Wahrscheinlichkeit eines UE erhöhen.

Die vorliegende Studie untersuchte den Zusammenhang zwischen der Schwankung der täglichen Arbeit auf einer Station und unerwünschten Ereignissen. Ziel der Untersuchung war die Bestimmung der Korrelation zwischen dem Auftreten von UE und Tagen mit hohem Arbeitsaufwand. Für die Schätzung wurden fünf unterschiedliche Regressionen und zwei verschiedene Modelle herangezogen. Im Modell 1 wurden die Risikovariablen wie Alter, Geschlecht oder DRG kontrolliert. In der vorliegenden Untersuchung wurden im Modell 2 die gleichen Parameter wie im Modell 1 kontrolliert. Zusätzlich wurden Merkmale der Aufnahme, wie etwa die Eile und der Notfallcharakter, die auch mit der Belastung der Arbeit in einer Korrelation stehen, untersucht.

Bei der Analyse der 6441 überprüften Akten wurden 1530 UE identifiziert. Die Berechnung ergibt einen Wert von 0,98 UE pro 100 Patienten Tage. In den Lehrkrankenhäusern wurde eine höhere Anzahl an Patienten behandelt. Dies führt zu einer höheren Belegungsrate der Häuser.

Die Auswertung der Ergebnisse ergibt, dass nur eine geringe Anzahl an Werten als signifikant einzustufen ist. In einem großen Lehrkrankenhaus mit hoher Belegungsrate sind die Werte signifikant, bei fast allen Variablen im Modell 1 ist der p-Wert < 0.001 . Die Ergebnisse der Studie legen nahe, dass eine erhöhte Arbeitsbelastung mit einem erhöhten Risiko für UE assoziiert ist. In dem Modell 2 zeigen sich signifikante Korrelationen zwischen den Werten "Patient pro Pflegekraft" und "Anzahl der Aufnahmen" ($p < 0,05$). Die Ergebnisse der statistischen Analyse zeigen eine signifikante Korrelation zwischen der Belegungsrate, den Entlassungen und dem DRG-Gewicht bei einem p-Wert von $p < 0,01$. Die Ergebnisse der Studie weisen darauf hin, dass eine Erhöhung der Belegung um 10 Prozent mit einer Steigerung des Risikos einer stationären Behandlung um 15 Prozent einhergeht. Die vorliegende Untersuchung ergibt eine signifikante Korrelation zwischen der Beziehung zwischen Patienten und

Pflegepersonal ($r = 0,1$) sowie eine deutliche Zunahme der Rate von UE um 28 Prozent.

Die Ergebnisse manifestierten sich lediglich in einem von vier untersuchten Krankenhäusern, sodass die Studie lediglich einen Indikator für einen Zusammenhang in den Vereinigten Staaten liefert. In Krankenhäusern, die mit Überkapazitäten konfrontiert sind, erfolgt eine eigenständige Überprüfung der Daten. Die hohe Belastung in Organisationen konstituiert ein Merkmal, dessen negative Auswirkungen insbesondere in Organisationen mit geringem Handlungsspielraum evident werden.

Die Studie von Weissman, J. S., et al. (2007) erreicht im zusammengefassten und angepassten STROBE-Statement sechs von acht Punkten.

Eriksen, W., Tambs, K., & Krandahal, S. (2006) untersuchen die Auswirkung der Arbeitsfaktoren bei den Krankenpflegehelferinnen und -helfern, die in Verbindung mit einer psychischen Belastung am Arbeitsplatz stehen. In die Analyse fließen die physischen, psychischen und organisatorischen Arbeitsbedingungen ein.

Es besteht ein signifikanter Zusammenhang zwischen den Arbeitsbedingungen und der psychischen Belastung des Arbeitnehmers. Dieser Zusammenhang zeigt eine direkte Verbindung zwischen den Variablen und dem Wohlbefinden des Arbeitnehmers.

Die vorliegende Studie wurde in Norwegen durchgeführt. Gemäß der vorliegenden Evidenz ist festzustellen, dass Krankenpflegehelfer nicht direkt dem Pflegepersonal zugeordnet werden. Es handelt sich um nicht ausgebildete Personen ohne Zertifizierung. Im Jahr 1999 waren in Norwegen circa fünftausend Pflegehelfer tätig. Die Auswahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer erfolgte zufällig. Insgesamt 7478 Personen stimmten zu, an der Studie teilzunehmen, und füllten den ersten Fragebogen aus. Nach Abschluss der Datenerhebung wurden weitere Kriterien zur Teilnahme an der Studie festgelegt. So mussten die Studienteilnehmenden unter anderem während der gesamten Dauer der Studie keine Krankmeldungen vorweisen, mehr als 18 Stunden pro Woche arbeiten und nicht schwanger sein. Die Bedingungen wurden erfüllt. Die Auswertung der Studie

ergab, dass 80,3 Prozent der Probanden die Kriterien erfüllten und folglich einen zweiten Fragebogen erhielten.

Zu Beginn der Studie sowie der Nachuntersuchung wurde die psychische Belastung mittels einer Version der Hopkins Symptom Checklist-5 (SCL-5) evaluiert. Es erfolgte die Berechnung des Mittelwerts der Items. Die ermittelten Werte stellen ein valides Maß der Belastungen dar. Die Erfassung der Arbeitsfaktoren erfolgte mittels des Allgemeinen Nordischen Fragebogens für psychologische und soziale Faktoren am Arbeitsplatz.

Die statistische Analyse wurde unter Verwendung eines Computerprogramms (Statistical Package for Social Science) durchgeführt. Die vorliegende Untersuchung befasst sich mit der Analyse der Auswirkungen der zuvor identifizierten Faktoren auf die psychische Belastung. Zu diesem Zweck wurde ein lineares Regressionsmodell entwickelt, welches die Daten auf signifikante Weise analysiert.

Zur Analyse der Auswirkungen der Arbeitsfaktoren wurde seitens der Autoren, die Untersuchung des Grads der psychischen Belastung vorgenommen. Im Rahmen der vorliegenden Untersuchung wurden die Ergebnisse der Follow-up-Werten der SCL-5 mit den Arbeitsfaktoren verglichen. Die initialen Werte wurden als Variable verwendet. Im Rahmen der Untersuchung wurde eine lineare Regressionsanalyse der analysierten Varianten durchgeführt.

Die Auswertung der Daten ergab, dass der Großteil der Teilnehmerinnen und Teilnehmer beide Fragebögen beantwortet hatte. Unter den Befragten waren überdurchschnittlich viele Frauen mittleren Alters, die in einer Beziehung gelebt haben. Zu Beginn der Untersuchung wurden Werte zwischen 1,00 und 4,00 für den SCL-5 ermittelt. Der Mittelwert belief sich demnach auf 1,30. Bei der Nachuntersuchung wurde ein Wert zwischen 1,00 und 4,00 für den SCL-5 ermittelt, wobei der Mittelwert 1,34 betrug.

Die Beherrschung der Arbeit und das organisatorische Engagement stehen demnach nicht in signifikantem Zusammenhang mit dem Grad der psychischen Belastung, auch nicht nach Bereinigung der Daten um Hintergrundfaktoren.

Die vorliegende Untersuchung ergibt einen signifikanten positiven Zusammenhang zwischen der psychischen Belastung und der Tätigkeit in einem

Pflegewohnheim ($p = 0,002$). Hingegen zeigt sich ein negativer Zusammenhang zwischen der psychischen Belastung und der Tätigkeit in einem psychiatrischen Krankenhaus ($p = 0,036$).

Die Größe der Exposition gegenüber Rollenkonflikten, Gewalt und Drohungen stand in der Nachuntersuchung in einem positiven Zusammenhang mit der psychischen Belastung, unter Berücksichtigung des Ausmaßes der Ausgangssituation und der Arbeitsbedingungen.

Die Regressionsanalyse ergab, dass mehrere Faktoren mit dem Ausmaß der psychischen Belastung in positiven Zusammenhang stehen. Zu den maßgeblichen Faktoren zählen:

- Rollenkonflikte ($p = 0,003$)
- Drohungen und Gewalt ($p = 0,014$)
- Single sein ($p = 0,024$)
- Langfristige Gesundheitsprobleme ($p < 0,001$)
- Psychische Belastung zu Beginn der Untersuchung ($p < 0,001$)

Schließlich wurde eine Bereinigung des R^2 vorgenommen. Die unabhängige Variable stellt den Basiswert der psychischen Belastung dar. In diesem Fall betrug R^2 0,340. In einem weiteren Modell, in dem der Aussagewert mit den Faktoren der psychischen Belastung bereinigt wurde, beträgt R^2 0,342. In dem Modell mit Basiswerten der psychischen Belastung, Hintergrundfaktoren, allen Arbeitsfaktoren zu Beginn der Untersuchung und allen Änderungen zwischen den Ausgangswerten und der Nachbesprechung beträgt der bereinigte R^2 0,360. Die Entfernung der Arbeitsfaktoren in dem Modell führte zu statistisch signifikanten Veränderungen von R^2 ($p < 0,001$).

Die Studie von Eriksen, W., Tambs, K., & Krandahal, S. (2006) erreicht im zusammengefassten und angepassten STROBE-Statement sieben von acht Punkten.

Virtanen, M. et al. (2008) untersuchen den Zusammenhang zwischen der Überbelegung in Krankenhäusern und der Einnahme von Antidepressiva seitens des Krankenhauspersonals untersucht.

Die Überbelegung der Krankenhäuser führt zu einer erhöhten Arbeitsbelastung der Mitarbeiter. Es konnte in der wissenschaftlichen Literatur ein Zusammenhang zwischen der Bettbelegung und der Sterblichkeit sowie zwischen der Bettbelegung und einer erhöhten Einschätzung von Burnout bei der Pflege nachgewiesen werden. Es besteht der Eindruck, dass ein Zusammenhang zwischen Arbeitsbelastung und dem Risiko einer Depression besteht. Derzeit liegen keine Untersuchungen zwischen den Faktoren vor.

Die vorliegende prospektive Studie wurde in sechzehn Krankenhäusern in Finnland durchgeführt. Die Teilnehmer der Studie umfassten 6699 Krankenschwestern (91,3 Prozent) und 641 Ärzte (8,7 Prozent) auf zweihundertdrei somatischen Stationen. Im Rahmen einer fünfjährigen Studie (Januar 2000 bis Dezember 2005) erfolgte eine monatliche Erfassung von Informationen bezüglich der Belegung sowie der Antidepressiva-Einkäufe des Personals. Die erhobenen Daten gestatten es den Forschenden, die Auswirkung der Belegungsrate sowie die Wahrscheinlichkeit einer Antidepressiva-Behandlung zu ermitteln.

Die in monatlichem Rhythmus erfassten Daten hinsichtlich der Belegung der Stationen wurden dahingehend analysiert, dass der Zusammenhang zwischen der Summe der Tage und der Zahl der verfügbaren Betten ermittelt werden konnte. Gemäß der vorliegenden Definition wurde eine Bettbelegungsrate von über 85 Prozent als Indikator für eine Überbelegung festgelegt. Die Daten der Mitarbeiter bezüglich der Kaufzahlen wurden von der Sozialversicherungsanstalt zur Verfügung gestellt. Die durchschnittliche Belegung in der Zeit der Studie betrug 78,2 Prozent (Spanne von 26,1 bis 142 Prozent).

Der Zusammenhang zwischen der Überbelegung und der medikamentösen Therapie der Mitarbeiter wurde mithilfe des Cox-Proportional-Hazard-Modells ermittelt. Die Studie wurde mit einer Verzögerungszeit bis 12 Monaten durchgeführt, da es nicht üblich ist, bei ersten Gefühlen von depressiver Verstimmung einen Arzt aufzusuchen und Medikamente einzunehmen.

Zu Beginn der Studie wurde festgestellt, dass 40 Prozent der Mitarbeiter auf einer Station tätig waren, auf der keine Überbelegung definiert war. In der vorliegenden Untersuchung wurde festgestellt, dass 35 Prozent der Teilnehmer in Einrichtungen mit einer Überbelegung von ≤ 5 Prozent tätig waren. 15 Prozent der Teilnehmer waren in Einrichtungen mit einer Überbelegung von > 5 Prozent bis ≤ 10 Prozent beschäftigt, während 10 Prozent in Einrichtungen mit einer Überbelegung von > 10 Prozent tätig waren.

Die Eliminierung von Störfaktoren zeigt eine signifikante Erhöhung des Risikos einer Antidepressiva-Behandlung um das 1,7-Fache bei einer Überbelegung von über 10 Prozent. Die Wirkung der Überbelegung in der Zeitverzögerungsphase zeigte einen noch stärkeren Zusammenhang (Hazard Ratio von 1,9).

Die Ergebnisse der Studie legen nahe, dass die Überbelegung auf den Stationen einen Einfluss auf die Einnahme der Antidepressiva hat. Die vorliegende Hypothese führt zur Annahme, dass die psychische Belastung der Mitarbeiter ursächlich für die beobachteten Zusammenhänge ist. Diese Belastung wird als Resultat des Arbeitsaufwandes interpretiert. In diesem Fall kann die Einnahme von Antidepressiva eine Ersatzmaßnahme für eine depressive Störung darstellen.

Die vorliegende Studie wies jedoch mehrere Einschränkungen auf. Die Analyse wurde zum einen von der Verfügbarkeit der Quellen abhängig gemacht. In der vorliegenden Untersuchung wurden die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nicht berücksichtigt, die an einer unentdeckten Depression litten oder keine medikamentöse Behandlung erhielten. Es sei darauf hingewiesen, dass es zu Schwankungen im Hinblick auf die Praxis der Ärzte bei der Verordnung von Medikation kommen kann.

Die Ergebnisse der Studien legen nahe, dass die Überbelegung der Stationen einen negativen Einfluss auf die psychische Gesundheit der Mitarbeiter hat. Die vorliegende Problematik manifestiert sich als ein weltweites und ernstzunehmendes Problem. Die vorliegende Evidenz deutet darauf hin, dass dies einen Einfluss auf die Produktivität der Menschen ausübt und mit einem gewissen Maß an Leid assoziiert ist. Die Überbelegung manifestiert sich nicht ausschließlich in Fällen von Personalmangel, sondern auch bei einem dysfunktionalen Patientenfluss.

Die Studie von Virtanen, M. et al. (2008) erreicht im zusammengefassten und angepassten STROBE-Statement sieben von acht Punkten.

Kivimaki, M. et al. (2010) untersuchten den Einfluss der Überbelegung auf die von den Mitarbeitern selbst berichteten Arbeitsanforderungen, die mit Fehlzeiten und psychiatrischen Diagnosen zusammenhängen. Die Instrumentalvariablenanalyse wurde in Finnland durchgeführt. Im Zeitraum von März bis November 2004 wurden 2.784 Krankenschwestern untersucht. Um den Messwert der Überbelegung zu ermitteln, wurden Daten von 203 Stationen aus 16 Krankenhäusern in Finnland gesammelt. Die Untersuchung basiert auf einer Teilstichprobe aus einer anderen Studie zur Überbelegung und Einnahme von Antidepressiva. In die Studie wurden Mitarbeiter einbezogen, die an der vorherigen Studie nicht teilgenommen hatten. Insgesamt wurden 3.103 Krankenschwestern in die Untersuchung eingeschlossen. Um den Rücklauf der Fragebögen zu gewährleisten, wurden Mitarbeiter ausgewählt, die mindestens drei Monate bei ihrem Arbeitgeber beschäftigt waren. Die Fragebögen bewerteten die Arbeitsanforderungen und die Arbeitskontrolle. Um die Krankheitsabwesenheit zu messen, wurden Mitarbeiter, die sich in den letzten sechs Monaten aufgrund einer psychischen Störung krankgemeldet hatten, von der Studie ausgeschlossen. Als Nachbeobachtungszeitraum wurden zwölf Monate nach dem Ausfüllen des Fragebogens festgelegt, um die Entwicklung der Abwesenheit mit einer psychiatrischen Diagnose zu überprüfen.

Auf den Stationen wurde monatlich eine Bewegungsart ausgerechnet. Dabei wurde die Zahl der stationären Tage durch die Summe der Betten dividiert. In die Summe wurde der Tag der Aufnahme, jedoch nicht der Tag der Entlassung, einbezogen. Die Summe, ab der von einer Überbelegung gesprochen wird, liegt unter 100 Prozent, ist aber höher als 85 Prozent. Es wurde auch ein Belegungsscore mit vier Stufen entwickelt. Dieser basierte auf dem Mittelwert der Belegungsraten der letzten drei Monate.

Die Daten zu den Diagnosen bei Fehlzeiten wurden vom Sozialversicherungsinstitut abgerufen. Alle Probanden wohnen in Finnland.

Zudem wurden Mitarbeitermerkmale wie Alter, Geschlecht, Beschäftigungsdauer, Fachgebiet, Raucherstatus und Body-Mass-Index ermittelt.

Die Analyse wurde mithilfe eines Computerprogramms durchgeführt. Mittels der Probit-Regressionsanalyse wurden die Zusammenhänge zwischen Abwesenheit, psychiatrischer Diagnose und psychosozialen Faktoren untersucht, wobei die Überbelegung ein starkes Instrument darstellt. Die Ergebnisse wurden um die Mitarbeitermerkmale bereinigt.

Eine starke Exposition gegenüber Überbelegung sowie höhere selbstberichtete Arbeitsanforderungen waren mit einem erhöhten Risiko für Fehlzeiten aufgrund einer psychiatrischen Diagnose erkrankt. Während des Nachbeobachtungszeitraums sind hundertzwei Krankenschwestern aufgrund einer psychiatrischen Diagnose krank geworden (Probit- Index $P < 0,0001$). Dreiunddreißig Krankenschwestern davon hatten eine depressive Störung. Diese Ergebnisse bestätigen die Aussage, dass hohe Arbeitsanforderungen das Risiko für Fehlzeiten durch eine psychiatrische Erkrankung erhöhen.

Die Studie von Kivima, M., et al. (2010) erreicht im angepassten STROBE-Statement fünf von acht Punkten.

Estryn-Behar, M. et al. (2008) untersuchen die Prävalenz von Gewalt durch Patienten in der Krankenpflege in einer Vielzahl von Bereichen. Die vorliegende Untersuchung zielte darauf ab, den Einfluss der Merkmale der Teamzusammenarbeit auf Gewalt zu ermitteln und den Zusammenhang zwischen Gewalt und Burnout als Grund für den Berufungsverzicht von Pflegekräften zu untersuchen. Es soll untersucht werden, inwiefern sich Gewalt im Laufe der Zeit wandelt. Die Untersuchungen wurden in psychiatrischen, geriatrischen Krankenhäusern und in der Notaufnahme durchgeführt.

Die vorliegende Studie wurde in zehn EU-Ländern durchgeführt, wobei die Nachuntersuchung lediglich in acht Ländern erfolgte. Zu diesem Zweck wurde ein Stichprobenverfahren angewandt, um die nationale Verteilung der Pflegekräfte, die Art der Einrichtung, die Art der Finanzierung und die geografische Verteilung zu sichern. Den Pflegekräften wurde ein Fragebogen ausgehändigt sowie ein

Einführungsschreiben überreicht. Der vorliegende Datensatz umfasst die Ergebnisse einer empirischen Untersuchung, die mittels eines an 77.681 Pflegekräfte versandten Fragebogens durchgeführt wurde. Die Rücklaufquote belief sich auf 15 Prozent, was bedeutet, dass 51 Prozent der angeschriebenen Personen an der Studie teilnahmen. An beiden Messungen nahmen 13.820 Personen teil, was einem Prozentsatz von 41 Prozent entspricht. Die Untersuchung wurde in der Zeitspanne von Oktober 2002 bis Juni 2003 durchgeführt. Die Einteilung des Alters erfolgte in drei Gruppen. Die Aufteilung des Personals erfolgte anhand der Berufsbezeichnung sowie der Position. Im Rahmen der Untersuchung wurde der Faktor Zeitdruck auf einer vierstufigen Skala evaluiert. In den Studien wurden zudem alternative Skalen eingesetzt, beispielsweise zur Evaluierung von Unsicherheit. Im Rahmen der Bewertung der Behandlung wurde eine fünfstufige Skala angewendet. Die Qualität der Teamarbeit wurde durch den Copenhagen Psychosocial Questionnaire gemessen. Die Messung der Gewalt durch Patienten erfolgte mittels eines Items, das auf einer fünfstufigen Bewertungsskala basierte. Die Erfassung des Burnout-Syndroms erfolgte mittels einer sechsteiligen Skala der Copenhagen Burnout Inventory.

Für die Analyse der Querschnittsdaten wurde der Chi-Quadrant-Test herangezogen. Die Merkmale der Teamarbeit sowie die Frequenz der Übergriffe wurden anhand von Faktoren wie beispielsweise Land, Bereich und Berufsbezeichnung in der Analyse verglichen. Es wurden Gewaltraten sowie Odds Ratios mit einem Konfidenzintervall von fünfundneunzig Prozent berechnet. Es wurde ein Regressionsmodell mit Prädiktorvariablen von $p = 0,05$ berechnet.

Es wurde festgestellt, dass zweiundzwanzig Prozent des Pflegepersonals von erheblichen Zwischenfällen betroffen sind, die durch Patienten oder Angehörige verursacht wurden. Die höchsten Gewaltraten wurden in Deutschland, Belgien, Frankreich und den Vereinigten Staaten festgestellt. Die signifikant höhere Inzidenz von Übergriffen wurde bei Patienten mit psychischen Erkrankungen beobachtet. Die Berechnung ergibt einen Wert von P von 0,001. Die geringe Gewaltprävalenz wurde in somatischen Krankenhäusern auf den Stationen für Intensivpflege, Pädiatrie, Gynäkologie und Geburtshilfe festgestellt. Die Analyse ergab eine Korrelation zwischen der Qualität der Teamarbeit und der Gewalt,

wobei das Alter und das Geschlecht der Teilnehmer als Kontrollvariablen berücksichtigt wurden. Es wurde eine hohe Odds Ratio bei der Unsicherheit in Bezug auf die Behandlung prognostiziert.

Die Regressionsanalyse ergab, dass das Risiko für Gewalt bei jüngeren männlichen Krankenpflegern signifikant höher ist. Die überwiegende Anzahl der Vorfälle manifestiert sich signifikant bei Personen, die Nacht- und Sichtarbeit verrichten. Es besteht eine Korrelation zwischen der Behandlungsunsicherheit und Gewalt, insbesondere in den Bereichen Psychiatrie und Geriatrie. In diesen Fachgebieten ist ein signifikanter Zusammenhang zwischen Behandlungsunsicherheit und Gewaltdelikten erkennbar.

Gemäß den Erkenntnissen der multivariablen Analyse ist bei den Mitarbeitern und ihren Familienangehörigen ein gewisses Risiko für Gewaltdelikte zu verzeichnen, wenn die Absicht besteht, den Beruf aufzugeben. Die vorliegende empirische Untersuchung kommt zu dem Schluss, dass die Faktoren der Teamzusammenarbeit einen signifikanten Zusammenhang mit der Absicht, die Pflege zu verlassen, und mit dem Burnout-Syndrom aufweisen. In der vorliegenden Untersuchung wurde Zeitdruck als zweithäufigster Faktor für das Entstehen von Burnout identifiziert. Gemäß den Ergebnissen der Studie ist die Prävalenz eines Burnouts bei Frauen höher als bei Männern.

Die vorliegende Studie weist folgende Einschränkungen auf: Die Daten basieren ausschließlich auf den durchgeführten Fragebögen. Der nächste Punkt, der einer näheren Betrachtung unterzogen werden sollte, ist der sogenannte Common Method Bias.

Die Studie von Estryn-Behar, M. et al. (2008) erreicht im und angepassten STROBE-Statement sieben von acht Punkten.

Coffey, M. (1999)

Im Rahmen der vorliegenden Studie wurde durch den Autor der berufliche Stress und das Burnout-Niveau bei Pflegekräften, die in forensischen Krankenhäusern in Wales und England tätig sind, untersucht. Es mangelt an Untersuchungen, die

sich auf die vorliegende Berufsgruppe, die mit Straftätern arbeitet, fokussieren. Die vorliegende Studie wird anhand der standardisierten psychosomatischen Schemata untersucht.

In dem vorliegenden Artikel werden die Resultate vorangegangener Studien, die sich mit demselben Thema befasst haben, durch den Autor deskribiert. Gemäß der Literaturübersicht der vorliegenden Studie besteht ein Zusammenhang zwischen einem erhöhten Stressspiegel und negativen Auswirkungen auf die berufliche Tätigkeit von psychiatrischen Pflegekräften. Die vorliegende Untersuchung befasst sich mit den bestehenden Stressfaktoren und deren Implikationen für die betreffenden Pflegepersonen.

Die in der vorliegenden Studie erörterten Forschungsfragen fokussieren die Höhe des Stressniveaus beim Pflegepersonal in mittelschweren Einrichtungen des National Health Service in England und Wales. Ein weiterer Schwerpunkt liegt auf den Stressoren, denen das Fachpersonal in forensischen Einrichtungen ausgesetzt ist.

Die Probanden wurden mit einem Schreiben über die Studie informiert, welches eine Beschreibung des Experiments, ein Datenblatt sowie einen Fragebogen mit Erläuterungen enthielt.

Im Rahmen der durchgeführten Untersuchung wurde eine Vielzahl unterschiedlicher Messgrößen herangezogen. Im Rahmen der Untersuchung wurde der Maslach Burnout Inventory (MBI) herangezogen, ein Instrument zur Erfassung von Burnout-Symptomen. Dieses Instrument umfasst drei Items, die emotionale Erschöpfung, Depersonalisierung und persönliche Leistung bewerten. Die Probanden bewerten die Frequenz eigener Erfahrung auf einer Skala. Das weitere Instrument ist die General Health Questionnaire (GHQ-28). Die vorliegende Liste umfasst 28 Items zur Messung psychologischen Stresses sowie des Risikos einer psychischen Erkrankung. Das letzte Instrument ist der Community Psychiatric Nurse Stress Questionnaire. Der vorliegende Fragebogen umfasst 48 Punkte. Die vorliegende Untersuchung befasst sich mit der Bewertung der Gültigkeit und Zuverlässigkeit. Die Probanden bewerten sowohl ihre persönliche Stressbelastung als auch die ihrer Mitmenschen auf einer Likert-Skala. Aus den Antworten können zudem die Stressoren ermittelt werden.

Die Auswertung der Daten erfolgte mithilfe eines Computerprogramms. Im Rahmen der Untersuchung wurde eine detaillierte Auswertung durchgeführt, die anschließend einer deskriptiven Datenanalyse unterzogen wurde.

Der gesamte Rücklauf belief sich auf 76,9 Prozent der Befragten. Die Evaluation von MBI ergab, dass 44,3 Prozent der Mitarbeitenden unter einem hohen Burnout-Syndrom in Verbindung mit emotionaler Erschöpfung leiden. Der ermittelte Mittelwert bewegt sich innerhalb des als moderat definierten Bereichs. Dies kann als Symptom einer emotionalen Überforderung interpretiert werden. Es besteht die Möglichkeit, dass diese Mitarbeiter Schwierigkeiten haben, eine therapeutische Beziehung zu den Patienten aufzubauen. In der vorliegenden Untersuchung wurde festgestellt, dass 26,58 Prozent der Probanden bei der Depersonalisierung einen hohen Burnout-Wert erreichten. Der ermittelte Mittelwert bewegt sich innerhalb des als moderat definierten Bereichs. Gemäß den Ergebnissen der Studie wurde bei 26,58 Prozent der Befragten ein hoher Burnout-Wert festgestellt. Der ermittelte Mittelwert bewegt sich im moderaten Bereich. Die vorliegenden Ergebnisse zeigen signifikante Zusammenhänge zwischen hohen Werten im Bereich "Depersonalisierung" und niedrigen Werten im Bereich "persönliche Leistung". Dies kann als Indikator für eine stressbedingte negative Einstellung gegenüber den Patienten gewertet werden. Die Autoren des vorliegenden Beitrags leiten aus den Ergebnissen ab, dass es sich dabei um einen Indikator für eine geringe Arbeitszufriedenheit handelt.

Die Werte von GHQ-28 weisen auf ein hohes Maß der psychischen Belastung bei einem Drittel der Stichprobe von 31,2 Prozent der Teilnehmer hin.

Die Ergebnisse der CPNSQ wurden in einer Reihenfolge nach den Antworten der Teilnehmer gebracht. Die Identifikation der zehn wesentlichen Stressoren erfolgte auf diese Weise.

Die vorliegende Studie kommt zu dem Schluss, dass die Gesamtgruppe der Probanden kein hohes Burnout-Niveau aufweist. Eine Minderheit der Pflegekräfte hingegen weist einen hohen Burnout-Wert auf. Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter unter Stress leiden. Dies kann sich wiederum negativ auf ihre Arbeitsleistung auswirken.

Es sei darauf hingewiesen, dass zu den Stressoren, die als besonders belastend zu erachten sind, folgende Aspekte zählen:

- Geringe Verlegungsmöglichkeiten der Patienten,
- viele Unterbrechungen bei der Arbeit im Büro,
- Halten von Vorträgen,
- das Gefühl, von der Organisation im Stich gelassen zu sein,
- Probleme bei der Versorgung der Patienten (lange Wartelisten bei externen Anbietern),
- das eigene Arbeitspensum,
- Arbeit in unsicheren Umgebungen,
- keine gute multiprofessionelle Zusammenarbeit,
- Umgang mit suizidgefährdeten Patienten.

Die Studie von Coffey; M. (1999) erreicht im angepassten STROBE-Statement sechs von acht Punkten.

Keers, R. N. et al. (2018) haben in der qualitativen Studie, die Ursachen für Fehler bei der Verabreichung von Medikamenten in einem psychiatrischen Krankenhaus in England untersucht. Die inadäquate Verabreichung von Pharmazeutika birgt ein Risiko für die Patientensicherheit und kann die Effektivität der Therapie reduzieren.

Im Rahmen einer empirischen Untersuchung wurden die pflegerischen Mitarbeiter eines psychiatrischen Krankenhauses zu einem halbstrukturierten Interview über kritische Ereignisse gebeten. Im Rahmen des Interviews hatten die Pfleger die Gelegenheit, ihre persönlichen Erfahrungen mit den Vorfällen zu schildern. Die Ergebnisse wurden unter Anwendung des Reasons-Modells einer Analyse unterzogen, um sowohl aktive als auch latente Fehler zu ermitteln.

In die Studie wurden Fehler und beinahe Fehler bei der Verabreichung der angeordneten Medikamente verifiziert. Die vorliegende Studie wurde von März

bis Juli 2015 in einem psychiatrischen Krankenhaus in England durchgeführt. An der Studie nahmen examinierte Krankenpfleger sowie Auszubildende teil. Die Studie wurde auf neun Abteilungen durchgeführt. Die Verordnung der Medikamente erfolgte sowohl in schriftlicher Form als auch in digitaler Form. Die Patienten wurden in das Dienstzimmer gebeten, um die orale Medikation einzunehmen. Es erfolgte die Zuteilung einer konkreten Person für die Vergabe der Medikation. In der Praxis ergaben sich auch andere Situationen, in denen andere Mitarbeiter die Medikation zu den Patienten brachten. Für die Injektionen waren zwei Mitarbeiter zuständig, deren Aufgabe war, die Kontrolle der Medikation sowie der Unterzeichnung des Protokolls. Die Verabreichung der Medikamente durch Krankenpflegeschülerinnen und Krankenpflegeschüler erfolgt ausschließlich unter Aufsicht durch examiniertes Personal.

Die Datenerhebung erfolgte mittels eines Interviews. Die Mitglieder des Personals der psychiatrischen Stationen gaben Auskunft über erlebte Medikamentenfehler und beinahe erlittene Fehler. Der Fokus der Forschungstätigkeit lag auf der detaillierten Analyse der Ursachen für das Auftreten des Fehlers. Die Interviews wurden digital aufgezeichnet und im Nachhinein transkribiert. Im Anschluss erfolgte die Organisation und Kodierung der Daten in einem Computerprogramm. Abschließend erfolgten eine Zusammenfassung und Interpretation der erhobenen Ergebnisse. Zur besseren Veranschaulichung wurde das Modell von Reason angewendet. Die zuvor aufgeführten Fehler wurden in aktive und latente Fehler klassifiziert.

Die Teilnehmer haben 26 Fehler bei der Verabreichung von Medikamenten auf einer psychiatrischen Station dokumentiert, von denen fünf als beinahe Fehler zu klassifizieren sind. Die Mehrheit der dokumentierten Vorfälle umfasste die Verabreichung inkorrekt Pharmazeutika, die Verabreichung an einen inkorrekten Patienten oder die Verabreichung einer inadäquaten Dosierung. Die Erfahrung der Mitarbeitenden war heterogen. Fünfzig Prozent der Fehler wurden von examinierten Krankenschwestern und -pflegern begangen, die über ein Jahr oder weniger Berufserfahrung verfügten. Für jeden dokumentierten Fehler oder beinahe Fehler wurde eine Analyse der zugrunde liegenden Faktoren durchgeführt.

Die vorliegende Studie beschreibt insgesamt 26 Fehler. Die Autoren kodierten Ausrutscher oder Versäumnisse (n=16), wissensbasierte Fehler (n=4), regelbasierte Fehler (n=1) sowie Verstöße (n=1). Des Weiteren wurden Fehler festgestellt, die nicht als aktive Fehler klassifiziert wurden.

Die vorliegende Studie beleuchtet die Komplexität der Arzneimittelergabe auf den Stationen. Die Forschungsergebnisse zeigen, dass die vorliegenden Angaben dazu beitragen, die Faktoren zu identifizieren, die einen direkten Einfluss auf die Patientensicherheit haben. Die Ergebnisse bezüglich der Ursachen stellen einen signifikanten Aspekt zur Optimierung der Patientensicherheit auf den Stationen dar. Zu den Faktoren, die in der vorliegenden Untersuchung von den Forschern erörtert wurden, gehören: Ein Defizit an Personalressourcen sowie eine Diskrepanz zwischen den erforderlichen und tatsächlichen Qualifikationen. Das Auftreten unerfahrener Kollegen geht mit einem erhöhten Risiko für Fehler einher, da ihre Schutzbarrieren noch nicht ausreichend ausgebildet sind. Ein weiterer Faktor, der in diesem Zusammenhang zu berücksichtigen ist, ist die störende Arbeitsumgebung. Die während der Medikamentengabe auftretenden Ablenkungen und Unterbrechungen haben einen signifikanten Einfluss auf die Entstehung von Fehlern. Als nächster Faktor ist Stress zu nennen, der insbesondere bei der Arbeit unter Druck und Mängeln beim Aufgabenmanagement auftritt. Diese Faktoren beeinflussen die psychische Arbeitsbelastung und gefährden die Sicherheit der Medikamentenverwaltung. Die Kommunikation stellt einen weiteren Faktor dar, der mit hoher Frequenz auftritt.

5.5 Ergebnismatrix

Ergebnisse der STROBE Bewertung der Studien und die Ergebnismatrix der Patientensicherheitsfaktoren nach Charles Vincent.

Tabelle 10. Ergebnismatrix Teil 1. Eigene Darstellung

Studien: Autoren und Erscheinungsjahr		Zeidler et al. (2023)	Traub., H.-J. & Ross, T. (2023)	Salize, H.-J. et al. (2023)	Jansman-Hart, E. M. et al. (2011)	Hill, S. A. et al. (2019)	Ross, T., Fontano, M.I., & Bulla, J. (2020)	Ross, T., Bulla, J. & Fontao, M. I. (2022)	Virtanen et al. (2011)
Bewertung STROBE	Titel und Abstract	X	X	X	X	X	X	-	X
	Einleitung	X	X	X	X	X	X	X	X
	Methodik	X	X	X	-	X	X	X	X
	Ergebnisse	X	X	X	X	X	X	X	X
	Diskussion	X	X	X	X	X	X	X	X
	Zusätzliche Informationen	-	-	X	-	X	-	-	X
	Verzerrungen	X	X	X	-	-	X	X	X
	Übertragbarkeit	X	X	X	X	X	-	X	X
Beitragende Faktoren nach Charles Vincet et al. (2024)									
Patientenfaktoren	Krankheit	X	X	X	X	X	X	X	X
	Sprache und Kommunikation	X	-	X	-	-	X	X	-
	Persönlichkeit und soziale Faktoren	X	X	X	X	X	X	X	X
Individuelle Faktoren	Wissen und Fähigkeiten	-	-	-	-	-	-	-	-
	Kompetenz	-	-	-	-	-	-	-	-
	Körperliche und psychische Gesundheit	X	-	-	-	-	-	X	X
	Berufliche Werte und professionelles Verhalten	X	-	-	-	-	-	-	X
Arbeitsauftrag	Aufgabenstellung und klare Strukturierung	-	X	-	-	-	-	-	-
	Verfügbarkeit und Nutzung von Vorgaben und Richtlinien	X	X	-	-	X	-	-	-
	Verfügbarkeit und Genauigkeit von Testergebnissen	-	X	-	-	-	-	-	X
Teamfaktoren	Mündliche Kommunikation	-	-	-	-	-	-	-	-
	Schriftliche Kommunikation	-	-	X	-	-	-	-	-
	Supervision und Hilfesuche	-	-	-	-	-	-	-	-
	Teamstruktur	-	-	-	-	-	-	-	-
	Situationsbewusstsein und gemeinsame Verantwortung	X	-	-	-	-	-	-	-
	Gegenseitige Unterstützung	-	-	-	-	-	-	-	-
Faktoren des Arbeitsumfeldes	Personalbestand und Qualifikationsmix	-	-	-	-	-	-	X	-
	Arbeitsbelastung und Schichtpläne	X	-	-	X	X	-	X	X
	Design, Verfügbarkeit und Instandhaltung der Ausstattung	X	X	-	-	-	-	X	X
	Unterstützung durch Verwaltung und Geschäftsleitung	-	-	-	-	-	-	X	-
	Physische Umgebung	X	-	X	X	X	-	X	X
	Zeitliche Vorgaben	X	-	-	-	-	-	-	-

		Studien: Autoren und Erscheinungsjahr							
		Zeidler et al. (2023)	Traub., H.-J. & Ross, T. (2023)	Salize, H.-J. et al. (2023)	Jansman-Hart, E. M. et al. (2011)	Hill, S. A. et al. (2019)	Ross, T., Fontano, M.I., & Bulla, J. (2020)	Ross, T., Bulla, J. & Fontao, M. I. (2022)	Virtanen et al. (2011)
Elektronische Informationssysteme und Technologie	Hardware	-	-	-	-	-	-	-	-
	Software	-	-	-	-	-	-	-	-
	Klinische Inhalte und Entscheidungshilfen	-	-	-	-	-	-	-	-
	Schnittstelle zwischen Menschen und Maschine	-	-	-	-	-	-	-	-
	Integration in die Arbeitsabläufe	-	-	-	-	-	-	-	-
	Datenschutz	-	X	-	-	-	-	-	-
Organisationelle, administrative und kulturelle Faktoren	Finanzielle Ressourcen und Einschränkungen	X	X	X	X	X	X	X	-
	Organisationsstruktur	X	-	-	-	X	X	X	-
	Aus- und Weiterbildung	-	-	-	-	-	-	-	-
	Grundsätze, Standards und Ziele	X	-	X	-	-	-	X	-
	Organisationskultur, Sicherheitskultur und Prioritäten	X	X	-	X	X	X	X	X
Institutionelle Kontextfaktoren	Wirtschaftlicher und regulatorischer Kontext	X	X	X	X	X	X	X	X
	Gesundheitspolitik	X	X	X	X	X	X	X	X
	Politisches Umfeld	X	X	X	X	X	X	X	-
	Verbindungen mit externen Organisationen	X	X	X	X	X	X	X	-
LEGENDE; X = Faktor in der Studie; - = Faktor nicht in der Studie									

Tabelle 11. Ergebnismatrix Teil 2. Eigene Darstellung

		Studien: Autoren und Erscheinungsjahr								
		Eisele, F., Flammer, E., & Steinert, T. (2021)	Brooks, K. L., et al. (1994)	Weissman, J. S., et al. (2007)	Ericksen, W., Tamba, K., & Krandahal, S. (2006)	Virtanen, M. et al. (2008)	Kivima, M., et al. (2010)	Estryn-Behar, M. et al. (2008)	Coffey, M. (1999)	Keers R.N., et al. (2018)
Bewertung STROBE	Titel und Abstract	X	X	X	X	X	-	X	x	C O R E Q
	Einleitung	X	X	X	X	X	X	X	X	
	Methodik	X	X	X	X	X	X	X	X	
	Ergebnisse	X	X	X	X	X	X	X	X	
	Diskussion	X	X	X	X	X	X	X	X	
	Zusätzliche Informationen	X	-	-	-	-	-	-	-	
	Verzerrungen	X	-	-	X	X	X	X	-	
	Übertragbarkeit	X	X	X	X	X	-	X	X	
Beitragende Faktoren nach Charles Vincet et al. (2024)										
Patientenfaktoren	Krankheit	X	-	-	-	-	-	-	-	-
	Sprache und Kommunikation	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Persönlichkeit und soziale Faktoren	X	X	-	-	-	-	-	-	-
Individuelle Faktoren	Wissen und Fähigkeiten	-	-	-	X	-	-	-	-	-
	Kompetenz	-	-	-	X	-	-	-	-	X
	Körperliche und psychische Gesundheit	X	X	X	X	X	X	X	X	-
	Berufliche Werte und professionelles Verhalten	X	-	-	X	X	-	-	-	-
Arbeitsauftrag	Aufgabenstellung und klare Strukturierung	-	-	X	-	-	-	-	-	-
	Verfügbarkeit und Nutzung von Vorgaben und Richtlinien	-	-	-	-	-	-	-	-	X
	Verfügbarkeit und Genauigkeit von Testergebnissen	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Teamfaktoren	Mündliche Kommunikation	-	X	-	-	-	-	-	-	X
	Schriftliche Kommunikation	-	-	-	-	-	-	X	-	X
	Supervision und Hilfesuche	-	-	-	-	-	-	X	-	-
	Teamstruktur	-	-	-	X	-	-	X	-	X
	Situationsbewusstsein und gemeinsame Verantwortung	X	-	-	-	-	-	-	-	X
	Gegenseitige Unterstützung	X	-	-	-	-	-	X	-	-
Faktoren des Arbeitsumfeldes	Personalbestand und Qualifikationsmix	-	X	X	X	X	X	-	X	X
	Arbeitsbelastung und Schichtpläne	X	-	X	X	X	X	X	X	X
	Design, Verfügbarkeit und Instandhaltung der Ausstattung	-	-	-	-	-	-	-	-	X
	Unterstützung durch Verwaltung und Geschäftsleitung	X	-	-	-	-	-	X	-	X
	Physische Umgebung	X	X	-	X	X	X	-	X	X
	Zeitliche Vorgaben	-	-	-	X	-	-	-	-	X

Studien: Autoren und Erscheinungsjahr		Eisele, F., Flammer, E., & Steinert, T. (2021)	Brooks, K. L., et al. (1994)	Weissman, J. S., et al. (2007)	Eriksen, W., Tams, K., & Krandahal, S. (2006)	Virtanen, M. et al. (2008)	Kivima, M. et al. (2010)	Estryn-Behar, M. et al. (2008)	Coffey, M. (1999)	Keers R.N., et al. (2018)
Elektronische Informationssysteme und Technologie	Hardware	-	-	-	-	-	-	-	-	X
	Software	-	-	-	-	-	-	-	-	X
	Klinische Inhalte und Entscheidungshilfen	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Schnittstelle zwischen Mensch und Maschine	-	-	-	-	-	-	-	-	X
	Integration in die Arbeitsabläufe	-	-	-	-	-	-	-	-	X
	Datenschutz	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Organisationelle, administrative und kulturelle Faktoren	Finanzielle Ressourcen und Einschränkungen	X	-	-	-	-	-	-	X	-
	Organisationsstruktur	X	-	-	X	-	-	-	X	X
	Aus- und Weiterbildung	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Grundsätze, Standards und Ziele	X	-	-	-	-	-	-	-	X
	Organisationskultur, Sicherheitskultur und Prioritäten	X	X	-	-	-	X	-	-	X
Institutionelle Kontextfaktoren	Wirtschaftlicher und regulatorischer Kontext	-	X	-	-	-	-	-	X	-
	Gesundheitspolitik	-	-	-	-	-	-	-	X	X
	Politisches Umfeld	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Verbindungen mit externen Organisationen	-	-	-	-	-	-	-	-	X
LEGENDE: COREQ - qualitative Bewertung; X = Faktor in der Studie; - = Faktor nicht in der Studie										

Tabelle 12 Konsolidierte Kriterien für die Berichterstattung (COREQ). Eigene Darstellung.

COREQ - Checkliste für Studie von Keers, R. et al. (2018)		
Nr.	Punkt	Beschreibung
Bereich 1 Forschungsteam und Reflexivität		
	Persönliche Merkmale	
1	Interviewer	Mitglieder des Forschungsteam
2	Beglaubigungsschreiben	Keers Richard, MPharm PGDip(ClinPharm) PhD PGCert(HE)
3	Beruf	Clinical Lecturer in Pharmacy
4	Geschlecht	männlich
5	Erfahrung und Ausbildung	Schulung zur qualitativen Befragung
	Beziehung zu den Teilnehmern	
6	Beziehungsaufbau	nein
7	Wissen der Teilnehmer über den Forscher	Durchführung der Forschung
8	Merkmale des Moderators	Interesse an Forschungsthema

Bereich 2 Studiendesign		
	Theoretischer Rahmen	
9	Methodik	Inhaltsanalyse
	Auswahl der Teilnehmer	
10	Probenahme	Freiwillige Rekrutierung der Mitarbeiter, die einen Fehler gemeldet haben
11	Kontaktaufnahme	Informationspaket mit Anschreiben und Informationsblatt
12	Stichprobe	20 Teilnehmer
13	Nicht Beteiligung	Mitarbeiter die kein Interesse an der Teilnahme hatten
	Umgebung	
14	Ort der Datenerhebung	Keine Angaben zu dem Ort, wahrscheinlich das Krankenhaus
15	Anwesenheit von Nicht-Teilnehmern	Nur 3 Forscher und der Mitarbeiter
16	Beschreibung der Stichprobe	Demografische Daten und ein Interview
	Datenerhebung	
17	Interview Leitfaden	Leitfaden für den Bereich der psychischen Gesundheit
18	Wiederholte Befragung	Keine
19	Audio-Videoaufnahmen	digitale Aufzeichnung
20	Feldnotizen	nein
21	Dauer	von 10 bis 42 Minuten
22	Daten- Sättigung	nein
23	Zurückgegebene Abschriften	Nur ein Teilnehmer hat die Aussagen schriftlich abgegeben
Bereich 3 Analyse und Ergebnisse		
	Datenanalyse	
24	Anzahl der Datenkodierer	Die Daten wurden durch ein Computerprogramm kodiert
25	Beschreibung des Kodierungsbaums	Keine Beschreibung des Kodierungsbaums hinterlegt
26	Ableitung von Themen	Das Thema war vorhin bekannt
27	Software	Computerprogramm Nvivo (v10)
28	Überprüfung von Teilnehmer	Die Teilnehmer haben kein Feedback gegeben
	Berichterstattung	
29	präzise Zitate	Es wurden präzise Zitate angegeben
30	Konsistenz von Daten und Ergebnissen	Die Ergebnisse waren kohärent
31	Klarheit der Hauptthemen	Das Hauptthema wurde klar dargestellt
32	Klarheit der Nebenthemen	Es gibt Beschreibung über unterschiedliche Fälle

6 Diskussion

In diesem Kapitel werden die Resultate der selektiven Quellenrecherche miteinander verglichen und erörtert. In diesem Zusammenhang wird der Verfasser auf die aktuelle Situation der Belegung im Maßregelvollzug eingehen und die Auswirkungen der Belegung sowohl auf die Patienten als auch auf die Mitarbeiter im Hinblick auf die Patientensicherheit diskutieren und die gestellten Fragen beantworten.

In der wissenschaftlichen Literatur findet sich nur eine geringe Anzahl an Publikationen, die sich mit den Auswirkungen der Belegung im Maßregelvollzug auf die Patienten und Mitarbeiter auseinandersetzen. Finnland nimmt eine führende Position in der europäischen Forschung ein, während in Deutschland insbesondere die Forscher aus Baden-Württemberg hervorzuheben sind.

6.1 Belegung im Maßregelvollzug

Im Rahmen der Recherche zum Thema "Belegung als beitragender Faktor zur Patientensicherheit auf einer forensischen Station", wurde festgestellt, dass es nur eine geringe Anzahl an wissenschaftlichen deutschsprachigen Quellen zu diesem sehr wichtigen und sehr aktuellen Thema gibt. Insgesamt konnten sechs Studien identifiziert werden, die das Thema "Belegung" im Fokus haben. (Traub H.-J., & Ross, T. 2023; Hill, S., A., Riordan- Eva, E., & Hosking, A. 2019; Jansman-Hart, E., M., et al. 2011; Ross, T., Fontano, M.I., & Bulla, J. 2020; Jansman-Hart, E., M., et al. 2011; Salize, H.-J., et al. 2023)

In drei Publikationen weisen die Autoren darauf hin, dass die forensische Psychiatrie schlecht und ungenügend erforscht ist. Es besteht ein erheblicher Forschungsbedarf, der eine Vielzahl von Themen umfasst. Der erste Vorwurf, der hier erhoben wird, ist der, dass in Deutschland nicht in allen Bundesländern eine einheitliche Datenerhebung stattfindet, um bedeutsame Kennwerte zu ermitteln.

Die Erfassung valider Daten ist eine essenzielle Voraussetzung, um einen präzisen Überblick über die Zahlen sowie die Patientenmerkmale zu gewährleisten. Die vorliegende Forschung wird sich der Untersuchung der Ursachen der Phänomene widmen. (Ross, T., Fontano, M.I., & Bulla, J. 2020; Jansman-Hart, E., M., et al. 2011; Salize, H.-J-, et al. 2023)

Im Rahmen der selektiven Quellenrecherche wurden Publikationen analysiert, die eine eindeutige Schlussfolgerung hinsichtlich einer Überbelegung der Stationen im Maßregelvollzug in Deutschland, Europa und Nordamerika ableiten. In der vorliegenden Untersuchung wird in Kapitel 5.4.1 auf die Problematik der Überbelegung sowie die kontinuierlich steigenden Zahlen mit einer prognostizierten Zunahme hingewiesen. Die vorliegenden Daten belegen einen eindeutigen Zusammenhang zwischen dem kritischen Trend des Anstiegs der Neuzuweisungen und der Zahl der Patienten, die im System verbleiben. Dies hat eine direkte Auswirkung auf die Versorgung. (Zeidler, R., et al. 2023; Traub H.-J., & Ross, T. 2023; Hill, S., A., Riordan- Eva, E., & Hosking, A. 2019; Ross, T., Fontano, M.I., & Bulla, J. 2020; Jansman-Hart, E., M., et al. 2011; Salize, H.-J-, et al. 2023)

Die Problematik der Einheitlichkeit der gesammelten Daten manifestiert sich ebenfalls in den europäischen Ländern, wo divergierende rechtliche Systeme und unterschiedliche Definitionen eines Begriffs zu Schwierigkeiten bei der Interpretation der Daten führen. Es besteht die Möglichkeit, dass die realen Zahlen signifikant höher liegen als die in öffentlichen Dokumenten angegebenen Werte. (Salize, H.-J-, et al. 2023; Jansman-Hart, E., M., et al. 2011)

In der Studie von Zeidler et al. (2023) werden Mängel benannt, die auf die Überbelegung der Stationen zurückzuführen sind. Die Defizite sind auf den Personalmangel, die unzureichende Anzahl an Räumlichkeiten für therapeutische Zwecke sowie die mangelnden Gemeinschaftsräume, die den untergebrachten Patienten als Rückzugsmöglichkeit dienen, zurückzuführen. Es konnte beobachtet werden, dass mit einer Zunahme der Patienten eine gleichzeitige Verschlechterung der Qualität der therapeutischen Versorgung einhergeht.

In der internationalen Studie von Jansman-Hart, E., M., (2021) werden die Auswirkungen der Überbelegung auf den organisatorischen Kontext untersucht. Die verfügbaren finanziellen und strukturellen Ressourcen erweisen sich als unzureichend. Die Deckung des Bedarfs bedingt den Einsatz spezifischer Ressourcen. Es besteht ein dringender Bedarf an Erweiterung des Bereichs der forensischen Psychiatrie, um eine adäquate Behandlung der Patienten zu gewährleisten.

Zusammenfassend ist festzustellen, dass die untersuchten Publikationen in Bezug auf die aktuelle Belegung im Maßregelvollzug eine hohe Homogenität aufweisen. Die Analyse der sechs Studien ergibt ein konsistentes Bild der Situation in verschiedenen Ländern auf der ganzen Welt, der steigende Zahlen der Patienten aufweist.

6.2 Belegung und die Auswirkung auf die Patienten

In Bezug auf die Auswirkungen der Belegung auf die Patienten im Maßregelvollzug wurden vier Studien identifiziert. Die selektive Quellenrecherche ergab nur eine geringe Anzahl an Treffern. Die vorliegenden Studien widmen sich dem Themengebiet der Überbelegung sowie dem aggressiven Verhaltens (vgl. Ross, T., Bulla, J. & Fontao, M., I. 2022; Virtanen, M. et al. 2011; Eisele, F., Flammer, E. & Steinert, T., 2020; Brooks, K., L., et al. 1994). Es sei darauf hingewiesen, dass sich nicht alle aufgelisteten Publikationen ausschließlich mit dem Maßregelvollzug befassen. Der Fokus liegt auf psychiatrischen Krankenhäusern.

Die vorliegende Studie von Ross, T., Bulla, J. & Fontao, M. (2022) widmet sich der Thematik der Überbelegung in der forensischen Psychiatrie und in Gefängnissen. Dabei wird der Fokus auf die Architektur der Stationen und das Wohlbefinden der Patienten gelegt. Die vorliegende Untersuchung befasst sich mit der Frage, inwiefern die Umgebung, in der sich die untersuchten Personen befinden, Einfluss auf ihr tägliches Leben „innerhalb der Mauer“ nimmt. Es wird angenommen, dass

die physische Umgebung das Wohlbefinden beeinflussen kann. Die Verfasser weisen darauf hin, dass ein Zusammenhang zwischen der Überbelegung auf Stationen und dem Wohlbefinden sowie Gewalt existiert, der jedoch nicht eindeutig bewiesen werden kann.

In drei Publikationen (Ross, T., Bulla, J. & Fontao, M., I. 2022; Virtanen, M. et al. 2011; Brooks, K., L., et al. 1994) wird die Überbelegung der Stationen als ein Faktor der Patientensicherheit benannt, der potenziell die Aggression bei Patienten verstärken kann. Die Überbelegung von Einrichtungen ist ein ernstzunehmendes Problem, das die Sicherheit der Bewohner*innen beeinträchtigt. In den vorliegenden Studien wurde der Zusammenhang zwischen Überbelegung und aggressivem Verhalten der Patienten sowie Übergriffen gegenüber Personal, Gegenständen und Mitpatienten untersucht. Die Resultate sind nicht eindeutig. Die Zunahme der Patientenzahlen bedingt eine Verringerung der Rückzugsmöglichkeiten und des Freiraums auf der Station. Die Reduzierung des Bewegungsraums sowie die Überkapazität können zu einer Steigerung psychosozialen Stresses führen, da die Nähe zu anderen Personen zunimmt und die Patienten weniger Privatsphäre haben. Die vorliegende Evidenz, die von verschiedenen Autorinnen und Autoren wie Ross, T., Bulla, J. & Fontao, M. (I. 2022), Virtanen, M. et al. (2011), Eisele, F., Flammer, E. & Steinert, T. (2020) sowie Brooks, K., L., et al. (1994) präsentiert wird, deutet auf einen positiven Zusammenhang zwischen Übergriffen und Überbelegung hin. In der Studie von Brooks et al. (1994) zeigt sich der Zusammenhang durch die erhöhte Anzahl an Fixierungen und Zwangsmaßnahmen. In der Publikation von Virtanen (2011) wird dargelegt, dass Gewalt gegen Personal an Krankenhäusern signifikant zunimmt. Dieser Anstieg ist auf die Überbelegung der Krankenhäuser zurückzuführen, welche dazu führt, dass das Personal mit einer hohen Anzahl an Patienten konfrontiert ist. Dies wiederum kann zu einer verminderten Wahrnehmung der Bedürfnisse der Patienten und einem erhöhten Frustrationslevel des Personals führen. In der Übersicht von Ross, T., Bulla, J. & Fontao, M., I. (2022) wurde ein positiver Zusammenhang zwischen der Gewalt der Patienten und der physischen Umgebung festgestellt. Das vorliegende Ergebnis deutet darauf hin, dass die Station und ihr zwischenmenschliches Klima auch positive Gefühle wie Sicherheit

vermitteln können. Im Falle einer Überbelegung manifestiert sich bei Patienten verstärkt das Gefühl, eingeschlossen zu sein. Dies verursacht Stress.

In der Arbeit von Eisele, F., Flammer, E. & Steinert, T. (2020) wird die Gewalt in psychiatrischen Einrichtungen nicht mit der Überbelegung in Zusammenhang gebracht. In der Publikation wurde von den Autoren eine Untersuchung zur Entwicklung aggressiven Verhaltens vorgenommen. Dabei wurde festgestellt, dass es in den letzten Jahren zu einer Zunahme von Übergriffen in Psychiatrien gekommen ist. Der signifikanteste Anstieg der Übergriffe gegenüber Personal, Gegenständen und Mitpatienten wurde in der Forensik verzeichnet. Patienten in forensischer Behandlung zeigen zudem die höchste Rate an aggressivem Verhalten pro Bett. Die vorliegende Evidenz legt nahe, dass die Häufigkeit der Vorfälle in signifikanter Korrelation mit der vorliegenden psychischen Erkrankung steht. Gemäß den Resultaten werden die meisten Diagnosen im Kontext von Gewalt mit organischen Störungen, Suchterkrankungen gemäß § 64 StGB und Schizophrenie gemäß § 63 StGB assoziiert.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass Gewalt einen negativen Beitrag zur Patientensicherheit leistet. Das zuvor beschriebene aggressive Verhalten ist dabei abhängig von verschiedenen Faktoren. Diese Faktoren umfassen einerseits persönliche Patientenfaktoren, andererseits Arbeitsumfeld- und institutionelle Kontextfaktoren.

6.3 Einfluss der Belegung auf die Mitarbeiter

Im Rahmen der selektiven Quellenrecherche wurden für diesen Aspekt sieben Studien ermittelt (vgl. Weissman, J. S. et al., 2007; Eriksen, W., Tambs, K. & Krandahal, S., 2006; Virtanen, M., et al., 2008; Kivimaki, M., et al., 2010; Estryn-Behar, M., et al., 2008; Coffey, M., 1999; Keers, R. N. et al., 2018), die in Kapitel 5.4.3 beschrieben werden. Die Studien weisen unterschiedliche Designs auf. Das Hauptziel der Untersuchung bestand darin, die Auswirkungen der Arbeitsbedingungen in einer überbelegten psychiatrischen Einrichtung auf das

Personal zu beleuchten. Es sei darauf hingewiesen, dass nicht alle Texte sich direkt auf die forensische Psychiatrie beziehen. Die Recherche ergab nur eine geringe Anzahl an Treffern. Die Mehrzahl der Studien widmet sich der allgemeinen Thematik der Belastung in der Pflege in der Zusammenarbeit mit psychisch Kranken. In der vorliegenden Untersuchung wurde die Belegung als Faktor nicht in jeder Studie berücksichtigt. Es besteht die Möglichkeit, die Faktoren "Gewalt gegenüber Pflegenden" und "latente organisatorische Fehler" in den Kontext der Belegungszahlen einzubeziehen.

In den Studien von Weissman, J. S., et al. (2007), Virtanen, M., et al. (2008) und Kivimaki, M., et al. (2010) wurde der Fokus auf die Überbelegung und deren Auswirkungen auf die Mitarbeiter gelegt. Die Resultate sind in diesem Kontext nicht eindeutig. Die Ergebnisse von Weissman, J. S., et al. (2007) legen nahe, dass eine erhöhte Arbeitsbelastung in Verbindung mit hohen Belegungsraten das Risiko für unerwünschte Ereignisse signifikant erhöht. Diese Korrelation wurde jedoch lediglich in einem Modell mit vier Variablen festgestellt. Die Ergebnisse von Kivimaki, M., et al. (2010) zeigen, dass bei starker Exposition auf Überbelegung ein erhöhtes Risiko der Fehlzeiten aufgrund psychischer Belastung auftreten kann. Der Autor selbst führt aus, dass bei den erzielten Resultaten eine neuartige Messmethode Anwendung fand und deren Ergebnisse einer sorgfältigen Interpretation bedürfen.

Die Ergebnisse der Studie von Virtanen, M., et al. (2008) legen nahe, dass die Überbelegung auf den Stationen in einem Zusammenhang mit der Einnahme von Antidepressiva durch das Pflegepersonal steht. Gemäß ihrer Aussage hat die Überbelegung einen negativen Einfluss auf die psychische Gesundheit des Mitarbeiters und steht in Zusammenhang mit der Arbeitsbelastung. Eine direkte positive Auswirkung der Belegung auf die Mitarbeiter kann somit nicht eindeutig bestätigt werden.

Die Belegung der Patienten auf den forensischen Stationen hat einen indirekten Einfluss auf die Mitarbeiter. Patienten, die sich auf den forensischen Stationen befinden, zeigen gemäß Coffey, M. (1999) eine äußerst komplexe Symptomatik und Verhaltensweisen und sind in der Regel stark chronifiziert. Patienten benötigen adäquat qualifiziertes Fachpersonal, emotionale Zuwendung sowie die Erfüllung eigener Bedürfnisse in kurzer Zeit. Dies kann bei den Mitarbeitern zu

einem Burnout oder anderen Krankheiten führen, die durch ein hohes Stressniveau sowie emotionale Erschöpfung bedingt sind. Es konnte festgestellt werden, dass ein hohes Stresslevel einen negativen Einfluss auf die mentale Gesundheit hat.

In der Arbeit von Keers, R., N., et al. (2018) werden Bedingungen beschrieben, die in der psychiatrischen Klinik bei der Medikamentengabe zu Fehlern führen können. Die vorliegende Untersuchung hat ergeben, dass patientenbezogene Faktoren, wie etwa die psychische Erkrankung, Verhaltensweisen sowie Anliegen bspw. Gespräche führen, in erster Linie als begünstigend für das Auftreten von Fehlern zu identifizieren sind. Im Falle der Nichtverfügbarkeit von Pflegepersonal kommt es bei den Patienten zu einer Zunahme von Frustration und Unruhe. Die weiteren genannten Faktoren werden wie folgt beschrieben: Es bestehen Herausforderungen in der interpersonalen Interaktion zwischen den Mitarbeitern, die unter suboptimalen Bedingungen in der Klinik tätig sind. Zu diesen Herausforderungen zählen beispielsweise eine hohe Arbeitsdichte, eine laute Umgebung, eine unzureichende Personalausstattung, ein heterogener Qualifikationsmix und eine hohe Arbeitsunterbrechung. Es konnte festgestellt werden, dass Mitarbeiter ohne Erfahrung eine erhöhte Anfälligkeit für Fehler aufweisen. Sie bedürfen daher besonderer Unterstützung.

Zusammenfassend lässt sich konstatieren, dass die Ergebnisse der oben angeführten Publikationen darauf hindeuten, dass das Pflegepersonal unter einer Vielzahl von Faktoren und Bedingungen leidet, die zu Fehlern auf der Station beitragen. Die Problematik der Studie wurde in einer psychiatrischen Einrichtung untersucht, die keinen Hinweis auf Überbelegung vorzuweisen hatte.

Die gewonnenen Erkenntnisse legen nahe, dass die Belegung als beitragender Faktor auf einer forensischen Station in Zusammenhang mit der Patientensicherheit steht. Die eingeschlossenen Quellen haben gezeigt, dass die Pflege in der Psychiatrie, somit auch in der forensischen Psychiatrie, durch eine Vielzahl von Bedingungen beeinflusst ist. Die ermittelte Überbelegung stellt nicht nur ein Sicherheitsproblem für die Organisation dar. Die Belegung ist ein Faktor, der einen unmittelbaren Einfluss auf alle untergebrachten Patienten und auf die Mitarbeiter ausübt. Die Reduzierung des Platzangebots für Patienten in

Krankenhäusern kann zu einer Zunahme von Frustration und Unruhe unter Patienten führen, Das Pflegepersonal steht oft unter Druck. Die Auswirkungen von negativen Emotionen können sich in Form von aggressivem Verhalten äußern. Dieses kann sich sowohl gegenüber dem Personal, das derzeit mit anderen Aufgaben betraut ist, wie beispielsweise der Medikamentenausgabe, als auch gegenüber anderen Patienten, die sich in der Nähe aufhalten und Gegenstände berühren, zeigen. Es konnte festgestellt werden, dass sich ein Mangel an Bewegungsfreiheit und ein eingeschränkter Privatraum signifikant negativ auf das Gewaltpotenzial auswirkt. Diese Korrelation wurde insbesondere bei psychiatrischen Patienten beobachtet (vgl. Estry-Behar, M. et al., 2008).

Des Weiteren resultiert die Belegung in einer reduzierten Qualität der Versorgung, sowohl in pflegerischer als auch in therapeutischer Hinsicht. Die vorliegenden Studien haben ergeben, dass das Betreuungsspektrum der Mitarbeiter eine Steigerung erfährt, um den individuellen Bedürfnissen aller Patienten in adäquater Weise gerecht zu werden. Dies führt zu einer erhöhten Arbeitsdichte. Die hohe anhaltende Arbeitsbelastung wirkt sich nachweislich negativ auf die psychische Verfassung aus und kann zu anderweitigen Problemen der Mitarbeiter führen, wie in der Studie von Keers, R., N., et al. (2018), Virtanen, M., et al., (2008) und Kivimaki, M., et al., (2010) beschrieben. Die Mitarbeiter zeigen ein Defizit an Arbeitsleistung, sie leiden unter psychischen Belastungen und fühlen sich bei der Arbeit regelmäßig unterbrochen. Es wurde festgestellt, dass junge, unerfahrene Mitarbeiter häufiger aktive Fehler begehen. Ein Beispiel für solche Fehler ist das Verwechseln von Medikamenten.

Die Situation im deutschen Maßregelvollzug ist besorgniserregend. In einer Vielzahl der zuvor beschriebenen Studien geben die Autoren Hinweise oder Empfehlungen für die aktuelle Situation. Die Autoren der Artikel fordern eine verstärkte Forschung für valide Daten, auch innerhalb Deutschlands. Ein signifikanter Aspekt ist die Beschleunigung der Patientenverlegung in die ambulante Nachsorge. Die Thematik des Maßregelvollzugs ist in hohem Maße mit der Landespolitik assoziiert. Die Entwicklung von Strategien zur Entlastung der Situation stellt eine politische Aufgabe dar. (Hill, S., A., Riordan- Eva, E., & Hosking, A. 2019; Jansman-Hart, E., M., et al. 2011; Ross, T., Fontano, M.I., & Bulla, J. 2020; Jansman-Hart, E., M., et al. 2011)

Die vorliegenden wissenschaftlichen Erkenntnisse zu den Auswirkungen einer Belegung auf Mitarbeitende sind als unzureichend zu bewerten. Die vorliegenden Untersuchungen legen nahe, dass die Auswirkungen der aktuellen Belegung auf den Stationen ein relevantes Forschungsfeld in den Forschungsinstituten darstellen sollten. Die beitragenden Faktoren, unter denen auch die Belegung und organisatorische Prozesse und Entscheidungen innerhalb der Einrichtungen können sich stark auf die Patientensicherheit ausüben können. Nicht ausreichende Barrieren, in Form von Mechanismen und Menschen die die Defizite auffangen und kompensieren, wird ein erhöhtes Risiko für Patienten darstellen

7 Stärken und Limitierungen

Stärken und Limitierungen dieser Arbeit werden wie folgt beschrieben.

Eine Stärke dieser Arbeit ist die Aktualität des Themas, die in Deutschland aber und ausdrücklich auch in Europa viel Interesse weckt. Die Thematik ist singulär, sehr spezifisch und steht nicht ausschließlich mit dem Gesundheitswesen in Verbindung. Die Kliniken, die forensische Patienten behandeln, stehen oft im Fokus der Öffentlichkeit. Das Hauptthema wurde in drei unterschiedlichen Perspektiven dargestellt. Dies erhöht das Spektrum des Betrachtens, aber auch die Vertiefung der Fragestellung der Thesis. Das Kapitel der Grundlagen gibt eine ausführliche Einführung in das Thema der Patientensicherheit und des Maßregelvollzugs.

In dem Ergebnisteil der Matrix wird ein Überblick über die Faktoren der eingeschlossenen Quellen gegeben. Die eingeschlossenen Quellen wurde durch das STROBE - Statement und COREQ Kriterien für Berichtserstattung bewertet. Die Designs der eingeschlossenen Quellen sind sehr unterschiedlich und haben bei der Bewertung eine Herausforderung für die Verfasserin dargestellt.

Die Quellenrecherche hat sich als sehr schwierig erwiesen, da es sehr wenig Quellen in der deutschen Sprache gibt. Die Forschungen in englischer Sprache gaben einen besseren Überblick in Bezug auf die Suche. Leider ist aufgrund der geringeren Zahl der Treffer, keine systematische Recherche möglich gewesen.

Der begrenzte Zeitraum stellt eine weitere Einschränkung der Arbeit dar, sodass wahrscheinlich wichtige Daten und Ergebnisse nicht berücksichtigt werden konnten.

8 Zusammenfassung

Gegenstand der vorliegenden Bachelorthesis war die Untersuchung der Auswirkungen der Belegung auf die Patientensicherheit auf einer forensischen Station. Das Ziel der vorliegenden Arbeit besteht darin, die aktuelle Belegung innerhalb des Maßregelvollzugs zu untersuchen und den Einfluss dieses Faktors auf die Patienten und die Mitarbeiter zu ermitteln. Zur Beantwortung der Frage wurde eine selektive Quellenrecherche durchgeführt, die sich sowohl auf Datenbanken als auch auf die manuelle Suche bezog. Die eingeschlossene Literatur wurde in drei Kategorien unterteilt. Im Folgenden sollen die Belegungssituation auf der Station, die Auswirkungen der Belegung auf die untergebrachten Patienten sowie die Auswirkungen auf das Personal untersucht werden.

Die Ergebnisse der Untersuchung legen nahe, dass die aktuelle Belegung der Patienten auf den forensischen Stationen in Deutschland, aber auch in anderen Ländern, linear ansteigt. Eine Analyse der Daten zeigt eine Zunahme an Neuzuweisungen in den Einrichtungen des Maßregelvollzugs, in den einzelnen Bundesländern. Eine hohe Auslastung ist an zahlreichen Kliniken zu verzeichnen. Die hohe Anzahl an Patienten auf einer Station bedingt einen Platzmangel, der wiederum die pflegerische und therapeutische Qualität der Versorgung beeinflusst. Patienten haben nur wenige Rückzugsorte und Möglichkeiten zur Privatsphäre. Dies resultiert in Konflikten und manifestiert sich in der Folge als Gewalt auf der Station. Die Belegungsunterschiede spiegeln sich ebenfalls in der täglichen Arbeit der Mitarbeitenden wider. Patienten, die in der forensischen Psychiatrie untergebracht sind, leiden in vielen Fällen an einer chronischen psychischen Störung. Oft verfügen sie über nur begrenzte Ressourcen, um schwierige Situationen zu bewältigen. Der Kontakt mit der Pflege, Gespräche und therapeutische Maßnahmen können in vielen Fällen eine deeskalierende Wirkung haben. Mitarbeiter, die mit einer Überbelegung der Station konfrontiert sind, sehen sich häufig mit einer unzureichenden Zeitspanne für die Betreuung der Patienten konfrontiert. Dies kann zu einer erhöhten Arbeitsdichte und potenziell zu aktiven Fehlern führen, was wiederum die Patientensicherheit potenziell beeinträchtigen kann.

Die Veränderungen der aktuellen Situation sind eine Aufgabe der Politik. Die Entscheidung über eine Erweiterung der forensischen Psychiatrie, um eine adäquate Unterbringung der neuen Patienten zu gewährleisten, liegt bei den jeweiligen Ländern. Dies bedingt jedoch umfangreiche finanzielle Ressourcen sowie einen signifikanten Zeitaufwand. Eine evidenzbasierte Forschung stellt eine valide Grundlage dar, da sie die wichtigsten Argumente in Form von Daten bereitstellen kann, die wiederum als Informationsgrundlage für politische Entscheidungen dienen können.

Abstract

Hintergrund: Die forensische Psychiatrie erlebt aktuell eine Zunahme der untergebrachten Patienten. Die Prognosen zeigen weiteren Anstieg der Neuzuweisungen. Die aktuelle Situation und die Tendenz lässt erschließen, dass die Situation Auswirkungen auf die Patientensicherheit innerhalb des Maßregelvollzugs haben kann.

Ziel: Das Ziel der vorliegenden Arbeit besteht darin, die aktuelle Belegung innerhalb des Maßregelvollzugs zu ermitteln und den Einfluss dieses Faktors auf die Patienten und die Mitarbeiter zu ermitteln

Methode: Zur Beantwortung der Frage wurde eine selektive Quellenrecherche durchgeführt, die sich sowohl auf Datenbanken als auch auf die manuelle Suche bezog. Die eingeschlossene Literatur wurde in drei Kategorien unterteilt. Im Folgenden sollen die Belegungssituation auf der Station, die Auswirkungen der Belegung auf die untergebrachten Patienten sowie die Auswirkungen auf das Personal untersucht werden.

Ergebnis: Die Ergebnisse der Untersuchung legen nahe, dass die aktuelle Belegung der Patienten auf den forensischen Stationen in Deutschland, aber auch in anderen Ländern, linear ansteigt. Eine Analyse der Daten zeigt eine Zunahme an Neuzuweisungen in den Einrichtungen des Maßregelvollzugs, in den einzelnen Bundesländern. Eine hohe Auslastung ist an zahlreichen Kliniken zu verzeichnen. Die Situation wirkt sich auf die Patientensicherheit auf der Station.

Schlüsselwörter: forensische Psychiatrie, Maßregelvollzug, Belegung, beitragende Faktoren, Patientensicherheit

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1. „Fehlerklassifikation“ (modifiziert nach Reason 1990) (St.Pierre & Hofinger 2020, S. 43) eigene Darstellung nach St. Pierre & Hofinger (2020)	8
Abbildung 2.Schweizer Käse Modell nach Reason (1997) Schwache Punkte im System. Abbildung genutzt mit Genehmigung der Stiftung Patientensicherheit Schweiz.	9
Abbildung 3. Modell für die Entstehung organisationsbedingter Zwischenfälle (adaptiert nach Reason 1997). Abbildung genutzt mit Genehmigung der Stiftung Patientensicherheit Schweiz.	10
Abbildung 4. Flussdiagramm nach Page M.J. et al. (2021). Eigene Darstellung.	33
Abbildung 5 Kompensation von Überbelegung. (Zeidler, R., et al. 2023). Lizenz von Creative Commons CC BY, Genehmigung der Nutzung des Artikels.	34
Abbildung 6 Tendenz der Übergriffe 2021. (Zeidler, R., et al. 2023). Lizenz von Creative Commons CC BY, Genehmigung der Nutzung des Artikels.	35
Abbildung 7. Belegungszahlen und Anzahl der Neuansordnungen nach §63 StGB. Traub., H.-J. & Ross, T. (2023). Nutzung der Grafik mit Genehmigung des Rechts und Psychiatrie Verlags.	37
Abbildung 8. E-Mail an Ceus Consolting. Frage zur Nutzung der Daten aus dem Kerndatensatz Maßregelvollzug.	94
Abbildung 9. E-Mail von Ceus Consolting.....	94
Abbildung 10. Anfrage an die Freistaat Bremen. Genehmigung der Nutzung des Kerndatensatzes im Maßregelvollzug.	95
Abbildung 11. Antwort zu der Anfrage zur Nutzung des Kerndatensatzes im Maßregelvollzug.	95
Abbildung 12. Genehmigung der Nutzung von Kerndatensatz im Maßregelvollzug in der Bachelorthesis.	96
Abbildung 13. Anfrage zur Nutzung von Grafiken des Psychiatrie Verlags.	96
Abbildung 14. Antwort vom Psychiatrie Verlag auf die Anfrage.	97

Abbildung 15. Anfrage für die Verwendung von Abbildungen an die Patientensicherheit Schweiz.	97
Abbildung 16. Antwort auf die Anfrage von der Stiftung Patientensicherheit Schweiz.	98
Abbildung 17 Hinweis von Springer Nature auf die CC BY-Lizenz zur Nutzung des Artikels „Situation des deutschen Maßregelvollzugs – Ergebnisse einer Umfrage der DGPPN	98
Abbildung 18 Rechte und Genehmigungen zur Nutzung des Artikels	99
Abbildung 19 CC BY 4.0 Lizenz Teil 1	99
Abbildung 20 CC BY 4.0 Lizenz Teil 2.....	100
Abbildung 21 CC BY 4.0 Lizenz Teil 3.....	100

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1. Übersicht der Datenbanken, der Suchbegriffe und den Bool'schen Operatoren, Trunkierungen bei der selektiven Quellenrecherche, eigene Darstellung.....	22
Tabelle 2. Übersicht über Suchbegriffe der Handsuche. Eigene Darstellung.	23
Tabelle 3. Einschlusskriterien nach der Volltextsichtung. Eigene Darstellung. ...	24
Tabelle 4. Ausschlusskriterien nach der Volltextsichtung. Eigene Darstellung. ..	24
Tabelle 5. COREQ – Checkliste. Konsolidierte Kriterien für eine Berichtserstattung über qualitative Forschung. Eigene Darstellung nach Tong, A. (2007)	28
Tabelle 6. Darstellung der Recherche in der Datenbank PubMed, eigene Darstellung.....	30
Tabelle 7. Darstellung der Recherche in der Datenbank LIVIVO, eigene Darstellung.....	32
Tabelle 8. Darstellung der Recherche in der Datenbank CINAHL, eigene Darstellung.....	32
Tabelle 9. Darstellung der Handsuche, eigene Darstellung.	33
Tabelle 10. Ergebnismatrix Teil 1. Eigene Darstellung	72
Tabelle 11. Ergebnismatrix Teil 2. Eigene Darstellung	74
Tabelle 12. Konsolidierte Kriterien für die Berichterstattung (COREQ). Eigene Darstellung.....	75

Abkürzungsverzeichnis

bspw. -	beispielsweise
COREQ-	konsolidierte Kriterien für die Berichterstattung qualitativer Studien
CPNSQ -	Community Psychiatric Nurse Stress Questionnaire
DGGPN -	Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde
DRG -	diagnosebezogene Fallgruppierung
EU -	Europäische Union
GHQ -	General Health Questionnaire
LVR -	Landschaftsverband Rheinland
LWL -	Landschaftsverband Westfalen – Lippe
MAGS -	Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales
MBI -	Maslach Burnout Inventory
MRV -	Maßregelvollzug
NRW -	Nordrhein – Westfalen
NSDAP -	Nationalsozialistische Deutsche Arbeitspartei
SOAS -R -	Aggression Scale- Revised
StGB -	Strafgesetzbuch
StPO -	Strafprozessordnung
StrUG -	strafbezogenes Unterbringungsgesetz (NRW)
UE -	unerwünschtes Ereignis
WHO -	World Health Organisation
z.B. -	zum Beispiel

Anhang

In dem Punkt befinden sich Mails, die an Firmen, Verlage und Stiftungen versendet worden sind um die Genehmigung zur Verwendung der Grafiken und Tabellen einzuholen.

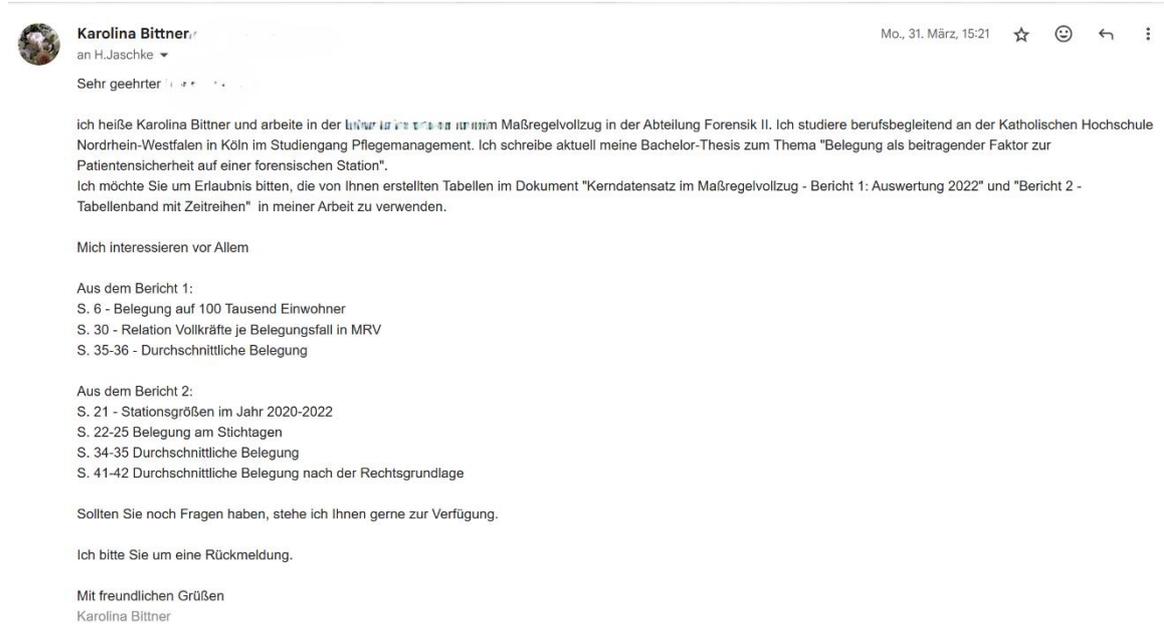


Abbildung 8. E-Mail an Ceus Consolting. Frage zur Nutzung der Daten aus dem Kerndatensatz Maßregelvollzug.

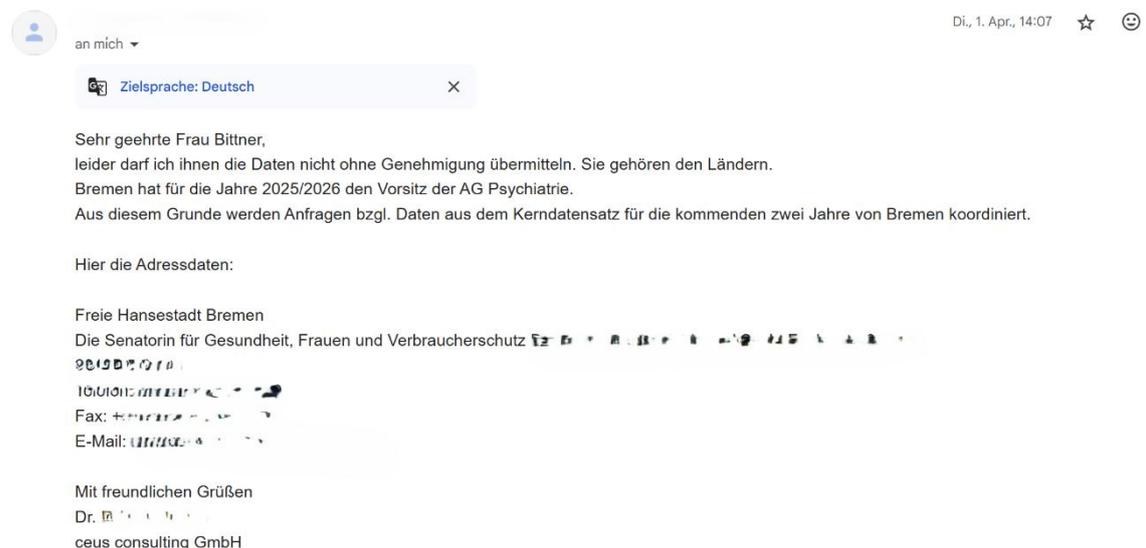


Abbildung 9. E-Mail von Ceus Consolting.



23.04.2025, 12:30 (vor 1 Tag)

Sehr geehrte Frau Bittner,

inzwischen habe ich das Votum der Länder für die Datenfreigabe eingeholt. Es bestehen keine Einwände.

Ich habe diese Email „cc“ an Herrn Dr. [redacted] gesendet, damit er auch informiert ist. Weitere Fragen können Sie gern mit Dr. [redacted] klären.

Ich würde mich freuen, wenn Sie mir nach Abschluss Ihrer Bachelorarbeit ein digitales Exemplar zuschicken könnten.

Mit freundlichen Grüßen

Im Auftrag

Freie Hansestadt Bremen
Die Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz

Abbildung 12. Genehmigung der Nutzung von Kerndatensatz im Maßregelvollzug in der Bachelorthesis.



Karolina Bittner



An: [redacted]

Sa, 12.04.2025 16:34

Sehr geehrte Frau [redacted],

ich heiße Karolina Bittner und arbeite in der ~~Forensik II~~ im Maßregelvollzug in der Abteilung Forensik II. Ich studiere berufsbegleitend an der Katholischen Hochschule Nordrhein-Westfalen in Köln im Studiengang Pflegemanagement. Ich schreibe aktuell meine Bachelor-Thesis zum Thema "Belegung als beitragender Faktor zur Patientensicherheit auf einer forensischen Station".

Ich möchte Sie um Erlaubnis bitten zur Verwendung der Grafiken aus den unten aufgelisteten Artikeln :

- 1) R & P (2023) 41: 150 – 159 **Ein Revival der »Forensifizierung«? Die aktuelle Entwicklung des Maßregelvollzugs nach § 63 StGB.**
- 2) R & P (2017) 35: 156 – 161 **Analyse der Unterbringungsdauer im Maßregelvollzug gemäß § 63 StGB im Zeitverlauf Eine Auseinandersetzung mit der Methodik und den Ergebnissen von Traub und Schalast auf Basis des Kerndatensatzes Maßregelvollzug.**
- 3) R & P (2017) 35: 147 – 155 **Ansteigende Verweildauer im Maßregelvollzug.**

Ich würde mich um eine Rückmeldung freuen.

Mit freundlichen Grüßen
Karolina Bittner

Abbildung 13. Anfrage zur Nutzung von Grafiken des Psychiatrie Verlags.



psychiatrie-verlag.de>



An: ☒ Karolina Bittner

Sehr geehrte Frau Bittner,
selbstverständlich können Sie die Grafiken für Ihre Bachelorarbeit nutzen.
Mit freundlichen Grüßen

Psychiatrie Verlag GmbH

Abbildung 14. Antwort vom Psychiatrie Verlag auf die Anfrage.

Von: Karolina Bittner
Gesendet: Dienstag, 6. Mai 2025 11:24
An: Info Patientensicherheit
Betreff: Anfrage für die Verwendung von Abbildungen in der Bachelorthesis

Guten Tag,
ich heiße Karolina Bittner, ich studiere berufsbegleitend an der Katholischen Hochschule Nordrhein-Westfalen in Köln im Studiengang Pflegemanagement. Ich schreibe aktuell meine Bachelor-Thesis zum Thema "Belegung als beitragender Faktor zur Patientensicherheit auf einer forensischen Station".

Ich möchte Sie um Erlaubnis zur Verwendung 2 Grafiken aus dem Text "Das ABC der Patientensicherheit" von Charles Vincent, bitten:

1. Abbildung 3.1 - Löcher im Käse
2. Abbildung 3.2 - Modell zur Entstehung der Zwischenfälle

Für eine Zustimmung würde ich sehr dankbar sein.

Mit freundlichen Grüßen
Karolina Bittner

Abbildung 15. Anfrage für die Verwendung von Abbildungen an die Patientensicherheit Schweiz.



Info Patientensicherheit



An: Karolina Bittner

Di, 06.05.2025 11:31

Sehr geehrte Frau Bittner

Vielen Dank für Ihre Anfrage. Gerne geben wir Ihnen die Genehmigung, die genannte Abbildung mit entsprechender Quellenangabe in Ihrer Bachelorarbeit zu verwenden. Wir würden uns freuen, wenn Sie uns nach Fertigstellung Ihrer Arbeit ein PDF davon senden würden.

Viel Erfolg für Ihre Arbeit und freundliche Grüsse



Leiterin Administration und Finanzen

Stiftung Patientensicherheit Schweiz



Abbildung 16. Antwort auf die Anfrage von der Stiftung Patientensicherheit Schweiz.

Die Situation des deutschen Maßregelvollzugs – Ergebnisse einer Umfrage der DGPPN

SPRINGER NATURE

Verfasser: Robert Zeidler et al.
Veröffentlichung: Der Nervenarzt
Verlag: Springer Natur
Datum: 9. November 2023
Copyright © 2023, Der/die Autor(en)

Creative Commons

Hierbei handelt es sich um einen Open-Access-Artikel, der unter den Bedingungen der [Creative Commons CC BY-Lizenz](#) vertrieben wird, die die uneingeschränkte Nutzung, Verbreitung und Vervielfältigung in jedem Medium erlaubt, sofern das Originalwerk ordnungsgemäß zitiert wird.

Sie sind nicht verpflichtet, eine Erlaubnis zur Wiederverwendung dieses Artikels einzuholen.
Um eine Genehmigung für eine nicht aufgeführte Nutzungsart zu beantragen, wenden Sie sich bitte an [Springer Nature](#)

Abbildung 17 Hinweis von Springer Nature auf die CC BY-Lizenz zur Nutzung des Artikels „Situation des deutschen Maßregelvollzugs – Ergebnisse einer Umfrage der DGPPN

Rights and permissions

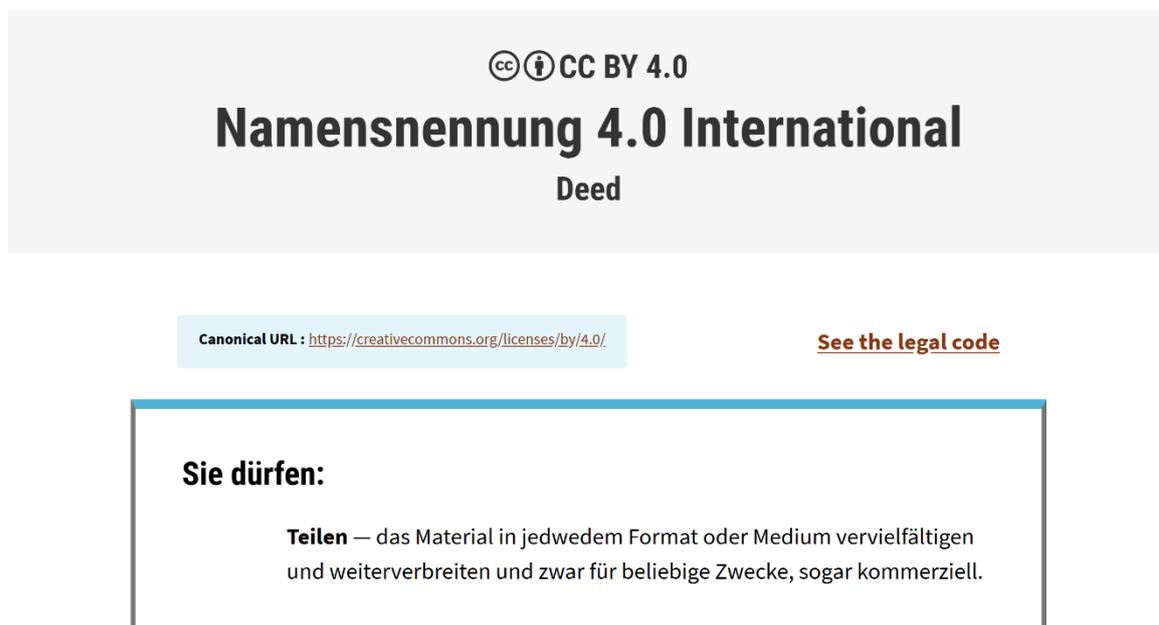
Open Access Dieser Artikel wird unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz veröffentlicht, welche die Nutzung, Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und Wiedergabe in jeglichem Medium und Format erlaubt, sofern Sie den/die ursprünglichen Autor(en) und die Quelle ordnungsgemäß nennen, einen Link zur Creative Commons Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden.

Die in diesem Artikel enthaltenen Bilder und sonstiges Drittmaterial unterliegen ebenfalls der genannten Creative Commons Lizenz, sofern sich aus der Abbildungslegende nichts anderes ergibt. Sofern das betreffende Material nicht unter der genannten Creative Commons Lizenz steht und die betreffende Handlung nicht nach gesetzlichen Vorschriften erlaubt ist, ist für die oben aufgeführten Weiterverwendungen des Materials die Einwilligung des jeweiligen Rechteinhabers einzuholen.

Weitere Details zur Lizenz entnehmen Sie bitte der Lizenzinformation auf <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>.

Reprints and permissions

Abbildung 18 Rechte und Genehmigungen zur Nutzung des Artikels



© CC BY 4.0

Namensnennung 4.0 International

Deed

Canonical URL : <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/> [See the legal code](#)

Sie dürfen:

Teilen — das Material in jedwedem Format oder Medium vervielfältigen und weiterverbreiten und zwar für beliebige Zwecke, sogar kommerziell.

Abbildung 19 CC BY 4.0 Lizenz Teil 1

Sie dürfen:

Teilen — das Material in jedwedem Format oder Medium vervielfältigen und weiterverbreiten und zwar für beliebige Zwecke, sogar kommerziell.

Bearbeiten — das Material remixen, verändern und darauf aufbauen und zwar für beliebige Zwecke, sogar kommerziell.

Der Lizenzgeber kann diese Freiheiten nicht widerrufen solange Sie sich an die Lizenzbedingungen halten.

Unter folgenden Bedingungen:



Namensnennung — Sie müssen [angemessene Urheber- und Rechteangaben machen](#), einen Link zur Lizenz beifügen und angeben, ob [Änderungen vorgenommen](#) wurden. Diese Angaben dürfen in jeder angemessenen Art und Weise gemacht werden, allerdings nicht so, dass der Eindruck entsteht, der Lizenzgeber unterstütze gerade Sie oder Ihre Nutzung besonders.

Abbildung 20 CC BY 4.0 Lizenz Teil 2

Keine weiteren Einschränkungen — Sie dürfen keine zusätzlichen Klauseln oder [technische Verfahren](#) einsetzen, die anderen rechtlich irgendetwas untersagen, was die Lizenz erlaubt.

Hinweise:

Sie müssen sich nicht an diese Lizenz halten hinsichtlich solcher Teile des Materials, die gemeinfrei sind, oder soweit Ihre Nutzungshandlungen durch [Ausnahmen und Schranken des Urheberrechts](#) gedeckt sind.

Es werden keine Garantien gegeben und auch keine Gewähr geleistet. Die Lizenz verschafft Ihnen möglicherweise nicht alle Erlaubnisse, die Sie für die jeweilige Nutzung brauchen. Es können beispielsweise andere Rechte wie [Persönlichkeits- und Datenschutzrechte](#) zu beachten sein, die Ihre Nutzung des Materials entsprechend beschränken.

Abbildung 21 CC BY 4.0 Lizenz Teil 3

9 Quellenverzeichnis

Ergänzende Literatur

Aktionsbündnis Patientensicherheit, (2025). <https://www.aps-ev.de/glossary/patientensicherheit/> [Zugriff am 04.05.2025]

Aktionsbündnis Patientensicherheit, (2025) <https://www.aps-ev.de/glossary/unerwuensches-ereignis/> [Zugriff am 04.05.2025]

Becker, A., (2023), Vorlesungsunterlagen zum Thema „*Unsichere Handlungen*“ im Modul BMM2 - Patientensicherheit. An der Katholischen Hochschule Nordrhein-Westfalen in Köln im Studiengang Pflegemanagement (B.Sc).

Becker, A., (2015). *Beiträge zu Patientensicherheit im Krankenhaus.* (1. Auflage). Kulmbach: Mediengruppe Oberfranken-Fachverlage GmbH & Co. KG.

Brandenburg, H., Panfil, E., Mayer, H. & Schrems B. (2023). *Pflegewissenschaft 2.* Hogrefe AG. <https://doi.org/10.1024/86225-000>

Cornel, H., Ghanem, C., Kawamura-Reindl, G. & Pruin, I. R. (Hrsg.). (2023). *Resozialisierung:* Nomos Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG. <https://doi.org/10.5771/9783748911500>

DeepL GmbH Translator– Übersetzung, KI Schreibassistent. Portal <https://www.deepl.com/de/translator> [Zugriff am 16.05.2025]

Elm, E. von, Altman, D. G., Egger, M., Pocock, S. J., Gøtzsche, P. C. & Vandembroucke, J. P. (2007). Strengthening the reporting of observational studies in epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. *BMJ (Clinical research ed.)*, 335(7624), 806–808. <https://doi.org/10.1136/bmj.39335.541782.AD>

Elm, E. von, Altman, D. G., Egger, M., Pocock, S. J., Gøtzsche, P. C. & Vandenbroucke, J. P. (2008). Das Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE-) Statement. *Notfall + Rettungsmedizin*, 11(4), 260–265. <https://doi.org/10.1007/s10049-008-1057-1>

Equator Network, Enhancing the QUALity and Transparency Of health Research <https://www.equator-network.org/> [Zugriff am 22.05.2025]

Habermeyer, E., Dreßing, H., Seifert, D. & Lau, S. (2022). *Praxishandbuch Therapie in der Forensischen Psychiatrie und Psychologie*. (1. Auflage). München: Elsevier Urban & Fischer.

Hahn, G., (2023). 19. Maßregelvollzug – Unterbringung und Behandlung für psychisch kranke Straftäter:innen. In H. Cornel, C. Ghanem, G. Kawamura-Reindl & I. R. Pruin (Hrsg.), *Resozialisierung* (S. 331–348). Nomos Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG. <https://doi.org/10.5771/9783748911500-331>

Kammeier, H. & Pollähne, H. (Hrsg.). (2018). *Maßregelvollzugsrecht*. De Gruyter. <https://doi.org/10.1515/9783110352047>

Kammeier, P., (2018). A. Entstehung und Entwicklung von Maßregelrecht und Maßregelvollzug. In H. Kammeier & H. Pollähne (Hrsg.), *Maßregelvollzugsrecht* (S. 1–30). De Gruyter. <https://doi.org/10.1515/9783110352047-001>

Kröber, H.-L., (2018). Standards und offene Probleme des psychiatrischen Maßregelvollzugs. *Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie*, 12(2), 126–135. <https://doi.org/10.1007/s11757-018-0468-1>

Kröber, H.-S., Dölling, D., Leygraf, N., Sass, H. (Hrsg.). (2006). *Handbuch der Forensischen Psychiatrie. Band 3 Psychiatrische Kriminalprognose und Kriminaltherapie* (Psychiatrische Kriminalprognose und Kriminaltherapie, Bd. 3, 5 Bände): Steinkopff. Verfügbar unter: <https://link.springer.com/book/10.1007/3-7985-1633-2>

Kröber, H.-S., Dölling, D., Leygraf, N., Sass, H. (Hrsg.). (2007). *Handbuch der Forensischen Psychiatrie. Band 1. Strafrechtliche Grundlagen der Forensischen Psychiatrie* (Strafrechtliche Grundlagen der Forensischen Psychiatrie, Bd. 1, 5 Bände): Steinkopff. Verfügbar unter: <https://link.springer.com/book/10.1007/978-3-7985-1736-3>

Lammel, M., (2024). Die historische Entwicklung des Umgangs mit psychisch kranken Rechtsbrechern zwischen 1800 und 1945. *Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie*, 18(1), 25–34. <https://doi.org/10.1007/s11757-023-00809-0>

Landschaftsverband Rheinland (Hrsg.). (2022). *Maßregelvollzug im Rheinland. Therapie statt Strafe.* Verfügbar unter: https://klinikverbund.lvr.de/media/klinikverbund/fuer_angehoerige/massregelvollzug/Interaktiv_LVR_Forensik_2022_k_final-bf-1.pdf

Landschaftsverband Rheinland Klinikverbund (Landschaftsverband Rheinland, Hrsg.) (2024). *Gesetz zur Durchführung strafrechtsbezogener Unterbringungen in einem psychiatrischen Krankenhaus und einer Entziehungsanstalt in Nordrhein-Westfalen* (1.). Verfügbar unter: https://klinikverbund.lvr.de/media/klinikverbund/ueber_uns/24_0435-Broschre_Strafrechtsbezogenes_Unterbringungsgesetz_NRW-bf-5.pdf

Landschaftsverband Westfalen-Lippe (Hrsg.). (2023). *Mit Sicherheit für die Menschen. Maßregelvollzug in Westfalen-Lippe.* (4. überarbeitete und erweiterte Auflage). Verfügbar unter: <https://www.lwl-massregelvollzug.de/de/was-ist-massregelvollzug/> [Zugriff am 20.04.2025]

Lazarovici, M., Trentzsch, H. & Prückner, S., (2017). Human Factors in der Medizin. *Der Anaesthetist* [Human factors in medicine], 66(1), 63–80. <https://doi.org/10.1007/s00101-016-0261-5>

LIVIVO ZB MED Datenbank, <https://www.livivo.de/app/misc/help/about> [Zugriff am 08.05.2025]

- Lüder, K.,** (2025). *Rechtsgrundlagen des Maßregelvollzugs. Voraussetzungen der Unterbringung, Voraussetzungen der Unterbringung.* Verfügbar unter: https://klinikverbund.lvr.de/de/nav_main/fachgebiete_und_angebote/fachgebiete/massregelvollzug_2/rechtsgrundlagen_2/rechtsgrundlagen_1.html [Zugriff am 21.04.2025]
- MAGS.** (2025). *Forensische Psychiatrie.* Verfügbar unter: <https://www.mags.nrw/forensische-psychiatrie> [Zugriff am 02.05.2025]
- Mohr, K.,** (2021). *Zur Bedeutung der beitragenden Faktoren nach Vincent für die Einführung und Aufrechterhaltung eines Rapid Response Systems im Krankenhaus. Eine systematische Literaturrecherche englisch- und deutschsprachiger Literatur aus dem Zeitraum 2012 bis 2020.* Bachelor-Thesis. Katholische Hochschule NRW, Köln. Verfügbar unter: <https://www.ipdb.de/bama/> [Zugriff am 20.05.2025]
- Müller, J. L., Saimeh, N., Briken, P., Eucker, S., Hoffmann, K., Koller, M. et al.** (2017). *Standards für die Behandlung im Maßregelvollzug nach §§ 63 und 64 StGB. Interdisziplinäre Task-Force der DGPPN.* (Volume 12). Springer Nature Link. <https://doi.org/10.1007/s11757-017-0445-0>
- Mushtaq, S. A.,** (2011). Do we need to treat aggression? *British Journal of Psychiatry*, (5), 408-410. <https://doi.org/10.1192/bjp.198.5.408>
- Nordhausen, T., Hirt, J.,** (2025): MEDILINE via PubMed. In: Nordhausen, T., Hirt, J., RefHunter. Systematische Literaturrecherche https://refhunter.org/database_sheets/medline-via-pubmed/ [Zugriff am 08.05.2025]
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D. et al.** (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ (Clinical Research Ed.)*, 372, <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>

- Schmidt-Quernheim, F. & Hax-Schoppenhorst, T.,** (2018). *Praxisbuch Forensische Psychiatrie. Behandlung und ambulante Nachsorge im Maßregelvollzug* (3., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage). Bern: Hogrefe AG.
- Spindler, P.,** (2024). Die Probleme des psychiatrischen Maßregelvollzugs aus Sicht eines Klinikleiters. *Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie*, 18(1), 35–42. <https://doi.org/10.1007/s11757-023-00803-6>
- St.Pierre, M. & Hofinger, G.,** (2020). *Human Factors und Patientensicherheit in der Akutmedizin*. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-60485-4>
- Strafgesetzbuch / Bundesministerium für Justiz.** Strafgesetzbuch. StGB. Verfügbar unter: <https://www.gesetze-im-internet.de/stgb/BJNR001270871.html#BJNR001270871BJNG000102307> [Zugriff am 01.05.2025]
- Tong, A., Sainsbury, P. & Craig, J.** (2007). Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care: Journal of the International Society for Quality in Health Care*, 19(6), 349–357. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>
- Traub, H.-J. & Weithmann, G.,** (2008). Maßregelvollzug nach Paragraph 63 StGB. Vergleich der Entwicklungen in den Bundesländern. *Der Nervenarzt* [Forensic psychiatry in Germany. Comparison of different trends of expansion in the different states of Germany], 79(5), 594–603. <https://doi.org/10.1007/s00115-008-2413-6>
- Vicent, C.,** (2012). (Stiftung Patientensicherheit Schweiz, Hrsg.). *Das ABC der Patientensicherheit. Schriftenreihe Patientensicherheit*. Nr. 4. Verfügbar unter: https://patientensicherheit.ch/wp-content/uploads/2023/03/Schriftenreihe_04_D_ABC_Patientensicherheit.pdf

- Vincent, C., Adams S, Bellandi T, Higham H, Michel P, Staines A.,** (2024). *Systems Analysis of Clinical Incidents: The London Protocol 2024*. (Stiftung Patientensicherheit Schweiz, Hrsg.) https://patientensicherheit.ch/wp-content/uploads/2024/12/TheLondonProtocol2024_German.pdf
- Völlm, B. & Schiffer, B.,** (Hrsg.). (2023). *Forensische Psychiatrie*. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-64465-2>
- Waesche, R. M., Bauer, M. & Schmidt, C. E.,** (2015). Fehler in der Medizin. Ursachen, Auswirkungen und Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit. *Der Anaesthetist* [Errors in medicine. Causes, impact and improvement measures to improve patient safety], *64*(9), 689–704. <https://doi.org/10.1007/s00101-015-0052-4>
- World Health Organization.** (2011). *Patient Safety Curriculum Guide: Multi-professional Edition*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241501958> [Zugriff am 04.05.2025]

Eingeschlossene Literatur

- Brooks, K. L., Mulaik, J. S., Gilead, M. P. & Daniels, B. S.** (1994). Patient overcrowding in psychiatric hospital units: Effects on seclusion and restraint. *Administration and Policy in Mental Health*, *22*(2), 133–144. <https://doi.org/10.1007/BF02106547>
- Coffey, M.** (1999). Stress and burnout in forensic community mental health nurses: an investigation of its causes and effects. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, *6*(6), 433–443. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2850.1999.00243.x>

- Eisele, F., Flammer, E. & Steinert, T.** (2021). Incidents of aggression in German psychiatric hospitals: Is there an increase? *PloS One*, 16(1), e0245090. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0245090>
- Eriksen, W., Tambs, K. & Knardahl, S.** (2006). Work factors and psychological distress in nurses' aides: a prospective cohort study. *BMC Public Health*, 6, 290. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-6-290>
- Estryn-Behar, M., van der Heijden, B., Camerino, D., Fry, C., Le Nezet, O., Conway, P. M. et al.** (2008). Violence risks in nursing--results from the European 'NEXT' Study. *Occupational Medicine (Oxford, England)*, 58(2), 107–114. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqm142>
- Hill, S. A., Riordan-Eva, E. & Hosking, A.** (2019). Trends in the number of restricted patients in England and Wales 2003-2016: Implications for forensic psychiatry services. *Medicine, Science, and the Law*, 59(1), 42–48. <https://doi.org/10.1177/0025802419825596>
- Jansman-Hart, E., Seto, M., Crocker, A., Nicholls, T. & Côté, G.** (2011). International Trends in Demand for Forensic Mental Health Services. *International Journal of Forensic Mental Health*, 10(4), 326–336. <https://doi.org/10.1080/14999013.2011.625591>
- Keers, R. N., Plácido, M., Bennett, K., Clayton, K., Brown, P. & Ashcroft, D. M.** (2018). What causes medication administration errors in a mental health hospital? A qualitative study with nursing staff. *PloS One*, 13(10), 118-135. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0206233>
- Kivimäki, M., Vahtera, J., Kawachi, I., Ferrie, J. E., Oksanen, T., Joensuu, M. et al.** (2010). Psychosocial work environment as a risk factor for absence with a psychiatric diagnosis: an instrumental-variables analysis. *American Journal of Epidemiology*, 172(2), 167–172. <https://doi.org/10.1093/aje/kwq094>

Ross, T., Bulla, J. & Fontao, M. I. (2022). Space and Well-Being in High Security Environments. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 894520. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.894520>

Ross, T., Fontao, M. I. & Bulla, J. (2020). Rising inpatient numbers in forensic security hospitals of German federal state of Baden-Württemberg: Background and explanatory approaches. *Behavioral Sciences & the Law*, 38(5), 522–536. <https://doi.org/10.1002/bsl.2481>

Salize, H. J., Dressing, H., Fangerau, H., Gosek, P., Heitzman, J., Markiewicz, I. et al. (2023). Highly varying concepts and capacities of forensic mental health services across the European Union. *Frontiers in Public Health*, 11, 1095743. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1095743>

Traub H.-J. & Ross T. (2023) Ein Revival der »Forensifizierung«? Die aktuelle Entwicklung des Maßregelvollzugs nach § 63 StG. *Recht & Psychiatrie*, 41, S. 150–159. Verfügbar unter: DOI: 10.1486/rp-03-2023_03

Virtanen, M., Pentti, J., Vahtera, J., Ferrie, J. E., Stansfeld, S. A., Helenius, H. et al. (2008). Overcrowding in hospital wards as a predictor of antidepressant treatment among hospital staff. *The American Journal of Psychiatry*, 165(11), 1482–1486. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2008.07121929>

Virtanen, M., Vahtera, J., Batty, G. D., Tuisku, K., Pentti, J., Oksanen, T. et al. (2011). Overcrowding in psychiatric wards and physical assaults on staff: data-linked longitudinal study. *British Journal of Psychiatry*, 198(2), 149–155. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.110.082388>

Weissman, J. S., Rothschild, J. M., Bendavid, E., Sprivulis, P., Cook, E. F., Evans, R. S. et al. (2007). Hospital workload and adverse events. *Medical Care*, 45(5), 448–455. <https://doi.org/10.1097/01.mlr.0000257231.86368.09>

Zeidler, R., Dudeck, M., Frank, U., Gerlinger, G., Hesse, D., Muysers, J. et al. (2024). Die Situation des deutschen Maßregelvollzugs – Ergebnisse einer

Umfrage der DGPPN. *Der Nervenarzt* [The situation in the German forensic commitment-Results of a survey by the DGPPN], 95(1), 1–8. <https://doi.org/10.1007/s00115-023-01564-7>

Ausgeschlossene Literatur

Bloemendaal, A. F. T., Kamperman, A. M., Bonebakker, A. E., Kool, N., Olf, M. & Mulder, C. L. (2024). Workplace trauma and professional quality of Life in clinical and forensic psychiatry: the CRITIC study. *Frontiers in Psychiatry*, 15, 1228335. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.1228335>

Brown, D., Igoumenou, A., Mortlock, A., Gupta, N. & Das, M. (2017). Work-related stress in forensic mental health professionals: a systematic review. *Journal of Forensic Practice*, 19(3), 227–238. <https://doi.org/10.1108/JFP-05-2016-0024>

Camus, D., Dan Glauser, E. S., Gholamrezaee, M., Gasser, J. & Moulin, V. (2021). Factors associated with repetitive violent behavior of psychiatric inpatients. *Psychiatry Research*, 296, 113643. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113643>

Coffey, M. & Coleman, M. (2001). The relationship between support and stress in forensic community mental health nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 34(3), 397–407. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2001.01770.x>

Dickens, G., Piccirillo, M. & Alderman, N. (2013). Causes and management of aggression and violence in a forensic mental health service: perspectives of nurses and patients. *International Journal of Mental Health Nursing*, 22(6), 532–544. <https://doi.org/10.1111/j.1447-0349.2012.00888.x>

- Delaney, K. R. & Johnson, M. E.** (2014). Metasynthesis of research on the role of psychiatric inpatient nurses: what is important to staff? *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 20(2), 125–137. <https://doi.org/10.1177/1078390314527551>
- Domingue, J.-L., Jacob, J.-D., Perron, A., Pariseau-Legault, P. & Foth, T.** (2023). A critical ethnographic perspective on risk and dangerousness in forensic psychiatry. *Nursing Inquiry*, 30(2), e12521. <https://doi.org/10.1111/nin.12521>
- Doyle, C., Lennox, L. & Bell, D.** (2013). A systematic review of evidence on the links between patient experience and clinical safety and effectiveness. *BMJ Open*, 3(1). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2012-001570>
- Furness, T., Bardoel, A., Djurkovic, N., Fullam, R. & Ogloff, J. R. P.** (2024). Workplace culture for forensic mental health services: a mixed methods descriptive study. *BMC Health Services Research*, 24(1), 1498. <https://doi.org/10.1186/s12913-024-11779-2>
- Gildberg, F. A., Elverdam, B. & Hounsgaard, L.** (2010). Forensic psychiatric nursing: a literature review and thematic analysis of staff-patient interaction. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 17(17), 359–368. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2009.01533.x>
- Jaschke, H., Jaschke, P.** (2017) Analyse der Unterbringungsdauer im Maßregelvollzug gemäß § 63 StGB im Zeitverlauf. Eine Auseinandersetzung mit der Methodik und die Analyse der Unterbringungsdauer im Maßregelvollzug gemäß § 63 StGB im Zeitverlauf. Eine Auseinandersetzung mit der Methodik und den Ergebnissen von Traub und Schalast auf Basis des Kerndatensatzes Maßregelvollzug. *Recht und Psychiatrie*, S. 156–161.
- Keown, P., McKenna, D., Murphy, H. & McKinnon, I.** (2019). Offenders with mental disorders in prison and the courts: links to rates of civil detentions and

the number of psychiatric beds in England - longitudinal data from 1984 to 2016. *BJPsych Open*, 5(6), e93. <https://doi.org/10.1192/bjo.2019.73>

Kumpula, E., Ekstrand, P. & Gustafsson, L.-K. (2022). Balancing security and care: Gender relations of nursing staff in forensic psychiatric care. *Nursing Inquiry*, 29(4), e12478. <https://doi.org/10.1111/nin.12478>

Kuosmanen, A., Tiihonen, J., Repo-Tiihonen, E., Eronen, M. & Turunen, H. (2021). Nurses' Views Highlight a Need for the Systematic Development of Patient Safety Culture in Forensic Psychiatry Nursing. *Journal of Patient Safety*, 17(3), e228-e233. <https://doi.org/10.1097/PTS.0000000000000314>

Kuosmanen, A., Tiihonen, J., Repo-Tiihonen, E. & Turunen, H. (2022). Voluntary patient safety incidents reporting in forensic psychiatry-What do the reports tell us? *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 29(1), 36–47. <https://doi.org/10.1111/jpm.12737>

Kuosmanen, A., Tiihonen, J., Repo-Tiihonen, E., Eronen, M. & Turunen, H. (2019). Changes in patient safety culture: A patient safety intervention for Finnish forensic psychiatric hospital staff. *Journal of Nursing Management*, 27(4), 848–857. <https://doi.org/10.1111/jonm.12760>

Maddineshat, M., Khodaveisi, M., Kamyari, N., Razavi, M., Pourmoradi, F. & Sadeghian, E. (2024). Exploring the safe environment provided by nurses in inpatient psychiatric wards: A mixed-methods study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 31(2), 257–269. <https://doi.org/10.1111/jpm.12983>

Oates, J., Topping, A., Ezhova, I., Wadey, E. & Rafferty, A. M. (2021). Factors affecting high secure forensic mental health nursing workforce sustainability: Perspectives from frontline nurses and stakeholders. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 28(6), 1041–1051. <https://doi.org/10.1111/jpm.12740>

Olsson, H., Audulv, Å., Strand, S. & Kristiansen, L. (2015). Reducing or increasing violence in forensic care: a qualitative study of inpatient experiences.

Archives of Psychiatric Nursing, 29(6), 393–400.
<https://doi.org/10.1016/j.apnu.2015.06.009>

O'Sullivan, O. P., Chang, N. H., Njovana, D., Baker, P. & Shah, A. (2020). Quality improvement in forensic mental health: the East London forensic violence reduction collaborative. *BMJ Open Quality*, 9(3), 1–7.
<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-000803>

Querengässer, J., Bezzel, A., Hoffmann, K., Mache, W. & Schiffer, B. (2017). Versorgungsforschung im Maßregelvollzug oder das Stochern im Nebel: Konsenspapier zur Notwendigkeit einheitlicher und besserer Daten. *Der Nervenarzt* [Healthcare research in forensic commitment or poking around in the dark: Consensus paper on the necessity for more uniform and better data], 88(11), 1292–1297. <https://doi.org/10.1007/s00115-017-0432-x>

Przyrembel, M., & Liß, M. (2024) Aggressionsereignisse auf vier psychiatrischen Stationen vor und nach Zugang einer gesicherten Freifläche. Eine Vergleichsstudie über 24 Monate. *Recht & Psychiatrie*, S. 208–211. Verfügbar unter: https://elibrary.utb.de/doi/10.1486/rp-04-2024_03

Schalast, N. & Sieß, J. (2018). Zusammenhänge des Stationsklimas mit objektiven Rahmenbedingungen psychiatrischer Stationen. *Psychiatrische Praxis* [Interrelations of Objective Conditions on Psychiatric Wards and Ward Climate Characteristics], 45(5), 242–247. <https://doi.org/10.1055/s-0043-100010>

Singer, S. J. & Vogus, T. J. (2013). Reducing hospital errors: interventions that build safety culture. *Annual Review of Public Health*, 34, 373–396.
<https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-031912-114439>

Stürner, L., Ross, T., Querengässer, J. & Traub, H.-J. (2024). Institutional influence on length of stay in German forensic hospitals: a multilevel analysis of patients with schizophrenia spectrum disorders. *Frontiers in Psychiatry*, 15, 1456363. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2024.1456363>

- Vogt, K. S., Baker, J., Coleman, R., Kendal, S., Griffin, B., Anjum, T. et al.** (2024). How can we measure psychological safety in mental healthcare staff? Developing questionnaire items using a nominal groups technique. *International Journal for Quality in Health Care: Journal of the International Society for Quality in Health Care*, 36(3). <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzae086>
- Vorstenbosch, E. & Castelletti, L.** (2020). Exploring Needs and Quality of Life of Forensic Psychiatric Inpatients in the Reformed Italian System, Implications for Care and Safety. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 258. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00258>
- Wei, L.** (2024). Revisiting the role of voluntary reporting in enhancing patient safety in forensic psychiatry: A multifaceted approach. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 31(3), 391–392. <https://doi.org/10.1111/jpm.12997>

Als Formulierungshilfe wurde DeepL Write - KI Schreibassistent genutzt. (DeepL, 2025)