

CONNECT

Stichtagserhebung

§ 63 StGB

Survey Manual
Welle 1
2025

Impressum

Prof. Dr. med. Birgit Völlm PhD MRCPsych DiplForPsych
Universitätsmedizin Rostock
Klinik für Forensische Psychiatrie
Gehlsheimer Str. 20
18147 Rostock
Tel.: 0381 494 4801
E-Mail: birgit.voellm@med.uni-rostock.de

Dr. rer. pol. Katja Köppen
Universitätsmedizin Rostock
Klinik für Forensische Psychiatrie
Gehlsheimer Straße 20
18147 Rostock
Tel.: 0381 494 4817
E-Mail: katja.koeppen@med.uni-rostock.de

Die CONNECT Studiengruppe setzt sich zusammen aus (in alphabetischer Reihenfolge):

Dörte Berthold¹, Jan Bulla², Markus Burkhardt³, Deniz Cerci⁸, Manuela Dudeck⁴, Jürgen L. Müller⁵,
Christian Riedemann¹, Thomas Ross², Boris Schiffer⁶, Jack Tomlin⁷, und Isabell Winkler³

¹ Klinik für Forensische Psychiatrie, Bad Rehburg, Deutschland

² Zentrum für Psychiatrie, Abteilung Forensische Psychiatrie und Psychotherapie, Reichenau, Deutschland

³ Professur für Forschungsmethodik und Evaluation in der Psychologie, Institut für Psychologie, Technische Universität Chemnitz, Deutschland

⁴ Lehrstuhl für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie, Universitätsklinikum Ulm und Klinik für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie in Günzburg, Deutschland

⁵ Asklepios Klinik für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie, Schwerpunktprofessur forensische Psychiatrie und Psychotherapie, Universitätsmedizin Göttingen, Deutschland

⁶ Maßregelvollzugsklinik in Herne und Abteilung für Forensische Psychiatrie, LWL-Universitätsklinikum Bochum, Ruhr-Universität Bochum, Deutschland

⁷ School of Law and Criminology, University of Greenwich, London, Großbritannien

Die CONNECT-Studie wird gefördert durch die Deutsche Forschungsgemeinschaft - Projektnummer 544266142.

Liebe Teilnehmerinnen, liebe Teilnehmer,

vielen Dank, dass Sie an unserer Studie teilnehmen! Dieser Fragebogen ist Grundlage der bundesweiten Stichtagserhebung für Patient*innen des Maßregelvollzuges nach § 63 StGB: CONNECT (Collaboration to Establish a National Database on the Criminological and Treatment Outcomes of Forensic Psychiatric Patients in Germany).

Zunächst ein paar grundsätzliche Informationen zur Stichprobenerfassung der CONNECT-Studie.

Welcher Zeitraum wird abgedeckt?

Der Stichtag ist der 31.12. 2025, d. h. alle Angaben beziehen sich auf das Kalenderjahr 2025.

Wer soll eingetragen werden?

Alle Patient*innen, die im Jahr 2025 nach § 63 StGB in Ihrer Einrichtung untergebracht waren. Dazu gehören:

- Patient*innen, die zum Stichtag im Status „Maßregelvollzug“ nach § 63 StGB (richterliche Unterbringung) untergebracht sind;
- Patient*innen, die im Jahr 2025 nach § 63 StGB untergebracht waren und im selben Kalenderjahr in eine andere Maßregelvollzugseinrichtung verlegt worden sind;
- Patient*innen, die 2025 einstweilig im Status § 126a StPO *sowie sonstige*¹ untergebracht waren und deren Unterbringung im weiteren Verlauf des Jahres 2025 in § 63 StGB umgewandelt wurde;
- Patient*innen, die in externen Einrichtungen wohnen (z. B. Probewohnen oder Langzeitbeurlaubung), sofern trotz dieser Wohnform zum Stichtag eine richterliche Unterbringung nach § 63 StGB bestand;
- Patient*innen, die im Jahr 2025 nach § 63 StGB untergebracht waren und bis zum Stichtag mit richterlichem Beschluss entlassen worden;
- Patient*innen, die entlassen worden sind und auf Grund einer Krisenintervention (§ 67h StGB) oder eines Bewährungswiderrufs (§ 67g StGB) wieder untergebracht wurden.

Wie nutze ich den Fragebogen?

Wir stellen Ihnen ein Benutzerhandbuch (Survey Manual) zur Verfügung. Das Manual versteht sich als Lotse durch den Fragebogen und liefert zusätzliche wichtige Informationen zu den einzelnen Fragen. Wir empfehlen, das Manual auszudrucken bzw. in einem separaten Browserfenster zu öffnen und während der Bearbeitung des Fragebogens zur Hilfe zu nehmen. Zusätzlich können Sie mit dem Mauszeiger über die kleine blaue Info-Box hinter den einzelnen Fragen fahren und erhalten via Popup-Fenster die dazugehörigen Informationen aus dem Manual.

Fragen und Hinweise stellen Sie bitte per Mail an: kfp-connect@med.uni-rostock.de.

Bitte nutzen Sie als Browser entweder Microsoft Edge, Firefox oder Google Chrome.

¹„...sowie sonstige“ umfasst die Fälle nach § 81 StPO, § 65 StVollzG, § 453c StPO, sofern diese 2025 in eine Unterbringung nach § 63 StGB umgewandelt wurden.

Screening

ITEM-NR.	BEZEICHNUNG	ERKLÄRUNG
0	Pseudonym	Geben Sie das klinikinterne Patientenpseudonym / den klinikinternen Patientencode ein. Bitte <u>immer</u> Pseudonym, Vor- und Zuname, Geburtsdatum und Geburtsort separat vermerken und sicher aufbewahren (Zuordnungsliste), um zu einem späteren Zeitpunkt klinikintern eine Zuordnung für die Erhebung im Folgejahr zu ermöglichen. Stimmt die teilnehmende Klinik der Erhebung der BZR-Daten zu, soll diese Liste darüber hinaus für die Beantragung der Bundeszentralregisterauszüge dienen.
1	Klinikname	Wählen Sie per Dropdown Menü oder durch Eingabe die Maßregelvollzugseinrichtung aus, in welcher sich der/die Patient*in aktuell in Behandlung befindet. Jede Klinik erhält im Anschluss eine Klinik-Identifikationsnummer per Zufallsgenerator (1 bis 999), die später für anonyme Auswertungen verwendet werden kann. Die Angabe der Klinik ist notwendig, um Verlegungen in andere Einrichtungen o.ä. zu verfolgen.
2	Letzte aktuelle Unterbringungsgrundlage zum Stichtag (Filterfrage)	Hier ist die Rechtsgrundlage gemeint, unter welcher der/die Patient*in zum Stichtag stationär in der Klinik behandelt wurde. Ist der/die Patient*in zum Stichtag entlassen/verlegt, wählen Sie die Rechtsgrundlage aus, welche zuletzt gültig war. § 63 StGB (reguläre Unterbringung) Für einen/eine Patient*in wird nach § 63 die Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus angeordnet. Der/die Patient*in befindet sich entweder schon in der Klinik (weil er/sie evtl. bereits vorher nach § 126a StPO in der Klinik untergebracht war) oder er/sie wird nach Urteilver-

		kündigung in die Klinik gebracht. Betrifft alle Patient*innen, die derzeit nach § 63 StGB untergebracht sind/ waren und bei denen zuletzt keine Krisenintervention oder ein Bewährungswiderruf ausgesprochen wurde. § 67g StGB (Bewährungswiderruf) Für einen Bewährungswiderruf nach § 67g StGB bedarf es immer einer Anordnung zur Unterbringung in ein psychiatrisches Krankenhaus nach § 63 StGB. Diese kann jedoch bei Urteilsverkündung zur Bewährung ausgesetzt werden, wenn erkennbar ist, dass der Zweck der Maßregel auch ohne Unterbringung erreicht werden könnte. In einem solchen Fall wird die Anordnung zur Bewährung ausgesetzt, die bei Verstößen gegen Auflagen widerrufen werden kann. Eine weitere Möglichkeit, nach § 67g StGB untergebracht zu werden, ist ein Bewährungswiderruf nach stationärer Therapie: Nach einer erfolgreichen Behandlung kann die Unterbringung zur Bewährung ausgesetzt werden. Sollte sich während der Dauer der Führungsaufsicht ergeben, dass von der Person infolge ihres Zustands rechtswidrige Taten zu erwarten sind, kann die Aussetzung der Unterbringung widerrufen werden. Betrifft alle Patient*innen, deren Unterbringung in ein psychiatrisches Krankenhaus nach § 63 StGB entweder vor oder nach stationärer Behandlung zur Bewährung ausgesetzt und widerrufen wurde. § 67h StGB (Krisenintervention) Während der Dauer der Führungsaufsicht kann das Gericht die ausgesetzte Unterbringung nach § 63 für eine Dauer von höchstens drei Monaten wieder in Vollzug setzen, wenn eine akute Verschlechterung des Zustands der aus der Unterbringung entlassenen Person eingetreten ist und die Maßnahme erforderlich ist, um einen Widerruf nach § 67g zu vermeiden. Es kann somit die Maßnahme erneut anordnen oder ihre Dauer verlängern; die Dauer der Maßnahme darf insgesamt sechs Monate nicht überschreiten.
2.1	Wann wurde der/die Patient*in ursprünglich entlassen?	Eingabe des Datums der ursprünglichen Entlassung, die der Krisenintervention oder dem Bewährungswiderruf vorausgegangen ist. Wenn der/die Patient*in vor der Krisenintervention oder dem Bewährungswiderruf in einer anderen Klinik untergebracht war, wählen Sie bitte das entsprechende Feld aus.

3	Wurde der/die Patient*in im Kalenderjahr 2025 mit richterlichem Beschluss entlassen?	Definition Entlassung Patient*innen gelten als richterlich entlassen, wenn eine der folgenden Entlassgrundlagen zutrifft: Aussetzung der Unterbringung zur Bewährung (§ 67d Abs. 2 StGB) Änderung der Reihenfolge der Vollstreckung / Überweisung in den Strafvollzug (§ 67 Abs. 1 und 3 StGB) Erledigungserklärung der Maßregel (§ 67d Abs. 6 bei § 63 StGB) Beendigung von § 67h StGB Abschiebung (§ 456a StPO) Langzeitbeurlaubung zählt als nicht entlassen Achtung: Auch den Zeitpunkt angeben, ab wann der/die Patient*in nach der Krisenintervention entlassen wurde. Bei mehrmaligen Entlassungen im Kalenderjahr 2025 geben Sie bitte das letzte Entlassdatum an.
4	Wurde der/die Patient*in im Kalenderjahr 2025 in eine andere Maßregelvollzugseinrichtung verlegt? (Filterfrage)	Patient*innen gelten als verlegt, wenn sie aus Ihrer Klinik in eine <u>andere</u> Maßregelvollzugseinrichtung verlegt wurden. Verlegungen in andere nicht-forensische Kliniken oder auf andere Stationen innerhalb der Klinik sind <u>nicht</u> gemeint. Achtung: Patient*in gilt damit nicht als entlassen, sondern als verlegt.
4.1	Wohin wurde der/die Patient*in verlegt?	Name aus Liste auswählbar nach Eingabe der Anfangsbuchstaben.
5	Ist der/die Patient*in im letzten Kalenderjahr verstorben? (Filterfrage)	Entlassung durch Tod; es soll erfasst werden, ob und wann der/die Patient*in während der aktuellen Unterbringung verstorben ist und ob der Tod durch Suizid herbeigeführt wurde.
5.1	Ist der/die Patient*in durch Suizid verstorben?	

Basismodul

ITEM-NR.	BEZEICHNUNG	ERKLÄRUNG
1	Geschlecht	Gemeint ist das Geschlecht, mit dem der/die Patient*in sich (mutmaßlich) identifiziert (ggf. abweichend vom biologischen Geschlecht).
2	Alter am Stichtag	Stichtag ist der 31.12. 2025. Bitte geben Sie das Alter in ganzen Jahren an.
3	Aktueller Familienstand	
4	Hat der/die Patient*in ein oder mehrere Kinder? (Filterfrage)	
4.1	Besteht Kontakt zu den Kindern?	Wenn Kontakt in Form von Besuchen, Videotelefonaten, Briefen o.ä. besteht, soll das Item mit „ja“ beantwortet werden.
5	Geburtsland	Herkunftsland des/der Patient*in. Wählen Sie per Dropdown Menü oder durch Eingabe das Herkunftsland aus.
6	Staatsangehörigkeit	Bei doppelter Staatsangehörigkeit bitte beide Nationalitäten eintragen. Wählen Sie per Dropdown Menü oder durch Eingabe die Staatsangehörigkeit aus.
7	Migrationshintergrund	Eine Person hat einen Migrationshintergrund, wenn sie selber oder mindestens ein Elternteil nicht mit deutscher Staatsbürgerschaft geboren wurde. Wenn dies der Fall ist, bitte auswählen, ob der/die Patient*in in Deutschland geboren worden ist oder nicht.
8	Höchster Schulabschluss am Stichtag	Höchster erreichter Schulabschluss (auch dann, wenn dieser innerhalb einer Unterbringung, z. B. im Strafvollzug oder in einer Maßregelvollzugseinrichtung erreicht wurde). Sollte keiner der genannten Abschlüsse zutreffen (z. B. weil der

		höchste Schulabschluss im Ausland erworben wurde), wählen Sie bitte den Abschluss, der dem/der Patient*in am nächsten kommt. Achtung: Laufende Beschulungsmaßnahmen werden im Klinischen Modul unter Frage 6 erfasst!
9	Höchste Berufsausbildung am Stichtag	Höchster erreichter berufsqualifizierender Abschluss Achtung: Laufende Maßnahmen zur beruflichen (Teil-) Qualifizierung werden im Klinischen Modul unter Frage 6 erfasst!
10	Arbeitstätigkeit zum Zeitpunkt des Anlassdeliktes	Variieren die Arbeitstätigkeiten bei mehreren, zeitlich distinkten Einweisungsdelikten, wählen Sie bitte die Arbeitstätigkeit zum Zeitpunkt des letzten Anlassdeliktes. Freiwilligendienste (Freiwilliges soziales/ökologisches/kulturelles Jahr, Bundesfreiwilligendienst) oder ein berufsvorbereitendes Jahr nach Beendigung der regulären Schulzeit zählen in die Kategorie Gelegenheitstätigkeiten / Minijob. Falls der/die Patient*in "schwarz" gearbeitet hat, markieren Sie bitte "sonstiges". Ziel ist zu erfassen, wie hoch das Funktionsniveau des/der Patient*in in der Lebensphase war, in der sich das/die Anlassdelikt(e) ereigneten.
11	Lebenssituation zum Zeitpunkt des Anlassdeliktes	Variiert die Lebenssituation bei mehreren, zeitlich distinkten Einweisungsdelikten, wählen Sie bitte die Lebenssituation zum Zeitpunkt des letzten Anlassdeliktes.
12	Diagnostiziert bzw. wahrscheinlich: Schädlicher Gebrauch / Abhängigkeit von Alkohol und/oder anderen Substanzen (inkl. Medikamenten) bei mindestens einer sorgeberechtigten Person in der Kindheit	Gemeint sind nur sorgeberechtigte Personen mit denen der/die Patient*in als Kind (d. h. bis zum 18. Geburtstag) zumindest zeitweise im selben Haushalt gelebt hat. Exklusive: Schädlicher Gebrauch / Abhängigkeit von Tabak/Tabakprodukten Erklärung der Formulierung „diagnostiziert bis wahrscheinlich“: Liegen Unterlagen (Gutachten, Epikrisen usw.) vor, aus denen hervorgeht, dass bei einem oder beiden Elternteilen ein Missbrauch oder eine Abhängigkeit von

		Alkohol oder anderen Substanzen vorlag, gilt dies als gesichert und damit <i>diagnostiziert</i>. Wenn der/die Patient*in von Verhalten der sorgeberechtigten Person(en) berichtet, das sehr stark auf das Vorliegen einer Abhängigkeit von Alkohol oder anderen Substanzen hindeutet, bedeutet dies <i>wahrscheinlich</i>. Beispiel für Alkohol: Patient*in berichtet in der Anamnese glaubhaft und plausibel, dass er/sie seinen/ihren Vater „<i>noch nie nüchtern</i>“ gesehen habe oder dass dieser „<i>immer eine Flasche Bier in der Hand hatte</i>“. Evtl. werden auch Streitigkeiten zwischen den Eltern aufgrund des Konsums berichtet oder es wird angegeben, dass sich der jeweilige Elternteil in Behandlung befunden habe. Beispiel für Substanzmissbrauch: Patient*in berichtet in der Anamnese glaubhaft und plausibel, dass sein/ihr Vater „<i>auch immer Koks genommen habe, wenn wir dabei waren</i>“ oder dass dieser „<i>immer irgendwie drauf war</i>“ und „<i>alles mögliche genommen hat</i>“. Evtl. werden auch Streitigkeiten zwischen den Eltern aufgrund des Konsums berichtet oder es wird angegeben, dass sich der jeweilige Elternteil in Behandlung befunden habe.
13	Diagnostiziert bzw. wahrscheinlich: Vorliegen einer anderen schweren psychischen Erkrankung bei mindestens einer sorgeberechtigten Person in der Kindheit	Gemeint sind nur sorgeberechtigte Personen, mit denen der/die Patient*in als Kind (d. h. bis zum 18. Geburtstag) zumindest zeitweise im selben Haushalt gelebt hat. Mit schweren psychischen Erkrankungen sind alle Erkrankungen gemeint, welche im DSM-IV/V bzw. ICD-10/11 im Kapitel F erfasst werden (Schizophrenie, Depression, Bipolare Störung, Persönlichkeitsstörungen usw.) und welche die Erziehungsfähigkeit der betroffenen Person in einem Ausmaß beeinträchtigen, welches die Kindesentwicklung des/der Patient*in (mutmaßlich) beeinträchtigt hat. Exklusive: Störungen, die unter Frage 12 fallen, schädlicher Gebrauch / Abhängigkeit von Tabak-/Produkten oder neurologische Störungen. Erklärung der Formulierung „diagnostiziert bis wahrscheinlich“:

		Liegen Unterlagen (Gutachten, Epikrisen usw.) vor, aus denen hervorgeht, dass bei einem oder beiden Elternteilen eine psychische Störung vorliegt, gilt diese als gesichert und damit <i>diagnostiziert</i>. Wenn die Patient*innen von Verhalten der sorgeberechtigten Personen berichten, das sehr stark auf das Vorliegen einer psychischen Störung hindeutet, bedeutet dies <i>wahrscheinlich</i>. Beispiel: Patient*in berichtet in der Anamnese glaubhaft und plausibel, dass seine/ihre Mutter „<i>auch Stimmen gehört hat und Medikamente nehmen musste</i>“ (Hinweis auf psychotische Störung) oder „<i>ständig nur am Weinen war und nicht das Bett verlassen hat. Wir mussten dann alles alleine machen, weil sie keine Kraft hatte.</i>“ (Hinweis auf Depression o.ä.). Evtl. wird angegeben, dass sich der jeweilige Elternteil in Behandlung befunden habe.
14	Hinweise auf Delinquenz bei mindestens einer sorgeberechtigten Person in der Kindheit	Gemeint sind nur sorgeberechtigte Personen, mit denen der/die Patient*in als Kind (d. h. bis zum 18. Geburtstag) zumindest zeitweise im selben Haushalt gelebt hat. Bei dieser Frage geht es uns um die Erfassung des familiären Umfeldes während der Kindheit, darum bitte auch (juristisch nicht erfasste) Hinweise auf Delinquenz mit aufnehmen, z. B. durch mündliche Mitteilungen der Patienten. Liegen Unterlagen vor, welche eine Verurteilung bekunden, gilt die sorgeberechtigte Person als „verurteilt“. Wenn die Patient*innen von Verhalten der sorgeberechtigten Personen berichten, die sehr stark auf eine Verurteilung hindeuten, sind das Hinweise auf Delinquenz. Beispiel: Patient*in berichtet in der Anamnese glaubhaft und plausibel, dass sein/ihr Vater „<i>öfter mal im Knast gewesen ist</i>“ oder „<i>auch nicht ganz unschuldig war</i>“ und „<i>bestimmt auch was mit Drogen gemacht hat, so viel wie immer im Haus war.</i>“
15	Hinweise auf Traumata in der Kindheit (Aversive Kindheitserlebnisse (ACE))	Adverse Childhood Experiences (ACE): Belastende Kindheitserfahrungen bezeichnen traumatische Lebensereignisse in der Kindheit, die Missbrauch (z. B. emotionaler, physischer und sexueller Art), Vernachlässigung (psychischer und

		physischer Art), indirekte Gewalt oder dysfunktionale Familienverhältnisse umfassen. Auch andere Erfahrungen zählen dazu, wie beispielsweise traumatische Verluste (z. B. durch Suizid einer nahestehenden Person) oder Gewalt im sozialen Umfeld. Weitere Beispiele sind Terrorismus, Krieg, Folter, das Leben in Flüchtlingslagern, extreme Armut und Obdachlosigkeit. Beispiele für Missbrauch a) Emotionaler Missbrauch: z. B. dauerhaft feindliche Zurückweisung, Entwertung, Verspottung, Drohung, Liebesentzug oder Isolierung, aber auch unangemessen kontrollierendes Verhalten, Verwöhnen oder das Drängen des Kindes in eine überfordernde Rolle als Partner- oder Elternteilersatz (Parentifizierung) b) Vernachlässigung; z. B. Mangelversorgung bei der Ernährung, Körperhygiene, gesundheitlichen Versorgung, Beaufsichtigung und Betreuung, emotionalen (liebvollen) Zuwendung, intellektueller und/oder psychosozialer Förderung c) Wiederholte körperliche Gewalt und schwere Züchtigungen durch Eltern oder andere sorgeberechtigte Personen d) Entblößung bzw. exhibitionistische Handlungen sowie sexuelle Handlungen an, mit und/oder vor Minderjährigen durch andere Personen, einschließlich des Versuchs (auch andere als Eltern bzw. sorgeberechtigte Personen)
16	Jemals Suizidversuche (vor dem aktuellen Aufenthalt)	Umfasst alle Handlungen, die den Tod der Person anstreben oder zumindest bewusst in Kauf nehmen. Achtung: Hier ist die suizidale Absicht entscheidend.
17	Jemals selbstverletzendes Verhalten (vor dem aktuellen Aufenthalt)	Umfasst alle bewusst herbeigeführten Verletzungen des Körpers ohne Absicht der Selbsttötung. Exkl. Substanzmissbrauch sowie sozial akzeptierte Formen der Selbstschädigungen, z. B. Tattoos, Piercings o.a. Formen der Body Modification. Auch hier ist die Absicht entscheidend, in welcher die Handlung ausgeführt wird.
18	Vorherige stationäre kinder- und jugendpsychiatrische Behandlung (außer Sucht)	Hierunter fallen auch abgebrochene Behandlungen.
19	Vorherige stationäre allgemeinspsychiatrische Behandlung (außer Sucht)	Hierunter fallen auch abgebrochene Behandlungen.

CONNECT – Stichtagserhebung für Patienten mit Unterbringungsgrundlage nach § 63 StGB

20	Vorherige stationäre suchtmedizinische Behandlung	Auch Entgiftungen ohne anschließende therapeutische Weiterbehandlung. Hierunter fallen auch abgebrochene Behandlungen.
21	Erstaufnahmedatum der aktuellen Maßregel in aktuelle Klinik	Datum, an dem der/die Patient*in mit der aktuellen Maßregel erstmalig in Ihre Klinik aufgenommen wurde, z. B. ggf. auch unter § 126a StPO, wenn dieser im Jahr 2025 in § 63 StGB umgewandelt wurde. Beispiel: Patient*in wird am 05.08.25 in die Klinik unter § 126a StPO aufgenommen (=Aufnahmedatum). Am 17.10.25 erfolgt eine Verurteilung nach § 63 StGB.
22	Rechtsgrundlage zum Erstaufnahmezeitpunkt der aktuellen Maßregel (Filterfrage)	Für die Bestimmung der Rechtsgrundlage muss ein rechtskräftiges Urteil (§ 63 StGB) oder ein entsprechender Unterbringungsbefehl (§ 126a StPO) vorliegen.
22.1	Wann wurde § 126a StPO in eine Unterbringung nach § 63 StGB umgewandelt?	Wenn der Patient nach § 126a StPO aufgenommen wurde, wird hier nach dem Datum gefragt, ab dem der Patient nach § 63 StGB untergebracht wurde. Gemeint ist das Datum, an dem das Urteil nach § 63 StGB rechtskräftig wurde. Beispiel: Patient*in wird am 05.08.25 in die Klinik unter § 126a StPO aufgenommen (=Aufnahmedatum). Am 17.10.25 erfolgt eine Verurteilung nach § 63 StGB (=Umwandlungsdatum). Achtung: Wenn noch keine Umwandlung vorliegt, darf der Patient nicht in die Studie aufgenommen werden, da die Erhebung sich nur auf § 63 StGB Patient*innen bezieht.
23	Aufnahmedatum für die aktuelle Maßregelvollzugsbehandlung	Sofern der/die Patient*in aus einer anderen Maßregelvollzugseinrichtung übernommen wurde, bitte das Datum des Beginns der aktuellen Unterbringung <u>in der ersten</u> Maßregelvollzugseinrichtung angeben; ggf. Datum der Aufnahme nach § 126a StPO, wenn dieser danach in § 63 StGB umgewandelt wurde. Beispiel: Patient*in wird am 04.02.24 in Klinik A aufgenommen und am 03.06.25 in Klinik B verlegt. Aufnahmedatum der aktuellen Maßregel ist dann der 04.02.24.

		Achtung: Wenn das Aufnahmedatum nicht bekannt ist, nehmen Sie bitte das Datum der rechtskräftigen Verurteilung nach § 63 StGB.
24	Aufnahme in aktuelle Klinik aus... (Filterfrage)	Einrichtung bzw. Lebensumfeld, aus welchem der/die Patient*in übernommen wurde.
24.1	Aus welcher Klinik wurde der/die Patient*in übernommen?	Auszufüllen, wenn Patient*innen aus einer anderen Maßregelvollzugseinrichtung in die aktuelle Klinik übernommen wurden. Wählen Sie per Dropdown-Menü oder durch Eingabe die Maßregelvollzugseinrichtung aus, in welcher sich der/die Patient*in zuvor in Behandlung befand.
25	Beurteilung der Schuldfähigkeit im Urteil des Anlassdeliktes	Die Schuldfähigkeitsbeurteilung findet sich im Urteil des Anlassdeliktes (i.d.R. unter „angewandte Rechtsvorschriften“).
26	Zusätzlich angeordnete Haftstrafe (Filterfrage)	Auch Parallelstrafe genannt; findet sich ebenfalls im Urteil.
26.1	Dauer der Haftstrafe in Monaten	Bsp.: Parallel-/ Haftstrafe lt. Urteil: „1 Jahr 3 Monate“ = 15 Monate Wurde der/die Patient*in zu einer lebenslangen Haftstrafe verurteilt, kann dies in Frage 26 separat angegeben werden.
27	Anzahl der Einträge im Bundeszentralregister bis zum Erhebungszeitpunkt (ohne Anlassdeliktes)	Ohne während der Unterbringung begangene Delikte, sofern diese zu einem weiteren Eintrag im Bundeszentralregister führten.
28	Alter bei der ersten verurteilten Straftat (in Jahren)	Einschließlich Bewährungsstrafen und Anordnung von stationären / nicht stationären Maßregeln der Besserung und Sicherung. Einschließlich der aktuellen Unterbringung im Maßregelvollzug, wenn dies die erste Verurteilung ist. Kann über den ersten Eintrag im BZR nachvollzogen werden.
29	Vergangene Straftaten (vor dem Anlassdelikt)	Nur Delikte, für die der/die Patient*in rechtskräftig verurteilt wurde (siehe BZR-Einträge).

30	Gab es frühere Haftstrafen? (Filterfrage)	Wenn nicht bekannt, findet sich eine angeordnete Haftstrafe meist in den BZR-Einträgen. Falls man sich unsicher ist, wie oft der Patient in Haft war, ist die entsprechende Option („Ja, Anzahl unbekannt“) auszuwählen. Ziel dieses Items ist zu erfassen, ob es eine kriminelle Vorbelastung gibt und in welchem Ausmaß.
30.1	Dauer der längsten vergangenen Haftstrafe	
31	Vorherige Unterbringung in einer Maßregelvollzugseinrichtung (Filterfrage)	Gemeint sind abgeschlossene, d. h. durch richterlichen Beschluss beendete Unterbringungen; Wenn der/die Patient*in während einer aktuellen Unterbringung in eine andere Klinik verlegt wird, zählt dies als eine Unterbringung. Auch Unterbringungen des/der Patient*in mit der Unterbringungsgrundlage nach § 64 StGB sind hier einzutragen. Achtung: Wird der/die Patient*in im Rahmen der Bewährung oder einer Krisenintervention erneut untergebracht ist dies keine neue Unterbringung. Für eine erneute Unterbringung bedarf es einer neuen Verurteilung nach § 63 StGB (Der Bewährungswiderruf fällt daher nicht darunter).
31.1	Gesamtlänge Unterbringung im Maßregelvollzug vor der jetzigen Unterbringung	Dauer der früheren Unterbringungen im Maßregelvollzug in Monaten. Bei mehr als einer Unterbringung in der Vergangenheit bitte die Dauer aller Zeiträume zusammenzählen. Wenn Daten nur für Jahre verfügbar sind, multiplizieren Sie Jahre x 12 (Monate).
32	Anlassdelikt (Delikte, die im Urteil genannt werden)	Alle Delikte, die im Urteil genannt werden und für die der/die Patient*in verurteilt wurde.
32.1	Lag eine persönliche Beziehung zwischen dem/der Patient*in und der hauptgeschädigten Person durch Anlassdelikt(e) vor?	Persönliche Beziehung sind bspw. Freundschaften, familiäre Beziehungen, romantische Beziehungen oder auch Menschen, zu denen der/die Patient*in beruflich oder behördlich (Arbeitskolleg*innen, Betreuer*in usf.) engeren Kontakt hatte.

		Achtung: Bei der Einschätzung der persönlichen Beziehung geht es um die Bewertung aus der Sicht des/der Patient*in. Umfasst das Urteil mehrere Anlassdelikte und sind mehrere Geschädigte benannt, zu denen nicht immer eine persönliche Beziehung bestand, kann eine Mehrfachauswahl erfolgen.
33	Aktuelle psychiatrische Diagnosen	<u>Alle</u> Diagnosen, die im Rahmen des Kapitels F des ICD-10 auf den/die Patient*in zutreffen, nicht nur jene, die für die Unterbringung relevant sind.
34	Aktuelle somatische Diagnosen	Bitte nur chronische Diagnosen eintragen.
35	Ist der/die Patient*in Raucher*in?	Konsumiert der/die Patient*in regelmäßig Tabakwaren, einschl. Pfeife, Wasserpfeife (Shisha), E-Zigarette, Verdampfer u.a. inhalative Varianten der Kau-/Schnupftabak. Raucht der/die Patient*in nur gelegentlich und zu bestimmten Anlässen (Party ö. ä.), bitte die Option <i>nein</i> auswählen.
36	Auf welcher Station war der/die Patient*in zum Stichtag (31.12.2025) untergebracht?	Handelt es sich z. B. um eine Station, die in einer besonderen Weise auf eine der genannten Behandlungsphasen bzw. Patientengruppen spezialisiert ist? Bitte benennen Sie den Stationsschwerpunkt. Beispiele für Stationen mit besonderem Behandlungsschwerpunkt: - Hochgesicherte Station, z. B. wenn bei dem/der Patient*in ein hohes Risiko für selbst- oder fremdaggressives Verhalten vorliegt, das einer darauf ausgelegten Umgebung bedarf. - Long-Stay-Station für schwierige Behandlungsverläufe, die sich durch eine notorische stabile Instabilität auszeichnen: Patient*in ist seit mehreren Jahren (6+ Jahre) in der Klinik, erlebt immer wieder therapeutische Rückschläge, die sich mit kurzen Verbesserungen abwechseln. Beispiel: Medikamentenadhärenz bei Patient*in mit Schizophrenie stark schwankend, daher Behandlungsverlauf unstet und entsprechend verlängert. - Station mit Behandlungsschwerpunkt: Dialektisch-Behaviorale Therapie, „Suchtstation“, „Psychosestation“ usf.

		- Station zur Entlassungsvorbereitung (i.d.R. mit höheren Lockerungsstufen und einer stärkeren Außenorientierung in Form von Praktika verbunden). Externe Einrichtungen mit organisatorischer Angliederung an die Klinik beinhalten z. B. durch Forensik betriebene Außenwohnstätte oder eine angebundene, allgemeinpsychiatrische Station. Externe Einrichtungen ohne organisatorische Angliederung an die Klinik beinhalten z. B. nicht in Trägerschaft der Forensik betriebenes Wohnheim.
37	Vorfälle im Jahr 2025	Sicherheits- oder anderweitig relevante Vorkommnisse (exkl. Flucht, selbstverletzendes Verhalten und Suizidversuche). Achtung: Fluchtversuche werden unter Frage 39 erfasst, Suizidversuche unter Frage 40 und selbstverletzendes Verhalten unter Frage 41.
37 a	Vorfälle in der Klinik	Sicherheits- oder anderweitig relevante Vorkommnisse innerhalb der Klinik bzw. auf dem geschlossenen MRV-Gelände.
37 b	Vorfälle während Ausgang (begleitet oder unbegleitet)	Sicherheits- oder anderweitig relevante Vorkommnisse außerhalb des Geländes. (exkl. Vorkommnisse während Probewohnen bzw. Langzeitbeurlaubung – diese werden unter 37 c erfasst)
37 c	Vorfälle während Langzeitbeurlaubung / Probewohnen	Sicherheits- oder anderweitig relevante Vorkommnisse innerhalb und/oder außerhalb des Klinikgeländes im Rahmen hoher Lockerungsstufen (Langzeitbeurlaubung bzw. Probewohnen)
38	Strafrechtliche Verurteilungen im Jahr 2025 für im Maßregelvollzug begangene Straftaten	Ausschließlich Delikte, die während der Zeit der aktuellen Unterbringung begangen wurden und im Jahr 2025 zu einer erneuten Verurteilung mit BZR-Eintrag führten; ausschlaggebend ist das Datum der Verurteilung, nicht das des Deliktes oder der Anzeige. Ist der/die Patient*in nicht das gesamte letzte Kalenderjahr in der Klinik gewesen, zählt der Zeitraum seit der Aufnahme. Exkl. Delikte, die nicht zur Anzeige gebracht wurden oder nicht zu einer Verurteilung führten.

		Exkl. Delikte, die vor der Unterbringung begangen, aber erst währenddessen verhandelt und verurteilt wurden.
39	Flucht oder Entweichungen im Jahr 2025 (Filterfrage)	Definitionen: Ausbruch: Flucht unter aktiver Überwindung baulich-technischer Hindernisse, z. B. geschlossene Türen, Mauern. Entweichung/Flucht: nicht nur kurzfristiger Entzug aus der Aufsicht der Mitarbeiter*innen während eines Ausgangs; Patient*in musste gesucht werden; mit und ohne Information der Polizei. Missbrauch einer Vollzugslockerung: Nicht-Rückkehr aus selbstständigen Lockerungen – Fernbleiben aus Lockerungen über einen Zeitraum, der die Information der Polizei notwendig machte; exkl. Entweichung aus Probewohnen.
39.1	Rückkehr nach Flucht oder Entweichungen aus der Maßregelvollzugsbehandlung	Liegen mehrere Entweichungen mit unterschiedlichen Rückkehrarten vor, kann dies durch die Mehrfachauswahl kenntlich gemacht werden.
40	Suizidversuch(e) im Jahr 2025	Selbstverletzendes Verhalten in suizidaler Absicht.
41	Selbstverletzendes Verhalten im Jahr 2025	Selbstverletzendes Verhalten in nicht-suizidaler Absicht.
42	Aktuelle Lockerung zum Stichtag (31.12.2025)	„Keine Lockerung“ enthält Hofgang innerhalb des umzäunten MRV-Geländes. Wenn MRV auf Gelände einer Allg. Psych.: Geländeausgang umfasst das gesamte Psychiatriegelände; nicht nur umzäuntes Gelände des MRV.
43	Interne Beurteilung der Entlassung	Die Entlassprognose drückt aus, ob und inwieweit sich der psychische Zustand des/der Patient*in soweit verbessert hat, dass keine Straftaten mehr zu erwarten sind bzw. das Strafrückfallrisiko sich erheblich reduziert hat. Für die Beurteilung können folgende Kriterien berücksichtigt werden: • Therapie- und Änderungsmotivation • Medikamentenadhärenz • Einsichtsfähigkeit und Krankheitsakzeptanz • Vorfälle während Therapie/ Lockerungen • Konsum deliktrelevanter Substanzen ...

Aktualisierung des Basismoduls

ITEM-NR.	BEZEICHNUNG	ERKLÄRUNG
1	Alter am Stichtag	Stichtag ist der 31.12. 2025.
2	Aktueller Familienstand	
3	Hat der/die Patient*in ein oder mehrere Kinder? (Filterfrage)	
3.1	Besteht Kontakt zu den Kindern?	Wenn Kontakt in Form von Besuchen, Videotelefonaten, Briefen o.ä. besteht, soll das Item mit „ja“ beantwortet werden.
4	Höchster Schulabschluss am Stichtag	Höchster erreichter Schulabschluss (auch dann, wenn dieser innerhalb einer Unterbringung, z. B. im Strafvollzug oder in einer Maßregelvollzugseinrichtung erreicht wurde). Sollte keiner der genannten Abschlüsse zutreffen (z. B. weil der höchste Schulabschluss im Ausland erworben wurde), wählen Sie bitte den Abschluss, der den Patienten am nächsten kommt. Achtung: Laufende Beschulungsmaßnahmen werden im Klinischen Modul unter Frage 6 erfasst!
5	Höchste Berufsausbildung am Stichtag	Höchster erreichter berufsqualifizierender Abschluss, sofern dieser seit der letzten Stichtagserhebung erreicht wurde Achtung: Laufende Maßnahmen zur beruflichen (Teil-) Qualifizierung werden im Klinischen Modul unter Frage 6 erfasst!

CONNECT – Stichtagserhebung für Patienten mit Unterbringungsgrundlage nach § 63 StGB

6	Aktuelle Psychiatrische Diagnosen	<u>Alle</u> Diagnosen, die im Rahmen des Kapitels F des ICD auf den/die Patient*in zutreffen, nicht nur jene, die für die Unterbringung relevant sind.
7	Aktuelle somatische Diagnosen	Bitte nur chronische Diagnosen eintragen.
8	Ist der/die Patient*in Raucher*in?	Konsumiert der/die Patient*in regelmäßig Tabakwaren, einschl. Pfeife, Wasserpfeife (Shisha), E-Zigarette, Verdampfer u.a. inhalative Varianten oder Kau-/Schnupftabak. Raucht der/die Patient*in nur gelegentlich und zu bestimmten Anlässen (Party o.ä.), bitte die Option <i>nein</i> auswählen.
9	Auf welcher Station war der/die Patient*in zum Stichtag (31.12.2025) untergebracht?	Handelt es sich z. B. um eine Station, die in einer besonderen Weise auf eine der genannten Behandlungsphasen bzw. Patientengruppen spezialisiert ist? Bitte benennen Sie den Stationsschwerpunkt. Beispiele für Stationen mit besonderem Behandlungsschwerpunkt: - Hochgesicherte Station, z. B. wenn bei dem/der Patient*in ein hohes Risiko für selbst- oder fremdaggressives Verhalten vorliegt, das einer darauf ausgelegten Umgebung bedarf. - Long-Stay-Station für schwierige Behandlungsverläufe, die sich durch eine notorische stabile Instabilität auszeichnen: Patient*in ist seit mehreren Jahren (6+ Jahre) in der Klinik, erlebt immer wieder therapeutische Rückschläge, die sich mit kurzen Verbesserungen abwechseln. Beispiel: Medikamentenadhärenz bei Patient*in mit Schizophrenie stark schwankend, daher Behandlungsverlauf unstet und entsprechend verlängert. - Station mit Behandlungsschwerpunkt: Dialektisch-Behaviorale Therapie, „Suchtstation“, „Psychosestation“ usf. - Station zur Entlassungsvorbereitung (i.d.R. mit höheren Lockerungsstufen und einer stärkeren Außenorientierung in Form von Praktika verbunden). - Externe Einrichtungen mit organisatorischer Angliederung an die Klinik beinhalten z. B. durch Forensik betriebene Außenwohnstätte oder eine angebundene, gemeinpsychiatrische Station.

		- Externe Einrichtungen ohne organisatorische Angliederung an die Klinik beinhalten z. B. nicht in Trägerschaft der Forensik betriebenes Wohnheim.
10	Vorfälle im Jahr 2025	Sicherheits- oder anderweitig relevante Vorkommnisse (exkl. Flucht, selbstverletzendes Verhalten und Suizidversuche). Achtung: Fluchtversuche werden unter Frage 12 erfasst, Suizidversuche unter Frage 13 und selbstverletzendes Verhalten unter Frage 14.
10 a	Vorfälle in der Klinik	Sicherheits- oder anderweitig relevante Vorkommnisse innerhalb der Klinik bzw. auf dem geschlossenen MRV-Gelände.
10 b	Vorfälle während Ausgang (begleitet oder unbegleitet)	Sicherheits- oder anderweitig relevante Vorkommnisse außerhalb des Geländes. (exkl. Vorkommnisse während Probewohnen bzw. Langzeitbeurlaubung – diese werden unter 10 c erfasst)
10 c	Vorfälle während Langzeitbeurlaubung / Probewohnen	Sicherheits- oder anderweitig relevante Vorkommnisse innerhalb und/oder außerhalb des Klinikgeländes im Rahmen hoher Lockerungsstufen (Langzeitbeurlaubung bzw. Probewohnen)
11	Strafrechtliche Verurteilungen im Jahr 2025 für im Maßregelvollzug begangene Straftaten	Ausschließlich Delikte , die während der Zeit der aktuellen Unterbringung begangen wurden und im Jahr 2025 zu einer erneuten Verurteilung mit BZR-Eintrag führten ; ausschlaggebend ist das Datum der Verurteilung , nicht das des Deliktes oder der Anzeige. Ist der/die Patient*in nicht das gesamte letzte Kalenderjahr in der Klinik gewesen, zählt der Zeitraum seit der Aufnahme. Exkl. Delikte, die nicht zur Anzeige gebracht wurden oder nicht zu einer Verurteilung führten. Exkl. Delikte, die vor der Unterbringung begangen, aber erst währenddessen verhandelt und verurteilt wurden.
12	Flucht oder Entweichungen im Jahr 2025 (Filterfrage)	Definitionen: Ausbruch: Flucht unter aktiver Überwindung baulich-technischer Hindernisse, z. B. geschlossene Türen, Mauern. Entweichung/Flucht: nicht nur kurzfristiger Entzug aus der Aufsicht der Mitarbeiter*innen während eines Ausgangs; Patient*in musste gesucht werden; mit und ohne Information der Polizei.

		Missbrauch einer Vollzugslockerung: Nicht-Rückkehr aus selbstständigen Lockerungen – Fernbleiben aus Lockerungen über einen Zeitraum, der die Information der Polizei notwendig machte; exkl. Entweichung aus Probewohnen.
12.1	Rückkehr nach Flucht oder Entweichungen aus der Maßregelvollzugsbehandlung	Liegen mehrere Entweichungen mit unterschiedlichen Rückkehrarten vor, kann dies durch die Mehrfachauswahl kenntlich gemacht werden.
13	Suizidversuch(e) im Jahr 2025	Selbstverletzendes Verhalten in suizidaler Absicht.
14	Selbstverletzendes Verhalten im Jahr 2025	Selbstverletzendes Verhalten in nicht-suizidaler Absicht.
15	Aktuelle Lockerung zum Stichtag (31.12.2025)	„Keine Lockerung“ enthält Hofgang innerhalb des umzäunten MRV-Geländes. Wenn MRV auf Gelände einer Allg. Psych.: Geländeausgang umfasst das gesamte Psychiatriegelände; nicht nur umzäuntes Gelände des MRV.
16	Interne Beurteilung der Entlassung	Die Entlassprognose drückt aus, ob und inwieweit sich der psychische Zustand des/der Patient*in soweit verbessert hat, dass keine Straftaten mehr zu erwarten sind bzw. das Strafrückfallrisiko sich erheblich reduziert hat. Für die Beurteilung können folgende Kriterien berücksichtigt werden Therapie- und Änderungsmotivation Medikamentenadhärenz Einsichtsfähigkeit und Krankheitsakzeptanz Vorfälle während Therapie/ Lockerungen Konsum deliktrelevanter Substanzen ...

Klinisches Modul

ITEM-NR.	BEZEICHNUNG	ERKLÄRUNG
1	Wie oft hatte der/die Patient*in durchschnittlich privaten Besuch in den letzten drei Monaten des Jahres 2025?	Inkl. Seelsorge. Exkl.: Anwalt, Gutachter oder andere beruflich motivierte Besuche.
2	Gruppentherapieprogramme: Manualisierte psychotherapeutische Gruppen mit klarer Indikation Begleitende, nicht-manualisierte Gruppen	Regulärer Therapieabschluss liegt vor, wenn alle Module absolviert und im Jahr 2025 beendet wurden. Irreguläres Therapieende liegt vor, wenn das Programm vorzeitig durch Patient*in oder Therapeut*in abgebrochen wurde oder aus einem anderen Grund im Jahr 2025 nicht beendet wurde (exklusive: laufende Behandlungsprogramme). Nimmt nicht teil: Programme, die durch Patient*innen im Jahr 2025 nicht belegt wurden (z. B. weil nicht indiziert oder nicht durch die Klinik angeboten).
3	Einzeltherapie Hat der/die Patient*in im Jahr 2025 an einer Einzeltherapie teilgenommen? (Filterfrage)	Gemeint sind psychotherapeutische Sitzungen, in welchen kriminogene Faktoren und/oder (deliktrelevante) psychische Störungen behandelt werden.
3.1	Welchen psychotherapeutischen Verfahren lagen den in der Einzeltherapie eingesetzten Methoden zugrunde?	Wenn in den psychotherapeutischen Sitzungen verschiedene Methoden aus unterschiedlichen Verfahren zum Einsatz kamen, sollten alle diesen zugrundeliegenden Verfahren ausgewählt werden.
4	Komplementärtherapien Hat der*die Patient*in im Jahr 2025 an einer oder mehreren Formen von Komplementärtherapie teilgenommen? (Filterfrage)	Komplementärtherapien sind bspw. Kreativtherapie, Ergotherapie, Sporttherapie o.ä.

4.1	An welchen Angeboten der Komplementärtherapie hat der*die Patient*in im Jahr 2025 teilgenommen?	
5	War der*die Patient*in im Jahr 2025 ein- oder mehrfach bei einem externen Praktikum oder Arbeitsplatz beschäftigt? (Filterfrage)	Das Beschäftigungsverhältnis muss zum Stichtag nicht mehr zwangsläufig bestehen, sondern es kann sich auch um eine abgelaufene Beschäftigung im Kalenderjahr 2025 handeln.
5.1	Durchschnittliche Arbeitszeit pro Woche in den letzten drei Monaten des Jahres 2025	Bei mehreren Beschäftigungsverhältnissen ist die Summe der durchschnittlichen Arbeitszeit aus allen Beschäftigungen einzutragen.
6	Berufliche Qualifikationsmaßnahmen im Jahr 2025	Nur ausfüllen, wenn zutreffend. Definitionen: Schulkurs: Kurse zur Erlangung eines schulischen Abschlusses, welcher Zugang zu einer beruflichen Weiterqualifikation (Ausbildung, Studium) ermöglicht Berufsausbildung: Weiterbildung, die zu einem berufsqualifizierenden (Teil-) Abschluss eines Lehrberufes führt Sonstige Qualifikationen (z. B. Gabelstaplerschein, Schweißerschein): Weiterbildung ohne Ziel eines qualifizierenden Abschlusses, z. B. Sprachunterricht (einschl. Deutsch als Fremdsprache), Schweißer-/Gabelstaplerscheine, Fahrschule, etc.
7	Unternimmt der/die Patient*in Aktivitäten, die auf soziale Eingebundenheit schließen lassen?	Regelmäßige Aktivitäten. Exkl. Weiterbildungskurse an Volkshochschulen im Sinne von 6., aber inkl. Kursen zu freizeitlichen Aktivitäten, z. B. Fotografieren, Malen, Musizieren, Tanzen, Nähen etc. Wichtig ist, dass die ausgeführten Tätigkeiten zeigen, dass der/die Patient*in ein gewisses soziales Netzwerk hat bzw. zu diesem regelmäßigen Kontakt pflegt.

8	Derzeitige regelmäßige psychotrope Medikation	Ärztlich angesetzte Medikation, unabhängig davon, ob der/die Patient*in diese regelmäßig einnimmt. Keine Bedarfsmedikation. Z-Substanzen bezeichnet Medikamente wie Zopiclon, Zolpidem und Zal-eplon.
9	Gerichtlich angeordnete Zwangsmedikation im Jahr 2025	Wichtig ist, dass die Zwangsmedikation auch durchgeführt wurde. Wenn die Zwangsmedikation beantragt und genehmigt wurde und der/die Patient*in daraufhin die Medikation freiwillig eingenommen hat, wird das nicht mitgezählt.
10	Gab es im Jahr 2025 bei dem/der Patient*in eine Medikation unter rechtfertigendem Notstand?	Medikation unter rechtfertigendem Notstand: die Verabreichung eines Medikaments (auch gegen den Willen des/der Patient*in), wenn dies zur Abwehr einer akuten, erheblichen Gefahr für den/die Patient*in selbst oder für andere Menschen unbedingt notwendig ist und keine weniger eingreifenden Mittel zur Verfügung stehen.
11	Wurde im Jahr 2025 eine Elektrokonvulsionstherapie / Elektrokrampftherapie (EKT) bei dem/der Patient*in durchgeführt?	
12	Bitte geben Sie hier Ihre fachliche Einschätzung an.	Bitte geben Sie in der nebenstehenden 5-stufigen Likert-Skala an, in welchem Umfang Sie den folgenden Aussagen zustimmen. Achtung: Wenn ein Item nicht anwendbar ist, da der/die Patient*in derzeit an keinen Behandlungsprogrammen teilnimmt oder keine Medikamente erhält, ist dies mit „trifft nicht zu“ kenntlich zu machen.
	Patient*in nimmt zuverlässig am Behandlungsprogramm teil.	Patient*in nimmt regelmäßig an den Therapieangeboten teil und bringt sich in angemessenem Maß in diese ein; fehlt nur selten und hat hierfür angemessene Gründe.

	Patient*in übernimmt für sein/ihr Tathandeln Verantwortung.	Patient*in ist in der Lage, eigene Verantwortung für sein/ihr Handeln im Rahmen des Anlassdeliktes zu erkennen und einzuräumen anstatt z. B. die eigene Vergangenheit, äußere Umstände oder andere Personen für das begangene Unrecht verantwortlich zu machen.
	Patient*in konnte in der Therapie Opferempathie entwickeln.	Patient*in setzt sich mit den direkten und indirekten Folgen für Opfer seiner Straftat (und ggf. deren Angehörige) auseinander und entwickelt ein Verständnis für dessen Sichtweise; übernimmt Verantwortung für den zugefügten Schaden an Opfern, deren Angehörigen und ggf. der Gesellschaft.
	Patient*in zeigt Einsicht in die Störung.	Patient*in versteht und akzeptiert die Tatsache, dass er/sie krank ist (bezogen auf die dem Anlassdelikt zugrundeliegende Störung).
	Patient*in setzt sich aktiv mit seinen/ihren Delikten auseinander und hat ein Verständnis wesentlicher Risikofaktoren entwickelt.	Patient*in beschäftigt sich im Rahmen der Therapie intensiv mit dem eigenen Delikt und seinen Ursachen. Patient*in kennt Ursachen und Auslöser des Deliktverhaltens und arbeitet daran, mit diesen effektiv umgehen zu können.
	Patient*in ist impulsiv.	Patient*in handelt häufig aus einem plötzlichen, augenblicklichen Impuls heraus, berücksichtigt dabei nicht mögliche Konsequenzen.
	Patient*in zeigt Motivation zur Behandlung.	Patient*in zeigt von sich aus Motivation, vereinbarte Behandlungsmaßnahmen und eigene behandlungsrelevante Verhaltensweisen zu initiieren und aufrecht zu erhalten.
	Patient*in handelt proaktiv, um persönliche Probleme zu lösen.	Patient*in ergreift Initiative, spricht Probleme von sich aus an und entwickelt zusammen mit dem behandelnden Team Lösungsstrategien.
	Patient*in nimmt alle verschriebenen Medikamente zuverlässig ein.	Patient*in hält sich an abgesprochene Medikationspläne; spricht ggf. Probleme mit der Medikation an, anstatt diese eigenmächtig anzupassen oder abzusetzen (Medikamenten-Compliance).
13	Fixierung in den letzten drei Monaten der Maßregelvollzugsbehandlung im Jahr 2025	

CONNECT – Stichtagserhebung für Patienten mit Unterbringungsgrundlage nach § 63 StGB

14	Isolierung im eigenen Zimmer in den letzten drei Monaten der Maßregelvollzugsbehandlung im Jahr 2025 (z. B. Zimmereinschluss, Zimmerseparierung)	Hier ist nicht gemeint, wenn Patient*innen sich freiwillig zurückziehen und sich selbstständig isolieren (ohne Einschluss durch Personal). Wichtig ist, dass eine Freiheitseinschränkung vorliegen muss.
15	Krisenraumunterbringung in den letzten drei Monaten der Maßregelvollzugsbehandlung im Jahr 2025	
16	Bestand im Jahr 2025 eine dauerhafte (kontinuierliche) Isolierung der/des Patient*in, d. h. eine Krisenraumunterbringung oder Zimmerisolierung, die für mindestens 3 Monate andauerte?	
17	Wurden im Jahr 2025 standardisierte Instrumente angewandt? Falls der aktuellste Test vor dem Jahr 2025 erfolgte, geben Sie bitte diesen an.	Gemeint sind standardisierte Instrumente zu Risikoeinschätzung, Einschätzung des Funktionsniveaus, Diagnostik oder im Rahmen anderer therapie-relevanter Fragestellungen, die von Ihrer Einrichtung routinemäßig erfasst werden. Sollten die vorgegebenen Instrumente auf den/die Patient*in nicht zutreffen bzw. nicht durchgeführt worden sein, lassen Sie die entsprechenden Instrumente bitte unausgefüllt.

Entlassungsmodul

ITEM-NR.	BEZEICHNUNG	ERKLÄRUNG
1	Juristisches Entlassungsdatum	Datum, an dem der/die Patient*in die Einrichtung mit richterlichem Beschluss dauerhaft verlassen hat. Bitte geben Sie das Datum des gerichtlichen Bescheids an. Bei mehrmaligen Entlassungen im Kalenderjahr geben Sie bitte das letzte Entlassdatum an.
2	Entlassgrundlage	Wählen Sie die juristische Grundlage der Entlassung aus.
3	Wohin wurde der/die Patient*in entlassen?	
4	Sozialkontakte bei Entlassung	Personen, zu denen bereits zum Zeitpunkt der Entlassung regelmäßige Kontakte bestanden, die nach der Entlassung mit großer Wahrscheinlichkeit weitergeführt werden.
5	Ist derzeit erkennbar, dass der/die Patient*in nach der Entlassung wahrscheinlich einer Beschäftigung oder Ausbildung nachgeht?	Gemeint sind hier sozialversicherungspflichtige Tätigkeiten inkl. Tätigkeiten in einer beschützten Umgebung (z. B. einer Förderwerkstatt) 1. Arbeitsmarkt = regulärer Arbeitsmarkt 2. Arbeitsmarkt = Arbeitsplätze o. Beschäftigungsverhältnisse, die nur mithilfe von öffentl. Fördermitteln erhalten o. geschaffen worden sind (z. B. Mini-Jobs, Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen, Werkstätten für behinderte Menschen)

CONNECT – Stichtagserhebung für Patienten mit Unterbringungsgrundlage nach § 63 StGB

		Exkl. Hobbys, ehrenamtliche Tätigkeiten o.ä.
6	Ambulant psychiatrische Weiterbehandlung geplant?	Wird der/die Patient*in nach der Entlassung voraussichtlich weiterhin psychiatrisch betreut? Falls ja, in welcher Form?
7	Steht der/die Patient*in nach der Entlassung unter Führungsaufsicht?	Falls ja, wie lange lt. richterlicher Anordnung?
8	Weisungen nach § 68b (1) StGB	Wurden mit der Entlassung des/der Patient*in in die Freiheit richterliche Weisungen verbunden? Falls ja, welche? (findet sich im entsprechenden Beschluss)