

FORENSIK



ROSTOCK

Rostock § 63 StGB Survey
The CONNECT Study

Katja Köppen, Jack Tomlin, Peggy Walde, Birgit Völlm, and the CONNECT Study Group

The CONNECT Study Group includes:

Katja Köppen², Jack Tomlin¹, Peggy Walde², Birgit Völlm², Dörte Berthold³, Christian Riedemann³, Thomas Ross⁴, Jan Bulla⁴, Boris Schiffer⁵, Manuela Dudeck⁶, Isabell Winkler⁷, Markus Burkhardt⁷, and Jürgen L. Müller⁸

¹School of Law and Criminology, University of Greenwich, London, UK

²Department for Forensic Psychiatry, Rostock University Medical Center, Germany

³Clinic for Forensic Psychiatry, Bad Rehburg, Germany

⁴Department of Forensic Psychiatry and Psychotherapy, Centre of Psychiatry, Reichenau, Germany

⁵Clinic for Forensic Psychiatry in Herne, and Department of Forensic Psychiatry and Psychotherapy, LWL-University Hospital Bochum, Ruhr-University Bochum

⁶University Hospital Ulm and Clinic for Forensic Psychiatry in Günzburg

⁷Institute for Psychology, Chemnitz University of Technology, Germany

⁸Clinic for Psychiatry and Psychotherapy - Forensic Psychiatry, Human Medical Center Göttingen, Georg-August-University Göttingen, Göttingen, Germany

Inhalt

Screening-Fragen (5 Fragen)	3
Modulauswahl	4
Basismodul (51 Fragen)	4
Basismodul aktualisieren (17 Fragen).....	20
Klinisches Forschungsmodul (11 Fragen).....	29
Entlassungsmodul (8 Fragen).....	40

Screening-Fragen (5 Fragen)

1. **Klinikname:**

2. **Patienten-ID*:**

*(Codierung der PI-Nr: 3. Buchstabe des Vornamens, 3. Buchstabe des Nachnamens, Tag des Geburtstags, 2-stellige Klinik-ID (siehe Einladungs-E-mail) - z. B.: Peter Müller, geb. 08.05.1973, aktuell untergebracht in der Forensik Musterhausen (Klinik-ID 99) = TL0899)

3. **Wurde diese*r Patient*in im letzten Kalenderjahr mit richterlichem Beschluss entlassen?**

(Langzeitbeurlaubung zählt als nicht entlassen)

- a. Ja, Datum: (Tag/Monat/Jahr)
- b. Nein

4. **Wurde diese*r Patient*in im letzten Kalenderjahr in eine andere Maßregelvollzugseinrichtung verlegt?**

- a. Ja, Datum: (Tag/Monat/Jahr)
- b. Nein

5. **Ist der/die Patient*in im letzten Kalenderjahr verstorben?**

- a. Ja
- b. Nein

5.1 **Wenn der/die Patient*in verstorben ist: Ist der/die Patient*in durch Suizid verstorben?**

- a. Ja
- b. Nein

Modulauswahl

Bitte wählen Sie aus, welche Module Sie bearbeiten wollen.

- Basismodul
- Basismodul aktualisieren
- Klinisches Forschungsmodul
- Entlassungsmodul

Basismodul (51 Fragen)

Soziodemografische Angaben

1. Geschlecht

- Weiblich
- Männlich
- Divers
- Unbekannt

2. Alter am Stichtag [z.B. 31.12.2022]

Alter in Jahren

- Unbekannt

3. Aktueller Familienstand

- Ledig, war nie verheiratet
- Verheiratet / eingetragene Partnerschaft
- Geschieden / eingetragene Partnerschaft aufgehoben
- Verwitwet / eingetragene*r Lebenspartner*in verstorben
- Unbekannt

4. Hat der/die Patient*in das gemeinsame oder alleinige Sorgerecht für ein oder mehrere Kinder?

- Ja
- Nein
- Unbekannt

5. Geburtsland

- Deutschland
- Anderes: _____
- Unbekannt

6. Staatsangehörigkeit

(Mehrfachauswahl möglich)

- Deutsch
- Andere: _____
- Sonstige
- Unbekannt

7. Migrationshintergrund

Eine Person hat dann einen Migrationshintergrund, wenn sie selbst oder mindestens ein Elternteil nicht mit deutscher Staatsangehörigkeit geboren ist. Wenn dies der Fall ist, bitte auswählen, ob die Patienten in Deutschland geboren worden sind oder nicht.

- Nein, kein Migrationshintergrund vorhanden
- Ja, Migrationshintergrund vorhanden – Patient*in in Deutschland geboren
- Ja, Migrationshintergrund vorhanden – Patient*in aus dem Ausland zugewandert
- Unbekannt

8. Höchster Schulabschluss am Stichtag [z.B. 31.12.2022]

- Förderschulabschluss / Sonderschulabschluss
- Hauptschulabschluss / Berufsreife
- Mittlere Reife (z.B. Realschule/POS)
- Abitur / Fachabitur
- Kein Abschluss
- Anderer Abschluss: _____
- Unbekannt

9. Höchste Berufsausbildung am Stichtag [z.B. 31.12.2022]

- Ohne beruflichen Bildungsabschluss
- Abgeschlossene Berufsausbildung
- Fachschulabschluss (z.B. Meister, staatlich geprüfter Techniker, Erzieher)
- Abgeschlossenes Studium (Fachhochschule / Universität)
- Promotion
- Unbekannt

10. Arbeitstätigkeit zum Zeitpunkt des Anlassdeliktes

(bei mehreren Delikten bitte das letzte Anlassdelikt berücksichtigen)

- Sozialversicherungspflichtige Tätigkeit in Voll- oder Teilzeit
- Gelegenheitsarbeit / Minijob / geringfügig beschäftigt
- Schüler*in / Auszubildende*r in Voll- oder Teilzeit
- Student*in in Voll- oder Teilzeit
- Praktikum
- Selbstständig
- In Rente
- Arbeitslos oder erwerbslos

- Unbekannt
- Sonstiges: _____

11. Lebenssituation zum Zeitpunkt des Anlassdeliktes

(bei mehreren Delikten bitte das letzte Anlassdelikt berücksichtigen)

- Allein lebend
- Mit (Ehe-)Partner*in, getrennte Haushalte
- Mit (Ehe-)Partner*in, zusammenlebend
- Bei den Eltern / Sorgeberechtigten lebend
- Betreutes Wohnen (betreute Wohngemeinschaft oder betreutes Einzelwohnen)
- Wohngemeinschaft
- Eingliederungsheim / Pflegeheim Anamn
- Psychiatrisches Krankenhaus
- Justizvollzugsanstalt
- Wohnungslos
- Sonstiges / Unbekannt

Angaben zur Anamnese

12. Schädlicher Gebrauch / Abhängigkeit von Alkohol bei mindestens einer sorgeberechtigten Person in der Kindheit

(Mehrfachauswahl möglich)

- Ja, biologischer Elternteil (diagnostiziert bzw. wahrscheinlich)
- Ja, nicht-biologische sorgeberechtigte Person / Elternteil (diagnostiziert bzw. wahrscheinlich)
- Nein
- Unbekannt

13. Schädlicher Gebrauch / Abhängigkeit von anderen Substanzen (inkl. Medikamente) bei mindestens einer sorgeberechtigten Person in der Kindheit

(Mehrfachauswahl möglich)

- Ja, biologischer Elternteil (diagnostiziert bzw. wahrscheinlich)
- Ja, nicht-biologische sorgeberechtigte Person / Elternteil (diagnostiziert bzw. wahrscheinlich)
- Nein
- Unbekannt

14. Hinweise auf eine andere schwere psychische Erkrankung bei mindestens einer sorgeberechtigten Person in der Kindheit

(Mehrfachauswahl möglich)

- Ja, biologischer Elternteil (diagnostiziert bzw. wahrscheinlich)
- Ja, nicht-biologische sorgeberechtigte Person / Elternteil (diagnostiziert bzw. wahrscheinlich)
- Nein
- Unbekannt

15. Hinweise auf Delinquenz bei mindestens einer sorgeberechtigten Person in der Kindheit

(Mehrfachauswahl möglich)

- Ja, biologischer Elternteil (verurteilt bzw. wahrscheinlich)
- Ja, nicht-biologische sorgeberechtigte Person / Elternteil (verurteilt bzw. wahrscheinlich)
- Nein
- Unbekannt

16. Emotionale Misshandlung oder Vernachlässigung in der Kindheit

- Ja
- Nein
- Unbekannt

17. Körperliche Misshandlung in der Kindheit (durch Eltern oder andere sorgeberechtigte Personen)

- Ja
- Nein
- Unbekannt

18. Sexueller Missbrauch in der Kindheit

- Ja
- Nein
- Unbekannt

19. Jemals Suizidversuche (vor dem aktuellen Aufenthalt)

- Ja
- Nein
- Unbekannt

20. Jemals selbstverletzendes Verhalten (vor dem aktuellen Aufenthalt)

- Ja
- Nein
- Unbekannt

21.1 Vorherige stationäre kinder- und jugendpsychiatrische Behandlung (außer Sucht)

Anzahl

- 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10+

- Ja, aber Anzahl unbekannt
- Unbekannt

21.2 Vorherige stationäre allgemeinpsychiatrische Behandlung (außer Sucht)

Anzahl

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10+

- Ja, aber Anzahl unbekannt
 Unbekannt

22. Vorherige stationäre suchtmedizinische Behandlung

Anzahl

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10+

- Ja, aber Anzahl unbekannt
 Unbekannt

23. Aufnahmedatum in aktuelle Klinik

(Tag/Monat/Jahr)

24. Aufnahmedatum für die aktuelle Maßregelvollzugsbehandlung

(Einschließlich Aufenthalt in anderen Maßregelvollzugseinrichtungen, falls Patient*in direkt aus einem anderen Maßregelvollzug übernommen wurde)

- Identisch mit Aufnahmedatum aktuelle Klinik

(Tag/Monat/Jahr)

25. Aufnahme aus:

- Polizeigewahrsam
 Justizvollzugsanstalt
 Jugendhaftanstalt
 Andere Maßregelvollzugseinrichtung
 Allgemeinpsychiatrische Klinik
 Suchthilfeeinrichtung
 Allgemeines Krankenhaus
 Sonstige Einrichtung/Institution: _____
 Eigene Wohnung
 Ohne festen Wohnsitz
 Unbekannt

Strafrechtliche Dokumentation

26. Beurteilung der Schuldfähigkeit im Urteil des Anlassdeliktes

- § 20 StGB
- § 21 StGB
- Sonstiges: _____
- Unbekannt

27. Zusätzlich angeordnete Haftstrafe

- Ja
- Nein
- Unbekannt

28. Dauer der Haftstrafe in Monaten

(Bitte nur ganze Zahlen angeben, z.B. „22“)

- _____
- Lebenslang
 - Unbekannt

29. Anzahl der Einträge im Bundeszentralregister bis zum Erhebungszeitpunkt (ohne Anlassdelikt)

- _____
- Keine
 - Unbekannt

30. Anzahl bereits verbüßter Haftstrafen

- _____
- Keine
 - Unbekannt

31. Alter bei der ersten verurteilten Straftat (in Jahren)

- _____
- Unbekannt

32. Alter bei der ersten Haftstrafe (in Jahren)

- _____
- Unbekannt

33. Dauer der längsten vergangenen Haftstrafe (in Monaten)

Wenn Daten nur für Jahre verfügbar sind, multiplizieren Sie Jahre x 12 (Monaten)

Monate: _____

Unbekannt

34. Vorherige Unterbringung in einer Maßregelvollzugseinrichtung

- Nein
- 1-mal
- 2-mal
- 3-mal oder mehr
- Unbekannt

35. Gesamtlänge Unterbringung Maßregelvollzug vor der jetzigen Unterbringung

Wenn Daten nur für Jahre verfügbar sind, multiplizieren Sie Jahre x 12 (Monaten)
(keine vorherige Unterbringung=0 Monate)

Monate: _____

Unbekannt

36. Anlassdelikt (Delikte, die im Urteil genannt werden)

(Mehrfachauswahl möglich)

- Tötungsdelikt
- Versuchtes Tötungsdelikt
- Sonstiges Körperverletzungsdelikt
- Sexualdelikt gegen Erwachsene (inkl. mit Todesfolge)
- Sexualdelikt gegen Minderjährige (inkl. mit Todesfolge)
- Sonstiges Gewaltdelikt (z. B. Raub, Erpressung, Nötigung, Bedrohung)
- Eigentumsdelikt (z. B. Diebstahl, Betrug)
- Brandstiftung
- Verkehrsdelikt
- Verstoß gegen das Betäubungsmittelgesetz (BtMG)
- Weisungsverstoß
- Sonstiges _____
- Unbekannt

37. Vergangene Straftaten (vor dem Anlassdelikt)

(Mehrfachauswahl möglich)

- keine
- Tötungsdelikt
- Versuchtes Tötungsdelikt
- Sonstiges Körperverletzungsdelikt
- Sexualdelikt gegen Erwachsene (inkl. mit Todesfolge)
- Sexualdelikt gegen Minderjährige (inkl. mit Todesfolge)

- Sonstiges Gewaltdelikt (z. B. Raub, Erpressung, Nötigung, Bedrohung)
- Eigentumsdelikt (z. B. Diebstahl, Betrug)
- Brandstiftung
- Verkehrsdelikt
- Verstoß gegen das Betäubungsmittelgesetz (BtMG)
- Weisungsverstoß
- Sonstiges _____
- Unbekannt

38. Hauptgeschädigter durch Anlassdelikt(e)

(Mehrfachauswahl möglich)

- Mutter (inkl. Stief-/Pflege-/Adoptiv-)
- Vater (inkl. Stief-/Pflege-/Adoptiv-)
- Andere sorgeberechtigte Person
- Geschwister (inkl. Stief-/Pflege-/Adoptiv-)
- Intimpartner*in
- Eigene Kinder, erwachsen (inkl. Stief-/Pflege-/Adoptiv-)
- Eigene Kinder, minderjährig (inkl. Stief-/Pflege-/Adoptiv-)
- Andere Familienangehörige
- Bekannte*r/Freund*in
- Keine Beziehung zum/zur Täter*in
- Firma, Organisation, Staat (inkl. Staatsbedienstete z.B. Polizei)
- Sonstiges: _____
- Unbekannt

Diagnosen und Behandlung

39. Aktuelle psychiatrische Diagnosen

Diagnose	Ja	ICD-10-Kode
F00-F09 Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> F00. Demenz bei Alzheimer-Krankheit <input type="checkbox"/> F01. Vaskuläre Demenz <input type="checkbox"/> F02. Demenz bei anderenorts klassifizierten Krankheiten <input type="checkbox"/> F03. Nicht näher bezeichnete Demenz <input type="checkbox"/> F04. Organisches amnestisches Syndrom, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt <input type="checkbox"/> F05. Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt <input type="checkbox"/> F06. Andere psychische Störungen aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit <input type="checkbox"/> F07. Persönlichkeits- und Verhaltensstörung aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns

- | | |
|--|--|
| <p>F10-F19 Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen</p> | <p><input type="checkbox"/> F09. Nicht näher bezeichnete organische oder symptomatische psychische Störung</p> <p><input type="checkbox"/> F10. Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol</p> <p><input type="checkbox"/> F11. Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide</p> <p><input type="checkbox"/> F12. Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide</p> <p><input type="checkbox"/> F13. Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika</p> <p><input type="checkbox"/> F14. Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain</p> <p><input type="checkbox"/> F15. Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein</p> <p><input type="checkbox"/> F16. Psychische und Verhaltensstörungen durch Halluzinogene</p> <p><input type="checkbox"/> F17. Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak</p> <p><input type="checkbox"/> F18. Psychische und Verhaltensstörungen durch flüchtige Lösungsmittel</p> <p><input type="checkbox"/> F19. Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen</p> |
| <p>F20-F29 Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen</p> | <p><input type="checkbox"/> F20. Schizophrenie</p> <p><input type="checkbox"/> F21. Schizotype Störung</p> <p><input type="checkbox"/> F22. Anhaltende wahnhaftige Störungen</p> <p><input type="checkbox"/> F23. Akute vorübergehende psychotische Störungen</p> <p><input type="checkbox"/> F24. Induzierte wahnhaftige Störung</p> <p><input type="checkbox"/> F25. Schizoaffektive Störungen</p> <p><input type="checkbox"/> F28. Sonstige nichtorganische psychotische Störungen</p> <p><input type="checkbox"/> F29. Nicht näher bezeichnete nichtorganische Psychose</p> |
| <p>F30-F39 Affektive Störungen</p> | <p><input type="checkbox"/> F30. Manische Episode</p> <p><input type="checkbox"/> F31. Bipolare affektive Störung</p> <p><input type="checkbox"/> F32. Depressive Episode</p> <p><input type="checkbox"/> F33. Rezidivierende depressive Störung</p> <p><input type="checkbox"/> F34. Anhaltende affektive Störungen</p> <p><input type="checkbox"/> F38. Andere affektive Störungen</p> <p><input type="checkbox"/> F39. Nicht näher bezeichnete affektive Störung</p> |

F40-F48 Neurotische,
Belastungs- und
somatoforme Störungen

- F40. Phobische Störungen
- F41. Andere Angststörungen
- F42. Zwangsstörung
- F43. Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen
- F44. Dissoziative Störungen [Konversionsstörungen]
- F45. Somatoforme Störungen
- F48. Andere neurotische Störungen

F50-F59
Verhaltensauffälligkeiten
mit körperlichen
Störungen und Faktoren

- F50. Essstörungen
- F51. Nichtorganische Schlafstörungen
- F52. Sexuelle Funktionsstörungen, nicht verursacht durch eine organische Störung oder Krankheit
- F53. Psychische oder Verhaltensstörungen im Wochenbett, anderenorts nicht klassifiziert
- F54. Psychologische Faktoren oder Verhaltensfaktoren bei anderenorts klassifizierten Krankheiten
- F55. Schädlicher Gebrauch von nichtabhängigkeitserzeugenden Substanzen
- F59. Nicht näher bezeichnete Verhaltensauffälligkeiten bei körperlichen Störungen und Faktoren

F60-F69
Persönlichkeits- und
Verhaltensstörungen

- F60. Spezifische Persönlichkeitsstörung
- F60.0. Paranoide Persönlichkeitsstörung
- F60.1. Schizoide Persönlichkeitsstörung
- F60.2. Dissoziale Persönlichkeitsstörung
- F60.3. Emotional instabile Persönlichkeitsstörung
- F60.4. Histrionische Persönlichkeitsstörung
- F60.5. Anankastische [zwanghafte] Persönlichkeitsstörung
- F60.6. Ängstliche (vermeidende) Persönlichkeitsstörung
- F60.7. Abhängige (asthenische) Persönlichkeitsstörung
- F60.8. Sonstige spezifische Persönlichkeitsstörungen
- F60.9. Persönlichkeitsstörung, nicht näher bezeichnet
- F61. Kombinierte und andere Persönlichkeitsstörungen
- F62. Andauernde Persönlichkeitsänderungen, nicht Folge einer Schädigung oder Krankheit des Gehirns
- F63. Abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle
- F64. Störungen der Geschlechtsidentität

- F65. Störungen der Sexualpräferenz
- F66. Psychische und Verhaltensstörungen in Verbindung mit der sexuellen Entwicklung und Orientierung
- F68. Andere Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
- F69. Nicht näher bezeichnete Persönlichkeits- und Verhaltensstörung

- F70-F79
Intelligenzminderung
 - F70. Leichte Intelligenzminderung
 - F71. Mittelgradige Intelligenzminderung
 - F72. Schwere Intelligenzminderung
 - F73. Schwerste Intelligenzminderung
 - F74. Dissoziierte Intelligenz
 - F78. Andere Intelligenzminderung
 - F79. Nicht näher bezeichnete Intelligenzminderung

- F80-F89
Entwicklungsstörungen
 - F80. Umschriebene Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache
 - F81. Umschriebene Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten
 - F82. Umschriebene Entwicklungsstörung der motorischen Funktionen
 - F83. Kombinierte umschriebene Entwicklungsstörungen
 - F84. Tief greifende Entwicklungsstörungen
 - F88. Andere Entwicklungsstörungen
 - F89. Nicht näher bezeichnete Entwicklungsstörung

- F90-F98 Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend
 - F90. Hyperkinetische Störungen
 - F91. Störungen des Sozialverhaltens
 - F92. Kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen
 - F93. Emotionale Störungen des Kindesalters
 - F94. Störungen sozialer Funktionen mit Beginn in der Kindheit und Jugend
 - F95. Ticstörungen
 - F98. Andere Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend

- F99-F99 Nicht näher bezeichnete psychische Störungen
 - F99. Psychische Störung ohne nähere Angabe

40. Intelligenzquotient (Aktuellster IQ-Test)

Ergebnis: _____

- Nicht durchgeführt oder unbekannt

41. Aktuelle somatische Diagnosen

(Mehrfachauswahl möglich)

- Keine
 Bluthochdruck
 Diabetes
 Sonstige Herz-Kreislauf-Erkrankungen
 Adipositas (BMI > 30)
 Krebs
 Epilepsie
 Erkrankung der Atemwege (z.B. Asthma Bronchiale, COPD)
 Erkrankung des Magen-Darm-Systems (z.B. Morbus Crohn, Colitis Ulcerosa)
 Erkrankung des Bewegungsapparates (z.B. Arthritis, Osteoporose)
 Infektionserkrankungen (z.B. HIV, Hepatitis)
 Andere relevante Erkrankungen
 Unbekannt

42. Raucher*in?

(mind. einmal täglich)

- Ja
 Nein
 Unbekannt

43. Art der derzeitigen Station

- Aufnahmestation
 Hochgesicherte Station
 Reguläre Behandlungsstation
 Long-Stay-Station
 Station zur Entlassungsvorbereitung
 Sonstige externe Einrichtung mit organisatorischer Angliederung an Klinik _____
 Sonstige externe Einrichtung ohne organisatorischer Angliederung an Klinik _____
 Unbekannt

44. Vorfälle im letzten Kalenderjahr der Maßregelvollzugsbehandlung

Mehrfachauswahl möglich. Fragen zu Fluchten kommen später in der Umfrage.

a. Vorfälle in der Klinik

- Nein, keine Vorfälle im letzten Kalenderjahr
- Verbale Aggression gegenüber Mitarbeiter*innen Wenn ‚Ja‘, wie häufig? _____
- Körperliche Übergriffe gegenüber Mitarbeiter*innen Wenn ‚Ja‘, wie häufig? _____
- Sexuelle Übergriffe gegenüber Mitarbeiter*innen Wenn ‚Ja‘, wie häufig? _____
- Verbale Aggression gegenüber Patienten*innen Wenn ‚Ja‘, wie häufig? _____
- Körperliche Übergriffe gegenüber Patienten*innen Wenn ‚Ja‘, wie häufig? _____
- Sexuelle Übergriffe gegenüber Patienten*innen Wenn ‚Ja‘, wie häufig? _____
- Sachbeschädigung/Vandalismus Wenn ‚Ja‘, wie häufig? _____
- Brandstiftung Wenn ‚Ja‘, wie häufig? _____
- Substanzkonsum Wenn ‚Ja‘, wie häufig? _____
- Sonstiges _____ Wenn ja, wie häufig? _____
- Unbekannt

b. Vorfälle während Ausgang (begleiteter oder unbegleiteter)

- Nein, keine Vorfälle im letzten Kalenderjahr
- Verbale Aggression gegenüber Mitarbeiter*innen Wenn ‚Ja‘, wie häufig? _____
- Körperliche Übergriffe gegenüber Mitarbeiter*innen Wenn ‚Ja‘, wie häufig? _____

- | | | |
|---|------------------------|-------|
| <input type="checkbox"/> Sexuelle Übergriffe gegenüber Mitarbeiter*innen | Wenn ‚Ja‘, wie häufig? | _____ |
| <input type="checkbox"/> Verbale Aggression gegenüber Patienten*innen | Wenn ‚Ja‘, wie häufig? | _____ |
| <input type="checkbox"/> Körperliche Übergriffe gegenüber Patienten*innen | Wenn ‚Ja‘, wie häufig? | _____ |
| <input type="checkbox"/> Sexuelle Übergriffe gegenüber Patienten*innen | Wenn ‚Ja‘, wie häufig? | _____ |
| <input type="checkbox"/> Sachbeschädigung/Vandalismus | Wenn ‚Ja‘, wie häufig? | _____ |
| <input type="checkbox"/> Brandstiftung | Wenn ‚Ja‘, wie häufig? | _____ |
| <input type="checkbox"/> Substanzkonsum | Wenn ‚Ja‘, wie häufig? | _____ |
| <input type="checkbox"/> Sonstiges _____ | Wenn ja, wie häufig? | _____ |
| <input type="checkbox"/> Unbekannt | | |

c. Vorfälle während Langzeitbeurlaubung/Probewohnen

- | | | |
|---|------------------------|-------|
| <input type="checkbox"/> Keine | | |
| <input type="checkbox"/> Verbale Aggression gegenüber Mitarbeiter*innen | Wenn ‚Ja‘, wie häufig? | _____ |
| <input type="checkbox"/> Körperliche Übergriffe gegenüber Mitarbeiter*innen | Wenn ‚Ja‘, wie häufig? | _____ |
| <input type="checkbox"/> Sexuelle Übergriffe gegenüber Mitarbeiter*innen | Wenn ‚Ja‘, wie häufig? | _____ |
| <input type="checkbox"/> Verbale Aggression gegenüber Patienten*innen | Wenn ‚Ja‘, wie häufig? | _____ |
| <input type="checkbox"/> Körperliche Übergriffe gegenüber Patienten*innen | Wenn ‚Ja‘, wie häufig? | _____ |
| <input type="checkbox"/> Sexuelle Übergriffe gegenüber Patienten*innen | Wenn ‚Ja‘, wie häufig? | _____ |
| <input type="checkbox"/> Sachbeschädigung/Vandalismus | Wenn ‚Ja‘, wie häufig? | _____ |

- Brandstiftung Wenn ‚Ja‘, wie häufig? _____
- Substanzkonsum Wenn ‚Ja‘, wie häufig? _____
- Sonstiges _____ Wenn ja, wie häufig? _____
- Unbekannt

45. Falls „Vorfälle während Langzeitbeurlaubung/Probewohnen“: Führte dies zu einer Unterbrechung oder Rücknahme der Langzeitbeurlaubung/ des Probewohnens?

- Ja
- Nein
- Unbekannt

46. Strafrechtliche Verurteilungen für im Maßregelvollzug begangene Straftaten im letzten Kalenderjahr

(Mehrfachauswahl möglich)

- Nein, kein erneutes verurteiltes Delikt
- Tötungsdelikt Wenn ‚Ja‘, wie häufig? _____
- Versuchtes Tötungsdelikt Wenn ‚Ja‘, wie häufig? _____
- Sonstiges Körperverletzungsdelikt Wenn ‚Ja‘, wie häufig? _____
- Sexualdelikt gegen Erwachsene Wenn ‚Ja‘, wie häufig? _____
- Sexualdelikt gegen Kinder Wenn ‚Ja‘, wie häufig? _____
- Sonstiges Gewaltdelikt (z.B. Raub, Erpressung, Nötigung, Bedrohung) Wenn ‚Ja‘, wie häufig? _____
- Eigentumsdelikt (z. B. Diebstahl, Betrug) Wenn ‚Ja‘, wie häufig? _____
- Brandstiftung Wenn ‚Ja‘, wie häufig? _____
- Verkehrsdelikt Wenn ‚Ja‘, wie häufig? _____
- Vergehen gegen das Betäubungsmittelgesetz Wenn ‚Ja‘, wie häufig? _____
- Sonstiges _____ Wenn ‚Ja‘, wie häufig? _____

- Unbekannt

**47. Flucht oder Entweichungen im letzten Kalenderjahr der
Maßregelvollzugsbehandlung**

- Nein
 Ausbruch (Flucht unter Überwindung baulich-technischer Hindernisse)
 Entweichung (nicht nur kurzfristiger Entzug aus der Aufsicht von Mitarbeiter*innen während eines Ausgangs)
 Nicht-Rückkehr aus selbstständigen Lockerungen (Polizei informiert)
 Entweichung aus Probewohnen/Langzeitbeurlaubung
 Unbekannt

48. Suizidversuche im letzten Kalenderjahr der Maßregelvollzugsbehandlung

- Ja
 Nein
 Unbekannt

**49. Selbstverletzendes Verhalten im letzten Kalenderjahr der
Maßregelvollzugsbehandlung**

- Ja
 Nein
 Unbekannt

50. Aktuelle Lockerung

- Keine
 Geländeausgang mit Personal
 Geländeausgang ohne Personal
 Ausgang außerhalb des Geländes mit Personal
 Ausgang außerhalb des Geländes ohne Personal
 Belastungsbeurlaubung (Ausgang mit Übernachtung)
 Probewohnen/Langzeitbeurlaubung
 Unbekannt

51. Interne prognostische Beurteilung der Entlassung

- Entlassung wahrscheinlich innerhalb der nächsten 6 Monate
 Mittelfristige (3-4 Jahre) Prognose günstig
 Mittelfristige (3-4 Jahre) Prognose ungünstig
 Entlassung wahrscheinlich längerfristig nicht erreichbar
 Prognostische Beurteilung liegt noch nicht vor

Basismodul aktualisieren (17 Fragen)

1. Alter am Stichtag [z.B. 31.12.2022]

Unbekannt

2. Aktueller Familienstand

- Ledig, war nie verheiratet
- Verheiratet / eingetragene Partnerschaft
- Geschieden / eingetragene Partnerschaft aufgehoben
- Verwitwet / eingetragene*r Lebenspartner*in verstorben
- Unbekannt

3. Hat der/die Patient*in das gemeinsame oder alleinige Sorgerecht für ein oder mehrere Kinder?

- Ja
- Nein
- Unbekannt

4. Höchster Schulabschluss am Stichtag [z.B. 31.12.2022]

- Förderschulabschluss / Sonderschulabschluss
- Hauptschulabschluss / Berufsreife
- Mittlere Reife (z.B. Realschule/POS)
- Abitur / Fachabitur
- Kein Abschluss
- Anderer Abschluss: _____
- Unbekannt

5. Höchste Berufsausbildung am Stichtag [z.B. 31.12.2022]

- Ohne beruflichen Bildungsabschluss
- Abgeschlossene Berufsausbildung
- Fachschulabschluss (z.B. Meister, staatlich geprüfter Techniker, Erzieher)
- Abgeschlossenes Studium (Fachhochschule / Universität)
- Promotion
- Unbekannt

6. Aktuelle psychiatrische Diagnosen

Diagnose	Ja	ICD-10-Kode
F00-F09 Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> F00. Demenz bei Alzheimer-Krankheit
		<input type="checkbox"/> F01. Vaskuläre Demenz
		<input type="checkbox"/> F02. Demenz bei anderenorts klassifizierten Krankheiten

- F03. Nicht näher bezeichnete Demenz
 - F04. Organisches amnestisches Syndrom, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt
 - F05. Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt
 - F06. Andere psychische Störungen aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit
 - F07. Persönlichkeits- und Verhaltensstörung aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns
 - F09. Nicht näher bezeichnete organische oder symptomatische psychische Störung
- F10-F19 Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
- F10. Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
 - F11. Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide
 - F12. Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide
 - F13. Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika
 - F14. Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain
 - F15. Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein
 - F16. Psychische und Verhaltensstörungen durch Halluzinogene
 - F17. Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak
 - F18. Psychische und Verhaltensstörungen durch flüchtige Lösungsmittel
 - F19. Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen
- F20-F29 Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen
- F20. Schizophrenie
 - F21. Schizotype Störung
 - F22. Anhaltende wahnhaftige Störungen
 - F23. Akute vorübergehende psychotische Störungen
 - F24. Induzierte wahnhaftige Störung
 - F25. Schizoaffektive Störungen
 - F28. Sonstige nichtorganische psychotische Störungen

- | | | |
|---|--------------------------|--|
| | <input type="checkbox"/> | F29. Nicht näher bezeichnete nichtorganische Psychose |
| F30-F39 Affektive Störungen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> F30. Manische Episode
<input type="checkbox"/> F31. Bipolare affektive Störung
<input type="checkbox"/> F32. Depressive Episode
<input type="checkbox"/> F33. Rezidivierende depressive Störung
<input type="checkbox"/> F34. Anhaltende affektive Störungen
<input type="checkbox"/> F38. Andere affektive Störungen
<input type="checkbox"/> F39. Nicht näher bezeichnete affektive Störung |
| F40-F48 Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> F40. Phobische Störungen
<input type="checkbox"/> F41. Andere Angststörungen
<input type="checkbox"/> F42. Zwangsstörung
<input type="checkbox"/> F43. Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen
<input type="checkbox"/> F44. Dissoziative Störungen [Konversionsstörungen]
<input type="checkbox"/> F45. Somatoforme Störungen
<input type="checkbox"/> F48. Andere neurotische Störungen |
| F50-F59 Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> F50. Essstörungen
<input type="checkbox"/> F51. Nichtorganische Schlafstörungen
<input type="checkbox"/> F52. Sexuelle Funktionsstörungen, nicht verursacht durch eine organische Störung oder Krankheit
<input type="checkbox"/> F53. Psychische oder Verhaltensstörungen im Wochenbett, anderenorts nicht klassifiziert
<input type="checkbox"/> F54. Psychologische Faktoren oder Verhaltensfaktoren bei anderenorts klassifizierten Krankheiten
<input type="checkbox"/> F55. Schädlicher Gebrauch von nichtabhängigkeitserzeugenden Substanzen
<input type="checkbox"/> F59. Nicht näher bezeichnete Verhaltensauffälligkeiten bei körperlichen Störungen und Faktoren |
| F60-F69 Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> F60. Spezifische Persönlichkeitsstörung
<input type="checkbox"/> F60.0. Paranoide Persönlichkeitsstörung
<input type="checkbox"/> F60.1. Schizoide Persönlichkeitsstörung
<input type="checkbox"/> F60.2. Dissoziale Persönlichkeitsstörung
<input type="checkbox"/> F60.3. Emotional instabile Persönlichkeitsstörung
<input type="checkbox"/> F60.4. Histrionische Persönlichkeitsstörung
<input type="checkbox"/> F60.5. Anankastische [zwanghafte] Persönlichkeitsstörung |

- F60.6. Ängstliche (vermeidende) Persönlichkeitsstörung
- F60.7. Abhängige (asthenische) Persönlichkeitsstörung
- F60.8. Sonstige spezifische Persönlichkeitsstörungen
- F60.9. Persönlichkeitsstörung, nicht näher bezeichnet
- F61. Kombinierte und andere Persönlichkeitsstörungen
- F62. Andauernde Persönlichkeitsänderungen, nicht Folge einer Schädigung oder Krankheit des Gehirns
- F63. Abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle
- F64. Störungen der Geschlechtsidentität
- F65. Störungen der Sexualpräferenz
- F66. Psychische und Verhaltensstörungen in Verbindung mit der sexuellen Entwicklung und Orientierung
- F68. Andere Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
- F69. Nicht näher bezeichnete Persönlichkeits- und Verhaltensstörung

- F70-F79 Intelligenzminderung
 - F70. Leichte Intelligenzminderung
 - F71. Mittelgradige Intelligenzminderung
 - F72. Schwere Intelligenzminderung
 - F73. Schwerste Intelligenzminderung
 - F74. Dissoziierte Intelligenz
 - F78. Andere Intelligenzminderung
 - F79. Nicht näher bezeichnete Intelligenzminderung

- F80-F89 Entwicklungsstörungen
 - F80. Umschriebene Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache
 - F81. Umschriebene Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten
 - F82. Umschriebene Entwicklungsstörung der motorischen Funktionen
 - F83. Kombinierte umschriebene Entwicklungsstörungen
 - F84. Tief greifende Entwicklungsstörungen
 - F88. Andere Entwicklungsstörungen
 - F89. Nicht näher bezeichnete Entwicklungsstörung

- F90-F98 Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend
 - F90. Hyperkinetische Störungen
 - F91. Störungen des Sozialverhaltens
 - F92. Kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen
 - F93. Emotionale Störungen des Kindesalters

- F94. Störungen sozialer Funktionen mit Beginn in der Kindheit und Jugend
- F95. Ticstörungen
- F98. Andere Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend

F99-F99 Nicht näher bezeichnete psychische Störungen

- F99. Psychische Störung ohne nähere Angabe

7. Aktuelle somatische Diagnosen

(Mehrfachauswahl möglich)

- Keine
- Bluthochdruck
- Diabetes
- Sonstige Herz-Kreislauf-Erkrankungen
- Adipositas (BMI > 30)
- Krebs
- Epilepsie
- Erkrankung der Atemwege (z.B. Asthma Bronchiale, COPD)
- Erkrankung des Magen-Darm-Systems (z.B. Morbus Crohn, Colitis Ulcerosa)
- Erkrankung des Bewegungsapparates (z.B. Arthritis, Osteoporose)
- Infektionserkrankungen (z.B. HIV, Hepatitis)
- Andere relevante Erkrankungen
- Unbekannt

8. Raucher*in?

(mind. einmal täglich)

- Ja
- Nein
- Unbekannt

9. Art der derzeitigen Station

- Aufnahmestation
- Hochgesicherte Station
- Reguläre Behandlungsstation
- Long-Stay-Station
- Station zur Entlassungsvorbereitung
- Sonstige externe Einrichtung mit organisatorischer Angliederung an Klinik _____
- Sonstige externe Einrichtung ohne organisatorischer Angliederung an Klinik _____
- Unbekannt

10. Vorfälle im letzten Kalenderjahr der Maßregelvollzugsbehandlung

Mehrfachauswahl möglich. Fragen zu Flucht kommen später in der Umfrage.

a. Vorfälle in der Klinik

- Nein, keine
- verbale Aggression gegenüber Mitarbeiterinnen Wenn ‚Ja‘, wie häufig? _____
- körperliche Übergriffe gegenüber Mitarbeiterinnen Wenn ‚Ja‘, wie häufig? _____
- Sexuelle Übergriffe gegenüber Mitarbeiterinnen Wenn ‚Ja‘, wie häufig? _____
- verbale Aggression gegenüber Patienten*innen Wenn ‚Ja‘, wie häufig? _____
- körperliche Übergriffe gegenüber Patienten*innen Wenn ‚Ja‘, wie häufig? _____
- Sexuelle Übergriffe gegenüber Patienten*innen Wenn ‚Ja‘, wie häufig? _____
- Sachbeschädigung/Vandalismus Wenn ‚Ja‘, wie häufig? _____
- Brandstiftung Wenn ‚Ja‘, wie häufig? _____
- Substanzkonsum Wenn ‚Ja‘, wie häufig? _____
- Sonstiges _____ Wenn ja, wie häufig? _____
- Unbekannt

b. Vorfälle während Ausgang (begleiteter oder unbegleiteter)

- Keine
- verbale Aggression gegenüber Mitarbeiter*innen Wenn ‚Ja‘, wie häufig? _____
- körperliche Übergriffe gegenüber Mitarbeiter*innen Wenn ‚Ja‘, wie häufig? _____

- | | | |
|---|------------------------|-------|
| <input type="checkbox"/> Sexuelle Übergriffe gegenüber Mitarbeiter*innen | Wenn ‚Ja‘, wie häufig? | _____ |
| <input type="checkbox"/> verbale Aggression gegenüber Patienten*innen | Wenn ‚Ja‘, wie häufig? | _____ |
| <input type="checkbox"/> körperliche Übergriffe gegenüber Patienten*innen | Wenn ‚Ja‘, wie häufig? | _____ |
| <input type="checkbox"/> Sexuelle Übergriffe gegenüber Patienten*innen | Wenn ‚Ja‘, wie häufig? | _____ |
| <input type="checkbox"/> Sachbeschädigung/Vandalismus | Wenn ‚Ja‘, wie häufig? | _____ |
| <input type="checkbox"/> Brandstiftung | Wenn ‚Ja‘, wie häufig? | _____ |
| <input type="checkbox"/> Substanzkonsum | Wenn ‚Ja‘, wie häufig? | _____ |
| <input type="checkbox"/> Sonstiges _____ | Wenn ja, wie häufig? | _____ |
| <input type="checkbox"/> Unbekannt | | |

c. Vorfälle während Langzeitbeurlaubung/Probewohnen

- | | | |
|---|------------------------|-------|
| <input type="checkbox"/> Keine | | |
| <input type="checkbox"/> verbale Aggression gegenüber Mitarbeiter*innen | Wenn ‚Ja‘, wie häufig? | _____ |
| <input type="checkbox"/> körperliche Übergriffe gegenüber Mitarbeiter*innen | Wenn ‚Ja‘, wie häufig? | _____ |
| <input type="checkbox"/> Sexuelle Übergriffe gegenüber Mitarbeiter*innen | Wenn ‚Ja‘, wie häufig? | _____ |
| <input type="checkbox"/> verbale Aggression gegenüber Patienten*innen | Wenn ‚Ja‘, wie häufig? | _____ |
| <input type="checkbox"/> körperliche Übergriffe gegenüber Patienten*innen | Wenn ‚Ja‘, wie häufig? | _____ |
| <input type="checkbox"/> Sexuelle Übergriffe gegenüber Patienten*innen | Wenn ‚Ja‘, wie häufig? | _____ |
| <input type="checkbox"/> Sachbeschädigung/Vandalismus | Wenn ‚Ja‘, wie häufig? | _____ |
| <input type="checkbox"/> Brandstiftung | Wenn ‚Ja‘, wie häufig? | _____ |

- Substanzkonsum Wenn ‚Ja‘, wie häufig? _____
- Sonstiges _____ Wenn ja, wie häufig? _____
- Unbekannt

11. Falls „Vorfälle während Langzeitbeurlaubung/Probewohnen“: Führte dies zu einer Unterbrechung oder Rücknahme der Langzeitbeurlaubung/ des Probewohnens?

- Ja
- Nein
- Unbekannt

12. Strafrechtliche Verurteilungen für im Maßregelvollzug begangene Straftaten im letzten Kalenderjahr

(Mehrfachauswahl möglich)

- Nein, kein erneutes verurteiltes Delikt
- Tötungsdelikt Wenn ‚Ja‘, wie häufig? _____
- Versuchtes Tötungsdelikt Wenn ‚Ja‘, wie häufig? _____
- Sonstiges Körperverletzungsdelikt Wenn ‚Ja‘, wie häufig? _____
- Sexualdelikt gegen Erwachsene Wenn ‚Ja‘, wie häufig? _____
- Sexualdelikt gegen Kinder Wenn ‚Ja‘, wie häufig? _____
- Sonstiges Gewaltdelikt (z.B. Raub, Erpressung, Nötigung, Bedrohung) Wenn ‚Ja‘, wie häufig? _____
- Eigentumsdelikt (z. B. Diebstahl, Betrug) Wenn ‚Ja‘, wie häufig? _____
- Brandstiftung Wenn ‚Ja‘, wie häufig? _____
- Verkehrsdelikt Wenn ‚Ja‘, wie häufig? _____
- Vergehen gegen das Betäubungsmittelgesetz Wenn ‚Ja‘, wie häufig? _____
- Sonstiges _____ Wenn ‚Ja‘, wie häufig? _____
- Unbekannt

**13. Flucht oder Entweichungen im letzten Kalenderjahr der
Maßregelvollzugsbehandlung**

- Nein
- Ausbruch (Flucht unter Überwindung baulich-technischer Hindernisse)
- Entweichung (nicht nur kurzfristiger Entzug aus der Aufsicht von Mitarbeiter*innen während eines Ausgangs)
- Nicht-Rückkehr aus selbstständigen Lockerungen (Polizei informiert)
- Entweichung aus Probewohnen/Langzeitbeurlaubung
- Unbekannt

14. Suizidversuche im letzten Kalenderjahr der Maßregelvollzugsbehandlung

- Ja
- Nein
- Unbekannt

**15. Selbstverletzendes Verhalten im letzten Kalenderjahr der
Maßregelvollzugsbehandlung**

- Ja
- Nein
- Unbekannt

16. Aktuelle Lockerung

- Keine
- Geländeausgang mit Personal
- Geländeausgang ohne Personal
- Ausgang außerhalb des Geländes mit Personal
- Ausgang außerhalb des Geländes ohne Personal
- Belastungsbeurlaubung (Ausgang mit Übernachtung)
- Probewohnen/Langzeitbeurlaubung
- Unbekannt

17. Interne prognostische Beurteilung der Entlassung

- Entlassung wahrscheinlich innerhalb der nächsten 6 Monate
- Mittelfristige (3-4 Jahre) Prognose günstig
- Mittelfristige (3-4 Jahre) Prognose ungünstig
- Entlassung wahrscheinlich längerfristig nicht erreichbar
- Prognostische Beurteilung liegt noch nicht vor

Klinisches Forschungsmodul (11 Fragen)

1. Wie oft hatte de/die Patient*in durchschnittlich privaten Besuch in den letzten drei Monaten des letzten Kalenderjahres?

- Mindestens einmal pro Woche
- 1-3 mal pro Monat
- Seltener
- Nie
- Unbekannt

2. **Behandlungsprogramme** (Mehrfachauswahl möglich)

2.1 Gruppentherapie/-programme

Behandlungsprogramm	Beteiligung
Dialektisch-Behaviorale Therapie (DBT, alle Unterformen)	<input type="checkbox"/> Nimmt derzeit teil <input type="checkbox"/> Regulärer Therapieabschluss innerhalb des letzten Kalenderjahres <input type="checkbox"/> Regulärer Therapieabschluss vor dem letzten Kalenderjahr <input type="checkbox"/> Irreguläres Therapieende <input type="checkbox"/> Nimmt nicht teil
R & R	<input type="checkbox"/> Nimmt derzeit teil <input type="checkbox"/> Regulärer Therapieabschluss innerhalb des letzten Kalenderjahres <input type="checkbox"/> Regulärer Therapieabschluss vor dem letzten Kalenderjahr <input type="checkbox"/> Irreguläres Therapieende <input type="checkbox"/> Nimmt nicht teil
SEKT	<input type="checkbox"/> Nimmt derzeit teil <input type="checkbox"/> Regulärer Therapieabschluss innerhalb des letzten Kalenderjahres <input type="checkbox"/> Regulärer Therapieabschluss vor dem letzten Kalenderjahr <input type="checkbox"/> Irreguläres Therapieende <input type="checkbox"/> Nimmt nicht teil
Gewaltstraftäterprogramm	<input type="checkbox"/> Nimmt derzeit teil <input type="checkbox"/> Regulärer Therapieabschluss innerhalb des letzten Kalenderjahres <input type="checkbox"/> Regulärer Therapieabschluss vor dem letzten Kalenderjahr

	<input type="checkbox"/> Irreguläres Therapieende <input type="checkbox"/> Nimmt nicht teil
Sexualstrattäterprogramm	<input type="checkbox"/> Nimmt derzeit teil <input type="checkbox"/> Regulärer Therapieabschluss innerhalb des letzten Kalenderjahres <input type="checkbox"/> Regulärer Therapieabschluss vor dem letzten Kalenderjahr <input type="checkbox"/> Irreguläres Therapieende <input type="checkbox"/> Nimmt nicht teil
Suchtgruppe (einschließlich Psychoedukktion)	<input type="checkbox"/> Nimmt derzeit teil <input type="checkbox"/> Regulärer Therapieabschluss innerhalb des letzten Kalenderjahres <input type="checkbox"/> Regulärer Therapieabschluss vor dem letzten Kalenderjahr <input type="checkbox"/> Irreguläres Therapieende <input type="checkbox"/> Nimmt nicht teil
Psychoedukation Psychose	<input type="checkbox"/> Nimmt derzeit teil <input type="checkbox"/> Regulärer Therapieabschluss innerhalb des letzten Kalenderjahres <input type="checkbox"/> Regulärer Therapieabschluss vor dem letzten Kalenderjahr <input type="checkbox"/> Irreguläres Therapieende <input type="checkbox"/> Nimmt nicht teil
MKT	<input type="checkbox"/> Nimmt derzeit teil <input type="checkbox"/> Regulärer Therapieabschluss innerhalb des letzten Kalenderjahres <input type="checkbox"/> Regulärer Therapieabschluss vor dem letzten Kalenderjahr <input type="checkbox"/> Irreguläres Therapieende <input type="checkbox"/> Nimmt nicht teil
Kreativtherapie (z.B. Musik, Kunst)	<input type="checkbox"/> Nimmt derzeit teil <input type="checkbox"/> Regulärer Therapieabschluss innerhalb des letzten Kalenderjahres <input type="checkbox"/> Regulärer Therapieabschluss vor dem letzten Kalenderjahr <input type="checkbox"/> Irreguläres Therapieende <input type="checkbox"/> Nimmt nicht teil
Achtsamkeit/Entspannung	<input type="checkbox"/> Nimmt derzeit teil <input type="checkbox"/> Regulärer Therapieabschluss innerhalb des letzten Kalenderjahres <input type="checkbox"/> Regulärer Therapieabschluss vor dem letzten Kalenderjahr <input type="checkbox"/> Irreguläres Therapieende <input type="checkbox"/> Nimmt nicht teil

Sonstige manualisierte Gruppen (z.B. Trauma, Depression, ADHS): <hr/>	<input type="checkbox"/> Nimmt derzeit teil <input type="checkbox"/> Regulärer Therapieabschluss innerhalb des letzten Kalenderjahres <input type="checkbox"/> Regulärer Therapieabschluss vor dem letzten Kalenderjahr <input type="checkbox"/> Irreguläres Therapieende <input type="checkbox"/> Nimmt nicht teil
Sonstige offene Gruppe: <hr/>	<input type="checkbox"/> Nimmt derzeit teil <input type="checkbox"/> Regulärer Therapieabschluss innerhalb des letzten Kalenderjahres <input type="checkbox"/> Regulärer Therapieabschluss vor dem letzten Kalenderjahr <input type="checkbox"/> Irreguläres Therapieende <input type="checkbox"/> Nimmt nicht teil

2.2 Einzeltherapie

Orientierung	Beteiligung
Verhaltenstherapeutisch	<input type="checkbox"/> Nimmt derzeit teil <input type="checkbox"/> Regulärer Therapieabschluss innerhalb des letzten Kalenderjahres <input type="checkbox"/> Regulärer Therapieabschluss vor dem letzten Kalenderjahr <input type="checkbox"/> Irreguläres Therapieende <input type="checkbox"/> Nimmt nicht teil
Schematherapeutisch	<input type="checkbox"/> Nimmt derzeit teil <input type="checkbox"/> Regulärer Therapieabschluss innerhalb des letzten Kalenderjahres <input type="checkbox"/> Regulärer Therapieabschluss vor dem letzten Kalenderjahr <input type="checkbox"/> Irreguläres Therapieende <input type="checkbox"/> Nimmt nicht teil
Psychodynamisch / Tiefenpsychologisch	<input type="checkbox"/> Nimmt derzeit teil <input type="checkbox"/> Regulärer Therapieabschluss innerhalb des letzten Kalenderjahres <input type="checkbox"/> Regulärer Therapieabschluss vor dem letzten Kalenderjahr <input type="checkbox"/> Irreguläres Therapieende <input type="checkbox"/> Nimmt nicht teil
Familientherapie	<input type="checkbox"/> Nimmt derzeit teil <input type="checkbox"/> Regulärer Therapieabschluss innerhalb des letzten Kalenderjahres <input type="checkbox"/> Regulärer Therapieabschluss vor dem letzten Kalenderjahr

	<input type="checkbox"/> Irreguläres Therapieende <input type="checkbox"/> Nimmt nicht teil
Kreativtherapie (z.B. Musik, Kunst)	<input type="checkbox"/> Nimmt derzeit teil <input type="checkbox"/> Regulärer Therapieabschluss innerhalb des letzten Kalenderjahres <input type="checkbox"/> Regulärer Therapieabschluss vor dem letzten Kalenderjahr <input type="checkbox"/> Irreguläres Therapieende <input type="checkbox"/> Nimmt nicht teil
Sonstige Angebote: _____	<input type="checkbox"/> Nimmt derzeit teil <input type="checkbox"/> Regulärer Therapieabschluss innerhalb des letzten Kalenderjahres <input type="checkbox"/> Regulärer Therapieabschluss vor dem letzten Kalenderjahr <input type="checkbox"/> Irreguläres Therapieende <input type="checkbox"/> Nimmt nicht teil

3. Durchschnittlich angeordnete Stundenzahl Komplementärtherapien / Arbeit pro Woche in den letzten drei Monaten des letzten Kalenderjahres

Mehrfachauswahl möglich

Behandlungsprogramme	Durchschnittliche Stundenzahl pro Woche
Ergotherapie	<input type="checkbox"/> Stundenzahl: _____ <input type="checkbox"/> Stundenzahl unbekannt <input type="checkbox"/> Keine
Externes Praktikum/Arbeitsplatz	<input type="checkbox"/> Stundenzahl: _____ <input type="checkbox"/> Stundenzahl unbekannt <input type="checkbox"/> Keine
Sporttherapie	<input type="checkbox"/> Stundenzahl: _____ <input type="checkbox"/> Stundenzahl unbekannt <input checked="" type="checkbox"/> Keine
Sonstiges: _____	<input type="checkbox"/> Stundenzahl: _____ <input type="checkbox"/> Stundenzahl unbekannt <input checked="" type="checkbox"/> Keine

4. Berufliche Qualifikationsmaßnahmen

Mehrfachauswahl möglich

Abschluss	Beteiligung	Welcher Typ / Abschluss?
Schulkurs (z. B. Realschulkurs)	<input type="checkbox"/> Nimmt derzeit teil <input type="checkbox"/> Teilgenommen, abgeschlossen <input type="checkbox"/> Abgebrochen	<hr/> <hr/> <hr/>
Sonstiger Unterricht (z. B. Sprachunterricht, Förderunterricht)	<input type="checkbox"/> Nimmt derzeit teil <input type="checkbox"/> Teilgenommen, abgeschlossen <input type="checkbox"/> Abgebrochen	<hr/> <hr/> <hr/>
Berufsausbildung	<input type="checkbox"/> Nimmt derzeit teil <input type="checkbox"/> Teilgenommen, abgeschlossen <input type="checkbox"/> Abgebrochen	<hr/> <hr/> <hr/>
Hochschulabschluss	<input type="checkbox"/> Nimmt derzeit teil <input type="checkbox"/> Teilgenommen, abgeschlossen <input type="checkbox"/> Abgebrochen	<hr/> <hr/> <hr/>
Sonstige Qualifikationen (z. B. Gabelstaplerschein, Schweißerschein)	<input type="checkbox"/> Nimmt derzeit teil <input type="checkbox"/> Teilgenommen, abgeschlossen <input type="checkbox"/> Abgebrochen	<hr/> <hr/> <hr/>
Keine	<input type="checkbox"/>	
Unbekannt	<input type="checkbox"/>	

5. Teilnahme an Freizeitaktivitäten in den letzten drei Monaten des letzten Kalenderjahres der Maßregelvollzugsbehandlung (innerhalb oder außerhalb der Klinik) (z.B. Sport, Fitnessstudio, Fernsehen, Lesen)

Freizeitaktivität: <hr/>	<input type="checkbox"/> Mindestens wöchentlich <input type="checkbox"/> Monatlich <input type="checkbox"/> Seltener als monatlich
Freizeitaktivität: <hr/>	<input type="checkbox"/> Mindestens wöchentlich <input type="checkbox"/> Monatlich

- Freizeitaktivität: _____
- Keine Freizeitaktivitäten
- Unbekannt
- Seltener als monatlich
- Mindestens wöchentlich
- Monatlich
- Seltener als monatlich

6. Derzeitige regelmäßige psychotrope Medikation

(Mehrfachauswahl möglich. Keine Bedarfsmedikation. Depot-Medikamente bitte mit angeben.)

Eine gruppierte Übersicht mit Zuordnung zu den einzelnen Medikationsgruppen finden Sie auf der CONNECT-Projektseite der Klinik für Forensischen Psychiatrie, Rostock bzw. unter dem dazugehörigen Link im Online-Fragebogen.

- Typische Antipsychotika – oral
- Atypische Antipsychotika – oral (außer Clozapin)
- Typische Antipsychotika – Depot
- Atypische Antipsychotika – Depot
- Clozapin
- Antidepressiva
- Benzodiazepine und Z-Substanzen
- Hypnotika, exkl. Benzodiazepine und Z-Substanzen
- Stimmungsstabilisierende Medikamente, inkl. Antiepileptika
- Medikamente zur Behandlung von AHDS
- Antilibidinale Medikation
- Antiparkinsonmittel
- Substitutionstherapie
- Andere: _____
- Keine
- Unbekannt

7. Zwangsmedikation in den letzten drei Monaten des letzten Kalenderjahres der Maßregelvollzugsbehandlung

- Ja, einmal
- Ja, mehrmals
- Keine
- Unbekannt

8. Bitte geben Sie hier Ihre fachliche Einschätzung an.

	Stimme gar nicht zu			Stimme voll zu		Kann ich nicht beurteilen	Trifft nicht zu
	1	2	3	4	5		
(a) Der/die Patient*in nimmt zuverlässig am Behandlungsprogramm teil.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
(b) Der/die Patient*in übernimmt für sein/ihr Tathandeln Verantwortung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
(c) Der/die Patient*in konnte in der Therapie Opferempathie entwickeln.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
(d) Der/die Patient*in zeigt Einsicht in die Störung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
(e) Der/die Patient*in setzt sich aktiv mit seinen/ihren Delikten auseinander und hat ein Verständnis wesentlicher Risikofaktoren entwickelt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
(f) Der/die Patient*in ist impulsiv.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
(g) Der/die Patient*in zeigt Motivation zur Behandlung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
(h) Der/die Patient*in handelt proaktiv, um persönliche Probleme zu lösen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
(i) Der/die Patient*in nimmt alle verschriebenen Medikamente zuverlässig ein.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					

9. Fixierung in den letzten drei Monaten des letzten Kalenderjahres der Maßregelvollzugsbehandlung

Anzahl:

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10+

Ja, aber Anzahl Unbekannt

10. Isolierung / Krisenraumunterbringung in den letzten drei Monaten des letzten Kalenderjahres der Maßregelvollzugsbehandlung

Anzahl:

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10+

Ja, aber Anzahl Unbekannt

11. Wurden im letzten Kalenderjahr standardisierte Instrumente angewandt? Falls der aktuellste Test vor dem letzten Kalenderjahr erfolgte, geben Sie bitte diesen an.

Mehrfachauswahl möglich. Ignorieren, wenn nicht relevant.

a. Risiko

HCR-20

Datum des letzten Ergebnisses: _____

Version: _____

H: _____

C: _____

R: _____

Gesamt: _____

Level of Service Inventory-Revised (LSI-R)

Datum des letzten Ergebnisses: _____

Kriminelle Vorgeschichte: _____

Ausbildung/Erwerbstätigkeit: _____

Finanzielle Situation: _____

Familie/Partnerschaft: _____

Wohnsituation: _____

Freizeitgestaltung: _____

Freundschaften/Bekanntschaften: _____

Alkohol-/Drogenproblematik: _____

Emotionale Beeinträchtigung: _____

Einstellungen/Orientierungen/Werte: _____

Gesamt: _____

Violence Risk Appraisal Guides (VRAG)

Datum des letzten Ergebnisses: _____

Gesamt: _____

STATIC-99

Datum des letzten Ergebnisses: _____

Gesamt: _____

Sexual Offender Risk Appraisal Guide (SORAG)

Datum des letzten Ergebnisses: _____

Gesamt: _____

Wichtige sonstige Instrumente zur Risikoprognose:

(bitte Instrument, Ergebnis und Testdatum angeben)

Instrument	Ergebnis	Jahr des letzten Ergebnisses
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

b. Funktionsniveaus

Global Assessment of Functioning (GAF)

Datum des letzten Ergebnisses: _____

Psychisches Funktionsniveau: _____

Soziales Funktionsniveau: _____

Berufliches Funktionsniveau: _____

Gesamt: _____

Skala zur Erfassung des sozialen und beruflichen Funktionsniveaus (SOFAS)

Datum des letzten Ergebnisses: _____

Gesamt: _____

Barratt Impulsiveness Scale (BIS)

Datum des letzten Ergebnisses: _____

Aufmerksamkeit: _____
Kognitive Flexibilität: _____
Motorische Impulsivität: _____
Beharrlichkeit: _____
Selbstkontrolle: _____
Kognitive Instabilität: _____

Gesamt: _____

Recovery Assessment Scale (RAS; Nutzende- und Fachpersonen-Version)

Datum des letzten Ergebnisses: _____

Lebensziele: _____
Beteiligung: _____
Vielfalt der Behandlungsoptionen: _____
Wahlmöglichkeiten: _____
Individuell abgestimmte Dienste: _____

Gesamt: _____

Essen Climate Evaluation Schema (EssenCES, Patientenversion)

Datum des letzten Ergebnisses: _____

Zusammenhalt der Patienten: _____
Sicherheitserleben: _____
Therapeutischer Halt: _____

Gesamt: _____

c. Symptome

Positive and Negative Symptom Scale (PANSS)

Datum des letzten Ergebnisses: _____

Positiv Skala: _____
Negativ Skala: _____
Generelle Psychopathologische: _____

Gesamt: _____

Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS)

Datum des letzten Ergebnisses: _____

Gesamt: _____

Beck Depressions-Inventar (BDI)

Datum des letzten Ergebnisses: _____

Version: _____

Gesamt: _____

Beck Anxiety Inventory (BAI)

Datum des letzten Ergebnisses: _____

Gesamt: _____

Hare Psychopathy-Checklist (PCL-R)

Datum des letzten Ergebnisses: _____

Faktor 1: _____

„einen selbstsüchtigen, gemütsarmen Menschen [charakterisiert], der gewissenlos andere gebraucht“

Faktor 2: _____

„einen chronisch instabilen und antisozialen Lebensstil und sozial abweichendes Verhalten“

Gesamt: _____

Entlassungsmodul (8 Fragen)

1. Juristisches Entlassungsdatum

z.B.: 01.01.1924

2. Entlassgrundlage

- Aussetzen MRV-Unterbringung auf Bewährung
- Verhältnismäßigkeit
- Andere _____
- Unbekannt

3. Wohin wurde der/die Patient*in entlassen?

- Wohnen mit Partner*in
- Wohnen bei Angehörigen (z.B. Geschwister, Eltern, Pflegeeltern)
- Betreutes Wohnen
- Wohnheim (ink. Nachsorgeeinrichtung, Übergangwohnheim)
- Pflegeheim
- Andere forensische Klinik
- Justizvollzugsanstalt
- Sonstiges
- Unbekannt

4. Sozialkontakte bei Entlassung

Mehrfachnennung möglich

- Feste Partnerschaft
- Kinder
- Sonstige Familie
- Freunde
- Andere _____
- Kein
- Unbekannt

5. Ist derzeit erkennbar, dass der/die Patient*in nach der Entlassung wahrscheinlich einer Beschäftigung oder Ausbildung nachgeht?

- Ja
- Wenn bekannt, was: _____
- Mögliche Beschäftigung oder Ausbildung
 - Kein
 - Unbekannt

6. Ambulant psychiatrische Weiterbehandlung geplant?

- Allgemeine
- Forensische
- Andere: _____
- Keine
- Unbekannt

7. Führungsaufsicht?

- Ja
- Wenn ‚Ja‘ Dauer: _____
- Nein
- Unbekannt

8. Weisungen nach § 68b (1) StGB

- Den Wohn- oder Aufenthaltsort oder einen bestimmten Bereich nicht ohne Erlaubnis zu verlassen
- sich nicht anbestimmter Orten aufzuhalten
- zu bestimmten Personen / Gruppen keinen Kontakt aufzunehmen
- bestimmte Tätigkeiten nicht auszuüben
- bestimmte Gegenstände nicht zu besitzen
- bestimmte Fahrzeuge nicht zu halten oder zu führen
- sich zu bestimmten Zeiten bei der Aufsichtsstelle zu melden
- den Wechsel von Wohnung oder Arbeitsplatz zu melden
- sich bei Erwerbslosigkeit bei der zuständigen Agentur für Arbeit zu melden
- keine alkoholischen Getränke oder andere berauschende Mittel zu sich zu nehmen
- sich bei einer Ärzt*in, Psychotherapeutin*en oder einer forensischen Ambulanz vorzustellen
- die elektronische Überwachung zuzulassen
- Andere: _____
- Keine
- Unbekannt