

FORENSIK



ROSTOCK

Rostock § 63 StGB Survey
The CONNECT Study – gekürzte Version für Baden-Württemberg -

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

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

Dörte Berthold¹, Jan Bulla², Markus Burkhardt³, Deniz Cerci⁸, Manuela Dudeck⁴, Katja Köppen⁸, Jürgen L. Müller⁵, Christian Riedemann¹, Thomas Ross², Boris Schiffer⁶, Jack Tomlin⁷, Birgit Völlm⁸, Peggy Walde⁸, and 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

⁸ Klinik für Forensische Psychiatrie, Universitätsmedizin Rostock, Deutschland

Inhalt

Screening-Fragen (2 Fragen)	3
Modulauswahl	3
Basismodul (32 Fragen)	3
Basismodul aktualisieren (9 Fragen).....	12
Klinisches Forschungsmodul (11 Fragen).....	17
Entlassungsmodul (5 Fragen).....	28

Screening-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)

Modulauswahl

Bitte wählen Sie aus, welche Module Sie bearbeiten wollen.

- Basismodul
- Basismodul aktualisieren
- Klinisches Forschungsmodul
- Entlassungsmodul

Basismodul (51 Fragen)

Soziodemografische Angaben

1. **Aktueller Familienstand**

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

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

- Ja
- Nein
- Unbekannt

3. **Staatsangehörigkeit**

(Mehrfachauswahl möglich)

- Deutsch

- Andere: _____
- Sonstige
- Unbekannt

4. 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

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. 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: _____

7. 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

- Psychiatrisches Krankenhaus
- Justizvollzugsanstalt
- Wohnungslos
- Sonstiges / Unbekannt

Angaben zur Anamnese

8. 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

9. 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

10. 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

11. 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

12. Emotionale Misshandlung oder Vernachlässigung in der Kindheit

- Ja
- Nein

Unbekannt

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

- Ja
 Nein
 Unbekannt

14. Sexueller Missbrauch in der Kindheit

- Ja
 Nein
 Unbekannt

15. Jemals selbstverletzendes Verhalten (vor dem aktuellen Aufenthalt)

- Ja
 Nein
 Unbekannt

**16.1 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

16.2 Vorherige stationäre allgemeinspsychiatrische Behandlung (außer Sucht)

Anzahl

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

- Ja, aber Anzahl unbekannt
 Unbekannt

17. Aufnahme datum in aktuelle Klinik

(Tag/Monat/Jahr)

18. Aufnahme datum für die aktuelle Maßregelvollzugsbehandlung

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

- Identisch mit Aufnahme datum aktuelle Klinik

(Tag/Monat/Jahr)

19. Aufnahme aus:

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

Strafrechtliche Dokumentation

20. Anzahl bereits verbüßter Haftstrafen

- _____
- Keine
 - Unbekannt

21. Alter bei der ersten Haftstrafe (in Jahren)

- _____
- Unbekannt

22. Dauer der längsten vergangenen Haftstrafe (in Monaten)

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

- Monate: _____
- Unbekannt

23. Vorherige Unterbringung in einer Maßregelvollzugseinrichtung

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

24. 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

25. 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

26. 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

27. Intelligenzquotient (Aktuellster IQ-Test)

Ergebnis: _____

Nicht durchgeführt oder unbekannt

28. 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

29. 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? _____
- 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

c. Vorfälle während Langzeitbeurlaubung/Probewohnen

- Keine
- 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? _____

- | | | |
|---|------------------------|-------|
| <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 | | |

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

- Ja
- Nein
- Unbekannt

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

(Mehrfachauswahl möglich)

- | | | |
|--|------------------------|-------|
| <input type="checkbox"/> Nein, kein erneutes verurteiltes Delikt | | |
| <input type="checkbox"/> Tötungsdelikt | Wenn ‚Ja‘, wie häufig? | _____ |
| <input type="checkbox"/> Versuchtes Tötungsdelikt | Wenn ‚Ja‘, wie häufig? | _____ |
| <input type="checkbox"/> Sonstiges Körperverletzungsdelikt | Wenn ‚Ja‘, wie häufig? | _____ |
| <input type="checkbox"/> Sexualdelikt gegen Erwachsene | Wenn ‚Ja‘, wie häufig? | _____ |
| <input type="checkbox"/> Sexualdelikt gegen Kinder | Wenn ‚Ja‘, wie häufig? | _____ |
| <input type="checkbox"/> Sonstiges Gewaltdelikt (z.B. Raub, Erpressung, Nötigung, Bedrohung) | Wenn ‚Ja‘, wie häufig? | _____ |
| <input type="checkbox"/> Eigentumsdelikt (z. B. Diebstahl, Betrug) | Wenn ‚Ja‘, wie häufig? | _____ |

- | | | |
|---|------------------------|-------|
| <input type="checkbox"/> Brandstiftung | Wenn ‚Ja‘, wie häufig? | _____ |
| <input type="checkbox"/> Verkehrsdelikt | Wenn ‚Ja‘, wie häufig? | _____ |
| <input type="checkbox"/> Vergehen gegen das
Betäubungsmittelgesetz | Wenn ‚Ja‘, wie häufig? | _____ |
| <input type="checkbox"/> Sonstiges _____ | Wenn ‚Ja‘, wie häufig? | _____ |
| <input type="checkbox"/> Unbekannt | | |

**32. 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

33. 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

Basismodul aktualisieren

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

- Ja
- Nein
- Unbekannt

2. 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

3. Intelligenzquotient (Aktuellster IQ-Test)

Ergebnis: _____

- Nicht durchgeführt oder unbekannt

4. 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

5. 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? _____

- | | | |
|--|------------------------|-------|
| <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 | | |

b. Vorfälle während Ausgang (begleiteter oder unbegleiteter)

- | | | |
|---|------------------------|-------|
| <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? | _____ |
| <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

- Keine
- 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

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

- Ja
- Nein
- Unbekannt

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

(Mehrfachauswahl möglich)

- Nein, kein erneutes verurteiltes Delikt
- Tötungsdelikt Wenn ‚Ja‘, wie häufig? _____

- | | | |
|--|------------------------|-------|
| <input type="checkbox"/> Versuchtes Tötungsdelikt | Wenn ‚Ja‘, wie häufig? | _____ |
| <input type="checkbox"/> Sonstiges Körperverletzungsdelikt | Wenn ‚Ja‘, wie häufig? | _____ |
| <input type="checkbox"/> Sexualdelikt gegen Erwachsene | Wenn ‚Ja‘, wie häufig? | _____ |
| <input type="checkbox"/> Sexualdelikt gegen Kinder | Wenn ‚Ja‘, wie häufig? | _____ |
| <input type="checkbox"/> Sonstiges Gewaltdelikt (z.B. Raub, Erpressung, Nötigung, Bedrohung) | Wenn ‚Ja‘, wie häufig? | _____ |
| <input type="checkbox"/> Eigentumsdelikt (z. B. Diebstahl, Betrug) | Wenn ‚Ja‘, wie häufig? | _____ |
| <input type="checkbox"/> Brandstiftung | Wenn ‚Ja‘, wie häufig? | _____ |
| <input type="checkbox"/> Verkehrsdelikt | Wenn ‚Ja‘, wie häufig? | _____ |
| <input type="checkbox"/> Vergehen gegen das Betäubungsmittelgesetz | Wenn ‚Ja‘, wie häufig? | _____ |
| <input type="checkbox"/> Sonstiges _____ | Wenn ‚Ja‘, wie häufig? | _____ |
| <input type="checkbox"/> Unbekannt | | |

8. 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

9. 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

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 im letzten Kalenderjahr <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 im letzten Kalenderjahr <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 im letzten Kalenderjahr <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 im letzten Kalenderjahr <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 im letzten Kalenderjahr <input type="checkbox"/> Nimmt nicht teil
Suchtgruppe (einschließlich Psychoedukation)	<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 im letzten Kalenderjahr <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 im letzten Kalenderjahr <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 im letzten Kalenderjahr <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 im letzten Kalenderjahr <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 im letzten Kalenderjahr

	<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 im letzten Kalenderjahr <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 im letzten Kalenderjahr <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 im letzten Kalenderjahr <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 im letzten Kalenderjahr <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 im letzten Kalenderjahr <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 im letzten Kalenderjahr <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 im letzten Kalenderjahr <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 im letzten Kalenderjahr <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: _____ Mindestens wöchentlich
 Monatlich
 Seltener als monatlich

Freizeitaktivität: _____ Mindestens wöchentlich

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

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. Entlassgrundlage

- 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 vor vorherigem § 63 StGB
- Abschiebung (§ 456a StPO) bei vorherigem § 63 StGB
- Andere _____
- Unbekannt

2. Sozialkontakte bei Entlassung

Mehrfachnennung möglich

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

3. Ambulant psychiatrische Weiterbehandlung geplant?

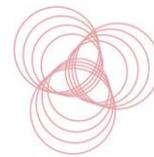
- Allgemeine
- Forensische
- Andere: _____
- Keine
- Unbekannt

4. Führungsaufsicht?

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

5. Weisungen nach § 68b (1) StGB (Mehrfachauswahl möglich)

- 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