



Schriftliche Anfrage

der Abgeordneten **Toni Schuberl, Christian Zwanziger BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN**
vom 17.04.2019

Therapien im Maßregelvollzug

Gemäß Art. 2 Abs. 1 des Bayerischen Maßregelvollzugsgesetzes (BayMRVG) dient der Aufenthalt von Patientinnen und Patienten im Maßregelvollzug neben dem Schutz der Allgemeinheit auch der Behandlung mit dem Ziel der Entlassung der Patientinnen und Patienten. Zu diesem Zweck werden die betroffenen Personen in den forensischen Abteilungen der Krankenhäuser therapiert.

Wir fragen die Staatsregierung:

- 1.1 Welche Therapieformen inklusive Psychotherapie werden in den einzelnen Maßregelvollzugsanstalten in Bayern angeboten (bitte nach Anstalt und Therapieform aufschlüsseln)?
- 1.2 Wie viele Patientinnen und Patienten im Maßregelvollzug nehmen an den jeweiligen Therapieformen teil (bitte nach Anstalt und Therapieform aufschlüsseln)?
- 1.3 Wie groß sind die Gruppen von Patientinnen und Patienten in den einzelnen Therapien?

- 2.1 Wie viele Patientinnen und Patienten im Maßregelvollzug erhielten über einen Zeitraum von 6 Monaten keine Therapie (bitte für die letzten 10 Jahre nach Anstalt aufschlüsseln)?
- 2.2 Warum erhielten diese Patientinnen und Patienten keine Therapie?
- 2.3 Welche Maßnahmen werden ergriffen, damit diese Patientinnen und Patienten eine angemessene Therapie erhalten können?

- 3.1 Wie oft werden die jeweiligen Therapien angeboten (bitte nach Anstalt und Therapieform aufschlüsseln)?
- 3.2 Wie lange dauert jeweils eine Therapiesitzung (bitte nach Anstalt und Therapieform aufschlüsseln)?
- 3.3 Welche Pläne sind der Staatsregierung bekannt, um das Therapieangebot zu verbessern (aufgeschlüsselt nach Anstalt und Therapieform sowie nach Maßnahmen zur Erhöhung von Anzahl, Häufigkeit und Länge der Therapien)?

- 4.1 Welche Daten liegen der Staatsregierung zum Therapieerfolg der verschiedenen Therapieformen vor?
- 4.2 Wie viele Menschen konnten in den letzten 10 Jahren endgültig aus dem Maßregelvollzug entlassen werden (bitte mit absoluten und prozentualen Zahlen nach einzelnen Anstalten aufschlüsseln)?
- 4.3 Welche Maßnahmen ergreift die Staatsregierung, bzw. welche sind ihr bekannt, um die Entlassungsquote im Maßregelvollzug zu erhöhen?

- 5.1 Welche Fälle sind der Staatsregierung bekannt, in denen eine aus dem Maßregelvollzug entlassene Person rückfällig, bzw. wieder straffällig geworden ist?
- 5.2 Wurde in diesen Fällen die angewandten Therapien hinsichtlich ihrer Wirksamkeit evaluiert (bitte begründen)?
- 5.3 Welche Konsequenzen hat die Staatsregierung aus den Evaluationsergebnissen gezogen?

Hinweis des Landtagsamts: Zitate werden weder inhaltlich noch formal überprüft. Die korrekte Zitierweise liegt in der Verantwortung der Fragestellerin bzw. des Fragestellers sowie der Staatsregierung.

- 6.1 Wie lange ist die Verweildauer der Patientinnen und Patienten im Maßregelvollzug in absoluten Zahlen in den letzten 10 Jahren (z. B. x Patientinnen 6 Monate, x Patienten 3 Jahre, usw.)?
- 6.2 Wie groß ist der Unterschied der Verweildauer im Maßregelvollzug zum zu erwartenden Strafmaß in einer JVA?
- 6.3 Welche Pläne hat die Staatsregierung, um die Verweildauer der Patientinnen und Patienten im Maßregelvollzug so gering wie möglich zu halten?
- 7.1 Wie viele psychiatrische Institutsambulanzen für forensische Patientinnen und Patienten gibt es in Bayern (bitte vollständige Übersicht angeben)?
- 7.2 Wie viele Patientinnen und Patienten werden dorthin überwiesen und können ihren Aufenthalt im Maßregelvollzug dadurch verkürzen oder die Unterbringung in Sicherheitsverwahrung dadurch vermeiden?
- 7.3 Welche Therapien werden in den forensischen Institutsambulanzen angeboten (bitte nach Einrichtung und Therapieform aufschlüsseln)?
- 8.1 Wie viele Patientinnen und Patienten kommen nach dem Maßregelvollzug in die Sicherungsverwahrung?
- 8.2 Korrespondiert die Sicherungsverwahrung mit der Aufenthaltsdauer im Maßregelvollzug?
- 8.3 Könnte die Sicherungsverwahrung durch mehr Therapieangebote vermieden werden?

Antwort

des Staatsministeriums für Familie, Arbeit und Soziales (StMAS)

vom 24.06.2019

1.1 Welche Therapieformen inklusive Psychotherapie werden in den einzelnen Maßregelvollzugsanstalten in Bayern angeboten (bitte nach Anstalt und Therapieform aufschlüsseln)?

Neben der auf allen Stationen zu findenden Sozio- und Milieuthherapie werden in den bayerischen Maßregelvollzugseinrichtungen eine Vielzahl von therapeutischen Gruppen, Arbeits- und Ergotherapien, sowie Musik-, Kunst-, Sporttherapien angeboten. Die Pflegekräfte arbeiten nach den in allen bayerischen Kliniken für Forensische Psychiatrie etablierten Bezugspflegestandards.

Eine detaillierte Auflistung der Therapieformen nach Anstalt und Therapieform enthält Anlage 1 (tabellarische Zusammenfassung zu Fragen 1.1. bis 1.3.)

1.2 Wie viele Patientinnen und Patienten im Maßregelvollzug nehmen an den jeweiligen Therapieformen teil (bitte nach Anstalt und Therapieform aufschlüsseln)?

Soweit diese Frage konkret beantwortbar ist, kann die Antwort der Anlage 1 entnommen werden.

1.3 Wie groß sind die Gruppen von Patientinnen und Patienten in den einzelnen Therapien?

Im Hinblick auf die Gruppengrößen können der Anlage 1 Durchschnittszahlen entnommen werden.

- 2.1 Wie viele Patientinnen und Patienten im Maßregelvollzug erhielten über einen Zeitraum von 6 Monaten keine Therapie (bitte für die letzten 10 Jahre nach Anstalt aufschlüsseln)?**
- 2.2 Warum erhielten diese Patientinnen und Patienten keine Therapie?**
- 2.3 Welche Maßnahmen werden ergriffen, damit diese Patientinnen und Patienten eine angemessene Therapie erhalten können?**

Nach aktuellem Kenntnisstand erhalten sämtliche Patientinnen und Patienten eine Therapie. Eine Basisversorgung in Form von ärztlicher Versorgung, Sozialarbeit und Gesprächen steht allen Patientinnen und Patienten offen. Jeder forensischen Patientin und jedem forensischen Patienten werden regelmäßige Einzelgespräche, Gruppenpsychotherapie, Arbeitstherapien und Sporttherapien in sämtlichen Alltagskontakten mit den jeweiligen Bezugsteams und den regelmäßigen Visiten empfohlen. Eine Karenz von sechs Monaten ohne Therapie trifft auf keine untergebrachte Person zu.

Gelegentlich kommt es bei Patientinnen und Patienten zu einer (intermittierenden) Therapieverweigerung. Dass Therapieangebote nicht wahrgenommen werden, liegt überwiegend an der Ausprägung einer Erkrankung und ihrer Symptomatik. Weitere Gründe sind auch subjektive Entscheidungen, dass therapeutische Maßnahmen vollständig abgelehnt werden, da die gesamte Unterbringung als aversiv erlebt wird und eine Mitarbeit in dem Therapieprogramm ebenfalls für nicht sinnvoll erachtet wird. Auch diese schwer therapierbaren bzw. die therapieverweigernden Personen werden allerdings durch intensive pflegerische und therapeutische Maßnahmen zumindest sozio-milieutherapeutisch integriert und dadurch alle Patientinnen und Patienten in diesen Therapieansatz eingeschlossen. Zur Ermöglichung der Therapieteilnahme wird eine Vielzahl therapeutischer Maßnahmen zur Steigerung der Motivation, z. B. im Rahmen von Gesprächskontakten bzw. teilweise auch medikamentöse Behandlung zur Verbesserung der psychiatrischen Erkrankung eingesetzt.

- 3.1 Wie oft werden die jeweiligen Therapien angeboten (bitte nach Anstalt und Therapieform aufschlüsseln)?**
- 3.2 Wie lange dauert jeweils eine Therapiesitzung (bitte nach Anstalt und Therapieform aufschlüsseln)?**

Die Beantwortung der Fragen 3.1. und 3.2. kann der Auflistung getrennt nach Maßregelvollzugseinrichtungen in Anlage 2 entnommen werden.

- 3.3 Welche Pläne sind der Staatsregierung bekannt, um das Therapieangebot zu verbessern (aufgeschlüsselt nach Anstalt und Therapieform sowie nach Maßnahmen zur Erhöhung von Anzahl, Häufigkeit und Länge der Therapien)?**

In allen bayerischen Einrichtungen wird ein suffizientes Therapieangebot vorgehalten. Eine weitere Verbesserung des bisherigen Standards wird unter anderem durch interne und externe Fortbildungen und Qualifizierungsmaßnahmen der Mitarbeitenden, Teamsupervisionen, Qualitätsmanagement, bauliche Maßnahmen (wie beispielsweise der Bau von Sporthallen, Arbeits- und Ergotherapiegebäuden), Patientenbefragungen angestrebt. Es findet ein kontinuierlicher Überprüfungs- und Anpassungsprozess statt, um die therapeutischen Angebote entsprechend der Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten zu optimieren.

Jede im bayerischen Maßregelvollzug untergebrachte Person erhält einen individuellen Behandlungs- und Vollzugsplan (vgl. Art. 5 Bayerisches Maßregelvollzugsgesetz). Hierzu gibt es ein Muster zu den Mindeststandards, das bayernweit angewandt wird. Die Einhaltung dieser Mindeststandards wird von der Fachaufsichtsbehörde im Rahmen der Prüfbesuche in den Kliniken überprüft. Das Therapieangebot ist insofern sehr individualisiert und auf die jeweilige Patientin bzw. den jeweiligen Patienten abgestimmt und kann entsprechend der Notwendigkeiten auch immer wieder angepasst werden.

4.1 Welche Daten liegen der Staatsregierung zum Therapieerfolg der verschiedenen Therapieformen vor?

Hinsichtlich des Behandlungserfolgs bei Straftätern darf auf die Studienlage (z. B. Dudeck M, Franke I, Bezzel A, Otte S, Franke I, Nigel S, Ormanns N, Segmiller F, Streb J: Wer profitiert von einer Behandlung im Maßregelvollzug? Ergebnisse einer bayernweiten Katamnese studie für den Bezirk Schwaben. Psychiatrische Praxis, <http://doi.org/10.1055/a-0579-9649> 2018 (IF:0.991)) verwiesen werden, die dokumentiert, dass der Erfolg in Form der Senkung von Rückfällen dann am größten ist, wenn das Angebot die kriminogenen Bedürfnisse trifft, gemäß dem Risiko der Patientin bzw. des Patienten die Intensität der Behandlung gewählt wird und Methoden zur Anwendung kommen, die die jeweilige Patientin bzw. den jeweiligen Patienten optimal ansprechen.

Die Qualitätssicherung im Maßregelvollzug erfolgt u. a. über eine jährlich durchgeführte Studie (inkl. Katamnese) über das Institut für Qualitätsmanagement des Maßregelvollzugs in Bayern (IFQM). Diese beinhaltet auch Angaben zum Therapieverlauf inkl. Zwischenfällen und Therapieabbruch sowie dem Behandlungsergebnis. Als Erfolgsmaße der Katamneseerhebung werden außerdem die soziale Integration, die Legalbewährung sowie der Gesundheitszustand der Patientinnen und Patienten erhoben.

4.2 Wie viele Menschen konnten in den letzten 10 Jahren endgültig aus dem Maßregelvollzug entlassen werden (bitte mit absoluten und prozentualen Zahlen nach einzelnen Anstalten aufschlüsseln)?

Zu dieser Frage stehen folgende (gesamtbayerische) Zahlen für die Jahre 2015 bis einschließlich 2018 zur Verfügung.

Unter den Begriff „Entlassung“ können die folgende Abgangsgründe aus dem Maßregelvollzug verstanden werden:

- § 67 Abs. 1 und 3 Strafgesetzbuch (StGB): Vollstreckungsreihenfolge Maßregel vor Strafe bzw. nachträgliche Änderung der Vollstreckungsreihenfolge
- § 67a Abs. 1 und 3 StGB: Überweisung in den Vollzug einer anderen Maßregel
- § 67d Abs. 2 StGB: Aussetzung der Vollstreckung zur Bewährung
- § 67 d Abs. 6 bzw. 5 StGB Erledigung der Unterbringung, getrennt nach den Fallgruppen
 - Entlassung in Freiheit
 - Entlassung in Strafvollzug
 - Entlassung in die Sicherungsverwahrung
- § 456a Strafprozessordnung (StPO): Absehen von der Vollstreckung bei Auslieferung, Überstellung oder Ausweisung

	BAYERN ges. 2015			BAYERN ges. 2016		
	§ 63 StGB	§ 64 StGB	Gesamt	§ 63 StGB	§ 64 StGB	Gesamt
§ 67 Abs. 1 u. 3 StGB	4	51	55	1	80	81
§ 67a Abs. 1 u. 3 StGB	6	16	22	28	47	75
§ 67d Abs. 2 StGB	143	420	563	99	435	534
§ 67d Abs. 6 bzw. 5 StGB	36	261	297	36	309	345
dav. E in Frh	30	2	32	34	18	52
dav. Ü i Stvz	6	259	265	2	256	258

	BAYERN ges. 2015			BAYERN ges. 2016		
	§ 63 StGB	§ 64 StGB	Gesamt	§ 63 StGB	§ 64 StGB	Gesamt
dav. Ü i SV	0	0	0	0	0	0
§ 456a StPO	2	3	5	2	8	10
Summe	191	751	942	166	879	0

	BAYERN ges. 2017			BAYERN ges. 2018		
	§ 63 StGB	§ 64 StGB	Gesamt	§ 63 StGB	§ 64 StGB	Gesamt
§ 67 Abs. 1 u. 3 StGB	6	73	79	1	71	72
§ 67a Abs. 1 u. 3 StGB	12	33	45	8	11	19
§ 67d Abs. 2 StGB	85	472	557	120	444	564
§67d Abs. 6 bzw. 5 StGB	17	312	329	17	349	366
dav. E in Frh	14	7	21	14	9	23
dav. Ü i Stvz	3	333	336	3	340	343
dav. Ü i SV	0	0	0	0	0	0
§ 456a StPO	1	1	2	3	6	9
Summe	121	891	0	149	881	0

4.3 Welche Maßnahmen ergreift die Staatsregierung, bzw. welche sind ihr bekannt, um die Entlassungsquote im Maßregelvollzug zu erhöhen?

Die Staatsregierung verfolgt einerseits das Ziel, die Allgemeinheit vor der Begehung weiterer Straftaten zu schützen sowie andererseits die untergebrachte Person zu heilen (s. u. Frage 6.3.). Neben den genannten Therapieformen werden aufgrund des kontinuierlichen Überprüfungs- und Anpassungsprozesses bei Bedarf neue Therapieformen und Stationskonzepte geprüft und eingeführt. Auch die Erarbeitung und Einführung von Standards, bspw. Bezugspflegestandards oder (derzeit Bestandteil eines Forschungsprojekts) bzgl. der Vollzugslockerungen, sind Ansätze zur fortwährenden Qualitätssteigerung. Neben der therapeutischen Arbeit kommt als Wirkfaktor für die Aufrechterhaltung des Erfolgs der Therapie die soziale Integration der untergebrachten Personen zum Tragen: Die Patientinnen und Patienten (§§ 63 und 64 StGB) werden sowohl in Ausbildungen, sozialversicherungspflichtigen Arbeitsverhältnissen, Minijobs und arbeitstherapeutischen Maßnahmen integriert und in geordnete Wohnverhältnisse

übergeleitet. Die Unterstützung durch eine Anbindung an die forensisch-psychiatrischen Nachsorgeambulanzen leistet einen wichtigen Beitrag zur Rückfallrisikominimierung.

- 5.1 Welche Fälle sind der Staatsregierung bekannt, in denen eine aus dem Maßregelvollzug entlassene Person rückfällig, bzw. wieder straffällig geworden ist?**
- 5.2 Wurde in diesen Fällen die angewandten Therapien hinsichtlich ihrer Wirksamkeit evaluiert (bitte begründen)?**
- 5.3 Welche Konsequenzen hat die Staatsregierung aus den Evaluationsergebnissen gezogen?**

Die für die Beantwortung der Fragen 5.1. bis 5.3. erforderlichen Daten zur Rückfälligkeit bzw. Straffälligkeit liegen der Staatsregierung nicht vor.

- 6.1 Wie lange ist die Verweildauer der Patientinnen und Patienten im Maßregelvollzug in absoluten Zahlen in den letzten 10 Jahren (z. B. x Patienten 6 Monate, x Patienten 3 Jahre, usw.)?**

Hier ist der Staatsregierung nur die Angabe von Durchschnittszahlen aufgeschlüsselt nach Einrichtung für die Jahre 2015 bis einschließlich 2018 möglich (s. Anlage 3).

- 6.2 Wie groß ist der Unterschied der Verweildauer im Maßregelvollzug zum zu erwartenden Strafmaß in einer JVA?**

Die Festlegung eines konkret zu erwartenden Strafmaßes ist – insbesondere im Bereich der Unterbringungen nach § 63 StGB – nicht zu beziffern. Das StGB gibt Strafrahmen vor, innerhalb derer die entscheidenden Gerichte eine individuelle Strafzumessung treffen können, bei der Details der Straftat, persönliche Umstände des Täters, Vorstrafen etc. eine Rolle spielen. Mangels Grundlage ist insofern ein Vergleich nicht möglich.

- 6.3 Welche Pläne hat die Staatsregierung, um die Verweildauer der Patientinnen und Patienten im Maßregelvollzug so gering wie möglich zu halten?**

Hierzu wird auf die Ausführungen zu Frage 4.3. verwiesen.

- 7.1 Wie viele psychiatrische Institutsambulanzen für forensische Patientinnen und Patienten gibt es in Bayern (bitte vollständige Übersicht angeben)?**

An allen bayerischen Maßregelvollzugseinrichtungen mit Ausnahme des Bezirkskrankenhauses Straubing werden forensisch-psychiatrische Ambulanzen vorgehalten. Daneben gibt es derzeit als Pilotprojekt eine Präventionsambulanz in Ansbach. Davon zu unterscheiden sind die (nicht-forensischen) psychiatrischen Institutsambulanzen, die Teil des allgemeinen psychiatrischen Versorgungssystems sind.

- 7.2 Wie viele Patientinnen und Patienten werden dorthin überwiesen und können ihren Aufenthalt im Maßregelvollzug dadurch verkürzen oder die Unterbringung in Sicherheitsverwahrung dadurch vermeiden?**

Patientinnen und Patienten werden nach ihrer Entlassung im Rahmen führungsaufsichtlicher Weisungen durch forensisch-psychiatrische Ambulanzen betreut. Der Erfolg dieser Nachsorge durch die Ambulanzen wurde bereits wissenschaftlich evaluiert (z. B. Osterheider, Untersuchung von Prozess-, Struktur- und Ergebnisqualität der forensisch-psychiatrischen Ambulanzen im Freistaat Bayern, 2016) und manifestiert sich in einer signifikanten Verringerung der Rückfälligkeit sowie ökonomischer Effizienz. Sowohl die Patientinnen und Patienten, die nach § 63 StGB untergebracht waren, als auch die nach § 64 StGB unterbrachten Personen profitieren eindeutig von der ambulanten forensisch-psychiatrischen Nachsorge. Die Institutionalisierung der Ambulanzen und

die damit einhergehende Sicherstellung der Behandlungskontinuität kann zudem zu einer Verkürzung der stationären Behandlungs- und Aufenthaltszeiten führen, da die Möglichkeit der Weiterbehandlung von den Gerichten oftmals als ein Kriterium für die Entscheidung einer Aussetzung der Maßregel zur Bewährung herangezogen wird.

Ein Bezug zur Sicherungsverwahrung bzw. deren Vermeidung kann nicht hergestellt werden.

7.3 Welche Therapien werden in den forensischen Institutsambulanzen angeboten (bitte nach Einrichtung und Therapieform aufschlüsseln)?

Im Bereich der Nachsorge sind sehr individuelle, auf die jeweilige Probandin bzw. den jeweiligen Probanden abgestimmte Therapieangebote erforderlich. Diese können sich bedürfnisorientiert auf sämtliche Lebensbereiche erstrecken. Die Betreuungsart und -frequenz ist dabei am individuellen Bedarf der Probandin/des Probanden zu bemessen.

An allen bayerischen Maßregelvollzugseinrichtungen mit Ausnahme des BKH Straubing existieren forensisch-psychiatrische Ambulanzen. Alle erbringen insgesamt gesehen im Rahmen der forensisch-psychiatrischen Nachsorge insbesondere folgende Betreuungs-, Behandlungs- und Beratungsangebote:

- a) Direkt patientenbezogen
 - begleitende, den Alltag strukturierende oder stützende Einzelgespräche verbunden mit Befundkontrolle und Risikoeinschätzung
 - Einzelpsychotherapie
 - Gruppenangebote
 - Hausbesuche
 - medikamentöse Behandlung
 - Leistungen zur Ausübung der Kontrollfunktion, wie z. B.
 - Abstinenzkontrollen und andere Kontrollen
 - Blutentnahme zu Laboruntersuchungen
 - Laboruntersuchungen auf Drogen und Alkoholmarker, Medikamentenspiegel
 - Anwesenheitskontrolle, Kontrolle des persönlichen Umfelds, Kontrolle des Einhaltens der vorgegebenen Struktur (Tagesstruktur, Freizeitverhalten, Kontaktverhalten etc.)
 - Koordination mit den „Angehörigen externer Schnittstellen“ (s.o.)
 - Abstimmung, Austausch und Zusammenarbeit mit Bewährungshilfe und Vertretern der Justizbehörden – Austausch über Kurzzeitprognosen
 - sozialpädagogische Betreuung und sozialadministrative Unterstützung
 - (fach-)pflegerische Betreuung und Anleitung
 - telefonische und schriftliche Kontakte
 - Vermittlung tagesstrukturierender Angebote
 - ambulante Krisenintervention
 - Identifizierung und Quantifizierung von krisenhaften Zuspitzungen im psychopathologischen Zustandsbild, im Verhalten der Probandin/des Probanden oder bei auftretenden bzw. anstehenden psychosozialen Belastungen
 - Bewertung der Krise in Bezug auf mögliche Gefährdungen
 - Abrufen und Umsetzung des individuellen Krisenplans und Beginn des konkreten Krisenmanagements
 - Intensivierung der Behandlung mit Erhöhung der Kontakt- bzw. Gesprächsfrequenz, möglichst umgehende aufsuchende Betreuung, evtl. strukturgebende Einbindung der Probandin/des Probanden in Behandlungsabläufe in der Klinik
 - Kontakt zum Helfersystem
 - gegebenenfalls medikamentöse Intervention
 - Entlastungs- und konfliktklärende Maßnahmen
 - Ressourcenaktivierung
 - Helferkonferenz
 - Einleitung teilstationärer oder vollstationärer Behandlungsangebote, freiwillig, im Rahmen des Betreuungsgesetzes, nach Landesrecht
 - Anregung der stationären Krisenintervention nach § 67h StGB bzw. Anregung eines Sicherungshaftbefehls nach § 453c StPO

- b) indirekt patientenbezogene Leistungen
- Kontakte zu externen Schnittstellen: Einbeziehung des sozialen Umfeldes in Gesprächen und sonstigen Kontakten (z.T. auch Helferkonferenz, runder Tisch); dies sind private Bezugspersonen, professionelle Bezugspersonen (gesetzliche Betreuer, Betreuer in komplementären Einrichtungen und Diensten), Arbeitgeber, Vermieter etc., juristische Bezugspersonen (Bewährungshilfe, Führungsaufsicht, Strafvollstreckungskammer, Jugendrichter etc.), Haus- und Fachärzte, Behörden
 - Fallbesprechungen (intern), Helferkonferenz (mit externen Beteiligten)
 - zu Beginn der ambulanten Betreuung
 - bei Änderung wesentlicher Umfeldbedingungen
 - im Falle neuer Planungen/Perspektiven
 - bei Änderung der Risikoeinschätzung
 - im Krisenfall
 - bei anstehender Beendigung der Behandlung in der Forensischen Ambulanz mit Zielvorgaben und evtl. Festlegung von Strukturen für die weitere Betreuung
- c) Case-Management
- Koordinationsfunktion der Forensischen Ambulanz für Hilfsmaßnahmen, Kontrollmaßnahmen und Maßnahmen der Krisenintervention für die an der Probandin/am Probanden arbeitenden oder mit ihr/ihm befassten Institutionen und Personen der verschiedenen Versorgungsbereiche
 - Abgabe von Kurzzeitprognosen, die anderen Beteiligten am Betreuungsprozess in ihrer Dimension erläutert werden müssen
 - Funktion des „forensischen Gedächtnisses“ mit Vermittlung wesentlicher Inhalte der speziellen forensischen Problematik der Probandin/des Probanden an professionelle und juristische Bezugspersonen
- d) Beratungsaufgaben
- für Beschäftigte komplementärer Einrichtungen in Fragen der Einschätzung der Kurzzeitprognose zum Legalverhalten und bezüglich risikomindernder Interventionen
 - für Beschäftigte der Bewährungshilfe in Fragen der psychischen Erkrankungen, deren Symptomatik, Frühwarnzeichen, Medikation etc.
 - Vermittlung von Wissen über forensische Themen, die Möglichkeiten der Rehabilitation und ambulanten Betreuung von psychisch kranken oder suchtkranken Straftätern an potentiell zur Betreuung auch dieser Personengruppe geeignete Institutionen und deren Beschäftigte zur Gewinnung neuer Betreuungsressourcen im Komplementärraum

8.1 Wie viele Patientinnen und Patienten kommen nach dem Maßregelvollzug in die Sicherungsverwahrung?

Hierzu wird auf die Aufstellung zur Frage 4.2. verwiesen. Demnach sind keine Patientinnen und Patienten im Anschluss an den Maßregelvollzug in die Sicherungsverwahrung gekommen.

8.2 Korrespondiert die Sicherungsverwahrung mit der Aufenthaltsdauer im Maßregelvollzug?

Hinsichtlich eines Zusammenhangs zwischen Sicherungsverwahrung und Aufenthaltsdauer liegen der Staatsregierung keine Erkenntnisse vor.

8.3 Könnte die Sicherungsverwahrung durch mehr Therapieangebote vermieden werden?

Diese Frage kann mangels gesicherter wissenschaftlicher Erkenntnisse nicht beantwortet werden.