



Europäischer Fragebogen zum Drogenkonsum von Personen im Strafvollzug (EQDP) Kurzfassung

Oktober 2021

Autoren Version 2021

Luis Royuela, EMCDDA

Linda Montanari, EMCDDA

Katerina Grohmannova, Tschechien

Julian Vicente, EMCDDA

Liesbeth Vandam, EMCDDA

Nadine Berndt, Luxemburg

Ludmila Carapinha, Portugal

Laura Iasajeva, Lettland

Lina Jurgelaitiene, Litauen

Ines Kvaternik, Slowenien

Marta Molino, Spanien

Josefina Mavrou, Zypern

Els Plettinckx, Belgien

Caroline Protrais, Frankreich

Aurelia Roversi, Frankreich

Rita Seixas, Luxemburg

Janusz Sieroslowski, Polen

Vana Sypsa, Griechenland

Viktor Mravcik, Tschechien

Datenschutz:

Alle von Nutzern erhobenen Daten oder bereitgestellten Informationen werden gemäß der Verordnung (EU) 2018/1725 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 23. Oktober 2018 zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten durch die Organe, Einrichtungen und sonstigen Stellen der Union, zum freien Datenverkehr und zur Aufhebung der Verordnung (EG) Nr. 45/2001 und des Beschlusses Nr. 1247/2002/EG verarbeitet. Die genannte Verordnung betrifft den Schutz personenbezogener Daten, die den Organen und Einrichtungen der Europäischen Union zur Verfügung gestellt werden, sowie den freien Datenverkehr

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Informationen	4
2. Substanzkonsum außerhalb und innerhalb des Gefängnisses	6
3. Injizieren von Substanzen und sonstige gesundheitsgefährdende Verhaltensweisen	11
4. Gesundheitszustand.....	12
5. Inanspruchnahme von Gesundheits- und Suchthilfeeinrichtungen.....	16

Allgemeine Informationen

1.1 Datum der Befragung (JJJJ/MM/TT)					
1.2 Geschlecht	1. Männlich	2. Weiblich	9. Nicht angegeben/abgelehnt		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
1.3 Alter	Jahre:		<input type="text"/>		
<i>Spezifikationen: Alter zum Zeitpunkt der Erhebung.</i>					
1.4 Welche Staatsangehörigkeit haben Sie?				<input type="text"/>	
<i>Spezifikationen: Die von der befragten Person angegebene Staatsangehörigkeit. Diese offene Frage sollte an nationale Standards angepasst werden.</i>					
1.5 In welchem Land sind Sie geboren?				<input type="text"/>	
<i>Spezifikationen: Wenn es nicht möglich ist, eine dieser Fragen zu beantworten, geben Sie dies bitte in den abschließenden Kommentaren an.</i>					
1.6 Was ist Ihre derzeitige Rechtsstellung?				Ja	Nein
1.	In Untersuchungshaft/Vorverfahren/noch nicht verurteilt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Verurteilt und Strafe verbüßend	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	In Verwaltungshaft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	Nicht angegeben/abgelehnt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Spezifikationen: Wenn diese Kategorien nicht auf die Rechts- und Verwaltungsvorschriften des betreffenden Landes anwendbar sind, geben Sie dies bitte in den abschließenden Kommentaren an. Die einzelnen Länder sollten diese Kategorien an ihr rechtliches Regelwerk anpassen.</i>					
1.7 Wie lange sind Sie während Ihrer derzeitigen Freiheitsstrafe schon im Gefängnis?					
Jahre:		<input type="text"/>	Monate:		<input type="text"/>
<i>Spezifikationen: Dies bezieht sich auf die gesamte Dauer der Freiheitsstrafe in allen Gefängnissen für die aktuelle Strafe. Für Zeiträume, die kürzer als 1 Jahr sind, ist 0 Jahre und die Anzahl der Monate anzugeben; für Zeiträume, die kürzer als 1 Monat sind, ist der Anteil des Monats anzugeben (z. B. 0,5 für 2 Wochen).</i>					
1.8 Wie oft waren Sie – mit Ausnahme Ihrer derzeitigen Freiheitsstrafe – im Gefängnis? (!)¹					
Anzahl der Male:		<input type="text"/>	Wenn die Antwort „Null“ lautet, verweisen Sie die befragte Person auf		
		<input type="text"/>	1.10 Art der Straftat(en).		
<i>Spezifikationen: Dies bezieht sich auf die Anzahl der Gefängnisaufenthalte vor dem aktuellen, unabhängig von der Rechtsstellung. Es bezieht sich nicht auf die Anzahl der Justizvollzugsanstalten.</i>					
1.9 Wie lange waren Sie im Laufe Ihres Lebens insgesamt im Gefängnis?					
Jahre:		<input type="text"/>	Monate:		<input type="text"/>
<i>Spezifikationen: Dies bezieht sich auf die gesamte Dauer der Freiheitsstrafe in allen Gefängnissen für die aktuelle Strafe. Für Zeiträume, die kürzer als 1 Jahr sind, ist 0 Jahre und die Anzahl der Monate anzugeben; für Zeiträume, die kürzer als 1 Monat sind, ist der Anteil des Monats anzugeben (z. B. 0,5 für 2 Wochen).</i>					
1.10 Art der Straftat(en), die zur aktuellen Freiheitsstrafe führte(n)? Straftaten:					
		Ja	Nein		
1.	Straftat gegen Eigentum oder Kulturgut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Besitz/Anbau/Erwerb/Drogen für den persönlichen Gebrauch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Anbau/Handel/Vertrieb/Verkauf von Drogen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Gewaltverbrechen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Straßenverkehrssicherheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	Sonstige (bitte angeben)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	Nicht angegeben/abgelehnt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Spezifikationen: Dies ist eine optionale Frage. Die befragte Person sollte in jeder Zeile „Ja“ oder „Nein“ ankreuzen. Die Länder sollten diese Liste der Straftaten an ihre nationalen Rechtssysteme anpassen. Nach der Internationalen Klassifizierung von Straftaten für statistische Zwecke (UNODC-ICCS). Weitere Informationen finden Sie in den methodischen Leitlinien</i>					

(¹) Sensible Fragen, insbesondere jene, die sich auf die aktuelle Freiheitsstrafe beziehen, sind mit einem Ausrufezeichen (!) versehen.

1.11 Welche der folgenden Aussagen beschreibt am besten, wo Sie lebten, bevor Sie in das jetzige Gefängnis kamen?

1.	Feste Unterkunft		<input type="checkbox"/>
2.	Obdachlos oder unsicheres Wohnverhältnis		<input type="checkbox"/>
8.	Sonstiges (bitte angeben) _____		<input type="checkbox"/>
9.	Nicht angegeben/abgelehnt		<input type="checkbox"/>

Spezifikationen: Wo hat die befragte Person (überwiegend) in den 30 Tagen vor der aktuellen Freiheitsstrafe gelebt? Feste Unterkünfte sind: Haus, Wohnung, Herberge oder betreutes Wohnen. Unsichere Wohnverhältnisse sind: vorübergehende Unterkünfte, obdachlos oder im Freien übernachtend. Falls die befragte Person in einem anderen Gefängnis gelebt hat, geben Sie dies bitte unter Option „8. Sonstiges“ an.

1.12 Welche dieser Situationen beschreibt am besten, mit wem Sie zusammenlebten, bevor Sie in das aktuelle Gefängnis kamen?

1.	Mit niemandem – alleinlebend		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Mit der ursprünglichen Familie (Eltern, usw.)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Mit Partner/Ehemann/Ehefrau		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Erwachsene Kinder (ab 18 Jahren)	Anzahl der Kinder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Unterhaltsberechtigter Kinder (unter 18 Jahren)	Anzahl der Kinder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Mit Freunden oder anderen Menschen (nicht Familie)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	Sonstiges (bitte angeben) _____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	Nicht angegeben/abgelehnt		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Spezifikationen: Mit wem hat die befragte Person in den 30 Tagen vor der aktuellen Freiheitsstrafe zusammengelebt? Falls die befragte Person in einem anderen Gefängnis gelebt hat, geben Sie dies bitte unter Option „8. Sonstiges“ an. Falls die befragte Person mit Kindern wohnt, ist Anzahl der Kinder anzugeben.

1.13 Welche der folgenden Aussagen beschreibt am besten Ihren Beschäftigungsstatus, bevor Sie in das aktuelle Gefängnis kamen?**Wirtschaftliche Tätigkeit/Erwerbsstatus; 30 Tage vor dem Gefängnis**

1.	Gelegentlich beschäftigt		<input type="checkbox"/>
2.	Regelmäßig beschäftigt		<input type="checkbox"/>
3.	Studierend (allgemeine/berufliche Bildung in Vollzeit)		<input type="checkbox"/>
4.	Arbeitslos und <u>auf der Suche</u> nach Arbeit/Ausbildung		<input type="checkbox"/>
5.	Arbeitslos und <u>nicht auf der Suche</u> nach Arbeit/Ausbildung		<input type="checkbox"/>
6.	Sozialleistungsempfänger(in)/Rentner(in) oder im Ruhestand/behinderte(r) Beschäftigte(r)		<input type="checkbox"/>
7.	Kümmerte mich um Haus oder Familie/Haushaltsführung		<input type="checkbox"/>
8.	Sonstiges (bitte angeben) _____		<input type="checkbox"/>
9.	Nicht angegeben/abgelehnt		<input type="checkbox"/>

Spezifikationen: Erwerbsstatus, bevor die befragte Person in das aktuelle Gefängnis kam. „Beschäftigt“ bezieht sich sowohl auf Selbstständige als auch auf Angestellte, entweder in Vollzeit oder in Teilzeit. „Arbeitslos“ bezieht sich auf eine Person ohne bezahlte Arbeit.

1.14 Welche dieser Situationen beschreibt am besten Ihren derzeitigen höchsten Bildungsgrad?

1.	Nie zur Schule gegangen/nie die Grundschule abgeschlossen		<input type="checkbox"/>
2.	Primarschulbildung		<input type="checkbox"/>
3.	Sekundarschulbildung		<input type="checkbox"/>
4.	Tertiäre Bildung/höheres Bildungsniveau		<input type="checkbox"/>
8.	Sonstiges (bitte angeben) _____		<input type="checkbox"/>
9.	Nicht angegeben/abgelehnt		<input type="checkbox"/>

Spezifikationen: Die Kategorien beziehen sich auf die folgende Internationale Standardklassifikation für das Bildungswesen (International Standard Classification of Education, ISCED). Weitere Informationen finden Sie in den methodischen Leitlinien. „Sonstiges“: die befragte Person kann nicht in der Amtssprache des betreffenden Landes lesen und/oder schreiben.

2. Substanzkonsum außerhalb und innerhalb des Gefängnisses

2.0 Haben Sie jemals, und sei es nur einmal, eine oder mehrere Substanz(en) (ein)genommen/konsumiert: Tabak, Alkohol, illegale Drogen (Heroin, Cannabis, Ecstasy, LSD) oder Arzneimittel ohne ärztliche Verschreibung? Ja Nein

Spezifikationen: Wenn die Antwort „Nein“ lautet, verweisen Sie die befragte Person auf „4. Gesundheitszustand“: Frage 4.1.

(A) Substanzkonsum AUSSERHALB des Gefängnisses, vor Aufnahme in dieses Gefängnis⁸

2.1 Haben Sie jemals eine der folgenden Substanzen konsumiert, und sei es nur einmal? Außerhalb des Gefängnisses, vor Ihrer aktuellen Freiheitsstrafe (!)

Substanz	Nie konsumiert	Substanz(en), die <u>jemals</u> außerhalb des Gefängnisses vor der derzeitigen Freiheitsstrafe konsumiert wurde(n) (!)	Substanz(en), die <u>in den letzten 12 Monaten</u> außerhalb des Gefängnisses vor der derzeitigen Freiheitsstrafe konsumiert wurde(n) (!)	Substanz(en), die <u>in den letzten 30 Tagen</u> außerhalb des Gefängnisses vor der derzeitigen Freiheitsstrafe konsumiert wurde(n) (!)
1. Tabak (Zigaretten)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
2. Alkohol (Bier, Wein, Spirituosen)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
3. Cannabis (Marihuana, Haschisch, Joints)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
4. Kokainpulver (Koks)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
5. Crack (Base, Rock)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
6. Amphetamin (Speed, Whizz)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
7. Methamphetamin (Meth, Crank, Ice)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
8. Ecstasy (MDMA oder MDA)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
9. Halluzinogene Pilze (Zauberpilze; Boomer, Champ, Fungus)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
10. Ketamin (K, Special-K)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
11. LSD (Acid, Dots)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
12. Heroin (Horse, Brown, Shit)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
13. Methadon missbraucht* (Done, Meth)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
14. Buprenorphin missbraucht* (Bup, B, Subs, Bupe)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
15. Fentanyl illegal/missbraucht* (China White, TNT)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
16. Barbiturate missbraucht* (Barbs)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
17. Benzodiazepine missbraucht* (Benzos)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
18. GHB/GBL (G, Liquid X)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
19. Flüchtige Inhalationsmittel/Lösungsmittel (Klebstoff, Popper)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
20. Neue psychoaktive Substanzen: synthetische Cannabinoide (z. B. Spice, Fake Weed)**	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
21. Neue psychoaktive Substanzen: synthetische Cathinone (z. B. Mephedron, Pentedron, Alpha-PVP)** (M-Cat, Drone, Top Cat)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
22. Anabole Steroide (Juice, Gym)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
23. Sonstige Substanzen (bitte unten)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
_____	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

Spezifikationen: Die befragte Person sollte je nach ihrer Erfahrung in jeder Zeile (eine) Option ankreuzen. Es kann ein Hinweis eingefügt werden, der befragte Personen, die in den letzten 30 Tagen keine dieser Substanzen konsumiert haben, zu Frage 2.3 in Abschnitt 2B weiterleitet. Die Länder sollten Substanzen in ihrer Landessprache auflisten und gegebenenfalls länderspezifische Straßenbezeichnungen für Substanzen einfügen.

Anmerkungen: & Vor der Aufnahme in das aktuelle Gefängnis von außen, nicht von einem anderen Gefängnis; Substanzkonsum, wenn die Person außerhalb des Gefängnisses lebte.

* Ohne ärztliche Verschreibung. ** Listen Sie neue psychoaktive Substanzen aus den Substanzgruppen auf, die in Ihrem Land vorherrschen, und zeigen Sie bei Bedarf Bilder von Drogen, um die Beantwortung zu erleichtern.

2.2 Haben Sie vor Ihrer derzeitigen Freiheitsstrafe außerhalb des Gefängnisses jemals IRGENDWELCHE Substanzen konsumiert, auch wenn dies nur einmal war? (!) Ja Nein

Spezifikationen: Wenn die Antwort „Nein“ lautet, verweisen Sie die befragte Person auf 2.3.

2.3 Wie oft haben Sie die unten aufgeführten Substanzen im letzten Monat (letzte 30 Tage) vor Ihrer derzeitigen Freiheitsstrafe außerhalb des Gefängnisses konsumiert? (!)

Substanz	Kein Konsum in den letzten 30 Tagen	Konsum an 1-3 Tagen in den letzten 30 Tagen	Konsum an 4-9 Tagen in den letzten 30 Tagen	Konsum an 10-19 Tagen in den letzten 30 Tagen	Konsum an 20 oder mehr Tagen in den letzten 30 Tagen
1. Tabak (Zigaretten)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
2. Alkohol (Bier, Wein, Spirituosen)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
3. Cannabis (Marihuana, Haschisch, Hash)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
4. Kokainpulver (Koks)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
5. Crack (Base, Rock)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
6. Amphetamin (Speed, Whizz)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
7. Methamphetamin (Meth, Crank, Ice)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
8. Ecstasy (MDMA oder MDA)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
9. Halluzinogene Pilze (Zauberpilze; Boomer, Champ, Fungus)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
10. Ketamin (K, Special-K)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
11. LSD (Acid, Dots)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
12. Heroin (Horse, Brown, Shit)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
13. Methadon missbraucht* (Done, Meth)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
14. Buprenorphin missbraucht* (Bup, B, Subs, Bupe)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
15. Fentanyl illegal/missbraucht* (China White, synthetisches)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
16. Barbiturate missbraucht* (Barbs)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
17. Benzodiazepine missbraucht* (Benzos)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
18. GHB/GBL (G, Liquid X)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
19. Flüchtige Inhalationsmittel/Lösungsmittel (Klebstoff, Popper)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
20. Neue psychoaktive Substanzen: synthetische Cannabinoide (z. B. Spice, Fake Weed)**	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
21. Neue psychoaktive Substanzen: synthetische Cathinone (z. B. Mephedron, Pentadron, Alpha-PVP)** (M-Cat, Drone, Top Cat)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

22. Anabole Steroide (Juice, Gym)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
23. Sonstige Substanzen (bitte unten angeben)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

Spezifikationen: Die befragte Person sollte je nach ihrer Erfahrung in jeder Zeile (eine) Option ankreuzen. Die Länder sollten Substanzen in ihrer Landessprache auflisten und gegebenenfalls länderspezifische Straßenbezeichnungen für Substanzen einfügen.

Hinweise:

* Ohne ärztliche Verschreibung. ** Listen Sie neue psychoaktive Substanzen aus den Substanzgruppen auf, die in Ihrem Land vorherrschen, und zeigen Sie bei Bedarf Bilder von Drogen, um die Beantwortung zu erleichtern.

(B) Substanzkonsum INNERHALB des Gefängnisses

2.4 Haben Sie in der Zeit, in der Sie während Ihrer aktuellen oder vergangenen Freiheitsstrafe im Gefängnis waren, IRGENDWELCHE Substanzen konsumiert, auch wenn es nur einmal war? Ja Nein

Spezifikationen: Wenn die Antwort „Nein“ lautet, verweisen Sie die befragte Person auf 4. Gesundheitszustand: Frage 4.1

2.5 Haben in der Zeit, in der Sie während Ihrer aktuellen oder vergangenen Freiheitsstrafe im Gefängnis waren, die folgenden Substanzen konsumiert, auch wenn es nur einmal war?

Substanz	Jemals in einem Gefängnis konsumiert			Während der <u>aktuellen</u> Freiheitsstrafe konsumiert (!)		
	Ja	Nei	Weiß nicht	Ja	Nein	Weiß nicht
1. Tabak (Zigaretten)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
2. Ins Gefängnis gebrachter Alkohol	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
3. Im Gefängnis hergestellter Alkohol	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
4. Starker Tee (Strong Tea)***	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
5. Cannabis (Marihuana, Haschisch, Joints)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
6. Kokainpulver (Koks)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
7. Crack (Base, Rock)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
8. Amphetamin (Speed, Whizz)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
9. Methamphetamin (Meth, Crank, Ice)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
10. Ecstasy (MDMA oder MDA)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
11. Halluzinogene Pilze (Zauberpilze; Boomer, Champ, Fungus)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
12. Ketamin (K, Special-K)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
13. LSD (Acid, Dots)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
14. Heroin (Horse, Brown, Shit)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
15. Methadon missbraucht* (Done, Metha)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
16. Buprenorphin missbraucht* (Bup, B, Subs, Bupe)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
17. Fentanyl illegal/missbraucht* (China White, synthetisches Heroin, TNT)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
18. Barbiturate missbraucht* (Barbs)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
19. Benzodiazepine missbraucht* (Benzos)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
20. GHB/GBL (G, Liquid X)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
21. Flüchtige Inhalationsmittel/Lösungsmittel (Klebstoff, Popper)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
22. Neue psychoaktive Substanzen: synthetische Cannabinoide (z. B. Spice, Fake Weed)**	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
23. Neue psychoaktive Substanzen: synthetische Cathinone (z. B. Mephedron, Pentedron, Alpha-PVP)** (M-Cat, Drone, Top Cat)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
24. Anabole Steroide (Juice, Gym)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
25. Sonstige Substanzen (bitte unten angeben)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

Spezifikationen: Diese Frage bezieht sich auf die Erfahrungen mit dem Substanzkonsum während der Lebenszeit der befragten Person in einem beliebigen Gefängnisgebäude, entweder während der aktuellen Freiheitsstrafe (!) oder während einer früheren Freiheitsstrafe, in diesem Land oder im Ausland.

Die befragte Person sollte je nach ihrer Erfahrung in jeder Spalte (eine) Option ankreuzen. Die Länder sollten Substanzen in ihrer Landessprache auflisten und gegebenenfalls länderspezifische Straßenbezeichnungen für Substanzen einfügen. Es kann ein Hinweis eingefügt werden, der befragte Personen, die keine dieser Substanzen innerhalb des Gefängnisses konsumiert haben, zu Abschnitt 3 zu weiterleitet.

Hinweise:

* Ohne ärztliche Verschreibung.

** Listen Sie neue psychoaktive Substanzen aus den im Land vorherrschenden Substanzgruppen auf und zeigen Sie bei Bedarf Bilder der Arzneimittel, um die Beantwortung zu erleichtern.

*** „Starker Tee“ bzw. „Strong Tea“ bezeichnet eine sehr starke Infusion aus Tee, manchmal mit Tabak oder anderen legalen oder illegalen Substanzen. Bitte durch den in Ihrem Land verwendeten Begriff ersetzen.

3. Injizieren von Substanzen und sonstige gesundheitsgefährdende Verhaltensweisen

3.1 Haben Sie sich jemals außerhalb oder innerhalb des Gefängnisses eine Substanz gespritzt (für nicht medizinische Zwecke, einschließlich anaboler Steroide), und sei es nur einmal?

	Ja	Nein	Weiß nicht
1. JEMALS injiziert	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
2. Injektion in den letzten 30 Tagen <u>vor</u> der AKTUELLEN FREIHEITSSTRAFE (!)*	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
3. Injektion während der letzten 30 Tage <u>während</u> der AKTUELLEN FREIHEITSSTRAFE (!)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
4. Injektion jemals während EINER FREIHEITSSTRAFE (!)**	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
5. Injektion jemals während der AKTUELLEN FREIHEITSSTRAFE (!)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
6. Hat Ihre erste Injektion in IRGEND EINEM GEFÄNGNIS stattgefunden?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

Spezifikationen: Die befragte Person sollte je nach ihrer Erfahrung in jeder Zeile (eine) Option ankreuzen. Wenn die Antwort auf mindestens eine der fünf Fragen „Ja“ lautet, sollte die befragte Person mit Frage 3.2 fortfahren. Andernfalls sollte die befragte Person zu Abschnitt 4 übergehen.

Hinweise:

* Substanzinjektion vor der aktuellen Freiheitsstrafe (außerhalb des Gefängnisses).

** Substanzinjektion in irgendeinem Gefängnis im Leben der befragten Person.

3.2 Haben Sie jemals Nadeln, Spritzen oder andere Instrumente zum Injizieren oder Rauchen von Substanzen (für nicht-medizinische Zwecke, einschließlich anaboler Steroide) mit anderen geteilt, auch wenn es nur einmal war?

	Ja	Nein	Weiß nicht
1. JEMALS Nadeln/Spritzen geteilt	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
2. IN IRGEND EINEM GEFÄNGNIS Nadeln/Spritzen geteilt*	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
3. In den letzten 30 Tagen vor der AKTUELLEN FREIHEITSSTRAFE Nadeln/Spritzen geteilt (!)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
4. In den letzten 30 Tagen während der AKTUELLEN FREIHEITSSTRAFE Nadeln/Spritzen	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
5. JEMALS Löffel/Kocher, Filter, Stoff, Säure-/Zitronensaft, Spülwasser usw. geteilt	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
6. IN IRGEND EINEM GEFÄNGNIS Löffel/Kocher, Filter, Stoff, Säure-/Zitronensaft, Spülwasser usw. geteilt*	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
7. In den letzten 30 Tagen vor der AKTUELLEN FREIHEITSSTRAFE Löffel/Kocher, Filter, Stoff, Säure-/Zitronensaft, Spülwasser usw. geteilt	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
8. In den letzten 30 Tagen während der AKTUELLEN FREIHEITSSTRAFE Löffel/Kocher, Filter, Stoff, Säure-/Zitronensaft, Spülwasser usw. geteilt	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
9. JEMALS Pfeifen oder andere Utensilien zum Rauchen von Drogen geteilt	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
10. IN IRGEND EINEM GEFÄNGNIS Pfeifen oder andere Utensilien zum Rauchen von	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
11. In den letzten 30 Tagen vor der AKTUELLEN FREIHEITSSTRAFE Pfeifen oder andere Utensilien zum Rauchen von Drogen geteilt	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
12. In den letzten 30 Tagen während der AKTUELLEN FREIHEITSSTRAFE Pfeifen oder andere Utensilien zum Rauchen von Drogen geteilt	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
13. JEMALS E-Zigaretten zum Rauchen von Drogen geteilt	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
14. IN IRGEND EINEM GEFÄNGNIS E-Zigaretten zum Rauchen von Drogen geteilt*	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
15. In den letzten 30 Tagen vor der AKTUELLEN FREIHEITSSTRAFE E-Zigaretten zum Rauchen von Drogen geteilt	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
16. In den letzten 30 Tagen während der AKTUELLEN FREIHEITSSTRAFE E-Zigaretten zum Rauchen von Drogen geteilt	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

Spezifikationen: Die befragte Person sollte je nach ihrer Erfahrung in jeder Zeile (eine) Option ankreuzen. Diese Frage bezieht sich auf den illegalen Konsum von Substanzen (einschließlich anaboler Steroide) durch Injektion, gemeinsame Nutzung von Injektionsutensilien und Rauchen von Drogen unter Verwendung oder Teilen von Pfeifen, E-Zigaretten oder anderen Rauchutensilien im Leben der befragten Person und während irgendeiner Freiheitsstrafe.

Hinweise:

Bezieht sich auf die Praktiken der gemeinsamen Nutzung in irgendeinem Gefängnis im Leben der befragten Person.

4. Gesundheitszustand

4.1 Haben Sie sich jemals außerhalb und/oder innerhalb des Gefängnisses einem HIV-Test unterzogen?

	Ja	Nein	Weiß nicht
1. Außerhalb des Gefängnisses	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
2. Im Gefängnis	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

Spezifikationen: Die Antworten sollten auf den Angaben der befragten Person basieren (Selbstaussage). Antworten sollten sowohl für die Sachlage außerhalb als auch innerhalb des Gefängnisses gegeben werden.

	Ja	Nein	Weiß nicht
4.2 Waren Sie jemals mit HIV infiziert?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

Spezifikationen: Die Antworten sollten auf den Angaben der befragten Person basieren (Selbstaussage) und nicht auf Testergebnissen.

4.3 Wurden Sie jemals außerhalb und/oder innerhalb des Gefängnisses wegen HIV behandelt?

	Ja	Nein	Weiß nicht
1. Außerhalb des Gefängnisses	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
2. Im Gefängnis	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

Spezifikationen: Die Antworten sollten auf den Angaben der befragten Person basieren (Selbstaussage). Antworten sollten für beide Umgebungen gegeben werden: außerhalb und innerhalb eines Gefängnisses.

4.4 Haben Sie sich jemals außerhalb und/oder innerhalb des Gefängnisses einem HBV-Test (Hepatitis-B-Virus) unterzogen?

	Ja	Nein	Weiß nicht
1. Außerhalb des Gefängnisses	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
2. Im Gefängnis	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

Spezifikationen: Die Antworten sollten auf den Angaben der befragten Person beruhen (Selbstaussage). Antworten sollten für beide Umgebungen gegeben werden: außerhalb und innerhalb eines Gefängnisses.

	Ja	Nein	Weiß nicht
4.5 Waren Sie jemals mit HBV (Hepatitis-B-Virus) infiziert?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

Spezifikationen: Die Antworten sollten auf den Angaben der befragten Person basieren (Selbstaussage) und nicht auf Testergebnissen.

4.6 Wurden Sie jemals außerhalb oder innerhalb des Gefängnisses gegen HBV (Hepatitis-B-Virus) geimpft?

	Ja	Nein	Weiß nicht
1. Außerhalb des Gefängnisses	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
2. Im Gefängnis	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

Spezifikationen: Die Antworten sollten auf den Angaben der befragten Person beruhen (Selbstaussage). Antworten sollten für beide Umgebungen gegeben werden: außerhalb und innerhalb eines Gefängnisses.

4.7 Wurden Sie jemals außerhalb oder innerhalb des Gefängnisses wegen HBV (Hepatitis B-Virus) behandelt?

	Ja	Nein	Weiß nicht
1. Außerhalb des Gefängnisses	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
2. Im Gefängnis	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

Spezifikationen: Die Antworten sollten auf den Angaben der befragten Person beruhen (Selbstaussage). Antworten sollten für beide Umgebungen gegeben werden: außerhalb und innerhalb eines Gefängnisses.

4.8 Haben Sie sich jemals außerhalb und/oder innerhalb des Gefängnisses einem HCV-Test (Hepatitis C-Virus) unterzogen?

	Ja	Nein	Weiß nicht
1. Außerhalb des Gefängnisses	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
2. Im Gefängnis	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

Spezifikationen: Die Antworten sollten auf den Angaben der befragten Person beruhen. Antworten sollten für beide Umgebungen gegeben werden: außerhalb und innerhalb eines Gefängnisses.

	Ja	Nein	Weiß nicht
4.9 Waren Sie jemals mit <u>HCV</u> (Hepatitis-C-Virus) infiziert?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

Spezifikationen: Die Antworten sollten auf den Angaben der befragten Person basieren (Selbstaussage) und nicht auf Testergebnissen.

4.10 Wurden Sie jemals wegen HCV (Hepatitis-C-Virus) behandelt?

	Ja	Nein	Weiß nicht
1. Außerhalb des Gefängnisses	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
2. Im Gefängnis	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

Spezifikationen: Die Antworten sollten auf den Angaben der befragten Person beruhen (Selbstaussage). Antworten sollten für beide Umgebungen gegeben werden: außerhalb und innerhalb eines Gefängnisses.

4.11 Haben Sie sich jemals außerhalb und/oder innerhalb des Gefängnisses einem TB-Test (Tuberkulose) unterzogen?

	Ja	Nein	Weiß nicht
1. Outside prison	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
2. Inside prison	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

Spezifikationen: Die Antworten sollten auf den Angaben der befragten Person beruhen (Selbstaussage). Antworten sollten für beide Umgebungen gegeben werden: außerhalb und innerhalb eines Gefängnisses.

4.12 Waren Sie jemals mit TB (Tuberkulose) infiziert?

Ja	Nein	Weiß nicht
1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

Spezifikationen: Die Antworten sollten auf den Angaben der befragten Person beruhen (Selbstaussage) und nicht auf Testergebnissen.

4.13 Wurden Sie jemals außerhalb oder innerhalb des Gefängnisses gegen TB (Tuberkulose) geimpft (BCG)?

	Ja	Nein	Weiß nicht
1. Außerhalb des Gefängnisses	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
2. Im Gefängnis	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

4.14 Wurden Sie jemals außerhalb oder innerhalb des Gefängnisses wegen TB(Tuberkulose)behandelt?

	Ja	Nein	Weiß nicht
1. Außerhalb des Gefängnisses	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
2. Im Gefängnis	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

Spezifikationen: Die Antworten sollten auf den Angaben der befragten Person beruhen (Selbstaussage). Antworten sollten für beide Umgebungen gegeben werden: außerhalb und innerhalb eines Gefängnisses.

4.15 Hatten Sie außerhalb oder innerhalb des Gefängnisses jemals eine Überdosis einer Substanz (ein Zustand nach dem Substanzkonsum, der ein professionelles Eingreifen durch einen Arzt oder Pfleger oder die Anwesenheit eines Krankenwagens erforderte)?

	(a) außerhalb des Gefängnisses	(b) innerhalb des Gefängnisses während	(c) während der aktuellen
1. Ja, verbunden mit Opioiden (einschließlich Mischung mit anderen Substanzen)	Anzahl der Male / ___ /	Anzahl der Male / ___ /	Anzahl der Male / ___ /
2. Ja, in Verbindung mit anderen Substanzen als Opioiden (bitte unten angeben) _____	Anzahl der Male / ___ /	Anzahl der Male / ___ /	Anzahl der Male / ___ /
3. Nein	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
99. Weiß nicht	99 <input type="checkbox"/>	99 <input type="checkbox"/>	99 <input type="checkbox"/>

Spezifikationen: Die Antwort sollte auf den Angaben der befragten Person beruhen (Selbstaussage). Wenn keine Überdosis angegeben wird, sollte die befragte Person zu Abschnitt 5 übergehen.

4.16 Wann war Ihre letzte Überdosis? vor / ___ / Jahren vor / ___ / Monaten

Spezifikationen: Die befragte Person sollte diese Frage nur beantworten, wenn sie jemals eine Überdosis hatte und Frage 4.15 (Hatten Sie jemals eine Überdosis einer Substanz?) mit „Ja“ (Option 1 oder 2) beantwortet hat. Andernfalls sollte die befragte Person zu Frage 4.18: Psychische und emotionale Probleme übergehen. Wenn der Vorfall weniger als 1 Jahr zurückliegt, geben Sie 0 Jahre und die Anzahl der Monate an.

4.17 Erinnern Sie sich daran, wie Sie zuletzt eine Substanz überdosierte haben. Wo waren Sie, als die ersten Symptome auftraten?

1. In diesem Gefängnis oder in einem anderen Gefängnis	1 <input type="checkbox"/>
2. Außerhalb des Gefängnisses, weniger als 30 Tage nach der vorherigen Freiheitsstrafe:	2 <input type="checkbox"/> Anzahl der Tage nach der Gefängnisentlassung / ___ /
3. Außerhalb des Gefängnisses, mehr als 30 Tage nach vorheriger	3 <input type="checkbox"/>
4. Außerhalb des Gefängnisses, vor meiner ersten Freiheitsstrafe	4 <input type="checkbox"/>
5. Im Gefängnisurlaub	5 <input type="checkbox"/>
9. Weiß nicht	9 <input type="checkbox"/>

Spezifikationen: Die befragte Person sollte diese Frage nur beantworten, wenn sie jemals eine Überdosis hatte und auf Frage 4.15 (Hatten Sie jemals eine Überdosis einer Substanz?) mit „Ja“ (Option 1 oder 2) geantwortet hat. Andernfalls sollte die befragte Person zu Frage 4.18: Psychische und emotionale Probleme übergehen. Die Antwort sollte auf den Angaben der befragten Person beruhen (Selbstaussage). Die Frage bezieht sich auf die jüngste Überdosis einer Substanz.

4.18 Haben Sie einen Arzt, Psychologen, Berater oder ein Behandlungszentrum wegen psychischer oder emotionaler Probleme besucht?

Ja	Nein	Weiß nicht
1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

4.18.1 Wenn ja, wie oft in den letzten 12 Monaten?

Mal

Spezifikationen: Die Antwort sollte auf den Angaben der befragten Person beruhen. Die Frage betrifft die Behandlung außerhalb des Gefängnisses und/oder während irgendeiner Freiheitsstrafe. Wenn keiner der Dienste in Anspruch genommen wurde, sollte die befragte Person zu Frage 4.20 übergehen.

4.19 Wurden Ihnen irgendwelche Arzneimittel gegen psychische oder emotionale Probleme verschrieben?

	Ja	Nein	Weiß nicht
1. In den letzten 12 Monaten vor der aktuellen	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
2. Im Gefängnis während der aktuellen Freiheitsstrafe (!)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

Spezifikationen: Die befragte Person sollte je nach ihrer Erfahrung in jeder Zeile (eine) Option ankreuzen. Die Antwort sollte auf den Angaben der befragten Person beruhen.

4.20 Haben Sie versucht, sich das Leben zu nehmen, indem Sie Substanzen genommen oder sich selbst verletzt haben?

	Ja	Nein	Weiß nicht
1. In den letzten 12 Monaten vor der aktuellen Freiheitsstrafe (!)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

2. Im Gefängnis während der aktuellen Freiheitsstrafe (!)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
---	----------------------------	----------------------------	----------------------------

Spezifikationen: Die befragte Person sollte je nach ihrer Erfahrung in jeder Zeile (eine) Option ankreuzen. Die Antwort sollte auf den Angaben der befragten Person beruhen.

4.21 Bei den folgenden Fragen geht es darum, wie Sie sich fühlen und wie es Ihnen in den letzten 30 Tagen ergangen ist. Bitte wählen Sie bei jeder Frage die Antwort aus, die Ihren Zustand am besten beschreibt.

	Ständig	Meistens	Oft	Manchmal	Selten	Nie
1. Sind Sie ein sehr nervöser Mensch?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
2. Fühlen Sie sich so niedergeschlagen, dass nichts Sie aufmuntern kann?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
3. Fühlen Sie sich ruhig und friedlich?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
4. Fühlen Sie sich entmutigt und traurig?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
5. Sind Sie ein glücklicher Mensch?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>

Spezifikationen: Die befragte Person sollte je nach ihrer Erfahrung in jeder Zeile (eine) Option ankreuzen. Die Antwort sollte auf den Angaben der befragten Person beruhen.

5. Inanspruchnahme von Gesundheits- und Suchthilfeeinrichtungen

5.1 Haben Sie außerhalb oder innerhalb des Gefängnisses schon einmal an einer Drogenbehandlung teilgenommen oder nehmen Sie derzeit daran teil?

Zeitlicher Bezug	(a) Opioidgestützte Substitutionstherapie			(b) Andere Drogenbehandlung als die opioidgestützte Substitutionstherapie		
	Ja	Nein	Weiß nicht	Ja	Nein	Weiß nicht
1. Jemals	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
2. In den 30 Tagen VOR DER AKTUELLEN Freiheitsstrafe (!)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
3. Während IRGEND EINER Freiheitsstrafe	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
4. Während der AKTUELLEN Freiheitsstrafe	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

Spezifikationen: Die befragte Person sollte jede Zeile beantworten. Zur Definition des Begriffs „Drogenbehandlung“ siehe methodische Leitlinien.

5.2 Waren diese Dienste nach Ihrem Wissen in den letzten 30 Tagen während Ihrer derzeitigen Freiheitsstrafe verfügbar (!)?

Art des Dienstes	Ja, verfügbar	Nein, nicht verfügbar.	Weiß nicht
1. Gesundheitscheck	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
2. Opioid-Agonisten-Therapie	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
3. Entgiftung	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
4. Beratung zu drogenbezogenen Problemen	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
5. Tests auf Infektionskrankheiten	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
6. Hepatitis-B-Impfung	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
7. Hepatitis-B-Behandlung			
8. Hepatitis-C-Behandlung	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
9. Antiretrovirale HIV-Therapie	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
10. TB-Impfung	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
11. TB-Behandlung	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
12. Austausch von Nadeln und Spritzen	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
13. Sonstige Verteilung von sterilem Material	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
14. Tabletten/Bleichmittel zur Desinfektion	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
15. Präventions-/Beratungsdienste gegen Überdosierung	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
16. Verteilung von Naloxon und Schulung	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
Verteilung von Kondomen	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

5.3 Haben Sie in den letzten 30 Tagen während Ihrer aktuellen Freiheitsstrafe einen der folgenden Dienste in Anspruch genommen (!)?

Art des Dienstes	Ja	Nein, weil ich den Dienst nicht brauche	Nein, obwohl ich den Dienst brauche	Weiß nicht
1. Gesundheitscheck	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
2. Opioid-Agonisten-Therapie	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
3. Entgiftung	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
4. Beratung zu drogenbezogenen Problemen	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
5. Tests auf Infektionskrankheiten	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
6. Hepatitis-B-Impfung	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
7. Hepatitis-B-Behandlung				
8. Hepatitis-C-Behandlung	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
9. Antiretrovirale HIV-Therapie	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
10. TB-Impfung	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
11. TB-Behandlung	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
12. Austausch von Nadeln und Spritzen	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
13. Sonstige Verteilung von sterilem Material	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
14. Tabletten/Bleichmittel zur Desinfektion	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
15. Präventions-/Beratungsdienste gegen Überdosierung	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
16. Aushändigung von Naloxon und Einweisung	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
Aushändigung von Kondomen	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

Spezifikationen: Die befragte Person sollte je nach ihrer Erfahrung in jeder Zeile (eine) Option ankreuzen.

„Beratungsdienste gegen Überdosierung“ kann die Aufklärung der Substanzkonsumenten über die Risiken des polyvalenten Drogenkonsums, das sehr hohe Risiko einer Überdosis in der Zeit nach der Gefängnisentlassung, andere Risikofaktoren für Überdosen, das Erkennen der Anzeichen einer Überdosis, die Prävention einer Überdosierung und die Behandlung einer Überdosis umfassen.

Danksagungen und Mitwirkende an früheren Versionen in alphabetischer Reihenfolge

Experten, die zur Ausgestaltung des EQDP, in alphabetischer Reihenfolge beigetragen haben:

Elena Alvarez, Spanien	Elsa Maia, Portugal
Daniele Berto, Italien	Sara Van Malderen, Belgien
Chloe Carpentier, Büro der Vereinten Nationen für Drogen und Verbrechensbekämpfung (UNODC)	Laurent Michel, Frankreich
Johnny Connolly, Irland	Lars Möller, WHO (bis 2018)
Natalia Delgrande, Schweiz	Felice Nava, Italien
Stefan Enggist, Schweiz	Marie Jauffree Routside, Frankreich
Seena Fazel, Vereinigtes Königreich	Rosario Sendino, Spanien
Tim Pfeiffer-Gerschel, Deutschland	Harald Spirig, Österreich
Fabienne Hariga, UNODC	Imrich Steliar, Slowakei
Marc Lehmann, Deutschland	Heino Stöver, Deutschland
Niels Loeenthin, Dänemark	Robert Teltzrow, Pompidou-Gruppe, Europarat
Kieran Lynch, Vereinigtes Königreich	Federica Tognazzo, Italien
Diana Maciel, Portugal	Anália Torres, Portugal
Nino Maddalena, Vereinigtes Königreich	Sandra R. Thyberg, Schweden
	Craig Wright, Vereinigtes Königreich

Für die nationalen REITIOX-Hubs (Focal Points) seit 2013 in alphabetischer Reihenfolge:

Katri Abel-Ollo, Estland	Maud Pousset, Frankreich
Charlotte Davies, Vereinigtes Königreich	Ieva Pugule, Lettland
Brian Galvin, Irland	Sofia Santos, Portugal
Neoklis Georgiades, Zypern	Elisabetta Simeoni, Italien
Kari Grasaasen, Dänemark	Joakim Strandberg, Schweden
Lies Gremeaux, Belgien	Manina Terzidou, Griechenland
Ruxanda Iliescu, Rumänien	Franz Trautmann, Niederlande
Gergely Horváth, Ungarn	Vili Varjonen, Finnland
Milan Krek, Slowenien	Momtchil Vassilev, Bulgarien
Ernestas Jasaitis, Litauen	Lidija Vugrinec, Kroatien
Sofia Lopes Costa, Luxemburg	Silvia Zanone, Italien
Alain Origer, Luxemburg	

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der EMCDDA in alphabetischer Reihenfolge:

Gregor Burkhart, Isabelle Giraudon, Eleni Kalamara, Joao Matias Andre Noor, Deborah Olszewski, Danica Thanki, Lucas Wiessing