



**Europäischer Fragebogen zum
Drogenkonsum im Strafvollzug (EQDP)
- EQDP -
Methodische Leitlinien**

Oktober 2021

Verfasser

Linda Montanari, EMCDDA

Luis Royuela, EMCDDA

Els Plettinckx, Belgien

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

Caroline Protrais, Frankreich

Aurelia Roversi, Frankreich

Rita Seixas, Luxemburg

Janusz Sieroslowski, Polen

Vana Sypsa, Griechenland

Viktor Mravcik, Tschechien

Inhaltsverzeichnis

Verfasser	2
Einleitung	5
Grundsätze	7
Ziel	7
Erhebungsmanagement	7
Vorhandene Instrumente	8
Fragebogen/Datenerhebungsformular	8
Mindestkern Datensatz	9
Triangulation von Quellen	10
Terminologie	10
Ethische Standards	11
Leitlinien	14
Ziele der Erhebung	14
Erhebungsverfahren	14
Erhebungsintervall	15
Zielgruppe	15
Zugang zu Vollzugsanstalten	17
Stichprobenverfahren	17
Überblick über die Befragung	19
Individuelle Rechte der Studienteilnehmenden	20
Anonymität und Vertraulichkeit	20
Nichtbeantwortung	21
Verfahren der Datenerhebung	21
1) Selbst ausgefüllter Fragebogen	22
2) Computergestützte persönliche Befragung (CAPI)	23
3) Persönliche Befragung	24
Persönliche Befragungen gewährleisten Genauigkeit, sind aber kostspielig und zeitaufwendig	24
Datenverwaltung	25
Fehlende Werte	25
Anforderungen an die Datendokumentation	27
Vorgaben zur Methodik nach Abschnitt und Frage:	28
Definition der drogenbezogenen Interventionen	58
Bewertung bei Haftantritt – Gesundheitsuntersuchung	58
Opioid-Agonisten-Therapie	58
Entgiftung	58
Beratung zu drogenbezogenen Problemen	59
Interventionen bei Infektionskrankheiten	59
Hepatitis-B-Behandlung	61
Austausch von Nadeln und Spritzen	61
Tabletten/Bleichmittel zur Desinfektion	61

Sonstige Ausgabe von sterilem Material	61
Präventions-/Beratungsdienste gegen Überdosierung	61
Ausgabe von Naloxon und Schulung	62
Ausgabe von Kondomen	62
Anhang 1 Angaben zur Methodik.....	65
Anhang 2 – Einverständniserklärung (Beispiel).....	66
Anhang 3 - Straßennamen der Substanzen, die möglicherweise im Strafvollzug verwendet werden (einige Beispiele)	69
Anhang 4 - Checkliste der Empfehlungen für die Umsetzung des EQDP	71
Literaturverzeichnis	73
Danksagungen	76

Einleitung

Die Durchführung einer Erhebung in einer Vollzugsanstalt ist ein schwieriges Unterfangen. Die besondere Umgebung, in der die Erhebung durchgeführt wird, sowie das Profil der potenziellen Befragten stellt den Prozess der Feldforschung vor Probleme und schränkt die methodischen Aspekte der Studie ein.

Einige methodische Aspekte sind nachfolgend als Grundsätze und Empfehlungen beschrieben, an denen man sich bei Durchführung einer Erhebung in Vollzugsanstalten orientieren sollte. Ihr Ziel ist die Gewährleistung einer hohen Datenqualität bei der Durchführung der Befragung und einer besseren länderübergreifenden Vergleichbarkeit der Daten. Ein weiteres Ziel besteht darin, sicherzustellen, dass bei den Studien unter Berücksichtigung der besonderen Umstände der Zielpopulation hohe ethische Standards eingehalten werden.

Bei der Erarbeitung dieser Leitlinien wurde eine Reihe von Instrumenten der Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EMCDDA) sowie von internationalen Instrumenten (den Vereinten Nationen (UN) und der Weltgesundheitsorganisation (WHO)) als methodische und theoretische Quellenangaben herangezogen, darunter das *Handbuch für Erhebungen über den Drogenkonsum in der Allgemeinbevölkerung* (EMCDDA, 2002), das *Standardprotokoll 3.0 zum Indikator Behandlungsnachfrage* (EMCDDA, 2012) und das Orientierungsmodul zu drogenbedingten Infektionskrankheiten (DRID) der EMCDDA „*Methods of bio-behavioural surveys on HIV and viral hepatitis in people who inject drugs*“ [Methoden der verhaltensbiologischen Erhebungen zu HIV und Virushepatitis bei injizierenden Drogenkonsumierenden] (EMCDDA, 2014). Ebenfalls berücksichtigt wurden UN- und WHO-Leitlinien über Drogen im Strafvollzug (Møller et al., 2007; UNODC, 2008; WHO, 2010; Michel et al., 2015).

Die aktuellen methodischen Leitlinien ergänzen den Europäischen Fragebogen zum Drogenkonsum im Strafvollzug (EQDP). Der EQDP ist ein bei der Durchführung von Erhebungen über Drogen im Strafvollzug in den europäischen Ländern zu verwendender Musterfragebogen. Er enthält 57 Fragen (44 Fragen in der Kurzversion); sein Schwerpunkt liegt auf folgenden Gebieten: intra- und extramuraler Drogenkonsum und Drogenkonsummuster bei inhaftierten Personen, Gesundheitszustand einschließlich Infektionskrankheiten und psychischen Problemen, Inanspruchnahme der Gesundheitssysteme und soziale Wiedereingliederung.

Die aktuellen Leitlinien liefern den theoretischen und methodischen Hintergrund für die Durchführung von Erhebungen über Drogen im Strafvollzug. Dargestellt wird darin, an welchen Hauptgrundsätzen sich die Umsetzung der in Vollzugsanstalt durchgeführten

Erhebungen zu Drogen im Strafvollzug orientieren sollten, welches die wichtigsten Methodenempfehlungen sind, darunter das Ziel der Erhebung, die Stichprobenverfahren, die Art der Verabreichung, die Datendokumentation sowie die operationalen Definitionen. Bei jeder Frage erklärt eine kurze Beschreibung die Zielvorgabe der Frage, die operationale Wortbedeutung und die methodischen Vorgaben, die berücksichtigt werden müssen, wenn die Fragen gestellt werden.

Die Leitlinien bieten auch eine Reihe von Vorlagen an, die für die Umsetzung der Erhebung von Nutzen sein können. Dazu gehören: eine Tabelle zur Erfassung von Angaben zur Methodik der Erhebung, ein Beispiel für eine Einverständniserklärung, die vor Durchführung der Erhebung einzuholen ist sowie eine Checkliste mit den wichtigsten Elementen, die bei Durchführung einer Erhebung zu Drogen im Strafvollzug zu beachten und anzukreuzen sind.

Dank der zweizeiligen Zusammenfassungen zu jedem in den Leitlinien beschriebenen Punkt ist das Dokument leicht und schnell zu lesen und das Instrument somit leichter anwendbar.

Dieses Dokument stellt ein einzigartiges methodisches Instrument dar. Es ist besonders wichtig, um die Vereinheitlichung der in verschiedenen Erhebungen angewandten Methoden zu gewährleisten, sodass Erhebungen zu Drogen im Strafvollzug möglich werden, die unter verschiedenen Vollzugsanstalten und nationalen Gegebenheiten vergleichbar sind. Die Vorstellung vergleichbarer Ergebnisse über ein derart wichtiges Thema untermauert die wissenschaftliche Evidenz der Erkenntnisse, deren oberstes Ziel darin besteht, die Durchführung evidenzbasierter Interventionen für Personen mit drogenbedingten Problemen, die einige Zeit ihres Lebens in Haft verbringen, zu unterstützen und zu erleichtern.

Die methodischen Leitlinien **zielen darauf ab, die hohe Qualität** der erhobenen Informationen **zu gewährleisten** und so die Vergleichbarkeit zwischen den Ländern und die Anwendung hoher ethischer Standards sicherzustellen. Zusätzliche nationale Leitlinien und/oder umfangreichere Anleitungen und Vorschriften zur Durchführung der Erhebung wie beispielsweise Handbücher zur Feldforschung können entsprechend den nationalen oder lokalen Bedürfnissen und Anforderungen abgefasst werden.

Grundsätze

Bei der Vorbereitung und Durchführung einer Erhebung zu Drogen im Strafvollzug sind einige allgemeine Grundsätze zu berücksichtigen; es sollten dies entsprechend dem methodischen Rahmen zur Beobachtung des Drogenkonsums im Strafvollzug in Europa (EMCDDA, 2013) gemeinsame Grundsätze auf europäischer Ebene sein.

Ziel

Die Erhebung sollte den Schwerpunkt auf die öffentliche Gesundheit legen und nicht auf Kontrolle.

Die Informationen über Drogen im Strafvollzug sind aus der **Perspektive der öffentlichen Gesundheit** zu erfassen und sollten sich **NICHT** auf den Grundsatz der Kontrolle konzentrieren. Die treibende Kraft hinter der Erfassung jeglicher Art von Informationen im Zusammenhang mit der Erhebung über Drogen im Strafvollzug sollte die Perspektive der öffentlichen Gesundheit sein. Es geht darum, Informationen zusammenzutragen, die zur Förderung der Gesundheit, für eine bessere soziale Versorgung sowie zur Verbesserung von Einrichtungen für inhaftierte Personen genutzt werden können und um letztendlich die physischen, psychischen und sozialen Bedingungen von inhaftierten Personen zu verbessern; dies dürfte auch der Gesundheit der gesamten Gemeinschaft förderlich sein. Die Durchführung der Erhebung zu Drogen im Strafvollzug wird zudem wichtige Informationen über die Menschen mit drogenbedingten Problemen im Allgemeinen ungeachtet des Umfelds liefern.

Erhebungsmanagement

Die Erhebung sollte von Einrichtungen/Personen durchgeführt werden, die nicht vom Strafvollzugssystem abhängig sind.

Die nationalen Institutionen und staatlichen Behörden, die für die Gesundheit auf nationaler Ebene (das Gesundheitsministerium oder die zuständige Einrichtung im Bereich der öffentlichen Gesundheit), für Gefängnisangelegenheiten (die Justizvollzugsverwaltung oder das Justizministerium) und für die Drogenpolitik und Drogenbeobachtung (Büro für Drogenkontrolle, Drogenbeauftragter, nationaler Drogenkoordinator oder nationale Beobachtungsstelle für Drogen) zuständig sind, sind von den Institutionen, die in Vollzugsanstalten zu forschen beabsichtigen, über bevorstehende Forschungsprojekte zu unterrichten. Nach Möglichkeit sollten sie in die Planung und Abwicklung des Forschungsprojekts sowie in die Organisation und Aufgabenverteilung mit einbezogen

werden. Beauftragt ein solches Organ die Forschung, sollte es auch für die Finanzierung der Erhebung zuständig sein und die Auswertung und Verwendung der Ergebnisse koordinieren. Die Justiz- und Strafvollzugsbehörden sollten die Umsetzung der Erhebung und der Feldforschung unterstützen. Anreize zur Teilnahme an der Studie können genau wie bei der Durchführung von Erhebungen bei der Allgemeinbevölkerung eingesetzt werden. Die Erhebung sollte von **Einrichtungen durchgeführt werden, die nicht von den Vollzugsanstalten abhängig sind** und die für ihre hohen wissenschaftlichen und professionellen Standards bekannt sind (Aebi et al., 2014).

Die **Checkliste in Anhang 4 dieses Dokuments** fasst die wichtigen Schritte bei der Durchführung einer Erhebung in Vollzugsanstalten zusammen.

Vorhandene Instrumente

Anstatt neue Instrumente zu entwickeln, sollten nationale Instrumente an den bestehenden Fragebogen angepasst werden.

Beim Entwurf einer Erhebung, die in Vollzugsanstalten in einem europäischen Land vorgesehen ist, ist es ratsam, nach Möglichkeit **bereits vorhandene Instrumente auf nationaler Ebene in Betracht zu ziehen, anstatt neue Instrumente zu entwickeln**, um die Erhebung mit europäischen Leitlinien in Einklang zu bringen und dadurch sowohl auf nationaler als auch europäischer Ebene einen Mehrwert zu erhalten. Es empfiehlt sich, bereits vorhandene nationale Instrumente anzupassen und sie mit europäischen Leitlinien in Einklang zu bringen, um ihren Mehrwert zu steigern. Wenn auf nationaler oder lokaler Ebene keine Instrumente zur Datenerhebung existieren, sollten sie in Übereinstimmung mit europäischen Leitlinien entwickelt werden.

Fragebogen/Datenerhebungsformular

Der EQDP ist ein Musterfragebogen der verwendet wird, um die Vergleichbarkeit der Daten zu ermöglichen und die Umsetzung von Erhebungen zu Drogen im Strafvollzug zu erleichtern.

Das mit diesen methodischen Leitlinien veröffentlichte Instrument ist der **Europäische Fragebogen zum Drogenkonsum im Strafvollzug (EQDP)**. Die europäischen Länder sind aufgerufen, den **Musterfragebogen** in Vollzugsanstalten zu verwenden, um Informationen über den Drogenkonsum von inhaftierten Personen zu erheben. Der Sinn und Zweck eines einheitlichen Fragebogens besteht darin, auf europäischer Ebene in jedem Land die gleichen Informationen zu erhalten; vereinheitlichte Definitionen und Leitlinien dienen als Grundlage für die erhobenen Informationen. Gleichwohl kann jedes Land den Fragebogen an seine

jeweilige Landessprache und an seine besonderen Bedürfnisse und nationalen oder lokalen Gegebenheiten anpassen. Für nationale oder lokale Zwecke können zusätzliche Items aufgenommen werden. Manche Fragen sind möglicherweise für die Gegebenheiten des Landes nicht von Bedeutung; andere wiederum könnten als zu heikel angesehen werden, insbesondere solche, die sich auf die gegenwärtige Inhaftierung beziehen. Diese sind mit einem Ausrufezeichen gekennzeichnet: (!). Je nach den besonderen Bedürfnissen können eine oder mehrere dieser Fragen weggelassen werden.

Mindestkerndatensatz

Der EQDP schlägt einen Mindestkerndatensatz für alle europäischen Länder vor. Jede Erhebung kann entsprechend den besonderen Bedürfnissen weitere Informationen hinzufügen.

Der vorgeschlagene Fragebogen soll einen für **alle europäischen Länder einheitlichen** europäischen **Mindestkerndatensatz** zur Verfügung stellen und dadurch die Einheitlichkeit und Vergleichbarkeit der in verschiedenen Ländern erhobenen Daten gewährleisten. Da die Erhebung von Daten in Vollzugsanstalten eine anspruchsvolle Aufgabe ist, wurden sowohl eine Langversion als auch eine Kurzversion des EQDP erstellt, damit manchen Informationsbereichen ein hoher Stellenwert eingeräumt werden kann und gleichzeitig länderübergreifend ein hoher Übereinstimmungsgrad beibehalten wird.

Kurz- und Langversion des EQDP

Es stehen zwei Versionen des EQDP zur Verfügung: eine Langversion mit 57 Fragen und eine Kurzversion mit 44 Fragen

Da die Datenerhebung in Vollzugsanstalten sehr komplex ist und die Länder möglicherweise nicht in der Lage sind, erhebliche Ressourcen in die Durchführung einer Erhebung zu investieren, wurden **zwei Versionen des EQDP** erstellt: **eine Kurzversion mit 44 Fragen und eine Langversion mit 57 Fragen**. Die Langversion enthält dieselben Fragen wie die Kurzversion, wobei sie einige zusätzliche Items, die für bestimmte nationale Gegebenheiten von Bedeutung sind, bewertet.

Es geht darum, eine Mindestanzahl an einheitlichen Fragen zu ermöglichen und auch darum, allen Ländern zu ermöglichen, ihren Informationsbedarf zu decken. Diesbezüglich empfiehlt es sich bei Verwendung der Kurzversion des EQDP, ihn ohne jegliche Ergänzungen zu verwenden.

Neben der Nummer jeder Frage der Langversion, die in den nachstehenden Vorgaben zur Methodik aufgeführt ist (ab Seite 22), ist die Nummer der Frage der Kurzversion des Fragebogens in Klammern angegeben (für beide Fragebögen stehen Dateien zur Verfügung).

Die Langversion und die Kurzversion des Fragebogens enthalten jeweils die gleichen soziodemografischen Items in Abschnitt 1: F1.1 bis F1.14.

In Abschnitt 2 der Kurzversion des Fragebogens wurden nur zwei Fragen zum extramuralen Substanzkonsum F2.0 (F2.1 in der Kurzversion) und F2.2 (F2.2 in der Kurzversion; gegenwärtige Häufigkeit des Konsums) und nur eine in Bezug auf den intramuralen Substanzkonsum F2.6 (gegenwärtige Häufigkeit des Konsums F2.3 in der Kurzversion) beibehalten. In der Kurzversion des Fragebogens liegt der Schwerpunkt auf dem aktuellen Konsum illegaler Substanzen, die von wesentlichem Interesse in der Drogenforschung sind. In der Kurzversion werden folgende Substanzen nicht berücksichtigt: Tabak (Zigaretten) und Alkohol (Bier, Wein und Spirituosen), Arzneimittel ohne ärztliche Verschreibung: Methadon, Buprenorphin, Fentanyl, Barbiturate, Benzodiazepine und flüchtige Inhalationsmittel/Lösungsmittel (die unter der Option „Sonstige Substanzen“ aufgenommen werden können).

In Abschnitt 3 wurden in der Kurzversion des Fragebogens nur zwei Fragen zur Injektion von Substanzen und zur gemeinsamen Benutzung des Spritzenbestecks beibehalten; die Optionen zur Injektion und gemeinsamen Benutzung IN JEDER VOLLZUGSANSTALT wurden weggelassen, ebenso das Item zu Tattoos.

In Abschnitt 4 und 5 enthält die Kurzversion des Fragebogens dieselbe Anzahl von Fragen wie in der Langversion F4.1 bis 4.21 bzw. F5.1 bis 5.2.

Nicht zuletzt ist Abschnitt 6 nicht in der Kurzversion enthalten.

Triangulation von Quellen

Die anhand des EQDP erhobenen Daten sollten mit anderen Informationsquellen trianguliert werden.

Daten, die anhand von Erhebungen in Vollzugsanstalten erfasst werden, weisen in Bezug auf die Besonderheit des Umfelds und der Sensibilität des untersuchten Themas (Drogen) einige Einschränkungen auf. Es ist daher wichtig, **die Ergebnisse der Erhebung mit anderen Informationsquellen**, die aus anderen Studien, routinemäßiger Datenerfassung oder anderen, inoffiziellen Informationsquellen stammen können, **zu triangulieren** (Carpentier et al., 2012).

Terminologie

Die in dem Fragebogen verwendeten Begriffe sollten an die Originalsprache und den Bildungsstand der Befragten angepasst werden. Die verwendeten Begriffe sollten entsprechend internationalen ethischen Standards respektvoll und angemessen gewählt sein.

Insbesondere ist auf die Terminologie sowohl im Fragebogen als auch in den an die nationalen Gegebenheiten angepassten methodischen Leitlinien zu achten. Bezüglich der in dem Fragebogen verwendeten **Sprache und des Niveaus der Gesundheitskompetenz** sollte die **Besonderheit der Gefängnisumgebung** berücksichtigt werden. Die Sprache sollte verständlich und an den kulturellen Hintergrund und Bildungsstand der inhaftierten Personen angepasst sein und dabei von gering ausgeprägten Gesundheitskompetenzen ausgehen; außerdem sollte der Fragebogen in der Sprache geschrieben sein, die von der inhaftierten Person gesprochen wird (die sich von der Amtssprache des Landes, in dem sich die Vollzugsanstalten befinden, unterscheiden kann). In manchen Ländern sind die inhaftierten Personen mehrheitlich Ausländer und der Fragebogen muss möglicherweise übersetzt und/oder gedolmetscht werden. Besondere Aufmerksamkeit ist auch den Übersetzungen aus dem Englischen in die jeweiligen Landessprachen zu schenken, damit die exakte Bedeutung der in dem europäischen Fragebogen verwendeten Wortwahl beibehalten wird und somit die Vereinheitlichung der Daten sichergestellt ist. In manchen Fällen sollte der Einsatz von Begleitmaterial (Fotos der Drogen, auf die sich die Fragen beziehen) in Betracht gezogen werden, um das Verständnis einiger Fragen zu erleichtern, insbesondere derjenigen, die sich auf den Konsum neuer psychoaktiver Substanzen (NPS) beziehen. Die Verwendung der Begriffe sollte sich an hohen Qualitätsstandards orientieren und im Einklang mit den Grundsätzen der Achtung der Menschenrechte stehen. Die Verwendung einer respektvollen und angemessenen Sprache ist ein Eckpfeiler bei der Schadens- und Leidensminimierung, wenn mit Menschen im Strafvollzug gearbeitet wird; folglich muss die Verwendung einer stigmatisierenden und entmenschlichenden Sprache ein Ende haben. Aus diesem Grund wurde im Fragebogen das Wort „Gefängnisinsasse“ durch „inhaftierte Person“ ersetzt (Wolff, 2018).

Ethische Standards

Bei der Durchführung der Erhebung sollten ethische Standards eingehalten und die Genehmigung des Ethikrats oder der für die Einhaltung der ethischen Standards verantwortlichen Institution eingeholt werden.

Die Erhebung von Daten in Vollzugsanstalten ist eine heikle Angelegenheit und daher sollten in jeder Phase der Erhebung **ethische Grundsätze gewissenhaft beachtet werden**. Hohe ethische Standards sind vor Beginn der Erhebung festzulegen und während ihrer Umsetzung beizubehalten. **Es sollte ein Ethikrat eingerichtet werden**, falls noch keiner vorhanden ist, um die Umsetzung der ethischen Grundsätze in der Erhebung zu bewerten. Die Studie sollte gemäß nationalen Standards von dem Ethikrat ausgewertet und genehmigt werden. Darüber hinaus sollten die europäischen Datenschutzvorschriften sowie die von dem Datenschutzbeauftragten auf nationaler Ebene festgelegten Vorschriften eingehalten werden.

Aus diesem Grund befindet sich zu Beginn des Fragebogens ein Haftungsausschluss zum Datenschutz, der auf die europäischen Vorschriften verweist (siehe nachfolgender Absatz). Die Erhebung sollte so ausgeführt werden, dass sie ihren potenziellen Nutzen für die inhaftierten Personen vermittelt. Die inhaftierten Personen sollten über das Ziel der Erhebung informiert werden, sie sollten eine schriftliche Einwilligung in ihre Teilnahme vorlegen und sie darüber informiert werden, wie die Erhebung durchgeführt wird und ihre Ergebnisse verwendet werden.

Die Erhebung sollte vollständig anonym erfolgen; wenn keine Anonymität garantiert werden kann oder wenn eine Identifizierung von inhaftierten Personen Teil des Studiendesigns ist, ist eine schriftliche Einverständniserklärung unerlässlich. Eine vollständig anonyme Datenerhebung kann eine Antwortverzerrung reduzieren und ebenso jegliche Art von heiklen Fragen und angeglichener Gesundheitskompetenz, die im Fragebogen verwendet werden, vermeiden. Was die Besonderheiten der Gefängnispopulation betrifft, so wird die Evaluierung durch den Ethikrat empfohlen. Mit der Erhebung sollte nicht versucht werden, die Drogenkonsummuster inhaftierter Personen zu verändern oder sie in irgendeiner Form zu beeinflussen; das einzige Ziel der Erhebung muss es sein, die absolut notwendigen (d. h. das Mindestmaß an) Informationen zu Beobachtungs-, statistischen und Forschungszwecken zu erheben. Dies sollte vor Beginn der Studie den inhaftierten Personen und der Gefängnisverwaltung klar kommuniziert werden.

Wenn Jugendliche an der Erhebung teilnehmen, sollten Sondergenehmigungen von den Eltern oder dem gesetzlichen Vormund eingeholt werden (auch wenn die Jugendlichen in Haft sind). Diese Auflage trifft auch auf jede unter gesetzlicher Vormundschaft stehende Person zu, was einen relativ hohen Anteil an Menschen mit einer langen Vorgeschichte von Drogenkonsum ausmachen könnte.

Datenschutz

Die auf europäischer und nationaler Ebene erlassenen Datenschutzbestimmungen sollten eingehalten werden.

Internationale Bestimmungen über die Vertraulichkeit und den Datenschutz sowie die Leitlinien für die Achtung der Rechte inhaftierter Personen einschließlich der Menschenrechte sind einzuhalten. Bei der Umsetzung der Erhebung sollten insbesondere die folgenden zwei internationalen Leitfäden als Orientierungspunkte beachtet werden: *Human rights and prisons: a pocketbook of international human rights standards for prison officials* [Menschenrechte im Strafvollzug: ein Taschenbuch zu internationalen Menschenrechtsstandards für Beamte in Vollzugsanstalten] (UN, 2005) und der WHO-Leitfaden *Prisons and health* [Gesundheit im Strafvollzug] (Enggist et al., 2014). Diese Leitfäden sollten gelesen und bei der Durchführung von Studien und Erhebungen in Vollzugsanstalten in Betracht gezogen werden. Darüber hinaus sollten ebenfalls die

Grundsätze zur Durchführung medizinischer Forschung auf eine Weise eingehalten werden, die auf die Gesundheit der Teilnehmenden an der Erhebung Rücksicht nimmt (Europarat, 2005). Alle beteiligten Menschen und Institutionen sollten über die Grundsätze informiert werden und sich ihrer bewusst sein, darunter die befragenden Personen, das Personal der Vollzugsanstalt, die inhaftierten Personen und alle an der Erhebung Beteiligten (UN, 1990, 2005; Enggist et al., 2014). Ein Musterformular zur Einholung der Einverständniserklärung der Teilnehmenden an der Studie ist im Anhang enthalten.

Gemäß der Verordnung¹ (EU) 2018/1725 bedeutet „personenbezogene Daten“ alle Informationen, die sich auf eine bestimmte oder bestimmbare natürliche Person („betroffene Person“) beziehen; als identifizierbar wird eine natürliche Person angesehen, die direkt oder indirekt, insbesondere mittels Zuordnung zu einer Kennung wie einem Namen, zu einer Kennnummer, zu Standortdaten, zu einer Online-Kennung oder zu einem oder mehreren besonderen Merkmalen, die Ausdruck der physischen, physiologischen, genetischen, psychischen, wirtschaftlichen, kulturellen oder sozialen Identität dieser natürlichen Person sind, identifiziert werden kann. Der EQDP-Fragebogen ist eine Gesundheitserhebung mit dem Ziel, Informationen zusammenzutragen, die dann zur Förderung der Gesundheit, für eine bessere soziale Versorgung sowie zur Verbesserung von Einrichtungen für inhaftierte Personen genutzt werden, und um letztendlich die physischen, psychischen und sozialen Bedingungen von inhaftierten Personen zu verbessern; alles in allem werden sie sich positiv auf die Gesundheit der Gemeinschaft im Allgemeinen auswirken. Mithilfe des EQDP erfasste Gesundheitsdaten gehören zu den besonderen (sensiblen) Datenkategorien; die Verarbeitung dieser Daten ist aus Gründen des öffentlichen Interesses im Bereich der öffentlichen Gesundheit, zu wissenschaftlichen Forschungs- und statistischen Zwecken auf der Grundlage von EU-Recht unter Einhaltung des Rechts auf Datenschutz erforderlich und sie sehen geeignete und spezifische Maßnahmen vor, um die Grundrechte und die Interessen der inhaftierten Personen (betroffenen Personen) zu wahren. Maßnahmen zur Anonymisierung, was bedeutet, dass sie die Identifizierung einer Person unmöglich machen, können umgesetzt werden, wenn Dritten der Zugriff auf die Daten gewährt wird. Siehe Empfehlungen zu Anonymität und Vertraulichkeit in den Leitlinien.

¹ 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 (Text von Bedeutung für den EWR). PE/31/2018/REV/1

ABl. L 295 vom 21.11.2018, S. 39–98 In Kraft ELI: <http://data.europa.eu/eli/reg/2018/1725/oj>

Leitlinien

Ziele der Erhebung

Das Ziel der Erhebung besteht darin, das Wissen über die drogenbezogenen Bedürfnisse von inhaftierten Personen zu vergrößern und letztendlich Drogenhilfsdienste zu verbessern.

Mit dieser Erhebung soll das Wissen über Drogenkonsum bei inhaftierten Personen, ihren Gesundheitszustand und damit verbundene Folgen erweitert und ein **besseres Verständnis der gesundheitlichen, psychologischen und sozialen Bedürfnisse von inhaftierten Personen im Hinblick auf ihr Drogenproblem** erworben werden. Diese Informationen können die Entwicklung geeigneter Dienste im öffentlichen Gesundheits- und Sozialwesen (Therapie, Prävention, Schadensminimierung usw.) erleichtern. Letztendlich sollte die Erhebung diese Dienste zudem für gegenwärtig oder in der Vergangenheit inhaftierte Personen sowohl innerhalb des Vollzugsanstalt als auch in einem frühen Stadium nach ihrer Entlassung zugänglicher machen.

Transparenz

Der Zweck der Erhebung sollte den Befragten erläutert werden, und es sollten alle Zweifel ausgeräumt werden.

Es ist wichtig, **den Befragten den Zweck der Erhebung zu erklären**, um sicherzustellen, dass die zu erhebenden Daten für die allgemeinen Ziele der Studie und die etablierten Methoden und Instrumente für eine (wiederholte/regelmäßige) Datenerfassung verwendet werden können.

Erhebungsverfahren

Das gewählte Verfahren ist eine Querschnitterhebung

Das für die Befragung mit dem EQDP verwendete Verfahren sollte eine **Querschnitterhebung** unter inhaftierten Personen über ihren Drogenkonsum, intra- und extramurale Drogenkonsummuster, möglicherweise mit dem Drogenkonsum verbundene Gesundheitsprobleme sowie ihre Inanspruchnahme der Suchtberatung und Gesundheitssysteme zugrunde legen.

Die Entscheidung, einen einheitlichen Fragebogen auszuarbeiten, ging aus einer Analyse und Überprüfung verfügbarer Daten über Drogen im Strafvollzug und der Bewertung bestehender Datenerhebungsinstrumente hervor.

Das Ergebnis dieser Analysen machte die Notwendigkeit vereinheitlichter Datenerhebungsinstrumente und insbesondere die Notwendigkeit, einen einheitlichen europäischen Fragebogen als wertvolles Instrument für die Datenerhebung zu entwickeln, deutlich. 2014 wurde eine konkrete Bewertung von Informationen und Methoden durchgeführt, wobei der Aufbau von und die Informationen aus über 40 Fragebögen und Datenerhebungsformularen über den Drogenkonsum von inhaftierten Personen, die zur Durchführung von Erhebungen im Strafvollzug in 23 europäischen Ländern verwendet wurden (Carpentier et al., 2012; Royuela et al., 2014), erfasst und bewertet wurde. Der EQDP wurde daraufhin 2016 auf Grundlage des Projekts „Support the EMCDDA in piloting the EQDP“ [„Unterstützen Sie die EMCDDA beim Test des EQDP“] überarbeitet; bei der Überarbeitung sind die Erfahrungen und Empfehlungen von fünf teilnehmenden Ländern (Tschechien, Italien, Polen, Portugal, Slowenien) eingeflossen. Außerdem leisteten Fachleute aus Belgien, Spanien und Frankreich auf Grundlage ihrer Erfahrungen aus der laufenden Umsetzung nationaler in Vollzugsanstalten durchgeführter Erhebungen einen Beitrag zu dem Testlauf.

Erhebungsintervall

Die Erhebung sollte alle zwei Jahre durchgeführt werden; falls dies nicht möglich ist, empfiehlt es sich, die Erhebung spätestens innerhalb von vier Jahren durchzuführen.

Es wird empfohlen, den vorgeschlagenen Fragebogen wie bei Erhebungen in der Allgemeinbevölkerung **alle zwei Jahre** einzusetzen. Da dieser Zeitraum manche Länder vor Probleme stellen kann und in Anlehnung an die Empfehlungen, die bei der Auswertung der Umsetzung der Kennzahl „Erhebungen in der Allgemeinbevölkerung“ ausgesprochen wurden, sollte der **längste Zeitraum** zwischen zwei Erhebungen **vier Jahre** betragen (EMCDDA, 2002).

Zielgruppe

Die bei der Erhebung Befragten sind alle Personen, die in dem für die Durchführung der Erhebung gewählten bestimmten Zeitraum inhaftiert sind.

Die Zielgruppe der Erhebung sollte **alle Personen, die an einem bestimmten Tag oder während einer bestimmten Woche inhaftiert sind, in allen Hafteinrichtungen** einschließen. Die einbezogenen Kategorien inhaftierter Personen sind jene, die von Aebi et al. (2014) angegeben werden.

Die inhaftierten Personen werden je nach Rechtsstellung und Haftort in die folgenden Kategorien unterteilt.

- A. Inhaftierte Personen nach Rechtsstellung:
- a. nicht verurteilte inhaftierte Personen (noch kein Gerichtsurteil ergangen);
 - b. verurteilte inhaftierte Personen, die Berufung eingelegt haben oder deren gesetzliche Berufungsfrist noch läuft;
 - c. inhaftierte Personen, die für schuldig befunden wurden, jedoch noch keine Strafe erhalten haben;
 - d. inhaftierte Personen, die noch nicht rechtskräftig verurteilt wurden, aber bereits ihre Freiheitsstrafe angetreten haben;
 - e. verurteilte inhaftierte Personen (die ihre Freiheitsstrafe verbüßen);
 - f. inhaftierte Personen in Gewahrsam, die sich auf eine Sanktion in Form einer vorläufigen verwaltungsrechtlichen Unterbringung (d. h. ohne Eintrag in das Strafregister) bezieht.
- B. Inhaftierte Personen nach Haftort:
- a. Personen, die in Vollzugsanstalten für Freiheitsstrafen inhaftiert sind;
 - b. Personen, die in Untersuchungshafteinrichtungen inhaftiert sind (im Allgemeinen für Untersuchungshäftlinge und solche, die kurze Freiheitsstrafen verbüßen);
 - c. Personen, die in Hafteinrichtungen und/oder Erziehungseinrichtungen für jugendliche Straftäter in Gewahrsam sind;
 - d. Personen, die auf Polizeirevierern in Gewahrsam sind (wenn diese Reviere der Zuständigkeit der Justizvollzugsverwaltung unterstehen und wenn die inhaftierten Personen den Status von inhaftierten Personen haben);
 - e. Personen, die in Einrichtungen für drogenabhängige Täter außerhalb von Vollzugsanstalten in Gewahrsam sind (wenn die Personen den Status als gewöhnliche inhaftierte Personen haben);
 - f. Personen mit psychiatrischen Erkrankungen, die in psychiatrischen Einrichtungen oder Krankenhäusern außerhalb von Vollzugsanstalten in Gewahrsam sind (wenn die Personen den Status als gewöhnliche inhaftierte Personen haben).

Diese Gruppen können je nach Land unterschiedlich sein, da nicht alle Kategorien auf jedes Land zutreffen. Aus diesem Grund wurden die Kategorien der Rechtsstellung in Übereinstimmung mit den Länderexperten vereinfacht: in Untersuchungshaft/vorgerichtlich/noch nicht verurteilt; verurteilt und Freiheitsstrafe verbüßend; in Gewahrsam; nicht angegeben/abgelehnt.

Die Länder sollten angeben, wie die Situation in Bezug auf Gruppen von inhaftierten Personen auf nationaler Ebene aussieht. Es muss angegeben werden, welche Gruppen in die Erhebung eingeschlossen und welche ausgeschlossen wurden, da möglicherweise einige

Gruppen aus praktischen Gründen nicht eingeschlossen werden (z. B. Menschen in psychiatrischen Einrichtungen).

Zugang zu Vollzugsanstalten

Konkrete Vereinbarungen mit Strafvollzugsbehörden treffen sowie Verbindungen mit den für die Gefängnisorganisation und die Gesundheitsversorgung in den Vollzugsanstalten zuständigen Ministerien knüpfen und vertiefen.

Es ist wichtig, mit Strafvollzugseinrichtungen und insbesondere **mit dem Justizministerium oder dem Innenministerium** (je nach Land), die für die Verwaltung der Vollzugsanstalten und den Zugang zu den Datenbanken der Vollzugsanstalten über die inhaftierten Personen zuständig sind, **Verbindungen zu knüpfen oder zu vertiefen**. Dies wird für die Festlegung einer Stichprobe inhaftierter Personen für die Erhebung von Nutzen sein. Mit den zuständigen Behörden sollten **konkrete Vereinbarungen** getroffen werden. Die Bedingungen für den Zugang zu den Vollzugsanstalten sollten in einer konkreten Vereinbarung zwischen der für die Erhebung zuständigen Einrichtung und den örtlichen Behörden (z. B. Gefängnisleitung) festgelegt werden.

Stichprobenverfahren

Das bevorzugte Stichprobenverfahren ist ein mehrstufiges Zufallsstichprobenverfahren. Eine im Strafvollzug unterrepräsentierte Gruppe sollte in der Stichprobe überrepräsentiert sein. Die letztendliche Auswahl hängt jedoch von den Hauptzielvorgaben der Studie ab.

Das Stichprobenverfahren hängt von den Zielvorgaben der Studie ab. Die Stichprobe sollte für die **gesamte Gefängnispopulation repräsentativ** sein (EMCDDA, 2002) und idealerweise **nach dem Zufallsprinzip** aus der Population ausgewählt sein, die an einem bestimmten Tag oder während einer bestimmten Woche als inhaftiert erfasst ist. Nach Möglichkeit sollte ein **mehrstufiges Stichprobenverfahren** (d. h. eine Art Cluster-Stichprobe) verwendet werden; diese Art des Stichprobenverfahrens antizipiert mehrere Ebenen der Cluster-Auswahl, die angewendet werden können, bevor die endgültigen Stichprobenelemente erreicht sind. Die Erhebung legt ihren Schwerpunkt dann auf konkrete ausgewählte Cluster. Damit ausreichende Informationen über die Gruppen von inhaftierten Personen mit besonderen gesundheitlichen und sozialen Bedürfnissen gewährleistet sind, **sollten diese Gruppen in der Stichprobe überrepräsentiert sein**. Dazu können weibliche inhaftierte Personen, jugendliche inhaftierte Personen, junge erwachsene Straftäter, Ausländer oder andere gehören und diese Gruppen können je nach Land variieren. Um Verzerrungen zu vermeiden, ist es ratsam, dass die Stichprobe von der die Erhebung

durchführenden Einrichtung anstatt von der Verwaltung der Vollzugsanstalt festgelegt (oder überwacht) wird.

Stichprobenverfahren werden in zwei Hauptkategorien unterteilt: **Zufalls- oder Wahrscheinlichkeitsstichprobe und nicht zufallsgesteuerte Stichprobe.**

A. Zufalls- oder Wahrscheinlichkeitsstichprobe:

- a. Einfache Zufallsstichprobe: bei allen inhaftierten Personen ist die Wahrscheinlichkeit, dass sie für die Teilnahme an der Studie/Erhebung ausgewählt werden, gleich hoch, beispielsweise durch Auswahl der inhaftierten Personen anhand einer Tabelle mit Zufallszahlen.
- b. Systematische Stichprobe: Auswahl von inhaftierten Personen anhand der Zählung in den jeweiligen Vollzugsanstalten. Bei der systematischen Stichprobe erfolgt der Beginn per Zufall und sie wird mit einer Auswahl jeder k-ten inhaftierten Person fortgesetzt, wobei k gleich die Größe der Gefängnispopulation geteilt durch die Stichprobengröße ist. Es würde beispielsweise jedes fünfte Element aus der Gefängniszählung ausgewählt werden.
- c. Geschichtete Stichprobe: Wenn die Gefängnispopulation unterschiedliche Kategorien beinhaltet (z. B. Rechtsstellung: U-Haft und verurteilt), kann die Auswahl in diese zwei verschiedenen unabhängigen Gruppen gegliedert werden, wobei die inhaftierten Personen in jeder Schicht zufällig ausgewählt werden. Bei jeder inhaftierten Person in der Gruppe besteht die gleiche Wahrscheinlichkeit, ausgewählt zu werden. Bei Minderheitsgruppen, beispielsweise Frauen oder ausländischen Staatsangehörigen, in der gleichen Vollzugsanstalt könnte die Repräsentation einer Gruppe durch Variieren des Stichprobenanteils gewährleistet werden. Die Überrepräsentation der Anzahl von inhaftierten Personen in einer der Gruppen würde eine Gewichtung erfordern, um die Genauigkeit der Schätzungen einer Stichprobe zu verbessern.
- d. Mehrstufige Stichprobe: dieses Verfahren besteht darin, eine Zufallsstichprobe aus vorherigen Zufallsstichproben zu ziehen, wenn zwei oder mehr Hierarchien von Einheiten (Rechtsstellung, Geschlecht) ineinander eingebettet sind. Beispielsweise die Zufallsauswahl von „Untersuchungshaftanstalten“ gefolgt von einer Zufallsauswahl von inhaftierten Personen in jeder Anstalt.
- e. Cluster-Stichprobe: dieses Verfahren beginnt in der ersten Phase mit der Definition der Cluster (z. B. Liste von Regionen, Städten, geografischen Gebieten mit Vollzugsanstalten) und in der zweiten Phase sollten alle inhaftierten Personen der ausgewählten Cluster in die Studie aufgenommen werden. Bei diesem Verfahren besteht die Stichprobeneinheit aus Gruppen anstatt einzelnen inhaftierten Personen.

B. Nicht zufallsgesteuerte Stichprobe:

- a. Willkürliche Stichprobe: das Verfahren basiert auf Gelegenheit; die Stichprobe wird aus den verfügbaren oder für die Studie bequem zugänglichen inhaftierten Personen gezogen.
- b. Gezielte Stichprobe: bei diesem Verfahren wird die Stichprobe anhand der Merkmale der Gefängnispopulation ausgewählt, sie ist eine selektive Stichprobe, beispielsweise alle die Haft antretenden inhaftierten Personen, inhaftierte Personen, die wegen Verdachts auf Drogenkonsum getestet wurden, drogeninjizierende inhaftierte Personen, die Spritzenbesteck gemeinsam benutzen.
- c. Quotenstichprobe: Inhaftierte Personen würden anhand einiger Merkmale (z. B. Geschlecht, Rechtsstellung, Staatsangehörigkeit, Zeit im Strafvollzug, Suchtverhalten) in die Studienstichprobe aufgenommen. Inhaftierte Personen mit den gleichen Merkmalen sollten auf die Teilnahme an der Studie angesprochen werden. Die Staatsangehörigkeiten der inhaftierten Personen ergeben beispielsweise eine Quote von 30 % Ausländern und 70 % eigenen Staatsangehörigen. Die Auswahl der inhaftierten Personen endet erst bei Erreichen der Quote; sobald ein Teil der Quote (z. B. inhaftierte Personen der eigenen Staatsangehörigkeit) erreicht ist, sollte die Auswahl fortgesetzt werden, bis die andere Quote, ausländische inhaftierte Personen, erreicht ist und somit inhaftierte Personen für die Gruppe der inhaftierten Personen der eigenen Staatsangehörigkeit abgewiesen werden.
- d. Schneeballstichprobe: bei diesem Verfahren wird die Stichprobe durch Nutzung von Kontakten zusammengestellt. Es ist ein Schneeballverfahren, das eingesetzt wird, um kleine Teilgruppen der Population zu untersuchen (z. B. problematische NPS-Konsumierende im Strafvollzug). Die ursprünglich ausgewählten inhaftierten Personen sollten andere inhaftierte Personen identifizieren/benennen, die auf die Teilnahme an der Studie angesprochen werden sollen, und dies wird solange fortgesetzt, bis die für die Studie ausreichende Anzahl an inhaftierten Personen erreicht ist.

Bei der Durchführung der Erhebung können spezielle Ausschlusskriterien angewandt werden, je nach Ziel der Erhebung, den spezifischen Gegebenheiten, unter denen die Erhebung durchgeführt wird, und den Merkmalen der Befragten.

Überblick über die Befragung

Das Ziel und die Modalitäten der Erhebung sollten den Befragten und dem beteiligten Gefängnispersonal vor der Durchführung der Studie erläutert werden. Hinsichtlich der Anonymität, Vertraulichkeit und Verwendung der Ergebnisse sollten Zusicherungen gegeben werden.

Vor Beginn der Datenerhebung müssen die inhaftierten Personen über die allgemeinen und besonderen Ziele der Erhebung informiert werden, unter anderem darüber, wie sie organisiert wird und wie die Endergebnisse verwendet werden. Es ist sehr wichtig, **alle Teilnehmenden über die Vorteile der Erhebung**, die Rechte der Teilnehmenden und den Umgang mit der **Anonymität und Vertraulichkeit** zu informieren. Es muss ebenfalls erklärt werden, wie die Ergebnisse der Erhebung verwendet werden, insbesondere unter dem Aspekt der Vorteile für die öffentliche Gesundheit. Dies ist besonders wichtig, da die aus der Erhebung erhaltenen Informationen verwendet werden, um die Interessenträger bei der Entwicklung von öffentlichen Gesundheitsprogrammen zu unterstützen, die darauf abzielen, die Risikofaktoren zu minimieren, die mit Drogenkonsum und damit einhergehenden Problemen (z. B. Infektionskrankheiten, Überdosierung) zusammenhängen oder dazu führen. Der Fragebogen kann im Gespräch mit inhaftierten Personen oder mit Briefen oder Flugblättern vorgestellt werden. Es muss sichergestellt werden, dass inhaftierte Personen über die Erhebung und ihre Teilnahme an der Studie informiert werden und sich darüber im Klaren sind. Die Erhebung sollte ebenfalls dem Gefängnispersonal und der Gefängnisleitung, darunter der Gefängnisverwaltung (Direktoren usw.) vorgestellt werden; dies kann auch in Besprechungen und/oder mittels schriftlicher Informationen erfolgen.

Individuelle Rechte der Studienteilnehmenden

Die Teilnehmenden können jederzeit ihre Teilnahme an der Erhebung ablehnen. Es sollte sichergestellt werden, dass sowohl die Teilnahme als auch die Nicht-Teilnahme keinerlei Sanktionen nach sich zieht.

Für die Teilnahme an der Studie ausgewählte inhaftierte Personen **können die Teilnahme ablehnen**, ihre Zustimmung jederzeit zurückziehen oder entscheiden, keine Frage in der Erhebung zu beantworten. **Diese Entscheidungen dürfen keinerlei Sanktionen für die inhaftierten Personen nach sich ziehen.**

Anonymität und Vertraulichkeit

Die Anonymität und Vertraulichkeit der Antworten sollten gewährleistet sein.

Die Teilnahme an der Erhebung und die daraus hervorgehenden Daten müssen streng vertraulich sein. Der befragten Person muss zugesichert werden, dass ihre Antworten vertraulich bleiben. Es reicht nicht aus, dies einfach nur anzugeben, sondern es sollte auch aus der Umgebung, in der die Befragung stattfindet, und den nachvollziehbaren Verfahren zum Umgang mit den ausgefüllten Fragebögen hervorgehen. Den Teilnehmenden sollte klargemacht werden, dass, obwohl die Daten aus der Studie zur Auswertung möglicherweise an einen anderen Ort gesendet werden, keinerlei personenbezogene identifizierbare

Informationen für diese Auswertung zur Verfügung gestellt werden. Die Speicherfrist für die Daten (Zeit, bis sie digital gelöscht und/oder in Papierform vernichtet werden) und der Ansprechpartner für weitere Fragen/Probleme mit dem Datenschutz sollten ebenfalls in der Einverständniserklärung enthalten sein. Es werden nur Ergebnisse ohne Identifizierung der Person veröffentlicht. Die Namen und Zahlen der inhaftierten Personen werden in keinem Ausgabedokument der Studie erscheinen. Die **Vertraulichkeit aller Teilnehmenden ist garantiert** und die Namen oder Identifikationsnummern der inhaftierten Personen sollten nicht auf den Fragebogen geschrieben werden. Jede/r Teilnehmende muss vor der Teilnahme an der Erhebung **sowohl eine mündliche als auch eine schriftliche Einwilligung** erteilen. Wird der Fragebogen von der teilnehmenden Person selbst ausgefüllt, ist die Teilnahme an der Erhebung an sich schon ein Einwilligungsbeweis. Falls keine Anonymität garantiert werden kann, ist eine schriftliche Einwilligung erforderlich. Jedem Land und jeder für die Erhebung zuständigen Einrichtung steht es frei, eine eigene Entscheidung über die beste Art und Weise, die Anonymität der Befragten zu garantieren, zu treffen. Ausgefüllte Fragebögen können in leere und nicht gekennzeichnete Umschläge und dann in einen Kasten gesteckt werden (ähnlich wie bei Schulstudien wie ESPAD (die Europäische Schülerstudie zu Alkohol und anderen Drogen)). Ein Musterformular zur Einholung der Einverständniserklärung ist in Anhang 2 enthalten.

Nichtbeantwortung

Es sollten einige Eckdaten über die Nichtbeantwortung erfasst werden, um die Nichtbeantwortung zu modellieren

Wenn eine ausgewählte inhaftierte Person die Teilnahme an der Studie ablehnt, sollte ihre Ablehnung akzeptiert werden. **Einige Informationen über die Nichtbeantwortung könnten erfasst werden, um die Nichtbeantwortung zu modellieren**, damit die Erkenntnisse in der Datenverwaltungsphase auch ausgewertet werden können. Bei der Bearbeitung von Nichtbeantwortungen sollte jedoch auf die Wahrung der Anonymität und Vertraulichkeit geachtet werden.

Verfahren der Datenerhebung

Daten können anhand selbst ausgefüllter Papierfragebögen oder computergestützter persönlicher Befragung (Computer Assisted Personal Interviewing, CAPI) oder persönlichen Befragungen erhoben werden. Jedes dieser Verfahren hat Vor- und Nachteile, die je nach Gegebenheit und Zielvorgaben der Erhebung berücksichtigt werden sollten.

Die Wahl eines Verfahrens der Datenerhebung ist entscheidend für das Design der Erhebung. Dies gilt auch für Erhebungen in Vollzugsanstalten. Jede Herangehensweise hat

ihre Vor- und Nachteile und kann Schwächen aufweisen und Verzerrungen erzeugen, die sich auf die Rücklaufquoten und die Zuverlässigkeit der erhaltenen Antworten auswirken könnten. Die Art des ausgewählten Verfahrens hat daher Auswirkungen auf die Qualität und Quantität der Erhebungsergebnisse. Einige Verfahren der Datenerhebung können zu unüberwindlichen Problemen führen, während andere für die Entwicklung einfacher und aussagekräftiger Lösungen von Problemen ideal sein können.

Der EQDP wurde so entwickelt, dass er von **inhaftierten Personen selbst ausgefüllt** werden kann, entweder als computergestützte persönliche Befragung (CAPI) oder als Papierfragebogen.

Persönliche Befragungen könnten in Betracht gezogen werden, obwohl dies in manchen Ländern unter Berücksichtigung der Besonderheiten der jeweiligen Vollzugsanstalt nicht machbar sein könnte und Einschränkungen in puncto Finanzierung und Logistik mit sich bringen kann.

Manchmal kann eine Mischung aus Verfahren zur Durchführung der Erhebung geeignet sein, wie bei heiklen Fragen, die unter Umständen besser ohne die Beteiligung einer externen befragenden Person beantwortet werden können. Entscheidungen hierüber sollten von den für die Erhebung Zuständigen getroffen werden. Ein gemischter Ansatz kann Einschränkungen der Vergleichbarkeit der Daten mit sich bringen, er kann aber auch die Validität einiger Fragen erhöhen. Es ist jedoch äußerst wichtig, das für den gesamten Fragebogen oder die verschiedenen Teile davon verwendete Verfahren detailliert zu beschreiben.

Obwohl keinerlei Verpflichtung besteht, ein spezielles Verfahren der Datenerhebung auszuwählen und es dem Land und der Forschungseinrichtung obliegt, sich für das am besten geeignete Verfahren für ihre Erhebung zu entscheiden, sollten Einschränkungen bei der künftigen Vergleichbarkeit der Daten berücksichtigt werden, wenn eine Entscheidung über ein Verfahren getroffen wird, das nicht unter den nachstehend aufgeführten ist. Im Folgenden wird jedes Verfahren in der Reihenfolge seiner Präferenz kurz beschrieben; das verwendete Verfahren hängt teilweise von Sachzwängen ab (Budget, Räumlichkeiten, Logistik usw.).

1) Selbst ausgefüllter Fragebogen

Selbst ausgefüllte Fragebögen gewährleisten Vertraulichkeit, bergen jedoch das Risiko mehrerer fehlender Antworten.

Dieses Verfahren kann unter Verwendung standardmäßiger Papierfragebögen eingesetzt werden. Der Fragebogen wird von den Menschen, die in den Vollzugsanstalten als „**Kontaktpersonen**“ gelten, an die inhaftierten Personen verteilt. Die Kontaktpersonen

sollten in der Lage sein, die Anonymität und Vertraulichkeit zu garantieren; Personal, das bereits in Einrichtungen arbeitet (Gesundheitswesen, Universitäten, Forschungseinrichtungen usw.) und das in keiner Abhängigkeit von den Justizvollzugsanstalten steht, wäre die bevorzugte Wahl. Es sollte eine ausreichende Anzahl an Kontaktpersonen beteiligt sein. Nachdem die Fragebögen ausgefüllt sind, sollten sie in nicht gekennzeichnete Umschläge gesteckt werden, die von den Kontaktpersonen einer jeden Vollzugsanstalt eingesammelt werden. Die Antworten werden anschließend zusammengefasst, indem die Erhebungsbögen vor der Auswertung eingescannt oder die Ergebnisse manuell in eine Datenbank eingegeben werden.

Vorteile

Dieses Verfahren erfordert nur eine einfache und kostengünstige Infrastruktur. Die Vertraulichkeit der inhaftierten Personen ist garantiert.

Nachteile

Nachteilig betroffen könnte die Genauigkeit der Antworten sein und ein Nachteil könnte auch die Wahrscheinlichkeit, dass es einen hohen Prozentsatz an unvollständigen Bögen geben wird, sein. Darüber hinaus können die Forscher nicht kontrollieren, ob es Doppelzählungen gibt, obwohl es ziemlich unwahrscheinlich ist, dass eine einzelne inhaftierte Person den Fragebogen wiederholt ausfüllt. Die Datenverwaltungsphase wäre ebenfalls relativ komplex und zeitaufwendig.

2) Computergestützte persönliche Befragung (CAPI)

CAPI gewährleistet die interne Kohärenz, aber sie ist teuer, in Vollzugsanstalten schwer durchführbar und geht mit Angst vor einer Vertraulichkeitsverletzung einher.

CAPI gewährleistet die Vertraulichkeit, Autonomie und ein sicheres Umfeld, in dem die Fragen beantwortet werden können. Die befragte Person erhält einen Computer oder ein Tablet und wird gebeten, den Fragebogen auszufüllen, wemgleich sie der befragenden Person Fragen stellen kann, wenn etwas unklar ist (Lavrakas, 2008).

CAPI ist benutzerfreundlich und eine effiziente Art und Weise, Daten zu verwalten. Vor ihrer Anwendung müssen jedoch mit den Vollzugsanstalten einige Vorkehrungen getroffen werden; es sollte bestätigt werden, dass die Vollzugsanstalten die Verwendung elektronischer Geräte wie Laptops, Tablets, Smartphones usw. gestatten, die passwortgeschützt sind und verschlüsselte Erhebungen enthalten. Die Entwicklung benutzerfreundlicher Schnittstellen ist rasant fortgeschritten, wobei inzwischen Funktionen wie Touchscreens, Farbgrafiken und Fotos (die besonders bei Fragen zum Konsum von NPS wichtig sind), Ton, die Möglichkeit, befragte Personen aufzunehmen und Mittel zur Beantwortung offener Fragen verfügbar sind. Die Technologie ist zunehmend benutzerfreundlich, daher müssen die befragten Personen

keine erfahrenen Computernutzer sein. Die für die Durchführung der Erhebung Verantwortlichen sollten geschult werden.

Vorteile

Dieses Verfahren hat den Vorteil, die Integration automatischer Kohärenzkontrollen zu ermöglichen. Die befragenden Personen können auf mögliche Unstimmigkeiten in den Daten aufmerksam gemacht werden und sie während der Befragung mit der befragten Person auflösen. Die Daten werden auf Doppelzählung kontrolliert und korrekt verschlüsselt und allen Items werden fehlende Werte zugeordnet. Die Befragung kann innerhalb eines kurzen Zeitraums durchgeführt werden. Die Rolle der befragenden Person ist streng kontrolliert, was zu hochwertigeren Daten führt. Die Daten werden aufgezeichnet, exportiert und in eine Datenbank integriert und können dann rasch und wirtschaftlich verwaltet werden.

Nachteile

Ungeachtet dieser Vorteile wird nach wie vor die Diskussion geführt, welche Auswirkungen dieses Verfahren auf die Erhebungsergebnisse im Vergleich zu Verfahren wie persönliche Befragungen haben könnte. Fragen können wie bei den selbst ausgefüllten Fragebögen beispielsweise falsch ausgelegt oder falsch verstanden werden und in dieser besonderen Umgebung wurden auch Bedenken hinsichtlich der Vertraulichkeit und Angst vor Kontrolle von außen und aus der Entfernung über die Erhebungsinformationen geäußert. Zudem könnte das Verfahren zu kostspielig sein, seine Entwicklung könnte kompliziert und/oder zeitaufwendig sein und eignet sich möglicherweise nicht gut für die tatsächlichen Bedingungen in der Vollzugsanstalt.

3) Persönliche Befragung

Persönliche Befragungen gewährleisten Genauigkeit, sind aber kostspielig und zeitaufwendig.

Die persönliche Befragung erfolgt durch geschulte befragende Personen auf dem Gefängnisgelände. Die befragenden Personen sollten zu mehreren Themen über die Erhebungsverfahren, die Verwendung von Begleitmaterialien wie Fotos der in den Fragen angesprochenen Drogen zur Erleichterung der Beantwortung, und die Gefängnisumgebung geschult werden. Hierfür könnten folgende Themen in Frage kommen: Befragungstechniken, Methoden der Befragungsdurchführung, die beste Methode der Kontaktaufnahme zu Gefängnisorganisationen, Terminvereinbarungen, um inhaftierte Personen zu informieren und Befragungen durchzuführen, Aufzeichnung von Befragungen und Nichtbeantwortungen, Informieren der inhaftierten Personen und Einholen ihrer Einverständniserklärung sowie Rückmeldung an die inhaftierten Personen geben.

Die persönliche Befragung ist ein persönliches Treffen zwischen befragender und befragter Person. Die Befragungen sind anhand eines standardisierten Fragebogens aufgebaut. Die befragende Person stellt die Fragen und trägt die Antworten in die vorkodierten Felder ein.

Bei heiklen Themen kann die befragte Person Teile des Fragebogens ohne Beteiligung der befragenden Person ausfüllen und den Fragebogen in einem verschlossenen Umschlag an die befragende Person aushändigen oder ihn später per Post verschicken.

Vorteile

Dieses Verfahren hat den Vorteil, die Genauigkeit der Antworten und die Qualität der Informationen, die den Befragten über das Ziel der Erhebung und die genaue Bedeutung der Fragen gegeben werden, zu gewährleisten. Fragen, die für einige inhaftierte Personen vielleicht schwer verständlich sind, können in einer persönlichen Befragung leicht erklärt werden.

Nachteile

Dieses Verfahren hat den Nachteil, kostspieliger (in puncto Zeit und personeller Ausstattung) als andere Verfahren zu sein. Da dieses Verfahren in einem sensiblen Umfeld wie einer Vollzugsanstalt durchgeführt wird, könnte es unwahrscheinlicher sein, dass es die Anonymität und Vertraulichkeit gewährleistet. Daher kann der Einsatz dieses Verfahrens zu einer höheren Quote an falschen Antworten oder Nichtbeantwortungen heikler Fragen führen. Es ist zeitaufwendiger als die anderen Verfahren.

Datenverwaltung

Die Datenverwaltung sollte im Vorfeld geplant und das Format der Daten und die zu verwendende Software sollten festgelegt werden. Die folgenden Punkte sind dabei zu berücksichtigen: Datenschutz, fehlende Werte, Datendokumentation, Datenqualität.

Datenverwaltung ist eine wichtige Phase der Erhebung und sollte im Detail und für jede Phase **im Vorfeld geplant werden**. Es muss entschieden werden, welches **Format die Daten** nach der Datenerhebung haben sollten, **wer die Daten eingeben sollte** und auf welche Weise, **welche Software** für die Erfassung und Auswertung der Daten verwendet werden sollte usw. Einige dieser Entscheidungen hängen von dem für die Erhebung verwendeten Verfahren ab; die Daten können beispielsweise eingescannt oder, im Fall von persönlichen Befragungen, manuell, aber bei Verwendung der CAPI automatisch in eine Datenbank eingegeben werden. Nähere Angaben über die Vorgehensweise bei der Datenverwaltung in einer Erhebung sind Handbüchern und wissenschaftlichen Leitlinien zur Durchführung sozialer Studien zu entnehmen (Neuman, 2011).

Fehlende Werte

Fehlende Werte werden immer eingeschlossen. Es sollten sowohl Strategien zur Reduzierung fehlender Werte als auch Methoden zum Umgang mit fehlenden Werten identifiziert werden. Es sollte ein Schwellenwert für die Akzeptanz fehlender Werte festgelegt werden.

Die Befragten beantworten die Fragen nicht immer so, wie es die Autoren der Erhebung erwarten. Das kann daran liegen, dass die befragte Person eine bestimmte Frage nicht beantworten möchte, eine Frage nicht versteht, versehentlich eine Frage überspringt oder irrtümlicherweise annimmt, dass diese Frage nicht auf sie zutrifft. Infolgedessen enthalten die Erhebungsdaten fehlende Werte und unstimmige Werte. Die **Anzahl fehlender Werte** und von Unstimmigkeiten **kann reduziert werden**, indem ein geeignetes Verfahren und Fragebogen-Design ausgewählt werden, kann jedoch nicht immer vermieden werden. Beispielsweise ist es vorzuziehen, Fragen in kleinen und nicht in großen Tabellen, die zu viele Informationen enthalten, zu stellen. Dies gilt insbesondere für selbst ausgefüllte Fragebögen (standardmäßige Papierfragebögen), bei denen eine befragende Person nicht eingreifen kann. Ein Computerprogramm kann dabei helfen, dass die befragten Personen keine Fragen überspringen, indem es sie durch die Erhebung führt und es kann die Aufmerksamkeit auf Unstimmigkeiten gegenüber vorherigen Antworten lenken.

Für den Umgang mit diesen Problemen gibt es keine Standardlösung. **Der Schwellenwert für fehlende Daten sollte je nach den Merkmalen der Datensatzstruktur flexibel sein.** Fragebögen, in denen **mehr als drei Viertel** der Fragen nicht beantwortet wurden, sollten als potenzielle Quelle für Verzerrungen betrachtet werden. Durch Ausschluss dieser Fragebögen nimmt der Prozentsatz an fehlenden Daten für bestimmte Items ab. Darüber hinaus könnten Items, für die in mehr als einem Viertel der Stichprobe Werte fehlen, die Auswertung verzerren. Es gibt mehrere Wege, mit diesen Items zu verfahren; manche Forscher führen eine Analyse durch, um das Ungleichgewicht der fehlenden Daten in allen relevanten Items zu untersuchen und festzustellen, ob Befragte mit und ohne fehlende Werte unterschiedliche Merkmale aufweisen oder nicht. Eine andere mögliche Lösung ist die Anwendung von Verfahren zur Imputation fehlender Daten; alternativ könnten die Items aus der Auswertung ausgeschlossen werden, was allerdings nicht empfohlen wird, da dies die Rücklaufquote verringern würde, da die Anzahl „partieller Befragungen“ einer der Hauptfaktoren ist, die zur Berechnung der Rücklaufquoten verwendet werden und zwar zusammen mit der Anzahl „vollständiger Befragungen“, der Anzahl von „Ablehnungen“, der Anzahl von „Nicht-Kontakten“ und anderen Faktoren (z. B. der Anzahl der an diesem Tag aus gesundheitlichen oder anderen Gründen nicht zur Verfügung stehenden Befragten), die die Rücklaufquote beeinflussen können. Gleichgültig, welcher Ansatz zur Behandlung fehlender Werte gewählt wird, sollte das Verfahren dokumentiert werden, sowohl wenn die Originaldaten korrigiert werden als auch wenn Fälle aus der Originaldatendatei ausgeschlossen werden.

Anforderungen an die Datendokumentation

Der Vorgang der Datenerhebung, -aufzeichnung und -auswertung sollte dokumentiert werden. Aufgetretene Probleme und Lösungen sollten in einem technischen Bericht beschrieben werden.

Insgesamt müssen die bei der Umsetzung der Erhebung und der anschließenden Datenverwaltung verwendeten Verfahren von den Einrichtungen, die die Erhebung in Vollzugsanstalten leiten und durchführen, **klar dokumentiert** werden. Idealerweise sollte dies Teil eines vollständigen technischen Berichts sein, der die während der Umsetzung der Erhebung aufgetretenen Probleme und die Art und Weise, wie diese Probleme gelöst wurden, beschreibt, sowie eine vollständige Darstellung der Antworten liefern.

Datenqualität

In jeder Phase der Erhebung sollten Maßnahmen zur Gewährleistung der Datenqualität ergriffen werden.

Datenqualität ist ein wichtiges Thema in Bezug auf Daten über Drogen in Vollzugsanstalten. Die Beachtung der Datenqualität ist sogar noch wichtiger, wenn die Daten Bestandteil eines europäischen Datensatzes sind, bei dem die Informationen länderübergreifend vergleichbar und im Zeitverlauf nicht verändert sein sollten. **In jeder Phase der Erhebung sollten Maßnahmen zur Gewährleistung der Datenqualität ergriffen werden**, angefangen bei der Datenerhebung bis hin zur Datenauswertung. Es sollten grundsätzliche Validierungsverfahren auf Datenvollständigkeit, -kohärenz und -aktualität angewendet werden und Ausreißer sollten anhand des allgemeinen Gefängniszenarios vergangener Erhebungen und Erhebungen in anderen Vollzugsanstalten als in dem gegenwärtig an der Erhebung beteiligten Vollzugsanstalt identifiziert werden. Die länderübergreifende Identifizierung von Ausreißern ist besonders für den europäischen Datensatz von Bedeutung, da diese auf tatsächliche Unterschiede zwischen den Ländern oder fehlende Vergleichbarkeit auf der Ebene der Methodik hinweisen könnten. Informationen zur Methodik sollten während der Phasen der Datenerhebung, -eingabe, -übertragung und -auswertung exakt und detailliert angegeben und beschrieben werden.

Vorgaben zur Methodik nach Abschnitt und Frage:

Methodische Angaben über den Prozess der Datenerhebung, -auswertung und -übertragung sowie aufgetretene Probleme und angewandte Lösungen.

Jede Erhebung sollte detaillierte Angaben zur Methodik enthalten. Es empfiehlt sich, die Informationsmethode (Design), das Jahr der Datenerhebung, die Anzahl der einbezogenen Vollzugsanstalten und der Vollzugsanstalten im Land, Ein- und Ausschlusskriterien, Stichprobenverfahren, Anzahl der Befragten, Datenerhebungsmodus, im Fragebogen verwendete Sprachen, Verfahren der Durchführung der Erhebung, Umfeld der Erhebung, Zeit für das Ausfüllen jedes Fragebogens, Gesamtkosten, Anzahl der an der Erhebung beteiligten Mitarbeiter, Forschungspersonal, Gesundheitspersonal, Gefängnispersonal, Sonstiges aufzuzeichnen. Ein Beispiel für eine Tabelle, die zur Erhebung von Angaben zur Methodik verwendet werden kann, ist in Anhang 1 enthalten.

Personenkennzeichen (PKZ)

Es empfiehlt sich, ein Personenkennzeichen (PKZ) mit aufzunehmen, obwohl dies in der europäischen Version nicht enthalten ist.

Dieser Musterfragebogen enthält kein „Personenkennzeichen“. Jedes Land sollte seine eigenen Prioritäten und Maßnahmen bezüglich der Aufnahme und Verwaltung eines PKZ darlegen.

Ein PKZ ist eine Kombination aus Zeichen (Buchstaben oder Zahlen), die dazu verwendet werden können, den Fragebogen mit der Person, die die Antworten auf die Fragen gegeben hat, zu verknüpfen. Das PKZ kann mittels Aneinanderreihung alphanumerischer Variablen oder einer fortlaufenden Nummer erstellt werden.

Die folgenden Fragen sind alle in dem Fragebogen enthalten. Denken Sie zunächst daran, dass die nachstehenden Fragen je nach gewähltem Verfahren möglicherweise durch die notwendigen Anleitungen zu ergänzen sind, entweder für die befragende oder für die befragte Person, um zu gewährleisten, dass die Fragen richtig verstanden und angemessen beantwortet werden.

Abschnitt 1. Allgemeine Informationen

Mit diesem Abschnitt sollen Informationen über die soziodemografische und rechtliche Stellung der Person sowie ihre Gefängnishistorie erfasst werden.

EQDP-1.1 (EQDP-1.1 in der Kurzversion) Datum der Befragung.

Mit diesen Daten können Informationen über die Kontexterhebung eingeholt werden.

Diese Variable gibt das Datum (JJJJMMTT) an, an dem die Befragung abgeschlossen wurde. In Ländern, in denen die Erfassung des Tags (oder Monats) der Befragung die Anonymität der Befragten gefährden könnte, da die Vollzugsanstalt identifiziert werden kann, sollten beide Variablen nicht erfasst werden.

Die auf diese Variable angewandten Anonymisierungsregeln sind:

1 Zwei Variablen erstellen: zuerst das „Jahr“ (EQDP-1.1.1), wobei der Wert des Jahres (JJJJ) aus der Variable „Datum“ extrahiert wird, und als zweite Variable der „Monat“ (EQDP-1.1.2), wobei der Wert des Monats (MM) aus der Variable „Datum“ extrahiert wird und in allen Datensätzen in den Wert „06“ umkodiert wird. Löschen Sie nach Erstellen der zwei Variablen die Variable „Datum“ aus dem Datensatz.

EQDP-1.2 (EQDP-1.2 in der Kurzversion) Geschlecht.

Diese Angabe zählt zu den Eckdaten und bezieht sich auf das biologische Geschlecht bei der Geburt.

Die Variable „Geschlecht“ bezieht sich auf das biologische Merkmal (Fortpflanzungsfunktionen) der inhaftierten Personen; hier gibt es zwei mögliche Kategorien: „1“ Männlich und „2“ Weiblich. Der Variable wurde jedoch eine dritte Kategorie hinzugefügt, der Wert „9“ Nicht angegeben/abgelehnt. Die Variable bezieht sich auf das biologische Geschlecht. Sie enthält keine Geschlechterdimension. Auf diese Variable werden keine Anonymisierungsregeln angewandt, sie bleibt unverändert.

EQDP-1.3 (EQDP-1.3 in der Kurzversion) Alter.

Diese Angabe zählt zu den Eckdaten und wird am Tag der Befragung notiert.

Alter zum Zeitpunkt der Erhebung, der Wert kann zwischen 18 und 90 Jahren liegen. Dieser Wertebereich hängt jedoch von der Art der in die Studie aufgenommenen Vollzugsanstalten ab (z. B. Jugendstrafanstalten für unter 18-Jährige). Das „Geburtsdatum“ kann als Alternative zum Alter der inhaftierten Person vorgeschlagen werden, aber es sind weitere Datenaufzeichnungen zur Berechnung des Alters (Tag der Befragung minus Geburtsdatum) sowie einige Anonymisierungsregeln (Umkodierung des Monats auf den Wert „06“ und des Tages auf den Wert „15“) erforderlich. Zum Zeitpunkt der Erhebung gelten keine Anonymisierungsregeln für das Alter. Wenn das Geburtsdatum nicht erfasst werden kann, da das Risiko einer Anonymitätsverletzung besteht, sollte nur das Geburtsjahr erfasst werden.

EQDP-1.4 (EQDP-1.4 in der Kurzversion) Staatsangehörigkeit.

Diese Angabe zählt zu den soziodemografischen Eckdaten, um die Staatsangehörigkeit der befragten Person in Erfahrung zu bringen.

Diese Variable ist im Fragebogen als offene alphanumerische Frage enthalten. Es sollte die von der befragten Person angegebene „Staatsangehörigkeit“ eingegeben werden. Diese offene Frage sollte an nationale Standards angepasst werden. Sie könnte auch entsprechend internationalen Standards mit dem numerischen UN² ISO-3-Code kodiert werden. Wird die Erhebung in einem EU-Mitgliedstaat durchgeführt, könnte zwecks Gewährleistung der Anonymität eine alternative Variable zu der offenen Frage eine Variable mit vier sich gegenseitig ausschließenden Kategorien sein:

- 1 „eigene/r Staatsangehörige/r“
- 2 „Staatsangehörige/r eines anderen EU-Mitgliedstaats“
- 3 „Staatsangehörige/r eines anderen europäischen Landes“
- 4 „Staatsangehörige/r nichteuropäischer Länder“.

(EUROSTAT enthält eine Variable von drei Kategorien in der Europäischen Gesundheitsbefragung (EHIS³):

Frage HH04 Welche Staatsangehörigkeit besitzen Sie?

- 1 „eigene Staatsangehörige“;
- 2 „Staatsangehörige eines anderen EU-Mitgliedstaats“ und
- 3 „Staatsangehörige nichteuropäischer Länder“.

EQDP-1.5 (EQDP-1.5 in der Kurzversion) Geburtsland.

Diese Angabe gehört zu den Eckdaten, mit denen sich das Herkunftsland der Person feststellen lässt.

Hier handelt es sich um eine offene alphanumerische Frage nach dem Namen des Landes, in dem die inhaftierte Person geboren wurde. Diese offene Frage sollte an nationale Standards angepasst werden. Sie könnte auch entsprechend internationalen Standards mit dem numerischen UN³ ISO-3-Code kodiert werden. Wird die Erhebung in einem EU-Mitgliedstaat durchgeführt, könnte zwecks Gewährleistung der Anonymität eine alternative Variable zu dieser offenen Frage eine Variable mit vier sich gegenseitig ausschließenden Kategorien sein:

- 1 „eigene/r Staatsangehörige/r“
- 2 „Staatsangehörige/r eines anderen EU-Mitgliedstaats“
- 3 „Staatsangehörige/r eines anderen europäischen Landes“
- 4 „Staatsangehörige/r nichteuropäischer Länder“.

(EUROSTAT enthält eine Variable von drei Kategorien in der Europäischen Gesundheitsumfrage EHIS⁴):

Frage HH03 In welchem Land sind Sie geboren?

² <https://unstats.un.org/unsd/methodology/m49/>

³ https://ec.europa.eu/eurostat/documents/203647/203710/EHIS_wave_1_guidelines.pdf/ffbeb62c-8f64-4151-938c-9ef171d148e0

1 „eigene Staatsangehörige“; 2 „Staatsangehörige eines anderen EU-Mitgliedstaats“ und 3 „Staatsangehörige nichteuropäischer Länder“.

Strafvollzugsverwaltungen und Entscheidungsträger verwenden Statistiken über Staatsangehörigkeit und Geburtsland, um innerhalb der Vollzugsanstalt bestimmte Maßnahmen für Immigranten festzulegen. Das Verständnis der Bedürfnisse unterschiedlicher Immigrantengruppen hilft bei der Festlegung eines Regelwerks gegen Diskriminierung aufgrund der nationalen Herkunft. Die Statistiken werden zur Planung und Umsetzung von Maßnahmen im Gesundheits- und Sozialwesen verwendet, um kulturellen Unterschieden Rechnung zu tragen. In Ländern jedoch, in denen die Erfassung dieser Items gegen nationale Datenschutzgesetze verstößt, können diese zwei Fragen in ihren Fragebögen weggelassen werden.

EQDP-1.6 (EQDP-1.6 in der Kurzversion) Derzeitige Rechtsstellung.

Diese Angabe zählt zu den Eckdaten, um die Rechtsstellung der befragten Person in Erfahrung zu bringen.

Die Maßnahmen, die ein Gerichtsverfahren beinhalten, können je nach Land variieren; die einzelnen Länder sollten jedoch diese Kategorien entsprechend ihren gesetzlichen Rahmenbedingungen anpassen. Wenn die in der Frage enthaltenen Kategorien nicht auf die Rechts- und Verwaltungsvorschriften eines Landes anwendbar sind, sollte dies in den abschließenden Kommentaren angegeben werden. Alles in allem können inhaftierte Personen zwei hauptsächlichen Rechtsstellungen, die auf die meisten Länder zutreffen, zugeordnet werden.

In der ersten Kategorie sind die inhaftierten Personen „verurteilt“; diese Kategorie enthält alle inhaftierten Personen, die in einem Gericht von einem Richter zu einer zeitlich begrenzten Freiheitsstrafe verurteilt wurden, nachdem sie offiziell für schuldig befunden (verurteilt) wurden, ein Verbrechen begangen zu haben, also Personen mit einer endgültigen Strafe, die derzeit eine Gefängnisstrafe verbüßen. Unter die zweite Kategorie fallen Menschen in Untersuchungshaft/Vorverfahren; die inhaftierten Personen wurden verhaftet, angeklagt, beschuldigt (förmlich angeklagt), in Untersuchungshaft genommen, strafrechtlich verfolgt (offiziell im Gericht angeklagt, ein Verbrechen begangen zu haben), sie warten auf ihre Verhandlung oder ihr Verfahren ist anhängig, oder sie warten auf ihre Strafe nach der Verurteilung, d. h., ihre endgültige Strafe steht noch aus. Diese Frage enthält eine dritte Kategorie, „in Gewahrsam“. Diese Kategorie enthält verwaltungsrechtliche oder ministerielle Verfahren, nach denen eine Person ihrer Freiheit beraubt wird, ohne beschuldigt oder förmlich angeklagt zu werden; die Person befindet sich nicht in Untersuchungshaft. Auf diese Variable werden keine Anonymisierungsregeln angewandt, sie bleibt unverändert.

EQDP-1.7 (EQDP-1.7 in der Kurzversion) Während der gegenwärtigen Inhaftierung im Strafvollzug verbrachter Zeitraum.

Diese Angabe zählt zu den Eckdaten, um die Gefängniserfahrung der befragten Person in Erfahrung zu bringen.

Es ist eine numerische Frage mit zwei Feldern: Jahren und Monaten, die sich auf den gesamten Zeitraum der Inhaftierung in allen Vollzugsanstalten für die aktuelle Haftstrafe bezieht. Bei Zeiträumen unter einem Jahr sollten im Feld „JAHR“ 0 Jahre und die Anzahl der Monate für die aktuelle Haftstrafe stehen; falls der Zeitraum kürzer als ein Monat ist, sollte im Feld „MONATE“ der Anteil des Monats angegeben werden, in dem die aktuelle Haftstrafe verbüßt wird (z. B. 0,5 für 2 Wochen verbüßte aktuelle Haftstrafe). Auf diese Variable werden keine Anonymisierungsregeln angewandt, sie bleibt unverändert.

EQDP-1.8 (EQDP-1.8 in der Kurzversion) Anzahl der Gefängnisaufenthalte mit Ausnahme der gegenwärtigen Inhaftierung

Diese Angabe zählt zu den Eckdaten, um Informationen über die Gefängnishistorie der befragten Person in Erfahrung zu bringen.

Diese numerische (ganzzahlige) Variable bezieht sich auf die Anzahl der Gefängnisaufenthalte vor dem aktuellen Gefängnisaufenthalt, unabhängig von der Rechtsstellung. Sie bezieht sich nicht auf die Anzahl der Justizvollzugsanstalten. Wenn die Antwort „Null“ lautet, verweisen Sie die befragte Person auf 1.10 Art der Straftat(en). Auf diese Variable werden keine Anonymisierungsregeln angewandt, sie bleibt unverändert.

EQDP-1.9 (EQDP-1.9) in der Kurzversion. Länge der im Strafvollzug insgesamt verbrachten Zeit über die gesamte Lebensdauer.

Diese Angabe zählt zu den Eckdaten, um Informationen über die Gefängnishistorie der befragten Person in Erfahrung zu bringen.

Es ist eine numerische Frage mit zwei Feldern: Jahren und Monaten, die sich auf den gesamten Zeitraum der Inhaftierung in allen Vollzugsanstalten über die gesamte Lebensdauer der inhaftierten Person bezieht. Bei Zeiträumen unter einem Jahr sollten im Feld „JAHR“ 0 Jahre und die Anzahl der Monate im Strafvollzug stehen; falls der Zeitraum im Strafvollzug kürzer als ein Monat ist, sollte das Feld „MONATE“ mit dem Prozentsatz des Monats ausgefüllt werden (z. B. 0,5 für 2 Wochen im Strafvollzug). Auf diese Variable werden keine Anonymisierungsregeln angewandt, sie bleibt unverändert.

EQDP-1.10 (EQDP-1.10 in der Kurzversion). Art der Straftat(en), die zur gegenwärtigen Inhaftierung führte(n).

Diese Angabe zählt zu den Eckdaten über die Rechtsstellung, um Informationen über die rechtliche Vorgeschichte in Erfahrung zu bringen.

Dies ist eine optionale Mehrfach-Auswahl-Variable. Die inhaftierte Person sollte in jeder Zeile „Ja“ oder „Nein“ ankreuzen. Die Länder sollten diese Liste der Straftaten an ihre nationalen Rechtssysteme anpassen. Auf diese Variable werden keine Anonymisierungsregeln angewandt, sie bleibt unverändert.

Nach der UNODC-ICCS⁴-Klassifizierung:

1. Strafbare Handlungen gegen das Vermögen sind in Level 4, 5, 7 aufgeführt: Raubüberfall (0401), Einbruch (0501), Diebstahl (0502), Straftaten gegen geistiges Eigentum (0503), Sachbeschädigung (0504), andere Handlungen ausschließlich gegen das Vermögen (0509), Betrug (0701).
2. Straftaten im Zusammenhang mit „Besitz, Anbau, Erwerb von Betäubungsmitteln für den persönlichen Bedarf“ sind in Level 6, „Handlungen im Zusammenhang mit Betäubungsmitteln oder anderen psychoaktiven Substanzen“, aufgeführt: Codenummer 06011.
3. Straftaten im Zusammenhang mit „Anbau, Handel, Verteilung oder Verkauf von Betäubungsmitteln“ sind in Level 6, „Handlungen im Zusammenhang mit Betäubungsmitteln oder anderen psychoaktiven Substanzen“, enthalten: Codenummer 06012, 06019, 0602 und 0609.
4. Gewaltverbrechen: sind in Level 01 „Handlungen, die zum Tode führen oder vorsätzlich den Tod verursachen“ (mit Ausnahme von 0101321 im Zusammenhang mit Verkehrssicherheit), Level 02 „Handlungen, die einen Schaden verursachen oder vorsätzlich Schaden zufügen“ (mit Ausnahme derjenigen im Zusammenhang mit Verkehrssicherheit, siehe unten), Level 03 „Schädliche Handlungen sexueller Natur“ und Level 08 „Handlungen gegen die öffentliche Ordnung, Autorität und Bestimmungen des Staates“,
5. Verkehrssicherheitsdelikte sind in unterschiedlichen Leveln der Klassifizierung enthalten:
In Level 01: 101321 Fahrlässige Tötung mit einem Kraftfahrzeug:
Einschlusskriterien - Tod durch gefährliches Fahren; Tod durch Verstoß gegen die Verkehrssicherheitsregeln; Tod durch Fahren unter Drogen- oder Alkoholeinfluss. In Level 02: Fahrlässige Tötung mit einem Kraftfahrzeug: 02063 Fahrlässigkeit im Betreiben eines Kraftfahrzeugs; 02072 Betreiben eines Fahrzeugs unter dem Einfluss psychoaktiver Substanzen; 020721 Betreiben eines Fahrzeugs unter dem Einfluss von Alkohol; 020722 Betreiben eines Fahrzeugs unter dem Einfluss von illegalen Drogen und 020729 Betreiben eines Fahrzeugs unter dem Einfluss von anderen psychoaktiven Substanzen.
6. Weitere Straftaten sind in Level 09 „Handlungen gegen die öffentliche Sicherheit und die Sicherheit des Staates“, Level 10 „Handlungen gegen die natürliche Umwelt“ und Level 11 „Andere kriminelle Handlungen, die anderweitig nicht klassifiziert sind“ enthalten.

⁴ <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/statistics/iccs.html>;

<https://ec.europa.eu/eurostat/documents/3859598/8305054/KS-GQ-17-010-DE-N.pdf/feefb266-becc-441c-8283-3f9f74b29156>

EQDP-1.11 (EQDP-1.11 in der Kurzversion). Lebensverhältnisse – WO –, bevor die inhaftierte Person in die gegenwärtige Vollzugsanstalt kam.

Mit dieser Angabe erfährt man die sozialen Verhältnisse der befragten Person vor ihrer Inhaftierung.

Der Indikator Behandlungsnachfrage⁵ (Standardprotokoll 3.0) wurde bei der Ausarbeitung dieser Fragen als methodische und theoretische Quellenangabe herangezogen. „Der ‚Wo‘-Aspekt der Lebensverhältnisse betont die Stabilität der Lebenssituation“. Inhaftierte Personen ohne feste Bleibe sind inhaftierte Personen, die in der Zeit vor Haftantritt an unterschiedlichen Orten gelebt haben (bei Freunden, in Notunterkünften usw.), von einem Ort zum anderen gezogen sind, obdachlos waren oder auf der Straße gelebt haben. Feste Unterkünfte sind: Haus, Wohnung, Wohnheim oder betreutes Wohnen. Wenn ein/e Klient/in in einer Vollzugsanstalt lebt, sollte dies in die Kategorie „8 Sonstige“ eingetragen und die Einrichtung angegeben werden. Die Situation bezieht sich auf die (meistens) vorherrschende Situation der inhaftierten Person, wenn sie im gleichen Zeitraum in mehr als einem Umfeld lebt. Die Lebensverhältnisse beziehen sich auf die aktuelle Situation „30 Tage“ vor der gegenwärtigen Inhaftierung. Auf diese Variable werden keine Anonymisierungsregeln angewandt, sie bleibt unverändert.

EQDP-1.12 (EQDP-1.12 in der Kurzversion). Lebensbedingungen – MIT WEM –, bevor die inhaftierte Person in die gegenwärtige Vollzugsanstalt kam.

Mit dieser Angabe werden die sozialen Verhältnisse der befragten Person vor ihrer Inhaftierung in Erfahrung gebracht.

Bei dieser Frage müssen die inhaftierten Personen auf jede der Fragenkategorien mit „ja“ oder „nein“ antworten. Der Indikator Behandlungsnachfrage (Standardprotokoll 3.0) wurde bei der Ausarbeitung dieser Fragen als methodische und theoretische Quellenangabe herangezogen. Der „Mit wem“-Aspekt der Lebensverhältnisse bewertet indirekt die sozialen Verhältnisse und das soziale Netzwerk der befragten Person. Die Variable bezieht sich auf die vorherrschende Situation der inhaftierten Person, wenn sie in mehr als einem Umfeld im gleichen Zeitraum gelebt hat und bezieht sich auf die 30 Tage vor der gegenwärtigen Inhaftierung. Wenn ein Klient in einer Vollzugsanstalt gelebt hat, sollte dies in die Kategorie „8 Sonstige“ eingetragen werden. Auf diese Variable werden keine Anonymisierungsregeln angewandt, sie bleibt unverändert.

1. Mit niemandem - alleinlebend: Die inhaftierte Person lebt allein, nicht in Begleitung von anderen Menschen, Ein-Personen-Haushalte.

⁵EMCDDA. Standardprotokoll 3.0 zum Indikator Behandlungsnachfrage (TDI): Leitlinien für die Meldung von Daten über Menschen in europäischen Ländern, die eine Suchttherapie beginnen. Lissabon, September 2012. http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/675/EMCDDA-TDI-Protocol-3.0_392671.pdf

2. Mit der Herkunftsfamilie (Eltern usw.): Die inhaftierte Person hat in derselben Wohnung mit Angehörigen ihrer Familie zusammengelebt.
3. Mit Partner/Ehemann/Ehefrau. Die inhaftierte Person hat in derselben Wohnung mit Partner, Ehemann oder Ehefrau als Partner, Ehemann oder Ehefrau zusammengelebt.
4. Erwachsene Kinder (ab 18 Jahren): Die inhaftierte Person lebt in derselben Wohnung mit erwachsenen, biologischen und/oder nicht biologischen Kindern zusammen.
5. Unterhaltsberechtigter Kinder (unter 18 Jahren): Die inhaftierte Person lebt in derselben Wohnung mit unterhaltsberechtigten, biologischen und/oder nicht biologischen Kindern zusammen.
6. Mit Freunden oder anderen Personen (nicht Herkunftsfamilie)
7. Sonstige. Die inhaftierte Person lebt mit (einer) anderen Person(en) zusammen, die in keiner der vorherigen Kategorien erwähnt wurde(n). Das Zusammenleben mit einem Haustier oder Tieren sollte als mit niemandem zusammenleben betrachtet werden.

Die Kategorien 4 und 5 beziehen sich auf Kinder, mit denen die inhaftierte Person vor der gegenwärtigen Inhaftierung zusammengelebt hat. Wenn die inhaftierte Person eine dieser Kategorien „18 Jahre oder älter“ oder „unter 18 Jahre alt“ mit „ja“ beantwortet, sollte die inhaftierte Person die Anzahl der Kinder angeben, die mit ihr zusammen im selben Haushalt wohnen. Mit diesen Daten soll festgestellt werden, ob die inhaftierte Person mit Kindern zusammengelebt hat und wie die Lebensumstände der inhaftierten Personen und Kinder aussahen. Die Anzahl der Kinder beinhaltet sowohl die biologischen als auch nicht biologischen Kinder.

EQDP-1.13 (EQDP-1.13 in der Kurzversion). Erwerbsstatus vor der gegenwärtigen Inhaftierung.

Mit dieser Angabe werden die sozialen Verhältnisse der befragten Person vor ihrer Inhaftierung in Erfahrung gebracht.

Diese Frage zieht den Indikator Behandlungsnachfrage (Standardprotokoll 3.0) sowie die Eurostat-Standards für die Ausarbeitung der Frage als methodische und theoretische Quellenangabe heran. Der Erwerbsstatus der inhaftierten Person liefert entscheidende Informationen über ihre wirtschaftliche und soziale Integration und den Alltag der inhaftierten Person. Die Definition der Kategorien dieser Frage folgt den offiziellen Statistiken von Eurostat über den Erwerbsstatus. Auf diese Variable werden keine Anonymisierungsregeln angewandt, sie bleibt unverändert.

1. Gelegentlich beschäftigt (selbstständig oder angestellt): Menschen, die mindestens eine Stunde einer Arbeit (gegen Entgelt, zur Gewinnerzielung oder zur Mehrung des Familieneinkommens) während der letzten 30 Tage

nachgingen, wobei die Arbeit sporadisch, unregelmäßig oder nur in vereinzelt Fällen verrichtet wird.

2. Regelmäßig beschäftigt: Menschen, die mindestens eine Stunde einer Arbeit (gegen Entgelt, zur Gewinnerzielung oder zur Mehrung des Familieneinkommens) während der letzten 30 Tage nachgingen, wobei die Arbeit häufig, regelmäßig und/oder mit einem schriftlichen Vertrag verrichtet wird.
3. Studenten (Vollzeitunterricht/-ausbildung): Menschen, die eine Schule, Hochschule, Universität usw. in Vollzeit besuchen.
4. Arbeitslose Arbeits-/Ausbildungssuchende (Person ohne bezahlte Arbeit): Menschen, die nicht arbeiten und aktiv auf Arbeitssuche sind.
5. Arbeitslose, die nicht auf Arbeits-/Ausbildungssuche sind (Person ohne bezahlte Arbeit). Entmutigte Menschen, die nicht arbeiten und nicht auf Arbeitssuche sind; sie sind nicht in der Lage, eine Arbeit zu finden.
6. Sozialleistungsempfänger(in)/Rentner(in) oder im Ruhestand/behinderte(r) Beschäftigte(r): Dies sind Menschen, die Leistungen von der Sozialkasse für ihre Rente oder Behinderung erhalten.
7. Kümmerte mich um Haus oder Familie/Haushaltsführung. Dies sind Menschen, die unentgeltlich einen Haushalt führen, Haushaltstätigkeiten, Reinigungs- und/oder andere häusliche Aufgaben ausführen.
8. Sonstige. Die inhaftierte Person führt andere Tätigkeiten aus, die nicht in einer der vorherigen Kategorien erwähnt wurden, wie eine ehrenamtliche oder gemeinnützige Tätigkeit.

EQDP-1.14 (EQDP-1.14 in der Kurzversion). Höchster Bildungsstand der inhaftierten Person.
Mit dieser Angabe wird der kulturelle Hintergrund der befragten Person in Erfahrung gebracht.

Diese Frage zieht den Indikator Behandlungsnachfrage (Standardprotokoll 3.0) sowie die Eurostat-Standards für die Ausarbeitung der Frage als methodische und theoretische Quellenangabe heran. Die Kategorien in dem Fragebogen stimmen mit der Internationalen Standardklassifikation für das Bildungswesen⁶ (ISCED) überein; diese Klassifikation wird empfohlen, um internationale Vergleiche von Bildungssystemen zu erleichtern. Die Länder sollten bestimmte Konvertierungsregeln bestimmen, um Bildungsstatistiken zu erhalten. Die Antwort auf diese Frage erfordert Informationen über den höchsten Schulabschluss, die höchste Schulstufe bzw. den höchsten Abschluss, den/die inhaftierte Person erreicht hat. Auf diese Variable werden keine Anonymisierungsregeln angewandt, sie bleibt unverändert.

1. Nie zur Schule gegangen/nie die Grundschule abgeschlossen (ISCED 0). Die inhaftierte Person hat weder die Schule besucht noch die Grundschule abgeschlossen.
2. Primarbereich (ISCED 1). Die inhaftierte Person hat die Grundschule abgeschlossen.
3. Sekundarbereich (ISCED 2 - 3). Die inhaftierte Person hat entweder/sowohl den Sekundarbereich I (ISCED 2) oder/als auch den Sekundarbereich II (ISCED 3) abgeschlossen.
4. Tertiärer/Postsekundärer Bereich (ISCED 4 – 6). Die inhaftierte Person hat einen oder mehrere der folgenden Abschlüsse des postsekundären nicht-tertiären Bereichs (ISCED 4), des kurzen tertiären Bildungsprogramms (ISCED 5), einen Bachelorabschluss oder ein gleichwertiges tertiäres Bildungsprogramm (ISCED 6), einen Masterabschluss oder ein gleichwertiges tertiäres Bildungsprogramm (ISCED 7) und/oder eine Promotion oder ein gleichwertiges tertiäres Bildungsprogramm (ISCED 8) abgeschlossen.
8. Sonstige. Wenn die inhaftierte Person beispielsweise ihren Bildungsabschluss nicht mehr weiß und sie in der Amtssprache des jeweiligen Landes weder lesen noch schreiben kann, ist diese Option anzukreuzen.

⁶ <https://datatopics.worldbank.org/education/wRsc/classification>

Abschnitt 2. Substanzkonsum außer- und innerhalb der Vollzugsanstalt

Das Ziel dieses Abschnitts besteht darin, Informationen über den Substanzkonsum inner- und außerhalb der Vollzugsanstalt zusammenzutragen, was eines der Kernziele des EQDP ist. Der EQDP erfasst Informationen über illegale Substanzen und legale Substanzen, die gesetzeswidrig konsumiert werden. Da der Fragebogen von der EMCDDA entwickelt wurde, wurde für den Titel des Fragebogens der Begriff DRUG gewählt.

Eines der Hauptziele des EQDP besteht darin, Daten über den Substanzkonsum und die Substanzkonsummuster der inhaftierten Personen zu erheben. Zu den besonderen Zielen sollte die Erhebung von Daten über den Substanzkonsum und die Substanzkonsummuster vor Inhaftierung (außerhalb der Vollzugsanstalt) und während der Inhaftierung (innerhalb der Vollzugsanstalt) der Person gehören. Es ist dokumentiert (Carpentier, 2018), dass sich das Verhalten von inhaftierten Personen hinsichtlich ihres Substanzkonsums „vor und nach“ Haftantritt in der Vollzugsanstalt unterscheiden kann. Zudem sind Informationen über den Drogenmarkt innerhalb der Vollzugsanstalt von Bedeutung. Daher ist es wichtig, Informationen über den Substanzkonsum innerhalb der zwei Zeiträume erheben zu können. Dies ermöglicht auch, die Veränderungen beim Substanzkonsum vor und während der Inhaftierung zu vergleichen.

Daher enthält dieser Abschnitt zwei Teile:

- (A) Substanzkonsum **AUSSERHALB** der Vollzugsanstalt, um Daten im Zusammenhang mit dem Substanzkonsum und dem Substanzkonsummuster zu erheben, wenn die inhaftierte Person keiner Freiheitsberaubung oder -einschränkung unterlag und
- (B) Substanzkonsum **INNERHALB** der Vollzugsanstalt, um Daten im Zusammenhang mit dem Substanzkonsum und dem Substanzkonsummuster zu erheben, wenn die inhaftierte Person in einer Vollzugsanstalt in Gewahrsam ist und eine Strafe verbüßt oder sich in Untersuchungshaft (bis zum Gerichtsverfahren) befindet.

In Anhang 3 ist eine Tabelle mit einigen „Straßen“-Namen für verschiedene Substanzen beigefügt, auch wenn diese Liste keinen Anspruch auf Vollständigkeit erhebt. Die Namen einiger Produkte/Substanzen können sehr schnell überholt sein, da sich die Drogenmärkte, insbesondere die Online-Märkte, sehr schnell verändern.

Die Begriffe können auch zwischen einzelnen Populationen variieren, je nach Sprache, geografischem Produktionsgebiet, Aussehen, Verpackung und Logos, Drogenkultur, vorherrschendem Konsum und Praktiken usw. Es ist daher nicht möglich, sämtliche existierenden Straßennamen jeder Substanz aufzunehmen. Ausführlichere Informationen sind auf der Website der EMCDDA zu finden:

<https://www.emcdda.europa.eu/publications/drug-profiles> and DEA Drug Slang Code Words 2018; <https://publicintelligence.net/dea-drug-slang-code-words-2018/>

(A) Substanzkonsum AUSSERHALB der Vollzugsanstalt

EQDP-2.0 (EQDP-2.1 in der Kurzversion). Haben Sie jemals, wenn auch nur einmal, eine oder mehrere Substanzen (ein)genommen/konsumiert: Tabak, Alkohol, illegale Drogen oder Arzneimittel ohne ärztliche Verschreibung? (Ja/Nein).

Dies ist eine Filterfrage mit dem Ziel, Menschen mit und ohne Erfahrung mit Substanzkonsum herauszufiltern.

Dies ist die erste Frage in diesem Abschnitt. Wenn die Antwort der inhaftierten Person „Nein“ lautet, sollte sie Abschnitt 2 und 3 überspringen und Abschnitt „4.

Gesundheitszustand“ beantworten. Die Kurzversion des Fragebogens beschränkt sich auf illegale Drogen.

EQDP-2.1. Haben Sie jemals eine der folgenden Substanzen konsumiert, wenn auch nur einmal? Außerhalb der Vollzugsanstalt, vor Ihrer gegenwärtigen Inhaftierung?

Mit der Frage soll die inhaftierte Person über ihre Erfahrung mit Substanzkonsum in der Zeit, in der die inhaftierte Person in keiner Vollzugsanstalt in ihrem Land oder im Ausland gelebt hat, befragt werden.

Die befragte Person (inhaftierte Person) sollte je nach ihrer Erfahrung in jeder Zeile nur eine Option ankreuzen. Die Länder sollten Substanzen in ihrer Landessprache auflisten und gegebenenfalls länderspezifische Straßennamen für Substanzen einfügen. Außerdem können sie Substanzen ausschließen, die für ihre nationalen Drogenmärkte nicht von Bedeutung sind; dabei sollte jedoch berücksichtigt werden, dass manche Drogen für ausländische inhaftierte Personen von Bedeutung sein könnten. Wenn die inhaftierte Person keine dieser Substanzen außerhalb der Vollzugsanstalt konsumiert hat, sollte sie diese Frage überspringen und zur Beantwortung der Fragen in Abschnitt B übergehen.

Diese Frage ist eine **zweidimensionale** Tabelle: **Zeilen und Spalten**.

Die Zeilen zeigen die Liste der Substanzen, darunter legale Drogen (Tabak und Alkohol), illegale Drogen (Cannabis, Heroin, Kokain, Crack, Amphetamin, Methamphetamin, MDMA...) sowie Halluzinogene (LSD, Ketamin und Pilze), andere auf dem illegalen Markt verkaufte Opiode (Methadon [ohne ärztliche Verschreibung als Metasedin], Buprenorphin [ohne ärztliche Verschreibung als Subutex, Suboxon oder Buprex] und Fentanyl [ohne ärztliche Verschreibung als Alfentanil, Fentanyl oder Carfentanil]), Hypnosedativa (Barbiturate [ohne ärztliche Verschreibung als Allobarbitol, Pentobarbital oder Phenobarbital], Benzodiazepine [ohne ärztliche Verschreibung als Diazepam –Valium–, Flunitrazepam –Rohypnol– oder

Temazepam –Restoril–], GHB/GBL, flüchtige Substanzen⁷ (z. B. Klebstoffe, Anästhetika, Lösungsmittel, Poppers), anabole Steroide [ohne ärztliche Verschreibung als Nandrolon oder Oxymetholon]. Neue psychoaktive Substanzen (NPS) wie synthetische Cannabinoide⁸ (AKB-48F, JWH-015, UR-144...) und synthetische Cathinone⁹ (Mephedron, Pentadron, alpha-PVP, Ethylcathinon...). In der letzten Zeile kann die inhaftierte Person jede andere Substanz eintragen, die nicht in den vorhergehenden Zeilen enthalten ist (z. B. Khat, Kratom, BZP oder andere Piperazine, andere Stimulanzien wie Captagon-Tabletten oder Amfepramon, andere Opiode ohne ärztliche Verschreibung wie Oxycodon oder Tramadol usw.).

Die Länder können entscheiden, die Tabelle in mehr als eine Tabelle zu unterteilen, um sie verständlicher zu machen und fehlende Werte zu reduzieren.

Die Spalten zeigen den Zeitraum, in dem die inhaftierte Person Drogen konsumiert hat. In der Version von 2017 haben sich die Kategorien gegenseitig ausgeschlossen und waren vollständig. Anlässlich der letzten in Lissabon im Januar 2020 abgehaltenen Konferenz kam man jedoch überein, die Kategorien in der Version von 2020 zu ändern und dabei die zeitlichen Überschneidungen zwischen der Prävalenz des Drogenkonsums nicht zu vermeiden:

- Kein Konsum; „Niemals irgendwelche Substanzen konsumiert“.
- Lebenszeitkonsum; „Substanz(en), die jemals außerhalb der Vollzugsanstalt vor der gegenwärtigen Inhaftierung konsumiert wurde(n)“.
- Vor kurzem konsumiert; in den letzten 12 Monaten „In den letzten 12 Monaten außerhalb der Vollzugsanstalt vor der gegenwärtigen Inhaftierung konsumierte Substanz(en)“.
- Aktueller Konsum in den letzten 30 Tagen „In den letzten 30 Tagen außerhalb der Vollzugsanstalt vor der gegenwärtigen Inhaftierung konsumierte Substanz(en)“.

EQDP-2.2 (EQDP-2.2 in der Kurzversion). Wie oft haben Sie die unten aufgeführten Substanzen im letzten Monat (die letzten 30 Tage) vor Ihrer gegenwärtigen Inhaftierung außerhalb der Vollzugsanstalt konsumiert (!)?

Diese Frage dient dem Verständnis der Substanzkonsummuster der befragten Personen außerhalb der Vollzugsanstalt.

Diese Frage ist eine **zweidimensionale** Tabelle: **Zeilen und Spalten**

Die Zeilen zeigen die Liste der Substanzen, darunter legale Drogen (Tabak und Alkohol), illegale Drogen (Cannabis, Heroin, Kokain, Crack, Amphetamin, Methamphetamin, MDMA...) sowie Halluzinogene (LSD, Ketamin und Pilze), andere auf dem illegalen Markt verkaufte Opiode (Methadon [ohne ärztliche Verschreibung als Metasedin], Buprenorphin [ohne

⁷ https://www.emcdda.europa.eu/publications/drug-profiles/volatile_de

⁸ <http://home.emcdda.europa.eu/html.cfm/index253119EN.html>

⁹ <http://home.emcdda.europa.eu/html.cfm/index253124EN.html>

ärztliche Verschreibung als Subutex, Suboxon oder Buprex] und Fentanyle [ohne ärztliche Verschreibung als Alfentanil, Fentanyl oder Carfentanil]), Hypnosedativa (Barbiturate [ohne ärztliche Verschreibung als Allobarbital, Pentobarbital oder Phenobarbital], Benzodiazepine [ohne ärztliche Verschreibung als Diazepam –Valium–, Flunitrazepam –Rohypnol– oder Temazepam –Restoril–], GHB/GBL, flüchtige Substanzen¹⁰ (z. B. Klebstoffe, Anästhetika, Lösungsmittel, Poppers), anabole Steroide [ohne ärztliche Verschreibung als Nandrolon oder Oxymetholon]. Neue psychoaktive Substanzen (NPS) wie synthetische Cannabinoide⁹ (AKB-48F, JWH-015, UR-144...) und synthetische Cathinone¹⁰ (Mephedron, Pentedron, alpha-PVP, Ethylcathinon...). In der letzten Zeile kann die inhaftierte Person jede andere Substanz eintragen, die nicht in den vorhergehenden Zeilen enthalten ist (z. B. Khat, Kratom, BZP oder andere Piperazine, andere Stimulanzien wie Captagon-Tabletten oder Amfepramon, andere Opiode ohne ärztliche Verschreibung wie Oxycodon oder Tramadol usw.).

Die Spalten zeigen die aktuelle Konsumhäufigkeit in den letzten 30 Tagen für die in den Zeilen aufgeführten Substanzen. Die Kategorien sind die gleichen wie in der Version von 2017; die Kategorien schließen sich gegenseitig aus und sind vollständig, es gibt keine Überschneidungen.

- 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.

Tage gegenüber Häufigkeit.

Die Häufigkeit des Drogenkonsums in den letzten 30 Tagen (als Indikator für die Konsumintensität).

In dem europäischen Musterfragebogen über Drogen (EMCDDA 2020) wurde die Konsumhäufigkeit als „Anzahl der Konsumtage in den letzten 30 Tagen“ operationalisiert. In einigen vorhergehenden Erhebungen wurde die Formulierung „wie häufig in den letzten 30 Tagen konsumiert“.

Es wurde die Auffassung vertreten, dass „Häufigkeit“ zu unterschiedlichen Auslegungen führen kann, insbesondere unter Berücksichtigung der Übersetzung in verschiedene Sprachen. Daher werden Konsumtage (oder in manchen Sprachen) „Häufigkeit“ als Tage und in anderen als tatsächliche Konsumepisoden verstanden. Diese Unterschiede könnten große Auswirkungen haben, wenn man bedenkt, dass die Frage die Konsumintensität bei aktiven Konsumierenden (Konsumierende in den letzten 30 Tagen) einschätzen soll. In manchen Fällen kann die Substanz mehrmals pro Tag (z. B. Marihuana-Joints, gemeinsam oder allein) oder die Substanz kann mehrmals bei derselben Konsumgelegenheit (z. B. Kokain während

¹⁰ https://www.emcdda.europa.eu/publications/drug-profiles/volatile_de

einer langen Party) konsumiert werden. Die Anzahl an Tagen wurde als deutlicher und spezifischer für Vergleiche im Zeitverlauf und länderübergreifende Vergleiche erachtet.

(B) Substanzkonsum INNERHALB der Vollzugsanstalt

EQDP-2.3 Haben Sie in der Zeit, in der Sie während Ihrer gegenwärtigen oder vergangenen Freiheitsstrafe im Strafvollzug waren, die folgenden Substanzen konsumiert, auch wenn es nur einmal war?

Mit der Frage soll die inhaftierte Person über ihre Erfahrung mit Substanzkonsum in der Lebenszeit der inhaftierten Person in einer Vollzugsanstalt in ihrem Land oder im Ausland befragt werden.

Entsprechend der Erfahrung der inhaftierten Person sollte jede Spalte angekreuzt (ja oder nein) werden. Die Länder sollten Substanzen in ihrer Landessprache auflisten und gegebenenfalls länderspezifische Straßennamen für Substanzen einfügen.

Wenn die inhaftierte Person keine dieser Substanzen innerhalb der Vollzugsanstalt konsumiert hat, sollte sie diese Frage überspringen und zur Beantwortung der Fragen in Abschnitt 3 übergehen.

Diese Frage ist eine **zweidimensionale** Tabelle: **Zeilen und Spalten**

Die Zeilen zeigen die Liste der Substanzen, darunter legale Drogen (Tabak und Alkohol), illegale Drogen (Cannabis, Heroin, Kokain, Crack, Amphetamin, Methamphetamin, MDMA...) sowie Halluzinogene (LSD, Ketamin und Pilze), andere auf dem illegalen Markt verkaufte Opiode (Methadon [ohne ärztliche Verschreibung als Metasedin], Buprenorphin [ohne ärztliche Verschreibung als Subutex, Suboxon oder Buprex] und Fentanyl [ohne ärztliche Verschreibung als Alfentanil, Fentanyl oder Carfentanil]), Hypnosedativa (Barbiturate [ohne ärztliche Verschreibung als Allobarbitol, Pentobarbital oder Phenobarbital], Benzodiazepine [ohne ärztliche Verschreibung als Diazepam –Valium–, Flunitrazepam –Rohypnol– oder Temazepam –Restoril–], GHB/GBL, flüchtige Substanzen¹¹ (z. B. Klebstoffe, Anästhetika, Lösungsmittel, Poppers), anabole Steroide [ohne ärztliche Verschreibung als Nandrolon oder Oxymetholon]. Neue psychoaktive Substanzen (NPS) wie synthetische Cannabinoide⁹ (AKB-48F, JWH-015, UR-144...) und synthetische Cathinone¹⁰ (Mephedron, Pentedron, alpha-PVP, Ethylcathinon...). In der letzten Zeile kann die inhaftierte Person jede andere Substanz eintragen, die nicht in den vorhergehenden Zeilen enthalten ist (z. B. Khat, Kratom, BZP oder andere Piperazine, andere Stimulanzien wie Captagon-Tabletten oder Amfepramon, andere Opiode ohne ärztliche Verschreibung wie Oxycodon oder Tramadol usw.)

Bei dieser Frage ist der Alkoholkonsum zwischen „in die Vollzugsanstalt gebrachter Alkohol“ und „innerhalb der Vollzugsanstalt hergestellter Alkohol“ unterteilt; ebenfalls aufgenommen wurde „Starker Tee“, dies bezieht sich auf einen sehr starken Aufguss aus

¹¹ https://www.emcdda.europa.eu/publications/drug-profiles/volatile_de

Tee, der manchmal mit Tabak oder anderen legalen oder illegalen Substanzen versetzt ist. Jedes Land kann „Starker Tee“ durch den im jeweiligen Land verwendeten Begriff ersetzen.

Die Spalten zeigen zwei Maßeinheiten für Drogenkonsum der Vollzugsanstalt, beides sind Ja-/Nein-Fragen; in der ersten Spalte wird nach „Lebenszeit-Drogenkonsum in einer beliebigen Vollzugsanstalt“ und in der zweiten nach „Drogenkonsum während der gegenwärtigen Inhaftierung“ in einer beliebigen Vollzugsanstalt gefragt.

EQDP-2.4 Haben Sie im Strafvollzug, entweder während Ihrer gegenwärtigen oder während einer früheren Inhaftierung, zum ersten Mal angefangen, diese Substanzen zu konsumieren (!)?

Das Ziel der Frage besteht darin, zu erfahren, ob die erste Erfahrung der inhaftierten Person mit Substanzkonsum in der Zeit, in der die inhaftierte Person in einer Vollzugsanstalt in ihrem Land oder im Ausland in Gewahrsam war, stattfand.

Die Zeilen zeigen die Liste der Substanzen, darunter legale Drogen (Tabak und Alkohol), illegale Drogen (Cannabis, Heroin, Kokain, Crack, Amphetamin, Methamphetamin, MDMA...) sowie Halluzinogene (LSD, Ketamin und Pilze), andere auf dem illegalen Markt verkaufte Opiode (Methadon [ohne ärztliche Verschreibung als Metasedin], Buprenorphin [ohne ärztliche Verschreibung als Subutex, Suboxon oder Buprex] und Fentanyl [ohne ärztliche Verschreibung als Alfentanil, Fentanyl oder Carfentanil]), Hypnosedativa (Barbiturate [ohne ärztliche Verschreibung als Allobarbital, Pentobarbital oder Phenobarbital], Benzodiazepine [ohne ärztliche Verschreibung als Diazepam –Valium–, Flunitrazepam –Rohypnol– oder Temazepam –Restoril–], GHB/GBL, flüchtige Substanzen (z. B. Klebstoffe, Anästhetika, Lösungsmittel, Poppers), anabole Steroide [ohne ärztliche Verschreibung als Nandrolon oder Oxymetholon]. Neue psychoaktive Substanzen (NPS) wie synthetische Cannabinoide⁹ (AKB-48F, JWH-015, UR-144...) und synthetische Cathinone¹⁰ (Mephedron, Pentedron, alpha-PVP, Ethylcathinon...). In der letzten Zeile kann die inhaftierte Person jede andere Substanz eintragen, die nicht in den vorhergehenden Zeilen enthalten ist (z. B. Khat, Kratom, BZP oder andere Piperazine, andere Stimulanzien wie Captagon-Tabletten oder Amfepramon, andere Opiode ohne ärztliche Verschreibung wie Oxycodon oder Tramadol usw.)

Bei dieser Frage ist der Alkoholkonsum zwischen „in die Vollzugsanstalt gebrachter Alkohol“ und „innerhalb der Vollzugsanstalt hergestellter Alkohol“ unterteilt; ebenfalls aufgenommen wurde „Starker Tee“, dies bezieht sich auf einen sehr starken Aufguss aus Tee, der manchmal mit Tabak oder anderen legalen oder illegalen Substanzen versetzt ist. Jedes Land kann „Starker Tee“ durch den im jeweiligen Land verwendeten Begriff ersetzen.

Entsprechend der Erfahrung der inhaftierten Person sollte bei jeder Substanz (ja/nein/weiß nicht) angekreuzt werden. Die Länder sollten Substanzen in ihrer Landessprache auflisten und gegebenenfalls länderspezifische Straßennamen für Substanzen einfügen.

EQDP-2.5. Hat „Ihre gegenwärtige Inhaftierung“ mindestens 30 Tage gedauert (!)?

Dies ist eine Filterfrage, um die Dauer der Inhaftierung im Zusammenhang mit Substanzkonsum zu verstehen.

Es ist eine geschlossene Frage (Ja/Nein), mit der die Anzahl von inhaftierten Personen herausgefiltert werden soll, die seit mindestens 30 Tagen im Strafvollzug waren. Diejenigen, die weniger als 30 Tage in Haft waren, überspringen die Frage EQDP-2.6 und gehen zur Beantwortung der Frage EQDP-2.7 über. Die in dieser Frage angegebenen Daten sollten mit den in EQDP-1.7, Zeit im Strafvollzug während der gegenwärtigen Inhaftierung, erfassten Daten verglichen werden.

EQDP-2.6 (EQDP-2.3 in der Kurzversion). Wie oft haben Sie während Ihrer aktuellen Freiheitsstrafe in den letzten 30 Tagen im Strafvollzug die folgenden Substanzen konsumiert (!)?

Mit dieser Frage sollen die Substanzkonsummuster innerhalb der Vollzugsanstalt in Erfahrung gebracht werden.

Bei dieser Frage sollte die inhaftierte Person entsprechend ihrer Erfahrung den in jeder Zeile ausgewählten Wert ankreuzen. Wie bei anderen Fragen, die eine Liste von Drogen enthalten, sollten die Länder diese Liste der Substanzen an ihre Landessprache anpassen und gegebenenfalls länderspezifische Straßennamen für Substanzen angeben.

Diese Frage ist eine **zweidimensionale** Tabelle: **Zeilen und Spalten**.

Die Zeilen zeigen die Liste der Substanzen, darunter legale Drogen (Tabak und Alkohol), illegale Drogen (Cannabis, Heroin, Kokain, Crack, Amphetamin, Methamphetamin, MDMA...) sowie Halluzinogene (LSD, Ketamin und Pilze), andere auf dem illegalen Markt verkaufte Opiode (Methadon [ohne ärztliche Verschreibung als Metasedin], Buprenorphin [ohne ärztliche Verschreibung als Subutex, Suboxon oder Buprex] und Fentanyl [ohne ärztliche Verschreibung als Alfentanil, Fentanyl oder Carfentanil]), Hypnosedativa (Barbiturate [ohne ärztliche Verschreibung als Allobarbital, Pentobarbital oder Phenobarbital], Benzodiazepine [ohne ärztliche Verschreibung als Diazepam –Valium–, Flunitrazepam –Rohypnol– oder Temazepam –Restoril–], GHB/GBL, flüchtige Substanzen¹² (z. B. Klebstoffe, Anästhetika, Lösungsmittel, Poppers), anabole Steroide [ohne ärztliche Verschreibung als Nandrolon oder Oxymetholon]. Neue psychoaktive Substanzen (NPS) wie synthetische Cannabinoide⁹ (AKB-48F, JWH-015, UR-144...) und synthetische Cathinone¹⁰ (Mephedron, Penthedron, alpha-PVP, Ethylcathinon...). In der letzten Zeile kann die inhaftierte Person jede andere Substanz eintragen, die nicht in den vorhergehenden Zeilen enthalten ist (z. B. Khat, Kratom, BZP oder andere Piperazine, andere Stimulanzien wie Captagon-Tabletten oder Amfepramon, andere Opiode ohne ärztliche Verschreibung wie Oxycodon oder Tramadol usw.).

¹² https://www.emcdda.europa.eu/publications/drug-profiles/volatile_de

Die Spalten zeigen die aktuelle Konsumhäufigkeit in den letzten 30 Tagen für die in den Zeilen aufgeführten Substanzen. Die Kategorien schließen sich gegenseitig aus und sind vollständig; es gibt keine Überschneidungen zwischen den Kategorien:

- 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

EQDP-2.7. Wie alt waren Sie (in Jahren) (Alter beim ersten Konsum), als Sie die folgenden Substanzen zum ersten Mal konsumiert haben?

Mit dieser Frage soll die Substanzkonsumhistorie der befragten Person in Erfahrung gebracht werden.

Diese Frage sollte nur dann beantwortet werden, wenn die inhaftierte Person die Substanzen unabhängig davon, ob der Konsum außerhalb oder innerhalb der Vollzugsanstalt stattfand, konsumiert hat, auch wenn es nur ein einziges Mal war. Andernfalls sollte die inhaftierte Person die Frage überspringen und zur Beantwortung der Fragen in Abschnitt „4 Gesundheitszustand“ übergehen. Bei der Frage gibt die inhaftierte Person das Alter in Jahren für alle Substanzen an, die sie jemals konsumiert hat.

Diese Frage ist eine **zweidimensionale** Tabelle: **Zeilen und Spalten**.

Die Zeilen zeigen die Liste der Substanzen, darunter legale Drogen (Tabak und Alkohol), illegale Drogen (Cannabis, Heroin, Kokain, Crack, Amphetamin, Methamphetamin, MDMA...) sowie Halluzinogene (LSD, Ketamin und Pilze), andere auf dem illegalen Markt verkaufte Opiode (Methadon [ohne ärztliche Verschreibung als Metasedin], Buprenorphin [ohne ärztliche Verschreibung als Subutex, Suboxon oder Buprex] und Fentanyl [ohne ärztliche Verschreibung als Alfentanil, Fentanyl oder Carfentanil]), Hypnosedativa (Barbiturate [ohne ärztliche Verschreibung als Allobarbital, Pentobarbital oder Phenobarbital], Benzodiazepine [ohne ärztliche Verschreibung als Diazepam –Valium–, Flunitrazepam –Rohypnol– oder Temazepam –Restoril–], GHB/GBL, flüchtige Substanzen¹³ (z. B. Klebstoffe, Anästhetika, Lösungsmittel, Poppers), anabole Steroide [ohne ärztliche Verschreibung als Nandrolon oder Oxymetholon]. Neue psychoaktive Substanzen (NPS) wie synthetische Cannabinoide⁹ (AKB-48F, JWH-015, UR-144...) und synthetische Cathinone¹⁰ (Mephedron, Pentedron, alpha-PVP, Ethylcathinon...). In der letzten Zeile kann die inhaftierte Person jede andere Substanz eintragen, die nicht in den vorhergehenden Zeilen enthalten ist (z. B. Khat, Kratom, BZP oder andere Piperazine, andere Stimulanzien wie Captagon-Tabletten oder Amfepramon, andere Opiode ohne ärztliche Verschreibung wie Oxycodon oder Tramadol usw.).

¹³ https://www.emcdda.europa.eu/publications/drug-profiles/volatile_de

Die Spalten zeigen ein Feld für das Alter beim ersten Konsum jeder Substanz und ein zweites Feld für den Fall, dass die inhaftierte Person das Alter beim ersten Konsum der Substanz nicht weiß oder sich nicht daran erinnert.

Abschnitt 3. Injizieren von Substanzen und sonstige gesundheitsgefährdende Verhaltensweisen

Ziel dieses Abschnitts ist es, die vergangenen und gegenwärtigen riskanten Verhaltensweisen beim Substanzkonsum der befragten Personen zu kennen und zu verstehen.

EQDP-3.1 (EQDP-3.1 in der Kurzversion). Haben Sie jemals außerhalb oder innerhalb der Vollzugsanstalt eine Substanz injiziert (zu nicht medizinischen Zwecken, einschließlich anaboler Steroide), wenn auch nur einmal?

Dies ist eine Filterfrage, um das Injektionsverhalten in Erfahrung zu bringen und die folgenden Fragen zu stellen. Sie bezieht sich auf den illegalen Substanzkonsum (einschließlich anaboler Steroide) mittels Injektion während der Lebenszeit der inhaftierten Person und während jeder Inhaftierung.

Die befragten Personen beantworten diese Frage nur dann, wenn sie eine Vorgeschichte des Drogenkonsums haben. Die befragten Personen sollten entsprechend ihrer Erfahrung eine der Möglichkeiten in jeder Zeile beantworten. Wenn die Antwort auf mindestens eine der fünf Fragen jedoch „Ja“ lautet, sollte die befragte Person mit Frage 3.2 fortfahren. Andernfalls sollte sie 3.2 überspringen und zu Frage 3.3 übergehen (nur in der Langversion).

Die fünf Fragen sind die folgenden:

1. JEMALS injiziert.

Haben Sie jemals außerhalb oder innerhalb der Vollzugsanstalt eine Substanz injiziert (zu nicht medizinischen Zwecken, einschließlich anaboler Steroide), wenn auch nur einmal?

2. Injektion in den letzten 30 Tagen vor der GEGENWÄRTIGEN INHAFTIERUNG.

Haben Sie jemals in den letzten 30 Tagen vor der gegenwärtigen Inhaftierung eine Substanz zu nicht medizinischen Zwecken, einschließlich anaboler Steroide, injiziert, wenn auch nur einmal außerhalb der Vollzugsanstalt?

3. Injektion in den letzten 30 Tagen während der GEGENWÄRTIGEN INHAFTIERUNG

Haben Sie jemals in den letzten 30 Tagen während der gegenwärtigen Inhaftierung eine Substanz zu nicht medizinischen Zwecken, einschließlich anaboler Steroide, injiziert, wenn auch nur einmal?

4. Injektion jemals während EINER INHAFTIERUNG. (Diese Option ist in der Kurzversion nicht enthalten)

Haben Sie jemals eine Substanz zu nicht medizinischen Zwecken, einschließlich anaboler Steroide, injiziert, wenn auch nur einmal in einer der Vollzugsanstalten, in denen Sie bislang inhaftiert waren?

5. Injektion jemals während der GEGENWÄRTIGEN INHAFTIERUNG.

Haben Sie jemals eine Substanz zu nicht medizinischen Zwecken, einschließlich anaboler Steroide, injiziert, wenn auch nur einmal in dieser Vollzugsanstalt?

6. *Hat Ihre erste Substanzinjektion in IRGENDEINEM GEFÄNGNIS stattgefunden?*

Die inhaftierte Person hat eine Substanz zu nicht medizinischen Zwecken, einschließlich anaboler Steroide, das erste Mal während der Inhaftierung injiziert.

EQDP-3.2 (EQDP-3.2 in der Kurzversion). 3.2 Haben Sie jemals Nadeln, Spritzen oder andere Utensilien zum Injizieren oder Rauchen von Substanzen (zu nicht medizinischen Zwecken, einschließlich anaboler Steroide) geteilt, auch wenn es nur einmal war?

Ziel dieser Frage ist es, die riskanten Verhaltensweisen der befragten Personen in Erfahrung zu bringen, nämlich den gemeinsamen Gebrauch von Spritzenbesteck einschließlich Nadeln und anderer Utensilien wie Löffel/Kocher, Filter, Stoff, Säure/Zitronensaft, Spülwasser usw. und das Teilen von Rauchwaren als Risikoverhalten.

Pfeifen zum Rauchen zählen ebenfalls dazu. Pfeifen bestehen aus jedem im Strafvollzug erhältlichen Material, diese Utensilien werden erhitzt und wenn sie heiß sind, können scharfe Oberflächen Schnitte und Verbrennungen an den Händen und am Mund und auch Mundentzündungen verursachen. Blut aus den Wunden kann in der Pfeife oder anderen Rauchutensilien landen. Im Blut enthaltene Viren oder Bakterien können dann an andere inhaftierte Personen übertragen werden, die die Pfeife oder das Rauchutensil benutzen. Eine Frage zum gemeinsamen Gebrauch von E-Zigaretten, die in Vollzugsanstalten mancher europäischen Länder zum Rauchen von NPS verwendet werden, ist ebenfalls enthalten.

1. *JEMALS Nadeln/Spritzen geteilt*

Haben Sie jemals außerhalb oder innerhalb der Vollzugsanstalt Nadeln/Spritzen zum Injizieren einer Substanz zu nicht medizinischen Zwecken, einschließlich anaboler Steroide, geteilt, wenn auch bisher nur einmal?

2. *Geteilte Nadeln/Spritzen IN IRGENDEINEM GEFÄNGNIS* (diese Option ist in der Kurzversion nicht enthalten).

Haben Sie jemals Nadeln/Spritzen zum Injizieren einer Substanz zu nicht medizinischen Zwecken, einschließlich anaboler Steroide, geteilt, wenn auch nur einmal in einer der Vollzugsanstalten, in denen Sie bislang inhaftiert waren?

3. *In den letzten 30 Tagen vor der GEGENWÄRTIGEN INHAFTIERUNG Nadeln/Spritzen geteilt*

Haben Sie jemals Nadeln/Spritzen zum Injizieren einer Substanz zu nicht medizinischen Zwecken, einschließlich anaboler Steroide, geteilt, wenn auch nur einmal vor der gegenwärtigen Inhaftierung?

4. *In den letzten 30 Tagen während der GEGENWÄRTIGEN INHAFTIERUNG Nadeln/Spritzen geteilt*

Haben Sie jemals Nadeln/Spritzen zum Injizieren einer Substanz zu nicht medizinischen Zwecken, einschließlich anaboler Steroide, geteilt, wenn auch nur einmal während der gegenwärtigen Inhaftierung?

5. *JEMALS Löffel/Kocher, Filter, Stoff, Säure/Zitronensaft, Spülwasser usw. geteilt*

Haben Sie jemals Löffel/Kocher, Filter, Stoff, Säure/Zitronensaft, Spülwasser usw. zum Injizieren einer Substanz zu nicht medizinischen Zwecken, einschließlich anaboler Steroide, geteilt, wenn auch nur einmal in einer der Vollzugsanstalten, in denen Sie bislang inhaftiert waren?

6. *IN IRGEND EINEM GEFÄNGNIS Löffel/Kocher, Filter, Stoff, Säure/Zitronensaft, Spülwasser usw. geteilt*

Haben Sie jemals Löffel/Kocher, Filter, Stoff, Säure/Zitronensaft, Spülwasser usw. zum Injizieren einer Substanz zu nicht medizinischen Zwecken, einschließlich anaboler Steroide, geteilt, wenn auch nur einmal in einer der Vollzugsanstalten, in denen Sie bislang inhaftiert waren?

7. *In den letzten 30 Tagen vor der GEGENWÄRTIGEN INHAFTIERUNG Löffel/Kocher, Filter, Stoff, Säure/Zitronensaft, Spülwasser usw. geteilt*

Haben Sie jemals Löffel/Kocher, Filter, Stoff, Säure/Zitronensaft, Spülwasser usw. zum Injizieren einer Substanz zu nicht medizinischen Zwecken, einschließlich anaboler Steroide, geteilt, wenn auch nur einmal vor Ihrer gegenwärtigen Inhaftierung?

8. *In den letzten 30 Tagen während der GEGENWÄRTIGEN INHAFTIERUNG Löffel/Kocher, Filter, Stoff, Säure/Zitronensaft, Spülwasser usw. geteilt*

Haben Sie jemals Löffel/Kocher, Filter, Stoff, Säure/Zitronensaft, Spülwasser usw. zum Injizieren einer Substanz zu nicht medizinischen Zwecken, einschließlich anaboler Steroide, geteilt, wenn auch nur einmal in dieser Vollzugsanstalt?

9. *JEMALS Pfeifen oder andere Utensilien zum Rauchen von Drogen geteilt*

Haben Sie jemals Pfeifen oder andere Utensilien zum Rauchen von Drogen geteilt, um eine Substanz zu nicht medizinischen Zwecken, einschließlich anaboler Steroide, zu rauchen?

10. *Geteilte Pfeifen oder andere Utensilien zum Rauchen von Drogen IN IRGEND EINEM GEFÄNGNIS (diese Option ist in der Kurzversion nicht enthalten).*

Haben Sie jemals Pfeifen oder andere Utensilien zum Rauchen von Drogen geteilt, um eine Substanz zu nicht medizinischen Zwecken, einschließlich anaboler Steroide, zu rauchen, wenn auch nur einmal in einer der Vollzugsanstalten, in denen Sie bislang inhaftiert waren?

11. *In den letzten 30 Tagen vor der GEGENWÄRTIGEN INHAFTIERUNG Pfeifen oder andere Utensilien zum Rauchen von Drogen geteilt*

Haben Sie jemals Pfeifen oder andere Utensilien zum Rauchen von Drogen geteilt, um eine Substanz zu nicht medizinischen Zwecken, einschließlich anaboler Steroide, zu rauchen, wenn auch nur einmal vor der gegenwärtigen Inhaftierung?

12. In den letzten 30 Tagen während der GEGENWÄRTIGEN INHAFTIERUNG Pfeifen oder andere Utensilien zum Rauchen von Drogen geteilt

Haben Sie jemals Pfeifen oder andere Utensilien zum Rauchen von Drogen geteilt, um eine Substanz zu nicht medizinischen Zwecken, einschließlich anaboler Steroide, zu rauchen, wenn auch nur einmal während der gegenwärtigen Inhaftierung?

13. JEMALS E-Zigaretten zum Rauchen von Drogen geteilt

Haben Sie jemals *E-Zigaretten zum Rauchen von Drogen* geteilt, um eine Substanz zu nicht medizinischen Zwecken, einschließlich anaboler Steroide, zu rauchen?

14. Geteilte E-Zigaretten zum Rauchen von Drogen IN IRGENDEINEM GEFÄNGNIS
(diese Option ist in der Kurzversion nicht enthalten).

Haben Sie jemals *E-Zigaretten zum Rauchen von Drogen* geteilt, um eine Substanz zu nicht medizinischen Zwecken, einschließlich anaboler Steroide, während der Inhaftierung zu rauchen?

15. In den letzten 30 Tagen vor der GEGENWÄRTIGEN INHAFTIERUNG E-Zigaretten zum Rauchen von Drogen geteilt

Haben Sie jemals *E-Zigaretten zum Rauchen von Drogen* geteilt, um eine Substanz zu nicht medizinischen Zwecken, einschließlich anaboler Steroide, vor der gegenwärtigen Inhaftierung zu rauchen?

16. In den letzten 30 Tagen während der GEGENWÄRTIGEN INHAFTIERUNG E-Zigaretten zum Rauchen von Drogen geteilt

Haben Sie jemals *E-Zigaretten zum Rauchen von Drogen* geteilt, um eine Substanz zu nicht medizinischen Zwecken, einschließlich anaboler Steroide, während der gegenwärtigen Inhaftierung zu rauchen?

EQDP-3.3 (nicht in der Kurzversion). Wurden Sie jemals von jemandem tätowiert, der kein professioneller (lizenzierter) Tätowierer war, einschließlich selbstgemachter Tattoos?

Ziel, dieser Frage ist es, Tätowierungspraktiken als Risikoverhalten für Infektionskrankheiten in Erfahrung zu bringen.

1. JEMALS tätowiert

Haben Sie sich jemals innerhalb oder außerhalb der Vollzugsanstalt selbst tätowiert oder von einer anderen Person tätowieren lassen, wenn auch bisher nur einmal?

2. IN IRGENDEINEM GEFÄNGNIS tätowiert

Haben Sie sich jemals in einer der Vollzugsanstalten, in dem Sie in Ihrem Leben inhaftiert waren, selbst tätowiert oder von einer anderen Person tätowieren lassen, wenn auch nur einmal?

3. Während der GEGENWÄRTIGEN INHAFTIERUNG tätowiert (!)

Haben Sie sich in dieser Vollzugsanstalt jemals selbst tätowiert oder von einer anderen Person tätowieren lassen, wenn auch bisher nur einmal?

Abschnitt 4. Gesundheitszustand

Mit diesem Abschnitt soll der Gesundheitszustand der befragten Personen, insbesondere im Zusammenhang mit drogenbedingten Gesundheitsproblemen, in Erfahrung gebracht werden. Hierzu zählen drogenbedingte Infektionskrankheiten und psychische Störungen. Sie repräsentieren eine Auswahl an psychischen Störungen, die mit Substanzkonsum zusammenhängen können. Diese Fragen sind von zentraler Bedeutung für die Feststellung von gesundheitlichen Bedürfnissen der befragten Personen mit Suchtproblemen.

Es werden Fragen zu HIV und Hepatitis gestellt, da die meisten gemeldeten Infektionskrankheiten häufig mit intravenösem Drogenkonsum einhergehen. Es werden Informationen über Tests, Testergebnisse und Interventionen abgefragt. (4.11- 4.14). Es werden auch Fragen zu TB gestellt.

Mit diesen Fragen soll in Erfahrung gebracht werden, ob die befragte Person getestet wurde, welche Testergebnisse herauskamen und ob eine Intervention (Behandlung, Impfung) durchgeführt wurde.

HIV (die gleichen Fragen in der Kurzversion: EQDP-4.1; EQDP-4.2; EQDP-4.3)

- EQDP-4.1. Haben Sie sich jemals außerhalb und/oder innerhalb der Vollzugsanstalt einem HIV-Test unterzogen?
- EQDP-4.2. Waren Sie jemals mit HIV infiziert?
- EQDP-4.3. Wurden Sie jemals außerhalb und/oder innerhalb der Vollzugsanstalt wegen HIV behandelt?

HBV (die gleichen Fragen in der Kurzversion: EQDP-4.4; EQDP-4.5; EQDP-4.6; EQDP-4.7)

- EQDP-4.4. Haben Sie sich jemals außerhalb und/oder innerhalb der Vollzugsanstalt einem HBV-Test (Hepatitis-B-Virus) unterzogen?
- EQDP-4.5. Waren Sie jemals mit HBV (Hepatitis-B-Virus) infiziert?
- EQDP-4.6. Wurden Sie jemals außerhalb oder innerhalb der Vollzugsanstalt gegen HBV (Hepatitis-B-Virus) geimpft?
- EQDP-4.7. Wurden Sie jemals außerhalb oder innerhalb der Vollzugsanstalt wegen HBV (Hepatitis B-Virus) behandelt?

HCV (die gleichen Fragen in der Kurzversion: EQDP-4.8; EQDP-4.9; EQDP-4.10)

- EQDP-4.8. Haben Sie sich jemals außerhalb und/oder innerhalb der Vollzugsanstalt einem HCV-Test (Hepatitis-C-Virus) unterzogen?
- EQDP-4.9. Waren Sie jemals mit HCV (Hepatitis-C-Virus) infiziert?
- EQDP-4.10. Wurden Sie jemals wegen HCV (Hepatitis-C-Virus) behandelt?

TB (die gleichen Fragen in der Kurzversion: EQDP-4.11; EQDP-4.12; EQDP-4.13; EQDP-4.14)

- EQDP-4.11. Haben Sie sich jemals außerhalb und/oder innerhalb der Vollzugsanstalt einem TB-(Tuberkulose-)Test unterzogen?
- EQDP-4.12. Waren Sie jemals mit TB (Tuberkulose) infiziert?
- EQDP-4.13. Wurden Sie jemals gegen TB (Tuberkulose) geimpft (BCG)?
- EQDP-4.14. Wurden Sie jemals wegen TB (Tuberkulose) behandelt?

TB tritt in Vollzugsanstalten häufig auf und zur Bekämpfung der Krankheit wird eine TB-Behandlung durchgeführt. Wie bei anderen Infektionskrankheiten wurde eine Frage nach TB-Tests in den letzten 12 Monaten sowohl für den Tuberkulin-Hauttest (Mendel-Mantoux-Test) und Bluttest (Interferon-Gamma-Release-Assay – IGRA) aufgenommen. Wenn die inhaftierte Person infiziert ist, bedeutet ein „positives“ TB-Testergebnis, dass die inhaftierte Person TB-Keime im Körper aufweist (positive Bestätigung durch Bruströntgen). Die inhaftierte Person wurde geimpft (Bacillus Calmette-Guérin-(BCG-)Impfung und die letzte Frage zur Behandlung der TB: latente TB-Infektion oder aktive TB-Erkrankung.

Die Antworten auf die Fragen im Zusammenhang mit Infektionskrankheiten sollten auf den Angaben der inhaftierten Personen inner- und außerhalb der Vollzugsanstalt beruhen. Dieser Unterabschnitt liefert Antworten zu den häufigsten Themen in Bezug auf Infektionskrankheiten: Tests, Testergebnisse und Behandlung sowie Impfung gegen HBV.

Überdosis (die gleichen Fragen in der Kurzversion: EQDP-4.15; EQDP-4.16; EQDP-4.17)

Mit diesen Fragen soll in Erfahrung gebracht werden, ob die befragten Personen Überdosierungen erlebt haben und welche Maßnahmen zum Umgang damit getroffen wurden.

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

EQDP-4.16. Wann war Ihre letzte Überdosis?

(QDP-4.17. Erinnern Sie sich, wann Sie zuletzt eine Substanz überdosiert haben. Wo waren Sie, als die ersten Symptome auftraten?)

EQDP-4.17.2. Letzte Überdosis; Anzahl der Tage nach Haftentlassung.

Die Fragen liefern Antworten zu häufigen Aspekten in Bezug auf Überdosierung: Anzahl der Vorfälle mit nicht tödlicher Überdosis, vor der Überdosis verwendete Substanzen, Zeit und Ort der letzten Überdosis und, falls die Überdosis nach der Haftentlassung geschah, Zeitpunkt nach der Entlassung. Die befragten Personen sollten diese Frage nur beantworten, wenn sie jemals eine Überdosis genommen hatten und Frage 4.15 (Hatten Sie jemals eine Überdosis einer Substanz?) mit „Ja“ beantwortet haben (Option 1 oder 2). Andernfalls sollte die befragte Person zu Abschnitt 4.18 übergehen: Psychische und emotionale Probleme. Die Antwort sollte auf den Angaben der befragten Person beruhen. Die Frage bezieht sich auf die jüngste Überdosis einer Substanz.

Psychische und emotionale Probleme

(Die gleichen Fragen in der Kurzversion: EQDP-4.18; EQDP-4.19; EQDP-4.20; EQDP-4.21)

Mit den folgenden Fragen soll der psychische Zustand der Befragten in Erfahrung gebracht werden. Psychische Störungen treten in der Gefängnispopulation häufig auf und insbesondere bei Personen mit Suchtproblemen. (Fazel, 2017).

EQDP-4.18. Haben Sie einen Arzt oder ein Behandlungszentrum wegen psychischer oder emotionaler Probleme aufgesucht?

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

EQDP-4.19. Wurden Ihnen irgendwelche Medikamente gegen psychische oder emotionale Probleme verschrieben?

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

EQDP-4.21 Wie fühlen Sie sich und wie lief es bei Ihnen in den letzten 4 Wochen (den letzten 30 Tagen)? Bitte wählen Sie die Antwort aus, die Ihren Zustand am besten beschreibt.

1. Sind Sie ein sehr nervöser Mensch gewesen? (MOS SF-36: Item 24).
2. Haben Sie sich so niedergeschlagen gefühlt, dass nichts Sie aufmuntern konnte? (MOS SF-36: Item 25).
3. Haben Sie sich ruhig und friedlich gefühlt? (MOS SF-36: Item 26).
4. Haben Sie sich entmutigt und traurig gefühlt? (MOS SF-36: Item 28).
5. Sind Sie ein glücklicher Mensch gewesen? (MOS SF-36: Item 30).

Trotz zunehmender Bestrebungen stellt die psychische Gesundheit nach wie vor ein Problem dar, das zu gesundheitlichen Benachteiligungen und Leiden führt. Eine größere Anzahl an Arztbesuchen hängt möglicherweise mit einer geringeren Lebenszufriedenheit der inhaftierten Personen zusammen. Kontrollbesuche ermöglichen die Bewertung der psychischen Gesundheit von inhaftierten Personen. Im Vergleich zu der Vorgängerversion des Fragebogens wurde eine Frage hinzugefügt, um das Selbstmordrisiko zu bewerten und eine weitere Verbesserung dieser Version ist die Hinzunahme der Skala „Emotionales Wohlbefinden“ der Kurzform des Gesundheitsfragebogens MOS SF-36¹⁴.

Diese Skala ist dieselbe wie die Skala „Emotionales Wohlbefinden“ in der Kurzform des Gesundheitsfragebogens mit 36 Items (MOS SF-36), der von der RAND Corporation entwickelt wurde¹⁵. Die Skala enthält 5 Items (24, 25, 26, 28 und 30 im SF-36), um das emotionale Wohlbefinden inhaftierter Personen zu bewerten. Die Bewertungsregeln für diese Skala sind wie folgt beschrieben:

1. Schritt: Umkodierung der Items in die folgenden Werte.

¹⁴ https://www.rand.org/health-care/surveys_tools/mos/36-item-short-form/survey-instrument.html

¹⁵ https://www.rand.org/health-care/surveys_tools/mos/36-item-short-form/survey-instrument.html

Items: 24, 25, 28						Items: 26, 30					
1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
0	20	40	60	80	100	100	80	60	40	20	0

2. Schritt: Bildung des Mittelwerts der Items für die Skala – Zuverlässigkeit, zentrale Tendenz und Variabilität.

Skala	Anzahl der Items	Alpha	Mittelwert	Std. Abw.
Emotionales Wohlbefinden	24, 25, 26, 28, 30	0.90	70.38	21.97

Auf der Website von RAND¹⁶ sind die Bedingungen für die Nutzung des SF-36 zu finden. Die Nutzung des vollständigen Fragebogens ist kostenlos und erfordert keine schriftliche Genehmigung.

¹⁶ https://www.rand.org/health-care/surveys_tools/mos/36-item-short-form/survey-instrument.html

Abschnitt 5. Inanspruchnahme von Gesundheits- und Suchthilfeeinrichtungen

Das Ziel dieses Abschnitts besteht darin, die Inanspruchnahme von Gesundheits- und Suchthilfeeinrichtungen durch inhaftierte Personen mit Suchtproblemen festzustellen. Die Informationen aus diesem Abschnitt können dazu beitragen, den Bedarf an Drogentherapien zu erkennen und, in Kombination mit Informationen über den Substanzkonsum und Gesundheitszustand, die Bewertung der Therapielücke bei Suchtproblemen zu ermöglichen.

EQDP-5.1 (EQDP-5.1 in der Kurzversion). Haben Sie außerhalb oder innerhalb der Vollzugsanstalt schon einmal an einer Drogentherapie teilgenommen oder nehmen Sie derzeit daran teil?

Mit der Frage soll in Erfahrung gebracht werden, ob die befragte Person an einer Drogentherapie gemäß Definition der EMCDDA teilnimmt oder teilgenommen hat.

Für Drogentherapie wird die im Protokoll Version 3.0 zum Indikator Behandlungsnachfrage angegebene Definition verwendet. Im Protokoll Vers. 3.0 des Indikators Behandlungsnachfrage (TDI) wird Drogentherapie als „jede Tätigkeit (Tätigkeiten) definiert, die direkt auf Menschen abzielt, die Probleme mit ihrem Substanzkonsum haben und bestrebt ist, definierte Ziele im Hinblick auf die Linderung und/oder Beseitigung dieser Probleme zu erreichen und von erfahrenen oder ausgewiesenen Fachleuten im Rahmen anerkannter medizinischer, psychologischer oder sozial unterstützender Praxis ausgeübt wird. Diese Tätigkeit findet häufig in spezialisierten Einrichtungen für Drogen-/Substanzkonsumierende statt, sie kann aber auch im Rahmen allgemeiner Einrichtungen stattfinden, die Menschen mit Suchtproblemen medizinische/psychologische Hilfe anbieten“. Die Definition kann an nationale Bedürfnisse und Situationen angepasst werden.

1. JEMALS

Haben Sie jemals innerhalb oder außerhalb der Vollzugsanstalt an einer Drogentherapie teilgenommen, wenn auch bisher nur einmal?

2. In den letzten 30 Tagen während der GEGENWÄRTIGEN INHAFTIERUNG an einer Drogentherapie teilgenommen.

Haben Sie jemals an einer Drogentherapie in dieser Vollzugsanstalt teilgenommen, wenn auch nur einmal?

EQDP-5.2 (EQDP-5.2 in der Kurzversion). Haben Sie in den letzten 30 Tagen während Ihrer gegenwärtigen Inhaftierung eine der folgenden Leistungen in Anspruch genommen (!)?

Mit dieser Frage können die Nutzung und Verfügbarkeit drogenbezogener Leistungen innerhalb der Vollzugsanstalt bewertet werden.

Die aufgeführten Interventionen sind eine Auswahl der in dem *European Facility Survey Questionnaire in Prison (EFSQ-P)* [Fragebogen der Europäischen Einrichtungserhebung in Vollzugsanstalten (EFSQ-P)] enthaltenen Interventionen; es werden dieselben in den methodischen Leitlinien enthaltenen Definitionen für den EFSQ-P verwendet.

Definition der drogenbezogenen Interventionen

Bewertung bei Haftantritt – Gesundheitsuntersuchung

Diese ist im Rahmen der Gesundheitsversorgung im Strafvollzug grundlegende und gängige Praxis, wenn Menschen ihre Haft antreten. Sie besteht aus einer medizinischen und psychologischen Untersuchung. Mit dieser Maßnahme sollen körperliche und psychische Erkrankungen diagnostiziert, erforderliche Behandlungen vorgenommen und die kontinuierliche medizinische Behandlung der Gemeinschaft sichergestellt werden. Die Durchführung einer medizinischen Untersuchung aller Personen in Untersuchungshaft oder der Personen, die nach der Verurteilung die Haft antreten, ist eine grundlegende und gängige Praxis im Rahmen der Gesundheitsversorgung im Strafvollzug. Die Gesundheitsuntersuchung sollte eine Einschätzung umfassen, ob Symptome eines Entzugs vom Konsum von Drogen, Alkohol oder Medikamenten vorhanden sind. Das Ziel besteht darin, körperliche und psychische Erkrankungen zu diagnostizieren, erforderliche Behandlungen vorzunehmen und die kontinuierliche medizinische Behandlung der Gemeinschaft sicherzustellen.¹⁷ Sie beinhaltet in der Regel: Gesundheitsuntersuchung, Beurteilung des Drogenkonsums und drogenbedingter Probleme sowie Beurteilung psychischer Probleme.

Opioid-Agonisten-Therapie

Die OAT ist die häufigste und wirkungsvollste Therapie bei opioidbedingten Störungen. Diese pharmakologische Maßnahme wird in der Regel mit Methadon oder Buprenorphin unterstützt. Eine heroingestützte Behandlung kann bei Konsumierenden sinnvoll sein, wenn andere Formen der OAT² wirkungslos geblieben sind.

In einigen Ländern ist die Wiederaufnahme der OAT vor Ablauf der Haft verfügbar, um das Risiko einer Überdosis nach Entlassung zu verringern (Tarjan et al. 2019). Die bei der Opioidsubstitutionsbehandlung im Strafvollzug am häufigsten eingesetzten Substanzen gleichen denen, die in der Gemeinschaft in jedem Land eingesetzt werden.

Entgiftung

Der Prozess, durch den eine Person einen Entzug von den Wirkungen einer psychoaktiven Substanz durchläuft. Als klinisches Verfahren beinhaltet er die medizinische Beurteilung der Entzugssymptome, auf die eine pharmakologische oder arzneimittelfreie Therapie folgen kann. Eine Entgiftung kann bei Haftantritt im Anschluss an die Gesundheitsuntersuchung verfügbar sein sowie zu anderen Zeitpunkten im Verlauf des Gefängnisaufenthalts. Die meisten Länder in Europa stellen eine Entgiftung mit pharmakologischen Interventionen, hauptsächlich Methadon und Buprenorphin, innerhalb der Vollzugsanstalt zur Verfügung, obwohl in manchen Ländern nicht näher beschriebene, nicht opioidhaltige Arzneimittel eingesetzt werden. Die Modalitäten der Entgiftungstherapie (Voraussetzungen, Dauer, Arten) variieren je nach Land.

¹⁷ Nach: Prison Insight (EMCDDA, 2020)

Beratung zu drogenbezogenen Problemen

Verhaltensorientierte und psychosoziale Maßnahmen, die auf die psychologischen und sozialen Aspekte des Drogenkonsums abzielen; hierzu zählen Kurzinterventionen, strukturierte Psychotherapien, motivierende Interventionen, Kontingenzmanagement und die Verhaltens-Paartherapie. Häufig werden sie in Kombination mit pharmakologischen Interventionen eingesetzt.¹⁸ Die Beratung bei Suchtproblemen kann Einzel- oder Gruppenberatung beinhalten. Einzelberatungsmaßnahmen beinhalten die Evaluation der Bedürfnisse und Versorgungsplanung, psychologische Beratung, Krisenintervention, Motivationsprogramme, Kurzinterventionen, Rückfallprävention und Schadensminimierung. Zu den gängigen Beratungs- und Therapieansätzen, die in europäischen Ländern angewendet werden, zählen die motivierende Gesprächsführung, kognitive Verhaltens- und sozialpädagogische Interventionen (z. B. Training sozialer Kompetenzen)¹.

Gruppenberatungsinterventionen beinhalten Aufklärung, Information und Gruppentherapie. Die verwendeten Ansätze können CBT (Association, 2017) und 12-Schritte-Programme beinhalten, die einzelne Interventionen ergänzen können. Die meisten Länder bieten eine Gruppenberatung hauptsächlich auf Basis eines abstinenzorientierten Ansatzes an. Die Gruppen wenden psychosoziale Techniken an, darunter Motivationstherapie, Training von Bewältigungsstrategien und sozialen Kompetenzen, verhaltenstherapeutisches Training der Selbstkontrolle, gegenseitige Hilfe, Lebenskompetenzen und Familienarbeit, alles mit dem Ziel, Themen wie Angst, Stress, geringes Selbstwertgefühl, Konfliktlösung, Sozialkompetenzen und problematische Familienbeziehungen anzugehen¹.

Interventionen bei Infektionskrankheiten

Injizierende Drogenkonsumierende stellen einen signifikanten Anteil der Population, die Infektionskrankheiten aufweisen, insbesondere HIV und HCV (Wiessing, 2017). Diese Interventionen beinhalten sämtliche Interventionen zur Prävention und Behandlung drogenbedingter Infektionskrankheiten, darunter HIV, HCV, HBV.

Tests auf Infektionskrankheiten

Routinemäßige, freiwillige und vertrauliche Tests mit Einverständniserklärung der Betroffenen auf HIV, HCV (HBV bei nicht geimpften Personen) und andere Infektionskrankheiten, einschließlich Tuberkulose, in Verbindung mit anschließender Überweisung in Behandlung und in den meisten Fällen mit Beratung vor und nach den Tests².

Während der medizinischen Untersuchung bei Haftantritt kann bei Bedarf eine Röntgenuntersuchung durchgeführt werden. In den Leitlinien des ECDC wird vorgeschlagen,

¹⁸ Nach: Health and Social responses guide (EMCDDA, 2017) [Leitfaden zu gesundheitlichen und sozialen Antworten]

dass auf die frühzeitige Erkennung von TB Präventivmaßnahmen folgen können, wie beispielsweise die Isolierung eines Patienten während des Ansteckungszeitraums, um das durch hochinfektiöse, durch die Luft übertragene Krankheiten in geschlossenen Umgebungen dargestellte Risiko zu mindern (Europäisches Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (ECDC), 2018)¹.

Hepatitis-B-Impfung

Immunisierung gegen Hepatitis B bei gefährdeten Personen². Vollzugsanstalten können eine geeignete Örtlichkeit anbieten, wo der Impfschutz bei Personen, die zu benachteiligten und sozialen Randgruppen gehören, erhöht werden kann und wo gezielt auf bestimmte, stärker gefährdete Gruppen wie drogenkonsumierende Personen zugegangen werden kann¹.

TB-Impfung

Die TB-Impfung ist eine der Maßnahmen zur Prävention von Infektionskrankheiten, was im Strafvollzug aufgrund der Prävalenz von TB innerhalb der Vollzugsanstalt und aufgrund des Risikos der Ausbreitung von Infektionen wegen der Lebensbedingungen im Strafvollzug von großer Bedeutung ist.

Hepatitis-C-Behandlung

Hepatitis C (HCV) kann mit direkt antiviralen (DAA-)Tabletten behandelt werden. DAA-Tabletten sind die sichersten und wirksamsten Medikamente zur Behandlung von HCV. Sie sind bei mehr als 90 % der Personen bei der Beseitigung der Infektion wirksam. Die Tabletten werden 8 bis 12 Wochen lang eingenommen. Die Dauer der Behandlung hängt davon ab, welchen HCV-Typ Sie haben.

Die gegenwärtige Standardtherapie bei Hepatitis C besteht aus pegyliertem Interferon- α (IFN- α), das einmal wöchentlich verabreicht wird, plus täglich oralem Ribavirin (RBV) über 24 bis 48 Wochen.

Antiretrovirale HIV-Therapie

Die Behandlung von HIV und AIDS mit hochaktiver antiretroviraler Therapie (HAART) wurde wissenschaftlich evaluiert und gilt als wirksam bei der Unterdrückung der HIV-Viruslast, der Erhaltung der immunologischen Funktion, der Verbesserung der Lebensqualität und der Verringerung der HIV-bedingten Mortalität und Morbidität (Pontali 2005). Mit dem Einsatz von HAART hat HIV seine lebensbedrohlichen Aspekte verloren und ist zu einer behandelbaren, chronischen Erkrankung geworden (WHO 2007, nach: Final Report on Prevention, Treatment, and Harm Reduction Services in Prison, on Reintegration Services on Release from Prison and Methods to Monitor/Analyse Drug use among Prisoners – Stöver et al., 2008) [Abschlussbericht über Präventions-, Behandlungs- und Schadensminimierungsleistungen im Strafvollzug, über

Wiedereingliederungsleistungen bei Entlassung aus der Verzugsanstalt und Methoden zur Überwachung/Analyse des Drogenkonsums unter inhaftierten Personen – Stöver et al., 2008].

TB-Behandlung

Für die Heilung der Patienten und zur Prävention der Übertragung ist es wichtig, die Behandlung abzuschließen. Die Behandlung der TB erfordert die Einnahme einer Arzneimittelkombination über mehrere Monate. Die Behandlung verursacht häufig Nebenwirkungen und kann kostspielig sein. Eine unvollständige Behandlung oder die Nichteinhaltung der verschriebenen Behandlung ist problematisch, da dies zu Arzneimittelresistenz führen kann. TB-Patienten haben oft Schwierigkeiten, sich an die Behandlung zu halten und benötigen daher patientenorientierte Unterstützung, damit sie es schaffen, einen vollständigen Behandlungszyklus zu absolvieren (ECDC Europa).

Hepatitis-B-Behandlung

Zu der Behandlung der chronischen Hepatitis B können antivirale Medikamente gehören, die das Virus bekämpfen und seine Fähigkeit, die Leber zu schädigen, abschwächen können.

Austausch von Nadeln und Spritzen

Die Nadel- und Spritzenaustauschprogramme haben zum Ziel, sterile Nadeln und Spritzen zur Drogeninjektion als Maßnahme zur Prävention des Infektionsrisikos zur Verfügung zu stellen (WHO, 2004)¹.

Tabletten/Bleichmittel zur Desinfektion

Verteilung von Desinfektionsmitteln zur Reinigung von Drogenutensilien, um das Risiko einer Übertragung von Infektionskrankheiten bei gemeinsamem Gebrauch der Utensilien durch die Gefangenen zu reduzieren.

Sonstige Ausgabe von sterilem Material

Ausgabe von Spritzenbesteck: Kostenlose Ausgabe von sterilen Nadeln, Spritzen und anderem Zubehör und Sicherstellung eines legalen Zugangs zu diesem Angebot im Rahmen eines mehrere Komponenten umfassenden Konzepts, das Schadensminimierung, Beratung und Behandlungsprogramme umfasst¹.

Präventions-/Beratungsdienste gegen Überdosierung

Eine konstruktive Verständigung mit den Konsumierenden kann als Katalysator für Schadensminimierung wirken, da viele Drogenkonsumierende das Risiko einer Überdosis unterschätzen oder sich dessen nicht bewusst sind. Idealerweise sollten Prävention von Überdosierung, Aufklärung und Beratungsintervention routinemäßig von ausgebildeten Fachleuten im Bereich der Gesundheits- und Primärversorgung zur Verfügung gestellt werden,

darunter auch Schadensminimierungsdienste wie Nadel- und Spritzenprogramme. Eine Untersuchung von Opioidkonsumierenden auf das Risiko einer Überdosierung kann die Gesamtmortalität reduzieren, während Bewertungen des Überdosisrisikos eine frühzeitige Identifizierung stark gefährdeter Personen ergeben können².

Ausgabe von Naloxon und Schulung

Naloxon ist ein Opioidantagonist, der in Notaufnahmen und von Rettungsdienstmitarbeitern eingesetzt wird, um einer Opioid-Überdosierung entgegenzuwirken (EMCDDA, 2016). Zudem kann die Schulung von Drogenkonsumierenden und anderen Personen, die wahrscheinlich Zeugen einer Überdosis sein werden wie Familienangehörige und Wohnheimmitarbeiter, dahingehend, wie eine Überdosis erkannt und darauf reagiert wird, in Verbindung mit der Ausgabe von Naloxon, Todesfälle aufgrund von Opioidüberdosis verringern. Menschen, die in der Prävention von Überdosierungen geschult werden und lernen, wie Naloxon sicher und wirksam anderen verabreicht wird, können das Leben jener retten, die in ihrer Gegenwart überdosieren. Zunehmende Belege für die Wirksamkeit von Naloxon bei intranasaler Verabreichung sind vielversprechend und können in Zukunft die Anwendung durch einen größeren Personenkreis erleichtern. Menschen im Strafvollzug sind in Take-Home Naloxon-Programme aufgenommen²

Ausgabe von Kondomen

Programme zur Kondomausgabe für Gefangene sind durch die Prävention sexuell übertragbarer Krankheiten begründet. In Vollzugsanstalten sollten Kondome leicht und diskret verfügbar sein. Die Ausgabe kann durch Gesundheitspersonal, Ausgabemaschinen, geschulte Gefangene (Peers) oder eine Kombination dieser Formen erfolgen. Jede Vollzugsanstalt sollte feststellen, wie Kondome am besten zur Verfügung gestellt werden können, um den Zugang zu ihnen einfach und diskret zu gestalten. Die konsequente und richtige Anwendung von Kondomen bei Männern verringert die sexuelle Übertragung von HIV und anderen Geschlechtskrankheiten um bis zu 94 %.

Abschnitt 6. Soziale Wiedereingliederung und abschließende Bemerkungen (in der Kurzversion nicht enthalten)

Das Ziel dieses Abschnitts besteht darin, nützliche Informationen zur Bewertung der Bedürfnisse der befragten Personen im Bereich der sozialen Wiedereingliederung zusammenzutragen. Mit den Fragen wird versucht, ausgewählte soziale Bedürfnisse, darunter Unterkunft und Beschäftigung, zu bewerten, mit denen sich Menschen konfrontiert sehen, wenn sie nach ihrer Haftentlassung wieder in die Gesellschaft eintreten.

Menschen im Strafvollzug stammen in der Regel aus prekären sozialen Verhältnissen (Lebens- und Arbeitsbedingungen), bevor sie inhaftiert werden. Nach der Hafterfahrung potenzieren sich diese Bedürfnisse in manchen Fällen noch. Dies mag mit einem erhöhten Rückfallrisiko zusammenhängen.

Auf diese zwei Variablen werden keine Anonymisierungsregeln angewandt, sie bleiben beide unverändert. Vorgaben: Dies sind zwei optionale Fragen, Verfügbarkeit einer Unterkunft und Wohnort nach der Entlassung.

EQDP-6.1 Haben Sie nach der Entlassung eine Adresse, wo Sie hingehen können, wenn auch nur vorübergehend?

EQDP-6.2 Welche dieser Situationen beschreibt am besten, wo Sie nach der Entlassung wohnen werden?

Diese beiden Fragen konzentrieren sich auf den Wohnort und die Stabilität (Zeit und Qualität) der Lebenssituation, in der sich die Person nach der Haftentlassung befinden wird.

Inhaftierte Personen ohne feste Bleibe nach der Entlassung sind inhaftierte Personen, die an unterschiedlichen Orten leben werden (bei Freunden, in Notunterkünften usw.), von einem Ort zum anderen ziehen werden und in der Zeit vor ihrem Haftantritt obdachlos waren oder auf der Straße gelebt haben. Feste Unterkünfte sind: Haus, Wohnung, Wohnheim oder betreutes Wohnen. Wenn ein/e Klient/in in einer Vollzugsanstalt lebt, sollte dies in die Kategorie „8 Sonstige“ eingetragen und die Einrichtung angegeben werden.

EQDP-6.3 Haben Sie nach der Entlassung eine bezahlte Arbeit, wenn auch nur vorübergehend?

EQDP-6.4 Werden Sie nach der Entlassung angestellt oder selbständig sein?

EQDP-6.5 Werden Sie nach der Entlassung in Vollzeit oder Teilzeit arbeiten?

EQDP-6.6 Wird diese Arbeit nach der Entlassung vorübergehend oder dauerhaft sein?

Diese vier Fragen liefern Informationen zu Verfügbarkeit und Merkmalen der Arbeit der befragten Personen nach ihrer Entlassung und geben entscheidende Auskünfte über ihre wirtschaftliche Lage.

EQDP-6.7- Zusätzliche Bemerkungen

Diese Frage gibt den befragten Personen Gelegenheit, zusätzliche Bemerkungen, ihre persönliche Meinung, Gefühle, Gedanken über die Situation und ihr Leben sowie ihre Erfahrungen innerhalb der Vollzugsanstalt und die in diesem Fragebogen enthaltenen Themen zu äußern.

Bitte machen Sie wichtige Anmerkungen zu einigen Fragen, die nicht beantwortet werden konnten. Auch andere Kommentare sind willkommen (Staatsangehörigkeit, Rechtsstellung, Gesundheit, Gesundheitsdienste, Kauf von Drogen, Art des Drogenkonsums, Gewalt im Strafvollzug, Belästigung usw.).

Anhang 1 Angaben zur Methodik

Angaben zur Methodik	
Verfahren (Design)	
Jahr der Datenerhebung	
Anzahl der aufgenommenen Vollzugsanstalten/Gesamtzahl der Vollzugsanstalten	
Ein- und Ausschlusskriterien	
Stichprobenverfahren	
Anzahl der Gefangenen	
Ursprüngliche (Tatsächliche) Stichprobengröße	
Datenerhebungsmodus	
Verfügbare Sprachen	
Verfahren der Durchführung der Erhebung	
Umfeld der Erhebung	
Zeit für das Ausfüllen jedes Fragebogens	
Gesamtkosten	
Anzahl der an der Erhebung beteiligten Mitarbeiter, Forschungspersonal, Gesundheitspersonal, Gefängnispersonal, Sonstige	

Anhang 2 – Einverständniserklärung (Beispiel)

EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

Hauptforscher, Zugehörigkeit und Kontaktangaben:

Zusätzliche Forscher und Zugehörigkeiten:

Ansprechpartner der Einrichtung:

Vorstellung und Zweck des Fragebogens

Der Europäische Fragebogen zum Drogenkonsum im Strafvollzug (EQDP) betrifft Ihren Drogenkonsum **vor Haftantritt und während Ihrer Inhaftierung** (jetzt oder während einer früheren Inhaftierung). Mit dem Fragebogen sollen Informationen zusammengetragen werden, die verwendet werden können, um die Gesundheit, sozialen Dienstleistungen und Einrichtungen für inhaftierte Personen zu verbessern, um schlussendlich bessere physische, psychologische und soziale Verhältnisse zu erreichen. Das Ziel hierbei ist es, unter dem **Aspekt der öffentlichen Gesundheit** die Gesundheit der **gesamten Gemeinschaft** zu verbessern.

Teilnahmeberechtigte

Für die Teilnahme an dieser Studie kommen alle inhaftierten Personen in Frage. Sie werden gebeten, nur einen einzigen Fragebogen auszufüllen, was etwa 1 Stunde dauern wird. Mit der Auswertung Ihrer Antworten durch die Forscher, die für die Datenauswertung zuständig sind, werden wir ein besseres **Wissen über den Drogenkonsum im Strafvollzug sowie die gesundheitlichen und sozialen Verhältnisse im Strafvollzug** erhalten. Eine bessere Kenntnis der gegenwärtigen Situation hilft dabei, Maßnahmen zu entwickeln und durchzuführen, die die Risiken im Zusammenhang mit Drogenkonsum verringern und die Gesundheit von inhaftierten Personen verbessern.

Mögliche Risiken und Vorteile der Teilnahme an der Studie

Es gibt keine bekannten Risiken für die Teilnahme an der Studie. Ihre Informationen, die Sie auf dem Fragebogen angeben, sind vertraulich und Ihren Antworten können keine personenbezogenen Angaben zugeordnet werden. Die Vorteile bestehen in einer besseren Kenntnis der aktuellen Lage der Suchtproblematik, was eine Verbesserung von Maßnahmen ermöglicht, um Risiken zu verringern und die Verhältnisse von inhaftierten Personen zu verbessern.

Garantien für die Teilnehmenden: Freiwillige Teilnahme, Anonymität und Vertraulichkeit

Ihre Teilnahme an dieser Befragung ist vollkommen **freiwillig, anonym und vertraulich** - es steht Ihnen frei, zu entscheiden, ob Sie daran teilnehmen oder nicht, ohne dass dies irgendwelche Folgen für Sie hat. Wenn Sie sich gegen eine Teilnahme an dieser Studie entscheiden, hat dies keine Auswirkung auf die Betreuung, Dienstleistungen oder Leistungen, auf die Sie Anspruch haben. Wenn Sie sich für eine Teilnahme an dieser Studie entscheiden, gibt es keine Möglichkeit, Sie zu identifizieren (anonym) und Ihre Antworten werden geschützt

und ausschließlich von dem Forscher bearbeitet, der für die Befragung zuständig ist. Außerdem können Sie **jederzeit Ihre Teilnahme widerrufen**, ohne eine Strafe befürchten zu müssen.

Die Daten **werden nicht** an die Strafvollzugsbehörde **übermittelt**.

Die Forscher werden alle Dateien und erfassten Daten in einem sicher verschlossenen Schrank im Büro des Hauptforschers aufbewahren. Ihr Fragebogen (Papierversion) mit den ausgefüllten Antworten wird zwei Jahre nach dem Datum, das auf dem Fragebogen angegeben ist, vernichtet. Seine anonyme elektronische Version wird 10 Jahre nach dem Datum, das auf dem Fragebogen angegeben ist, vollständig gelöscht. **Die Vertraulichkeit Ihrer Antworten wird garantiert.**

Wenn Sie beim **Ausfüllen dieses Fragebogens Hilfe** brauchen, **wenden Sie sich bitte** an den Forscher, der für die Befragung zuständig ist. Es steht eine Gesundheitsfachkraft oder ein Forschungsassistent zur Verfügung, um Ihre Fragen zu beantworten und Ihnen zu helfen.

Weitere Informationen zum Datenschutz

Die Studie steht in vollem Einklang mit der Verordnung (EG) 2018/1725 (Europäische Datenschutzverordnung) und Beschluss Nr. 1247/2002/EG¹⁹. Es werden keine persönlich identifizierenden Informationen oder IP-Adressen erfasst. Die **vollständig anonymen und vollständig zusammengefassten** Ergebnisse der Studie werden **in XXX veröffentlicht**, verfügbar auf der Website <https://www.....>

Wenn Sie weitere Informationen benötigen oder weitere Fragen zum Datenschutz haben, können Sie uns eine schriftliche Mitteilung an folgende Adresse senden:

Europäischer Datenschutzbeauftragter edps@edps.europa.eu

Datenschutzbeauftragter der Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht DPO@emcdda.europa.eu

Nationale Datenschutzbehörden (des Landes, das die Befragung durchführt)

Durch die Teilnahme an dieser vollständig anonymen und freiwilligen Befragung stimme ich zu, dass meine Daten aufgezeichnet und verarbeitet werden und ich stimme der Auswertung meiner Antworten zum Zweck der epidemiologischen Beobachtung zu.

Datum

Unterschrift

.....

.....

¹⁹ Verordnung (EU) 2018/1725 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 23. Oktober 2018.

Abrufbar unter: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/PDF/?uri=CELEX:32018R1725&from=DE>

Wir wissen die Zeit, die Sie sich für das Ausfüllen dieses Fragebogens nehmen, sehr zu schätzen und bedanken uns für Ihre Teilnahme!

Anhang 3 - Straßennamen der Substanzen, die möglicherweise im Strafvollzug verwendet werden (einige Beispiele)

Substanz	Straßennamen
1. Cannabis	Cannabiskraut und Cannabisharz sind offiziell als Marihuana bzw. Haschisch (oder einfach nur „Hasch“) bekannt. Cannabiszigaretten können als Reefers, Joints oder Spliffs bezeichnet werden. Straßennamen für Cannabis/Cannabisharz sind unter anderem Bhang, Charas, Pot, Dope, Ganja, Hanf, Weed, Blow, Gras und viele andere.
2. Kokainpulver	Koks, Schnee
3. Crack	Base, Rock
4. Amphetamin	Speed, Crack
5. Methamphetamin	Meth, Crank, Ice, Crystal Meth, Pervitin (insbesondere in Osteuropa; ein von einem früheren Medikament abgeleiteter Name), Yaba und Shabu (bestimmte Länder im Fernen Osten).
6. Ecstasy (MDMA oder MDA)	Adam und XTC, geben aber häufig das eingeprägte Logo wieder, z. B. Mitsubishis, Love Doves
7. Halluzinogene Pilze	Shrooms; Zauberpilze; Sacred Mushrooms; Teonanácatl. Formen von Psilocybin und Psilocin oder Pilze, die diese Halluzinogene enthalten: Blue caps, Boomers, Booms, Buttons, Caps, Champ, Fungus, Funguys.
8. Ketamin	K, Special K
9. LSD (Acid, Dots)	Acid, Dots, Blotters, Tabs, Tickets, Trips.
10. Heroin	Horse, Smack, Shit und Brown.
11. Missbräuchlich genommenes Methadon*	Done, Metha
12. Missbräuchlich genommenes Buprenorphin*	Bup, B, Subs, Bupe
13. Illegal/Missbräuchlich genommenes Fentanyl*	China White, synthetisches Heroin, Drop Dead, Flatline, Lethal Injection, Apache, China Girl, Chinatown, Dance Fever, Great Bear, Poison, Tango & Cash, TNT. Perc-o-Pops und Lollipops
14. Missbräuchlich genommene Barbiturate*	Barbs, Downers, Christmas Trees, Blue Heavens, Blues, Goof Balls, Blockbusters, Pinks Rainbows, Reds, Red Devils, Reds and Blues, Sekkies, Sleepers, Yellow Jackets
15. Missbräuchlich genommene Benzodiazepine*	Benzos, Blues/Blueys, Tranx, Roschs, Mother's little helpers, Duck Eggs (Temazepam), Roofies (Rohypnol®)

16. GHB/GBL	G, Liquid X
17. Flüchtige Inhalationsmittel/Lösungsmittel	(Klebstoff-)Schnüffeln, Dusting, Chroming, Poppers (Alkylnitrite)
18. Neue psychoaktive Substanzen: synthetische Cannabinoide	Spice, Fake Weed
19. Neue psychoaktive Substanzen: synthetische Cathinone (z. B. Mephedron, Pentedron, Alpha- PVP)**	Mephedron: M-Cat, Meph, Drone, Miaow, Meow Meow, Subcoca-1 und Bubbles Methylon: Top Cat
20. Anabole Steroide	Juice, Gym

Anhang 4 - Checkliste der Empfehlungen für die Umsetzung des EQDP

Abschnitte des Fragebogens	Empfehlungen
Ziel der Erhebung	Öffentliche Gesundheit, KEINE Kontrolle.
Erhebungsmanagement	Die Erhebung sollte von Einrichtungen durchgeführt werden, die nicht von der Vollzugsanstalt abhängig sind.
Beteiligte Interessenträger	Nationale Interessenträger im öffentlichen Gesundheitswesen, in der Justiz und in der Drogenpolitik.
Vorhandene Instrumente und Ressourcen	Vorhandene Instrumente und Ressourcen sollten überprüft und in Betracht gezogen werden, bevor neue Instrumente und Ressourcen entwickelt/verwendet werden.
Datenerhebungsformular	Europäischer Fragebogen zum Drogenkonsum im Strafvollzug (EQDP)
Schwerpunkte des EQDP	Schwerpunkt 1, Abschnitt 1, 2 und 3 (Allgemeine Informationen, intra- und extramuraler Drogenkonsum, Drogeninjektion) — Mindeststandard; Schwerpunkt 2, Abschnitt 4 und 5 (Gesundheitszustand, Inanspruchnahme von Gesundheits- und Suchthilfeeinrichtungen).
Länderspezifische Anpassung des EQDP	Manche Fragen sind möglicherweise nicht für jedes Land von Bedeutung; andere wiederum könnten in manchen Ländern als zu heikel angesehen werden, insbesondere solche, die sich auf die gegenwärtige Inhaftierung beziehen. Diese sind mit einem Ausrufezeichen gekennzeichnet: (!). Eine oder mehrere dieser Fragen können weggelassen werden.
Andere Quellen	Die Triangulation der Ergebnisse mit anderen Informationsquellen über Drogenkonsum und Gesundheit unter den inhaftierten Personen ist für Erhebungen in Vollzugsanstalten entscheidend.
Terminologie und Sprache	Sollte die Besonderheit der Gefängnisumgebung berücksichtigen (z. B. in Bezug auf hohe Analphabetenquoten). Wenn die Gefängnispopulation große Gruppen von Ausländern umfasst, muss dies berücksichtigt werden. Eine enge Zusammenarbeit zwischen den Ländern, die vor ähnlichen Problemen stehen, ist wünschenswert (z. B. Übersetzung von Fragebögen).
Ethische Standards	Ethische Aspekte sind gewissenhaft abzuwägen. Richten Sie einen Ethikrat ein oder ziehen Sie einen zurate. Von den befragten Personen sollte eine Einverständniserklärung eingeholt werden (mögliches Muster siehe Anhang)
Design	Querschnitterhebung.
Intervall	Alle zwei Jahre; es wird ein Abstand zwischen den Erhebungen von höchstens vier Jahren empfohlen.

Zielgruppe	Alle Personen, die an einem bestimmten Tag oder während einer bestimmten Woche in allen Hafteinrichtungen inhaftiert sind (der Mindeststandard sind diejenigen, die eine Haftstrafe verbüßen).
Zugang zu Vollzugsanstalten	Verbindungen mit dem Justizministerium und/oder der Strafvollzugsverwaltung knüpfen oder vertiefen.
Stichprobenverfahren	Die Stichprobe sollte repräsentativ für die gesamte Gefängnispopulation sein. Einige Gruppen — beispielsweise inhaftierte Frauen, jugendliche inhaftierte Personen, junge erwachsene Straftäter, Ausländer oder andere — können je nach betreffendem Land absichtlich überrepräsentiert sein.
Überblick über die Befragung	Informieren Sie alle Teilnehmenden über die Vorteile der Erhebung, ihre Rechte und wie die Anonymität und Vertraulichkeit gewährleistet werden.
Individuelle Rechte der Teilnehmenden	Jede/r Teilnehmende kann die Teilnahme an der Erhebung ablehnen; diese Entscheidung darf keinerlei Sanktionen für die Person nach sich ziehen.
Anonymität und Vertraulichkeit	Die Teilnahme an der Erhebung und die daraus hervorgehenden Daten müssen streng vertraulich behandelt werden. Die Festlegung von Regeln und Bedingungen zur Gewährleistung der Anonymität ist wesentlich und es reicht nicht aus, nur anzugeben, dass die Erhebung anonym sein wird. In keinem der Erhebungsdokumente sollten Namen oder Zahlen von inhaftierten Personen erscheinen.
Nichtbeantwortung	Es sollten Informationen über die Nichtbeantwortung erhoben werden, um zu kontrollieren, ob es Verzerrungen gibt.
Verfahren der Datenerhebung	Schwerpunkt 1: selbst ausgefüllter Fragebogen (Papierfragebogen oder CAPI); Schwerpunkt 2: persönliche Befragung. Es besteht keine Verpflichtung zur Anwendung eines bestimmten Verfahrens, Schwerpunkt 1 wird jedoch dringend empfohlen.
Datenverwaltung	Diese sollte im Vorfeld geplant werden und Entscheidungen über folgende Punkte angeben: Datenformat, wer sollte die Daten eingeben, welche Software sollte verwendet werden, Maßnahmen zur Vermeidung von Doppelzählungen, interne Validitätsprüfung usw. (es sollte besonders auf die Werte „Null“ und „leere Felder“ in numerischen Variablen geachtet werden).
Fehlende Werte	Strategien zur Reduzierung und Kodierung fehlender Werte umsetzen.
Dokumentation	Insgesamt müssen die bei der Umsetzung der Erhebung und der anschließenden Datenverwaltung verwendeten Verfahren klar dokumentiert werden.
Datenqualität	In jeder Phase der Erhebung sollten Maßnahmen zur Gewährleistung der Datenqualität ergriffen werden, angefangen bei der Datenerhebung bis hin zur Datenverwaltung und Datenauswertung.

Literaturverzeichnis

- Aebi, M., Tiago, M. und Burkhardt, C. (2014), *SPACE I — Council of Europe annual penal statistics: prison populations, Survey 2014* [SPACE I — Jährliche Strafstatistik des Europarates: Gefängnispopulationen, Erhebung 2014], Europarat, Straßburg.
- Arnull, E., S. Eagle, A. Gammampila, D. Archer, V. Johnston, K. Miller und J. Pitcher. (2005). *Persistent Young Offenders: A Retrospective Study*. London, Vereinigtes Königreich: Youth Justice Board for England and Wales.
- Carpentier, C., L. Royuela, L. Montanari und P. Davis (2018). The global epidemiology of drug use in prison. *Drug use in prisoners. Epidemiology, implications and policy responses*. S. A. Kinner und J. D. J. Rich. Oxford University Press: 17-42.
- Carpentier, C., Royuela, L., Noor, A. und Hedrich, D. (2012), „Ten years of monitoring illicit drug use in prison populations in europe: issues and challenges“, *The Howard Journal of Criminal Justice* 51, S. 37-66.
- Council of Europe (2005), Recommendation Rec(2005)1 of the Committee of Ministers to Member States on the financial resources of local and regional authorities* [Europarat (2005), Empfehlung Rec(2005)1 des Ministerkomitees an die Mitgliedstaaten zu Finanzmitteln von kommunalen und regionalen Gebietskörperschaften] <http://www.slg-coe.org.ua/wp-content/uploads/2012/10/Recommendation-Rec-20051-on-the-financial-resources-of-local-and-regional-authorities.pdf>.
- Enggist, S., Møller, L., Galea, G. und Udesen, C. (2014), *Prisons and health*, WHO-Regionalbüro, Kopenhagen.
- DEA (2018). *Slang Terms and Code Words: A Reference for Law Enforcement Personnel*. (abrufbar unter: <https://info.publicintelligence.net/DEA-DrugSlangCodeWords-2018.pdf>).
- EMCDDA. *Drogenprofile*. (abrufbar unter: https://www.emcdda.europa.eu/publications/drug-profiles_de).
- EMCDDA (2002), *Handbook for surveys on drug use among the general population*, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, Lisbon [Handbuch für Erhebungen über den Drogenkonsum in der Allgemeinbevölkerung], Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht, Lissabon (abrufbar unter: <http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index58052EN.html>).
- EMCDDA (2012), *Treatment demand indicator standard protocol 3.0*, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, Lisbon [Standardprotokoll 3.0 zum Indikator Behandlungsnachfrage], Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht, Lissabon.
- EMCDDA (2013), *EMCDDA contribution towards a methodological framework for monitoring drugs and prison in Europe: developing indicators to monitor drug use, drug-related health problems and drug services in European prisons* [Beitrag der EMCDDA zu einem Methodikrahmen zur Beobachtung des Drogenkonsums in Vollzugsanstalten in Europa: Entwicklung von Indikatoren zur Beobachtung des Drogenkonsums, von drogenbedingten Gesundheitsproblemen und Suchtberatungen in europäischen Vollzugsanstalten], Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht, Lissabon (abrufbar unter <http://www.emcdda.europa.eu/topics/prison>).
- EMCDDA (2014), „*DRID guidance module: methods of bio-behavioural surveys on HIV and viral hepatitis*

- in people who inject drugs“, *EMCDDA drug-related infectious diseases (DRID) monitoring guidance toolkit* [„DRID Orientierungsmodul: Methoden der verhaltensbiologischen Erhebungen zu HIV und Virushepatitis bei injizierenden Drogenkonsumierenden“, Orientierungs-Toolkit der EMCDDA zur Beobachtung drogenbedingter Infektionskrankheiten (DRID)], Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht, Lissabon.
- Lavrakas, P. J. (2008), „Computer-assisted self-interviewing (CASI)“, *Encyclopedia of Survey Research Methods*, Sage Publications, New York (available at <http://methods.sagepub.com/reference/encyclopedia-of-survey-research-methods/n82.xml>).
- Michel, L., Lions, C., Van Malderen, S., et al. (2015), „Insufficient access to harm reduction measures in prisons in 5 countries (PRIDE Europe): a shared European public health concern“, *BMC Public Health* 15, S. 1093.
- Møller, L., Gatherer, A., Juergens, R., Stöver, H. und Nikogosian, H. (2007), *Gesundheit im Strafvollzug. Ein Leitfaden der WHO zu den Voraussetzungen für Gesundheit im Strafvollzug*, WHO-Regionalbüro für Europa, Kopenhagen.
- Royuela, L., Montanari, L., Rosa, M. und Vicente, J. (2014), *Drug use in prison: assessment report — reviewing tools for monitoring illicit drug use in prison populations in Europe*, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, Lisbon [Drogenkonsum im Strafvollzug — Bewertungsinstrumente zur Beobachtung des Konsums illegaler Drogen in Gefängnispopulationen in Europa], Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht, Lissabon.
- UN (1990), UN-Generalversammlung, 68. Vollversammlung, Resolution A/RES/45/111: Grundprinzipien für die Behandlung der Gefangenen, Vereinte Nationen, New York und Genf.
- UN (2005), *Human rights and prisons: a pocketbook of international human rights standards for prison officials* [Menschenrechte im Strafvollzug: ein Taschenbuch zu internationalen Menschenrechtsstandards für Bedienstete von Vollzugsanstalten], Vereinte Nationen, New York und Genf.
- UNODC (2008), *Drug dependence treatment: interventions for drug users in prison*, United Nations Office on Drugs and Crime Treatment, Vienna [Behandlung von Drogenabhängigkeit: Interventionen bei Drogenkonsumierenden im Strafvollzug], Büro der Vereinten Nationen für Drogen- und Verbrechensbekämpfung, Wien (abrufbar unter http://www.unodc.org/docs/treatment/111_PRISON.pdf).
- WHO (2010), *Prevention of acute drug-related mortality in prison populations during the immediate post-release period*, World Health Organization Regional Office for Europe, Copenhagen [Prävention der drogenbedingten Akutsterblichkeit in Gefängnispopulationen unmittelbar nach der Haftentlassung], WHO-Regionalbüro für Europa, Kopenhagen.
- Kelley, K., Clark, B., Brown, V., & Sitzia, J. (2003). Good practice in the conduct and reporting of survey research. *International Journal for Quality in health care*, 15(3), 261-266.
- Ware, J.E., Jr., & Sherbourne, C.D. „The MOS 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36): I. Conceptual Framework and Item Selection,“. *Medical Care*, 30:473-483, 1992.
- Hays, R.D., & Shapiro, M.F. „An Overview of Generic Health-Related Quality of Life Measures for HIV Research,“ *Quality of Life Research*. 1:91-97, 1992.

- Steward, A.L., Sherbourne, C., Hayes, R.D., et al. „Summary and Discussion of MOS Measures,” in A.L. Stewart & J.E. Ware (Hrsg.), *Measuring Functioning and Well-Being: The Medical Outcome Study Approach* (S. 345-371). Durham, NC: Duke University Press, 1992. RAND. 36-Item Short Form Survey (SF-36) Scoring Instructions.
https://www.rand.org/health-care/surveys_tools/mos/36-item-short-form/scoring.html
- Apolone, G., & Mosconi, P. (1998). The Italian SF-36 Health Survey: translation, validation and norming. *Journal of clinical epidemiology*, 51(11), 1025-1036.
- Vilagut, G., Ferrer, M., Rajmil, L., Rebollo, P., Permanyer-Miralda, G., Quintana, J. M., ... & Alonso, J. (2005). El cuestionario de salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos. *Gaceta sanitaria*, 19, 135-150.
- PLUGGE, E., & Fitzpatrick, R. A. Y. (2005). Assessing the health of women in prison: a study from the United Kingdom. *Health Care for Women International*, 26(1), 62-68.
- Plugge, E., Douglas, N., & Fitzpatrick, R. (2006). The health of women in prison study findings. Department of Public Health University of Oxford.
- Morfeld, M., Bullinger, M., Nantke, J., & Brähler, E. (2005). Die Version 2.0 des SF-36 Health Survey: Ergebnisse einer bevölkerungsrepräsentativen Studie. *Sozial- und Präventivmedizin*, 50(5), 292-300.
- Eckstein, G., Levy, M., & Butler, T. (2007). Can health inequalities be addressed? An assessment of prisoner health services in New South Wales, Australien. *International Journal of Prisoner Health*, 3(1), 69-76.
- Lepège, A., Ecosse, E., Verdier, A., & Perneger, T. V. (1998). The French SF-36 Health Survey: translation, cultural adaptation and preliminary psychometric evaluation. *Journal of clinical epidemiology*, 51(11), 1013-1023.
- Severo, M., Santos, A. C., Lopes, C., & Barros, H. (2006). Reliability and validity in measuring physical and mental health construct of the Portuguese version of MOS SF-36. *Acta medica portuguesa*, 19(4), 281-7.
- Perneger, T. V., Lepège, A., Etter, J. F., & Rougemont, A. (1995). Validation of a French-language version of the MOS 36-Item Short Form Health Survey (SF-36) in young healthy adults. *Journal of clinical epidemiology*, 48(8), 1051-1060.
- Young, J. T., Heffernan, E., Borschmann, R., Ogloff, J. R., Spittal, M. J., Kouyoumdjian, F. G., ... & Kinner, S. A. (2018). Dual diagnosis of mental illness and substance use disorder and injury in adults recently released from prison: a prospective cohort study. *The Lancet Public Health*, 3(5), e237-e248.
- Ware Jr, J. E., & Sherbourne, C. D. (1992). The MOS 36-item short-form health survey (SF-36): I. Conceptual framework and item selection. *Medical care*, 473-483.
- Ware Jr, J. E. (2000). SF-36 health survey update. *Spine*, 25(24), 3130-3139.
- Ware, M. E., Kosinski, M., & Dewey, J. E. (2001). How to score version 2 of the SF-36 health survey (standard & acute forms). Quality Metric Incorporated.

Danksagungen

Mitwirkende an früheren Versionen in alphabetischer Reihenfolge

Experten, die an der Begriffsbestimmung des EQDP mitgewirkt haben

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

Für die nationalen Knotenpunkte des REITOX-Netzes

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	

EMCDDA-Mitarbeiter

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