



handbuch und leitfaden

handbuch und leitfaden zur
durchführung, auswertung und
anwendung des
NEXUS 1.1 und der MfT-C

gerard schippers
theo broekman

deutsche bearbeitung

angela buchholz
ingeborg rosch
manuela schliek
ralf wolf



handbuch und leitfaden

handbuch und leitfaden zur
durchführung, auswertung und
anwendung des
NEXUS 1.1 und der MfT-C

gerard schippers
theo broekman

deutsche bearbeitung

angela buchholz
ingeborg rosch
manuela schliek
ralf wolf

MATE: Measurements in the Addictions for Triage and Evaluation
<http://www.mateinfo.eu>

Literaturverzeichnis:

Schippers, G. M. & Broekman, T. G. (2012). MATE-Crimi 2.1. Handbuch und Leitfa-
den. Deutsche Bearbeitung: A. Buchholz, M. Schliek, I. Rosch, & R. Wolf.
Nijmegen: Bêta Boeken.

Herausgeber: Bureau Bêta, Nijmegen, Die Niederlande.
<http://www.beta.nl>

Inhalt

v Vorwort und Einleitung

1 Manual

3 Allgemeine Beschreibung

5 Anwendung des MATE-Crimi

6 Die MATE-Crimi-Kennwerte

7 Empfehlung auf Basis des MATE-Crimi

11 Leitfaden

12 Durchführungsleitfaden

13 Allgemeine Hinweise

14 Modul 9. Zusammenhang zwischen Substanzkonsum und kriminellem Verhalten

20 Modul Q3. Behandlungsmotivation

21 Auswertungsprotokoll

23 Referenzen

25 Interviewbogen

Vorwort und Einleitung

Kriminelles Verhalten hängt in vielen Fällen mit dem Konsum psychoaktiver Substanzen zusammen. Regelmäßiger Substanzkonsum und –abhängigkeit werden als sogenannte kriminogene Faktoren gesehen, die kriminelles Verhalten auslösen oder verstärken können. Die Behandlung von Straftätern kann somit auch die Reduktion des Substanzkonsums oder eine Behandlung des abhängigen Verhaltens beinhalten. Es gibt effektive Methoden sowohl für den Umgang mit dem Suchtverhalten als auch den Umgang mit kriminellen Rezidiven. Es gibt ebenfalls Hinweise, dass die Behandlung für manche Personen besser kombiniert stattfinden kann.

Daher sollte es auch ein gutes Indikationsinstrument geben, um Straftäter zu identifizieren, die einen regelmäßigen Substanzkonsum oder eine substanzbezogene Störung aufweisen. Hierbei ist es sinnvoll, ein Instrument zu wählen, das möglichst vergleichbar mit Instrumenten ist, die zur Indikationsstellung von nicht straffälligen Personen mit substanzbezogenen Störungen verwendet werden. Daher haben wir uns entschieden, den MATE-Crimi zu entwickeln. Der MATE-Crimi ist eine Erweiterung des MATE (Measurements in the Addictions for Triage and Evaluation). Der MATE wurde ursprünglich in den Niederlanden entwickelt, um auf psychometrisch fundierte und möglichst effiziente Art und Weise die Indikationsstellung und Behandlungsplanung zu Beginn einer Suchtbehandlung zu ermöglichen. Der MATE wird in den Niederlanden mittlerweile nahezu flächendeckend eingesetzt. Ausführliche Informationen zu Hintergründen, Konzeption und Ausarbeitung der zehn Module des MATE sind im MATE –Handbuch und Leitfaden zu finden (Schippers, Broekman, & Buchholz, 2011).

In 2005 und 2006 wurde im Auftrag der Stichting Verslavingsreclassering GGZ-Nederland (SVG) und finanziert durch das niederländische Justizministerium eine Pilotstudie zur Anwendbarkeit des MATE-Crimi als Instrument zur vertiefenden Diagnostik durchgeführt. Der MATE-Crimi wurde dabei (und wird immer noch) bei Personen eingesetzt, bei denen es aufgrund anderer Indikatoren wahrscheinlich war, dass sie substanzbezogene Störungen aufwiesen. In dieser Pilotstudie erwies sich der MATE-Crimi in der Praxis der Bewährungshilfe als gut anwendbar. So kommt der Bericht zu folgender Schlussfolgerung:

„Der MATE-Crimi liefert Informationen, die von den beteiligten Anwendern interpretiert werden können und als Hilfestellung für die Wahl von und Zuweisung zu spezifischen Suchtinterventionen dienen können. Dies geschieht unter Rückgriff auf Expertise, die mit genau demselben Instrument in der „freiwilligen“ Suchthilfe gewonnen wurde. In beinahe allen Fällen mit dem MATE-Crimi sowohl die Resozialisierung als auch die Suchtbehandlung geplant werden.“ (Broekman et al., 2006, p. 39).

Unter anderem aufgrund dieser Ergebnisse wurde eine Implementierungsstudie durchgeführt, wobei in drei Einrichtungen der Suchthilfe der MATE-Crimi regulär zur vertiefenden Diagnostik eingesetzt und evaluiert wurde. Ein Projektbericht über diese Studie wurde durch Zeegers et. al (2009) vorgelegt. Basierend auf den Ergebnissen wurde eine revidierte Version des Moduls NEXUS, der NEXUS 1.1, erstellt. Das vorliegende Handbuch wurde für die Anwendung der beiden Module erstellt, die der MATE-Crimi zusätzlich zu den 10 MATE-Modulen enthält: dem NEXUS und der Motivation for Treatment - Skala (MfT-C). Für die Durchführung des MATE-Crimi sollte dieser Leitfaden zusammen mit dem Handbuch und Leitfaden des MATE 2.1 verwendet werden (Schippers, Broekman, & Buchholz, 2011).

Gerard M. Schippers
Theo G. Broekman

Amsterdam/Nijmegen
März 2012

Vorwort zur deutschen Ausgabe

Mit der Übersetzung des MATE-Crimi ins Deutsche liegt ein Instrument vor, mit dem sich der Zusammenhang zwischen Substanzkonsum und kriminellem Verhalten systematisch beschreiben lässt. In den Niederlanden wird das Instrument hauptsächlich in der Bewährungshilfe und Resozialisierungsarbeit von Straftätern verwendet, bei denen ein problematischer Substanzkonsum als kriminogener Faktor eine Rolle spielen kann. Nach unserer Auffassung gibt es nicht unbedingt eine vergleichbare Stelle im deutschen System, da sich die Arbeitsweise der deutschen und niederländischen Bewährungshilfe deutlich unterscheiden. Jedoch kann gerade im Angesicht der steigenden Aufnahmezahlen in den Maßregelvollzug nach §64, der hohen Abbruchraten und den prognostischen

Schwierigkeiten in der Voraussage des Therapieverlaufs und -erfolgs ein Instrument außerordentlich hilfreich sein, mit dem man vor Beginn der Maßregel den Zusammenhang zwischen Substanzkonsum und kriminellem Verhalten genauer beschreiben kann. Wir erachten daher den MATE-Crimi vor allem für die gutachterliche Tätigkeit als hilfreiches diagnostisches Instrument.

Der MATE-Crimi kann aber auch in anderen Bereichen der forensischen Behandlung sinnvoll eingesetzt werden: Seit 2007 verwendet die Vitos Klinik für forensische Psychiatrie Hadamar den MATE als Standardinstrument zur Eingangsdiagnostik im Maßregelvollzug (§64). Hierbei wird der MATE-Crimi vor allem für die Behandlungsplanung angewendet, die Erfahrungen in der Anwendung des Instruments sind dabei durchweg positiv. Jedoch ist anzumerken, dass der MATE-Crimi nicht als alleiniges Diagnostikinstrument für den Maßregelvollzug konstruiert wurde und auch nicht ausreichend ist. In einem aktuellen von der DFG geförderten Forschungsprojekt überprüfen wir systematisch die Eignung des MATE-Crimi zur systematischen Behandlungsplanung im Maßregelvollzug.

Darüber hinaus kann der MATE-Crimi in allen Situationen sinnvoll eingesetzt werden, indem eine Beurteilung substanzbezogenen und kriminellen Verhaltens und deren Zusammenhang notwendig ist. Durch den modularen Charakter der Instrumente aus der MATE-Familie (MATE, MATE-Crimi, MATE-Outcome) können notwendige Adaptionen in Form von Hinzufügen oder Auslassen einzelner Module leicht vorgenommen werden.

Angela Buchholz, Ingeborg Rosch, Manuela Schliek, Ralf Wolf
Deutsche Herausgeber

Hamburg/Hadamar
April 2012

Manual

Allgemeine Beschreibung

Der MATE-Crimi ist bestimmt für Personen mit Alkohol-, Drogen-, oder Glücksspielproblemen, die zudem kriminelles Verhalten aufweisen und infolgedessen im Konflikt mit der Polizei und/oder Justiz stehen, oder die etwas schwerwiegendes Verbotenes getan haben. Er ist also für Menschen bestimmt, die möglicherweise für Interventionen in Betracht kommen, die auf beide Aspekte eingehen. In einem nicht-juristischen Kontext, kann der MATE-Crimi auch dazu dienen, um das Auftreten kriminellen Verhaltens festzustellen.

Der MATE-Crimi besteht aus den zehn Modulen des MATE (Schippers et al. 2010, 2011) und zwei ergänzenden Modulen. Der MATE ist ein Instrument, das aus Modulen zusammengestellt ist und zum Ziel hat, so kurz und präzise aber auch so vollständig wie möglich alle Informationen über eine Person erfassen zu können, die für die Zuweisung zu einer geeigneten Behandlung und die anschließende Evaluation notwendig sind. Der MATE besteht aus den folgenden zehn Modulen:

1. Substanzen: Konsum
2. Indikatoren für psychiatrische oder medizinische Konsultation
3. Frühere Suchtbehandlung
4. Substanzen: Abhängigkeit und Missbrauch
5. Körperliche Beschwerden
6. Persönlichkeit
7. Aktivitäten und Partizipation; Hilfe und Unterstützung (MATE-ICN)
8. Umweltfaktoren mit Einfluss auf die Rehabilitation (MATE-ICN)
- Q1. Substanzen: Verlangen
- Q2. Depression, Angst und Stress

Um den MATE für die Zuweisung zu Interventionen und Hilfe, bei der auch kriminelles Verhalten eine Rolle spielt, einsetzbar zu machen, wurde der MATE um zwei Module erweitert. Der erste ergänzende Bestandteil ist der NEXUS, ein Beurteilungsinstrument zum Zusammenhang zwischen kriminellem Verhalten und Substanzkonsum. Der zweite Bestandteil ist der MfT-C, ein Selbstbeurteilungsbogen, mit dem Motivation einer Person ermittelt werden kann. Das bedeutet, inwieweit die Person erkennt, Probleme mit ihrem Substanzkonsum zu haben und sich dafür Hilfe oder eine Behandlung wünscht.

Module 9. Zusammenhang zwischen Substanzkonsum und kriminellem Verhalten: NEXUS

Der NEXUS ist ein *Beurteilungsinstrument* zum Zusammenhang zwischen Substanzkonsum und kriminellem Verhalten, mit dem festgestellt werden kann:

1. ob jemand aufgrund kriminellen Verhaltens in den letzten fünf Jahren in Kontakt mit der Polizei und/oder Justiz geraten ist;
2. ob ein Muster in den verübten Straftaten erkennbar ist (diese also nicht einmalig oder gelegentlich verübt wurden);
3. ob, und falls ja, welcher Zusammenhang zwischen dem kriminellen Verhaltensmuster und dem Konsum psychoaktiver Substanzen besteht.

Der NEXUS besteht aus 12 Items. Das zentrale Item am Schluss ist die Beurteilung des Zusammenhangs zwischen Substanzkonsum und kriminellem Verhalten. Die erste Version des NEXUS wurde 2005 durch Schippers und Broekman entwickelt und von Buchholz 2006 ins Deutsche übersetzt. In diesem Handbuch und Leitfaden wird die aufgrund der Ergebnisse von Zeegers et al. (2009) revidierte Fassung, der NEXUS 1.1, dargestellt.

Module Q3. Behandlungsmotivation: MfT-C

Der MfT ist ein *Selbstbeurteilungsbogen* zur Erfassung der Behandlungsmotivation. Mit diesem Fragebogen werden die Dimensionen Problemerkennung, Hilfewunsch und Behandlungsbereitschaft erfasst. Dem Instrument liegt die Idee zugrunde, dass man zuerst erkennen muss, dass der Substanzkonsum ein Problem darstellt. Daraus kann dann der Wunsch nach Hilfe entstehen, der sich dann in Behandlungsbereitschaft umsetzt.

Die MfT ist ursprünglich ein amerikanisches Instrument (Simpson & Joe, 1993), das ins

Niederländische (De Weert-Van Oene et al., 2002) und ins Deutsche (Buchholz et al., 2010) übersetzt und in beiden Sprachen psychometrisch geprüft wurde. Die MfT-C ist eine Version, in der einige Items so umformuliert wurden, dass sie auch für Personen zutreffen, die (noch) nicht in Behandlung sind: Die Subskala Behandlungsbereitschaft aus der ursprünglichen MfT enthält ein allgemeines Item und sieben Items, die sich auf die Behandlung beziehen, in der sich die Person während der Bearbeitung des Fragebogens befindet. Diese sieben Items wurden so umformuliert, dass sie sich auf die Überlegung beziehen, in Behandlung zu gehen.

Anwendung des MATE-Crimi

Der MATE ist in erster Instanz für die Behandlungsallokation (Triage) und Evaluation in der Suchthilfe bestimmt. Der MATE-Crimi beinhaltet hierzu den vollständigen MATE, und alle Anwendungsmöglichkeiten des MATE gelten daher auch für den MATE-Crimi. Für die Anwendung des MATE verweisen wir auf den Text des Manuals und Leitfadens des MATE 2.1, insbesondere auf S. 11 bis 20. In diesem Manual geben wir Vorschläge zu verschiedenen Anwendungsmöglichkeiten des MATE-Crimi.

Der MATE-Crimi ist hauptsächlich dafür bestimmt, Behandlungsentscheidungen in Bezug auf eine Suchterkrankung und deren Begleitumstände zu treffen, auch im juristischen Kontext. Unter anderem kann der MATE-Crimi verwendet werden, um Entscheidungen über die Behandlungsintensität zu treffen. Das betrifft zum Beispiel die Entscheidung über eine ambulante oder stationäre Behandlung. Der MATE-Crimi ist nicht dafür da, um Entscheidungen über eine notwendige strafrechtliche Unterbringung zu treffen.

Die MATE-Crimi-Kennwerte

Mit dem MATE können 20 MATE-Kennwerte berechnet werden. Der MATE-Crimi liefert 5 weitere Kennwerte: einen für Modul 9. Zusammenhang zwischen Substanzkonsum und kriminellem Verhalten und 4 Kennwerte für Modul Q3. Behandlungsmotivation. In der Auswertung der deutschen Validierungsstudie ergab sich mithilfe von Strukturgleichungsmodellierung, dass bei allen drei Subskalen eine weitere Unterteilung in Unterskalen eine bessere Anpassungsgüte ergibt (vgl. Buchholz et al., 2010). Aus Gründen der Vergleichbarkeit und der Praktikabilität wird jedoch auch für die deutsche Version des MFT-C die Bildung der o.g. vier Kennwerte empfohlen, da die Anpassungsgüte auch für die diese als ausreichend interpretiert werden kann. Für wissenschaftliche Analysen ist jedoch darauf hinzuweisen, dass eine eingehendere Analyse mithilfe von Strukturgleichungsmodellierung empfohlen wird.

Zusammenhang zwischen Substanzkonsum und kriminellem Verhalten [S9.1]

Der Kennwert Beziehung zwischen *Zusammenhang zwischen Substanzkonsum und kriminellem Verhalten* [S9.1] kann einen der folgenden Werte annehmen:

1. $K \rightarrow S$: K(riminelles Verhalten) an erster Stelle,
2. $S \rightarrow K$: S(ubstanzkonsum) an erster Stelle,
3. $K \leftrightarrow S$: Zusammenhang K und S an erster Stelle,
4. $K \nleftrightarrow S$: Kein Zusammenhang.

Problemerkennung Allgemein [SQ3.1]

Problemerkennung Allgemein [SQ3.1] ist das Ausmaß, in dem eine Person ihren Substanzkonsum (oder ihr Glücksspiel) im Allgemeinen als Problem wahrnimmt (PR1, 'Problem Recognition'). Diese Skala ist eine Subskala der Skala Problemerkennung (Simpson & Joe, 1993; siehe auch de Weert-Van Oene et al., 2002; Buchholz et al., 2010).

Problemerkennung Spezifisch [SQ3.2]

Problemerkennung Spezifisch [SQ3.2] ist das Ausmaß, in dem die Person eine Anzahl spezifischer Probleme erfährt und die Ursache dieser Probleme im Substanzkonsum (oder Glücksspiel) sieht (PR2, 'Problem Recognition'). Diese Skala ist ebenfalls eine Subskala der Skala Problemerkennung (Simpson & Joe, 1993; siehe auch de Weert-Van Oene et al., 2002; Buchholz et al., 2010).

Hilfewunsch [SQ3.3]

Die Subskala *Hilfewunsch* [SQ3.3] beschreibt das Bedürfnis nach Hilfe, das eine Person aufgrund von Problemen mit dem Substanzkonsum hat (DH, 'Desire for Help'). Diese Skala ist die ursprüngliche DH Skala (Simpson & Joe, 1993; de Weert-Van Oene et al., 2002).

Behandlungsbereitschaft [SQ3.4]

Die Subskala *Behandlungsbereitschaft* [SQ3.4] misst das Ausmaß, in dem eine Person bereit ist, sich aufgrund ihrer Probleme mit dem Substanzkonsum einer Behandlung zu unterziehen (TR, 'Treatment Readiness'). Diese Skala ist eine modifizierte Version der ursprüngliche TR Skala (Simpson & Joe, 1993; de Weert-Van Oene et al., 2002).

Empfehlung auf Basis des MATE-Crimi

Indikationsstellung mit dem MATE-Crimi zur Suchtbehandlung oder zu Interventionen, die auf den Substanzkonsum und das kriminelle Verhalten abzielen

Der MATE-Crimi ist vorgesehen, um Entscheidungen darüber zu erleichtern, ob eine Suchtbehandlung alleine notwendig ist, oder eine Behandlung, die auf Substanzkonsum und kriminelles Verhalten abzielt. Dabei muss unterschieden werden zwischen:

- ▶ Behandlung von Sucht im Rahmen der Gesundheitsversorgung,
- ▶ Interventionen im juristischen Kontext, die auf den Substanzkonsum gerichtet sind.
- ▶ Interventionen im juristischen Kontext, die auf das kriminelle Verhalten gerichtet sind.

Für die Behandlungszuweisung in der Gesundheitsversorgung wurde der MATE entwickelt. In den Niederlanden wird dafür aus den Kennwerten des MATE eine Empfehlung zu einem von vier Levels of Care abgeleitet (Merkx et al., 2007; 2010). Jedes *level of care* steht für ein bestimmtes Intensitätsniveau der Suchtbehandlung. Außer der Reduktion des Substanzkonsums oder dem Erreichen von Abstinenz kann eine Suchtbehandlung auch andere unterstützende Interventionen beinhalten, sowie die Behandlung körperlicher Begleiterkrankungen, die Behandlung komorbider Störungen und den Umgang mit sozialen Problemen.

Eine Intervention, die sich auf den Substanzkonsum bezieht, kann allerdings auch für Personen geeignet sein, bei denen kriminelles Verhalten entweder durch den Konsum psychoaktiver Substanzen hervorgerufen oder verstärkt wird oder es anderweitig mit dem Substanzkonsum zusammenhängt. In diesem Fall kann eine Intervention, die sich auf den Substanzkonsum richtet, notwendig sein, obwohl sie nicht in als Teil der allgemeinen Suchthilfe durchgeführt werden kann. Eine Therapie zur Stärkung der Kontrolle über den Substanzkonsum kann dann auch im juristischen Kontext eingesetzt werden.

Die Behandlung des kriminellen Verhaltens richtet sich auf ein Verhindern erneuter Straftaten (krimineller Rezidive) und wird im juristischen Kontext durchgeführt. Wenn jedoch das kriminelle Verhalten deutlich mit Substanzkonsum zusammenhängt, ist es naheliegend, die Behandlungen zu kombinieren.

Die Behandlung substanzbezogener Störungen im juristischen Kontext unterscheidet sich inhaltlich nicht wesentlich von den Behandlungen der allgemeinen Suchthilfe. Bei der Indikationsstellung sollte jedoch in jedem Fall ein Unterschied gemacht werden, da die Behandlungsziele nicht vollständig dieselben sind. Auch in der Wahrnehmung des Klienten kann die Unterscheidung eine Rolle spielen, da das Stigma einer Suchtbehandlung möglicherweise größer ist als das Stigma, der im justiziellen Rahmen durchgeführten Behandlungen. Dennoch kann es sinnvoll sein, die Reduktion des Substanzkonsums und die Reduktion kriminellen Verhaltens als Behandlungsziele zu kombinieren.

Der MATE-Crimi kann eingesetzt werden um festzustellen, (a) ob eine Behandlung im Rahmen der allgemeinen Suchthilfe indiziert ist; (b) falls ja, welches *level of care* dabei empfohlen werden kann und welche ergänzenden Interventionen notwendig sind; (c) ob Verhaltensinterventionen, gerichtet auf Substanzkonsum und / oder kriminelles Verhalten indiziert sind und falls ja, in welchem Zusammenhang.

Ablauf der Behandlungsempfehlung

Bei der Erstellung einer Behandlungsempfehlung mit dem MATE-Crimi sollte vorzugsweise die folgende Reihenfolge eingehalten werden:

1. Kennwert des NEXUS, Modul 9. Zusammenhang zwischen Substanzkonsum und kriminellem Verhalten
2. Kennwerte zur Behandlungsmotivation, Modul Q3. Behandlungsmotivation
3. Vorschläge für die Zuweisung zu einem *level of care* für die Intensität der Suchtbehandlung,
4. Vorschläge für ergänzende medizinische, psychosoziale und gesellschaftliche Interventionen.

1. NEXUS

Mit dem NEXUS kann man die Person einem der folgenden Typen zuordnen:

1. $K \rightarrow S$ Das kriminelle, grenzüberschreitende oder antisoziale Verhalten steht im Vordergrund; es ist primär und der Konsum psychoaktiver Substanzen dient vor allem dem Ausführen dieses Verhaltens.
2. $S \rightarrow K$ Der Konsum psychoaktiver Substanzen ist primär und das kriminelle Verhalten ist vor allem eine Folge des Konsums.
3. $K \leftrightarrow S$ Es gibt keinen oder nicht länger einen Unterschied in der Dominanz des kriminellen Verhaltens oder des Substanzkonsums. Sie beeinflussen sich gegenseitig.
4. $K \nleftrightarrow S$ Es gibt keinen nachweislichen Zusammenhang zwischen dem kriminellen Verhaltensmuster und dem Substanzkonsum. Sie beeinflussen sich nicht.

Aus den vier Typen aus dem NEXUS können die folgenden Empfehlungen abgeleitet werden:

Wenn die Person als $K \rightarrow S$ (1) eingeordnet wird, dann sollte die Behandlung oder Begleitung primär auf das kriminelle, grenzüberschreitende oder antisoziale Verhalten gerichtet sein und nicht oder lediglich sekundär auf den Substanzkonsum. Zuweisung zu einer Intervention zur Reduktion des Substanzkonsums ist also *nicht* sinnvoll. Erst wenn nach einer erfolgreichen Behandlung des kriminellen, grenzüberschreitenden oder antisozialen Verhaltens das Suchtverhalten bestehen bleibt, kann eine Zuweisung zur Suchthilfe erwogen werden.

Wenn die Person als $S \rightarrow K$ (2) typisiert wird, dann muss die Behandlung oder Betreuung primär auf das Suchtverhalten und lediglich sekundär auf das kriminelle, grenzüberschreitende oder antisoziale Verhalten gerichtet sein. Es sollte also eine Zuweisung zu einer Suchtbehandlung erfolgen. Wenn nach erfolgreicher Behandlung der Sucht das kriminelle, grenzüberschreitende oder antisoziale Verhalten bestehen bleibt, kann eine Zuweisung zu Interventionen auf diesem Gebiet in Erwägung gezogen werden.

Wenn die Person als $K \leftrightarrow S$ (3) charakterisiert wird, ist eine integrierte Behandlung sinnvoll. Das heißt, dass die Behandlung oder Betreuung sowohl auf das kriminelle, grenzüberschreitende oder antisoziale Verhalten, als auch auf den Substanzkonsum gerichtet sein muss. Die Zuweisung zu einer Einrichtung der allgemeinen Suchthilfe kommt dann in Frage, wenn eine integrierte Behandlung in der entsprechenden Einrichtung möglich ist. Dabei soll im Allgemeinen nicht zum *level of care* 1, sondern mindestens zum *level of care* 2 verwiesen werden.

Wenn kein Zusammenhang zwischen Substanzkonsum und kriminellem Verhalten festgestellt wurde, $K \nleftrightarrow S$, ist es nicht sinnvoll, Substanzkonsum und kriminelles Verhalten in Verbindung zu behandeln oder einem von beiden Vorrang zu geben. In diesem Fall kann auch vertiefende Diagnostik sinnvoll sein, um herauszufinden, ob noch ein anderer Faktor eine Rolle spielt, der sowohl den Substanzkonsum als auch das kriminelle Verhalten beeinflusst, wie zum Beispiel andere Psychopathologie.

2. MfT-C (Behandlungsmotivation)

Der MfT-C liefert vier Kennwerte, nämlich: *Problemerkennung Allgemein* [SQ3.1], *Problemerkennung Spezifisch* [SQ3.2], *Hilfewunsch* [SQ3.3] und *Behandlungsbereitschaft* [SQ3.4]

Mit Hilfe des Auswertungsformulars kann festgestellt werden, ob die Kennwerte der Person auf diesen Skalen als niedrig einzustufen sind.

Kennwerte SQ3.2 lassen wir zunächst außer Betracht. Von den übrigen Kennwerten können die folgenden Vorschläge abgeleitet werden:

Keine Motivierung notwendig

Wenn keine der Kennwerte SQ3.1, SQ3.3 und SQ3.4 niedrig ausfällt, kann die Person bei gegebener Indikation ohne weiteres an eine Suchtbehandlung verwiesen werden.

Motivationsbehandlung

Wenn der Kennwert *Problemerkennung Allgemein* [SQ3.1] niedrig ist (ungeachtet der Kennwerte der übrigen Skalen), dann sollte eine Form von Vorbehandlung veranlasst werden, die auf die Steigerung der Motivation gerichtet ist. Niederländische Beispiele hierfür sind das Programm *Doorlichting Voorlichting Alcoholgebruik* (Schippers, Brokken & Otten, 1994) bei Alkoholproblemen und das ins Deutsch übersetzte Programm *In einer Spirale nach oben* (Posma, Cramer & Schippers, 2005) bei Drogenproblemen.

Aufklärung und Erläuterung

Wenn *Problemerkennung Allgemein* [SQ3.1] nicht niedrig ist, aber die Kennwerte der Skalen *Hilfewunsch* [SQ3.3] und *Behandlungsbereitschaft* [SQ3.4] niedrig sind, sollte nähere Aufklärung und Erläuterung erfolgen über das, was eine Behandlung der Person bieten kann. Diese Aufklärung ist darauf gerichtet, Widerstand gegenüber der Behandlung zu beseitigen und positive Behandlungserwartungen zu evozieren.

3. Behandlungsindikation und Vorschläge für die Zuweisung zu einem level of care

Um den MATE-Crimi gut anwenden zu können, ist das Folgende von Bedeutung.

Der MATE wurde unter anderem entwickelt, um Zuweisungsentscheidungen über das angemessene *level of care* in der Suchthilfe zu empfehlen. Auf S. 16-18 des MATE 2.1 Handbuch und Leitfaden MATE 2.1 wird darüber ausführlich berichtet. Das Manual schenkt dem Entscheidungsbaum besondere Aufmerksamkeit, der an vielen Stellen in den Niederlanden benutzt wird (De Wildt et al., 2002). Die richtige Handhabung des Entscheidungsbaumes und die dabei richtige Anwendung der MATE-Kennwerte erfordert Training und Erfahrung bei der Behandlungszuweisung (Triage) in der Suchthilfe.

Der Entscheidungsbaum wird verwendet, um Personen zu einem von vier levels of care zuzuweisen, abhängig von der Anzahl suchtspezifischer Vorbehandlungen, dem Vorliegen psychiatrischer oder somatischer Komorbidität, sowie dem Ausmaß an sozialer Desintegration.

Nicht jeder, der Probleme mit Substanzkonsum und kriminellem Verhalten hat, muss dafür in der Suchthilfe behandelt werden. Die folgenden Überlegungen können für diese Entscheidung wichtig sein. Personen, deren MATE-Dimensionskennwerte Schweregrad der Abhängigkeit, Schweregrad psychiatrischer Komorbidität, oder Schweregrad sozialer Desintegration erhöht ist, oder die sich bereits früher einer Suchtbehandlung unterzogen haben, kann eine Suchtbehandlung empfohlen werden.

Für die übrigen Personen kann eine Suchtbehandlung außerhalb der allgemeinen Suchthilfe im juristischen Kontext sinnvoll sein. Bei der Wahl einer Intervention innerhalb der Suchthilfe oder im justiziellen Kontext, kann sowohl der Schweregrad der Abhängigkeit als auch die Behandlungsmotivation einbezogen werden. Allgemein gültige Kriterien hierfür müssen noch entwickelt werden.

Behandlungszuweisung (Triage) mit den MATE-Kennwerten führt zu einer Empfehlung zur Zuweisung von einem *level of care*. Die präzise Zuordnung dieser levels of care zu spezifischen Behandlungsprogrammen ist dabei nicht gegeben. Die Zuweisung von spezifischen Behandlungsprogrammen auf den verschiedenen levels of care wird von den tatsächlich vorhandenen Überweisungsmöglichkeiten abhängen.

4. Behandlungsentscheidungen aufgrund individueller MATE-Kennwerte.

In dem Handbuch und Leitfaden MATE 2.1 werden Vorschläge für die sonstige Anwendung der MATE-Kennwerte gegeben, unter anderem bei der Indikation von begleitenden Behandlungen neben der Behandlung der Substanzabhängigkeit. Siehe z.B. die Indikatoren für somatische und psychiatrische Konsultation (S. 15). Ferner ist es sinnvoll, aufgrund von festgestelltem Hilfebedarf bei einzelnen Domänen im MATE-ICN Interventionsvorschläge zu machen. Das MATE Manual enthält hierüber keine spezifischen Vorschläge, diese müssen also durch die Praxis selbst entwickelt werden.

Leitfaden

Durchführungsleitfaden

Dieser Leitfaden beschreibt alle Absprachen und Besonderheiten, die für die Durchführung des Modul 9. Zusammenhang zwischen Substanzkonsum und kriminellen Verhalten (NEXUS) und Modul Q3. Behandlungsmotivation (MfT-C) notwendig sind.

Der erste Teil enthält allgemeine Hinweise und Erläuterungen.

In den darauffolgenden zwei Teilen werden dann spezifische Informationen für die beiden Module dargestellt.

Allgemeine Hinweise

Im Folgenden wird ein Beispiel für einen Einleitungstext gegeben.

Beispiel für einen Einleitungstext

„Ich möchte gerne ein kurzes Interview über kriminelles Verhalten mit Ihnen führen. Dadurch kann ich mit Ihnen überlegen, ob ein Zusammenhang zum Konsum von Alkohol oder Drogen besteht, sofern Sie konsumieren. Natürlich sind die Antworten, die Sie geben, streng vertraulich. Sie werden nur innerhalb der Einrichtung verwendet, um zu untersuchen ob, und wenn ja welche Hilfe Sie am besten bekommen sollten. Die Fragen werden allen Klienten gestellt, also nicht nur Ihnen. Wenn ich einige Dinge bereits weiß, weil sie in Ihrer Akte stehen, brauchen Sie dies natürlich nicht zu wiederholen. Ich lege Wert darauf, dass Sie so ehrlich wie möglich in Ihren Antworten sind. Wenn Fragen dabei sind, die nicht auf Sie zutreffen oder die Sie wirklich nicht beantworten möchten, können Sie das natürlich angeben. Das Interview wird ungefähr eine Viertelstunde dauern. Danach möchte ich Sie bitten, einen Fragebogen auszufüllen. Dieser geht über etwas anderes, nämlich ob Sie Ihren Substanzkonsum als Problem ansehen und ob Sie sich diesbezüglich Hilfe wünschen.“

Wir empfehlen, diese Einleitung so wörtlich wie möglich zu verwenden. Sollten Sie davon abweichen, stellen Sie sicher, dass Sie in jedem Fall die folgenden Informationen angeben:

- Ziel des Interviews.
- Dauer des Interviews.
- Standardisierung der Fragen (für jeden gleich).
- Vertraulichkeit der Inhalte.
- Ankündigung, dass Sie Inhalte aus der Akte kennen und verwenden.
- Ankündigung, dass außer dem Interview auch ein Fragebogen ausgefüllt werden muss.

Probleme, Fragen, Tipps

Wenn das Interview außerhalb des juristischen Kontextes durchgeführt wird, kann auf die Frage, warum bei der Aufnahme in einer Suchthilfeeinrichtung Fragen über kriminelles Verhalten gestellt werden, geantwortet werden, dass die Einrichtung es als ihre gesellschaftliche Aufgabe erachtet, sich nicht nur einen Überblick über Alkohol- und Drogenkonsum zu verschaffen, sondern auch über andere Formen problematischen Verhaltens, da diese bei vielen Menschen zusammenhängen und weil die Einrichtung auch Möglichkeiten hat, der Person beim Vorbeugen von erneutem kriminellen Verhalten und dem Umgang mit möglichen Folgen zu helfen.

Modul 9. Zusammenhang zwischen Substanzkonsum und kriminellem Verhalten

Der NEXUS ist ein Beurteilungsinstrument, bei dem der Interviewer selbst darüber entscheiden kann, auf welche Weise er die für die Beurteilung notwendige Information erhebt. Wenn die benötigte Information mit Sicherheit bekannt ist, dann kann die Antwort eintragen werden, ohne dass die entsprechende Frage gestellt werden muss. Im Allgemeinen gilt, dass die Fragen nicht wörtlich gestellt werden müssen. Nur die kursiv gedruckten Fragen sollten wörtlich gestellt werden. Für den Rest muss der Interviewer mit eigenen Fragen und durch gutes Zuhören selbst die Informationen zusammentragen, die für die Beurteilung des NEXUS notwendig sind.

Es besteht also durchaus Freiheit in der Art und Weise, wie die Informationen erhoben werden. Wenn eine Akte oder Daten aus einem anderen, bereits durchgeführten Instrument verfügbar sind, kann die bereits vorhandene Information auch verwendet werden. Wenn es keine Akte gibt oder Sie keine Verfügung über die Akte oder andere Informationen haben, können die Informationen erfragt werden.

Delikte und kriminelles Verhaltensmuster: Item 1 – 3

Item 1a-d: Kriminelles Verhalten

Dies ist ein Start- und Filteritem. Wenn die Antwort auf a, b, c und d 'nein' ist, dann kann der Rest des Interviews übersprungen werden.

Die Frage, die bei 1d gestellt werden kann ist:

«Sind Sie innerhalb der letzten 5 Jahre wegen einer Straftat, die Sie begangen haben in Gesetzeskonflikte geraten oder haben Sie etwas getan, das verboten ist?»

- ☞ Es ist möglich, dass die Person etwas angibt (gesteht), das noch nicht zur Anzeige bei der Polizei oder zu gerichtlichen Schritten geführt hat. Auch dann ist die Antwort 'ja'.
- ☞ Wenn Sie Kenntnis von einem Delikt haben, das durch die Person verübt wurde, welches aber nicht durch diese genannt wird, ermuntern Sie die Person dann, es doch noch zu nennen. Zum Beispiel: "In Ihrer Akte (oder anderswo) wird erwähnt, dass Sie verwickelt waren in.... Das gehört auch zu dieser Frage. Sind Sie damit einverstanden, wenn ich das hier eintrage?" Wenn die Person weiterhin leugnet, haken Sie mindestens einmal nach, zum Beispiel so: „So wie ich Sie verstanden habe, sehen Sie das nicht als Delikt. Aber vielleicht kennen Sie ja das Verhalten, auf das hier abgezielt wird. Es geht uns um die Beziehung zum Konsum von Alkohol und Drogen. Sind Sie einverstanden, wenn ich darüber doch einige Fragen stelle?“

Wenn es sich um ein schwerwiegendes Delikt handelt, das noch nicht angezeigt wurde, kann die Frage aufkommen, ob der Interviewer dies bei der Justiz oder Polizei anzeigen muss. Gemäß der Schweigepflicht des behandelnden Personals ist der Interviewer hierzu nicht verpflichtet, um die therapeutische Beziehung nicht zu behindern. Nur in Ausnahmefällen besteht die Verpflichtung, nämlich wenn von einer Bedrohung von Personen oder bedeutungsvollen Sachverhalten ausgegangen werden muss. Auch wenn der Interviewer aus der erhaltenen Information erschließen kann, dass die Möglichkeit eines zukünftigen schwerwiegenden Deliktes besteht, entsteht eine Anzeigepflicht. Selbstverständlich muss die Person davon in Kenntnis gesetzt werden.

Item 2 Spalte A: Kriminelles Verhalten die letzten 5 Jahre

«Worum handelt es sich oder warum haben Sie das gemacht?»

Nennen Sie ggf. die Kategorien, wenn die Person von sich aus wenig berichtet.

Es kann bei mehreren Kategorien 'Ja' eingetragen werden.

- ☞ Wenn bei Gewalt gegen Personen (auch) die Rede von *häuslicher Gewalt* ist, muss dies separat unter Kategorie a notiert werden. Häusliche Gewalt ist Gewalt, die durch den (Ex-) Partner, Familienmitglieder, Verwandte oder Hausfreunde des Opfers verübt wird. Hausfreunde sind Personen, die ein freundschaftliches Verhältnis mit dem Opfer oder mit jemandem aus der unmittelbaren Umgebung des Opfers unterhalten und die dem Opfer in häuslicher Atmosphäre begegnen. Das 'häusliche' von häuslicher Gewalt wird nicht durch den Ort, an dem es passiert bestimmt, sondern durch die Person, die die Gewalt ausübt (Van Dijk et al., 1997).

↳ *Brandstiftung, welche Kategorie ist das?*

Brandstiftung, bei der von einer Gefahr für Personen ausgegangen werden muss oder die auf bestimmte Personen gerichtet ist, fällt unter (a) Gewalt gegen Personen, ansonsten unter (d) Sachbeschädigung und Erregung öffentlichen Ärgernisses.

↳ *Sexualstraftaten, welche Kategorie ist das?*

Sexuelle Nötigung und Vergewaltigung fallen unter (a) Gewalt gegen Personen, Exhibitionismus fällt unter (d) Sachbeschädigung und Erregung öffentlichen Ärgernisses.

↳ *Betrug, Hochstapelei, welche Kategorie ist das?*

Fällt unter (c) Diebstahl/Einbruch.

Item 2 Spalte B: Kriminelles Verhaltensmuster stellt ein Muster dar (ganzes Leben)

Hier muss festgestellt werden, ob ein Muster im kriminellen Verhalten erkennbar ist. Man kann von einem Verhaltensmuster sprechen, wenn ein bestimmtes kriminelles Verhalten wiederholt unter vergleichbaren Umständen, eventuell unter Einfluss derselben Substanzen, auf vergleichbare Weise und aus denselben Motiven heraus vorgekommen ist. Es sollte hier nur Verhalten beurteilt werden, welches in den vergangenen 5 Jahren mindestens einmal vorgekommen ist und also auch in Spalte A vermerkt ist. Um zu beurteilen, ob das Verhalten Bestandteil eines Musters ist, und daher in Spalte B angekreuzt werden muss, darf allerdings nicht nur nach den letzten 5 Jahren gefragt werden, sondern es muss das ganze Leben in die Beurteilung einbezogen werden. Wie oft es vorgekommen sein muss, um ein Muster sein zu können, liegt nicht präzise fest. Im Zweifel kann die Faustregel gehandhabt werden, dass wiederholt, nahezu immer, drei Mal oder öfter bedeutet.

Fragen Sie beispielsweise:

«Ist das öfter vorgekommen?»

Natürlich muss nur für die Kategorien von kriminellem Verhalten, die bei Item 2 angekreuzt wurden, eine Antwort gegeben werden.

Wenn kriminelles Verhalten öfter vorgekommen ist, muss das Item mit 'ja' beantwortet werden.

Wenn kein Muster da ist, also nicht wiederholt dasselbe kriminelle Verhalten unter vergleichbaren Umständen und aus den mehr oder weniger selben Motiven vorgekommen ist, tragen Sie 'nein' ein. Wenn kein Muster festgestellt wurde, braucht der Rest des NEXUS nicht ausgefüllt zu werden.

Fragen Sie danach für jede der Formen kriminellen Verhaltens, die öfter vorgekommen sind, nach der Art des Verhaltens und den Umständen. Fragen Sie weiter, um herauszubekommen, ob es um die gleiche Art Gewalt ging, gegen dieselbe Art von Personen, dieselbe Art von Diebstahl, dieselbe Art von Sachbeschädigung u.Ä. Fragen Sie eventuell auch nach Motiven (wegen des Geldes, aus Ärger, Impulsivität etc.).

Mögliche Fragen:

«Wollen Sie etwas mehr darüber erzählen, was passiert ist?»

«Was waren die Umstände? Auf welche Weise ist es passiert?»

«Was ist dem vorausgegangen?»

«Was wollten Sie erreichen?»

«Waren andere dabei?»

«Waren die Vorfälle sich ähnlich?»

Item 3: Wahl des kriminellen Verhaltensmusters

Wenn bei einer Person mehrere kriminelle Verhaltensmuster feststellbar sind, muss eines ausgewählt werden. Oben in der Liste von Item 2 stehen die Muster, die im Allgemeinen als die schwerwiegendsten angesehen werden können und Priorität haben. Man kann von dieser Reihenfolge abweichen, beispielsweise wenn das schwerwiegendere Muster aktuell keine Rolle spielt, ein niedriger platziertes Muster dominanter ist oder in diesem Fall als schwerwiegender beurteilt wird.

Kreuzen Sie den Buchstaben an, der vor dem kriminellen Verhaltensmuster steht: a / b / c / d / e / f.

Umschreiben Sie das ausgewählte Muster, so dass für den Interviewer und den Klienten deutlich ist, wovon die Rede ist und welche Begrifflichkeit im Interview weiter verwendet werden kann. Schreiben Sie diese auf die gestrichelte Linie.

kriminelles Verhaltensmuster unter Substanzeinfluss: Item 4

Item 4a: Kriminelles Verhaltensmuster kommt unter Einfluss von Alkohol oder Drogen vor

Die Frage, die gestellt werden kann ist:

«Wenn [—kriminelles Verhaltensmuster—] vorkam, standen Sie dann meistens unter Einfluss von Alkohol oder Drogen?»

Ziel dieser Frage ist festzustellen, ob Alkohol und / oder Drogenkonsum Teil des Verhaltensmusters bilden. Das heißt, dass die meisten Male, in denen das Verhaltensmuster gezeigt wurde (reichlicher) Alkohol- und / oder Drogenkonsum vor oder während der Straftat eine Rolle gespielt haben.

Item 4b: Substanzen

Fragen Sie danach, welche psychoaktive(n) Substanz(en) in diesen Situationen konsumiert wird/werden und tragen Sie diese hier ein.

Item 4c: Beziehung zwischen dem kriminellen Verhaltensmuster und der Intoxikation

Dieses Item stellt fest, ob das kriminelle Verhaltensmuster ausschließlich unter Substanzeinfluss gezeigt wird. Dies kann wahrscheinlich oft erst nach einigem Nachfragen in Bezug auf das bisher gehörte beurteilt werden. Fragen Sie, falls nötig, nach den genauen Umständen und Beispielen.

Fragen, die dabei helfen können, sind:

«Standen Sie jedes Mal unter dem Einfluss von Substanzen?»

«Haben Sie damals jedes Mal konsumiert, bevor Sie das Delikt verübt haben?»

«Waren immer Alkohol oder Drogen beteiligt?»

«Wenn beides vorkommt, kann man fragen: Verließ es anders, wenn Sie getrunken oder konsumiert hatten?»

- ↳ Wenn das kriminelle Verhaltensmuster *Autofahren unter Einfluss von Alkohol oder Drogen* ist, ist die Antwort gewöhnlich Ja.

Motive, Effekte und Zusammenhang: Items 5 – 10

Item 5 bis einschließlich 10 handeln von Motiven für das kriminelle Verhaltensmuster, den Substanzkonsum und deren Zusammenhang. Sie sind notwendig, um Item 12 beantworten zu können. Items 5, 6, 7 handeln von Substanzkonsum als Motiv für kriminelles Verhalten und von kriminellem Verhalten als Folge des Substanzkonsums. Diese Items deuten auf eine Dominanz des Substanzkonsums hin.

Item 8 und 9 handeln von kriminellem Verhalten als Motiv für Substanzkonsum. Diese Items weisen auf die Dominanz des kriminellen Verhaltens hin.

Item 10 beschreibt eine Verflechtung von kriminellem Verhalten, Substanzkonsum und sozialer Umgebung.

Alle diese Fragen können ausschließlich mit 'Ja' oder 'Nein' beantwortet werden.

Die Fragen zu diesen Items müssen nicht wörtlich gestellt werden. Berücksichtigen Sie für Ihr Urteil alle Informationen, die Sie inzwischen über das Verhaltensmuster haben.

Es geht bei all diesen Fragen darum, ob etwas gewöhnlich, meistens der Fall ist. Achten Sie auf die Beschreibung, die bei den Fragen gegeben wird.

Zum Beispiel kann man mit einigen allgemeinen Fragen beginnen:

«Was war der Hintergrund dieser Tat?»

«Wie sind Sie dazu gekommen?»

«Wie fühlten Sie sich?»

«Warum brauchten Sie es?»

Stellen Sie nicht mehr Fragen als nötig, um Ja oder Nein eintragen zu können.

- ↳ Wenn ein Item bei einer Person nicht zutreffend ist (zum Beispiel Item 5 Finanzierung des

Substanzkonsums, wenn Sachbeschädigung oder Autofahren unter Substanz Einfluss das kriminelle Verhaltensmuster ist), können Sie Nein eintragen, ohne die entsprechende Frage zu stellen.

Dominanz der Substanzen. Motive und Effekte: Items 5, 6, 7

Item 5: Das kriminelle Verhaltensmuster dient vor allem der Finanzierung des eigenen Substanzkonsums

Stellen Sie fest, ob das kriminelle Verhalten zu einem finanziellen Gewinn führt, welcher zur Finanzierung des eigenen Substanzkonsums verwendet wird.

Fragen, die gestellt werden können:

«Was brachte es Ihnen ein?

«Haben Sie dabei etwas verdient?

«Wofür haben Sie diese Einnahmen verwendet?

☞ Wenn die Einnahmen auch, aber nicht hauptsächlich für den eigenen Substanzkonsum verwendet werden, dann ist die Antwort ‚Nein‘.

Item 6: Substanzkonsum senkt die Hemmschwelle oder verstärkt impulsives Verhalten und begünstigt so das kriminelle Verhaltensmuster

Stellen Sie fest, ob der Substanzkonsum die Hemmschwelle bezüglich des kriminellen Verhaltens herabsetzt. Mit Herabsetzung der Hemmschwelle ist gemeint, dass durch den Substanzkonsum normale Hemmschwellen, wie Schamgefühl und Angst, die Menschen von bestimmten Verhaltensweisen abhalten, herabgesetzt werden können. Das Verhalten kann normalerweise auch bei der Person vorhanden sein, kommt aber ohne Substanzkonsum weniger stark oder seltener zur Äußerung. Die Person wagt mehr aufgrund des Substanzkonsums. Es kann sich auch um die Verstärkung eines bereits vorhandenen Impulses handeln.

Diese psychopharmakologischen Wirkungen werden nicht bewusst durch die Person eingesetzt.

Mögliche Fragen:

«Hätten Sie das auch getan, wenn sie nicht konsumiert hätten?

«Wie sorgte der Substanzkonsum dafür, dass Sie dieses Verhalten eher oder öfter ausgeübt haben?

«Schämen Sie sich im Nachhinein, wenn es passiert ist?

«Verringert der Konsum das Schamgefühl?

Item 7: Substanzkonsum erzeugt kriminelle Verhaltensmuster

Stellen Sie fest, ob der Substanzkonsum das kriminelle Verhalten erzeugt oder hervorruft. Es geht hierbei um kriminelle Verhalten, das einzig und allein durch den Konsum der Substanz hervorgerufen wird. Im Gegensatz zu Item 6, wo es um bestehendes Verhalten geht, ist hier die Rede von Verhalten, das normalerweise nicht bei der Person vorkommt. Unter Einfluss wird die Person zu einem anderen Menschen.

Beurteilen Sie, wie ‘wesensfremd’ das Verhalten unter Einfluss für die Person ist. Auch hier ist die Rede von einer psychopharmakologischen Wirkung, die nicht bewusst durch die Person erzeugt wird.

Verwenden Sie bei der Beurteilung auch die Antworten, die auf die Fragen bei Item 6 gegeben wurden.

Dominanz des kriminellen Verhaltens. Motive: Items 8, 9

Item 8: Substanzkonsum mit dem Ziel, das kriminelle Verhaltensmuster zu vereinfachen.

Hier geht es, ebenso wie bei Item 6, um die hemmschwellensenkende oder impulsverstärkende Wirkung der Substanzen. Im Gegensatz zu Item 6 sucht die Person diese Effekte bewusst auf. Sie trinkt sich zum Beispiel Mut an, um sich zu trauen, das kriminelle Verhalten auszuüben oder konsumiert Drogen, um aggressiver auftreten zu können.

Mögliche Fragen

«Merken Sie, dass es einfacher geht, wenn Sie konsumiert haben?

«Konsumieren Sie auch aus diesem Grunde?

Item 9: Substanzkonsum und kriminelles Verhaltensmuster gehen beide aus einem Bedürfnis nach Spannung und Aufregung hervor

Die Antwort ist Ja, wenn das Gefühl von Spannung und Aufregung ein wichtiges Element des Konsums und des kriminellen Verhaltens ist, eine Erfahrung, die die Person deshalb anstrebt. Es tut nichts zur Sache, ob das Gefühl beim Konsum in einer Gruppe entsteht oder wenn die Person allein ist. Wenn der Konsum vor allem entspannend wirkt (das heißt, wenn die Person es so erlebt), dann ist die Antwort hier nein, aber möglicherweise ist die Antwort auf Item 8 in diesem Fall Ja.

Mögliche Fragen:

«Haben Sie ein Bedürfnis nach Spannung und Aufregung?

«Waren Sie gespannt oder aufgeregt?

«Würden Sie auch dann konsumieren, wenn das Gefühl nicht oder in viel geringerem Maße da gewesen wäre?

Verflechtung von Substanzkonsum und kriminellem Verhalten. Item 10

Item 10: Substanzkonsum und kriminelles Verhaltensmuster sind Teil einer Lebensweise oder des sozialen Umfelds

Die Person hat einen Lebensstil oder verkehrt in einem sozialen Kreis, in dem Substanzkonsum und kriminelles Verhalten normal sind und dadurch auch von der Person erwartet werden.

Es kann sich zum Beispiel um Konsum handeln, der als notwendig betrachtet wird, um zu einer Gruppe oder einer Clique dazu zu gehören. Es wird sich dann für gewöhnlich um Konsum handeln, der in einer Gruppe stattfindet, oder wovon die Gruppe ausdrücklich Kenntnis hat.

Mögliche Fragen:

«Was würde passieren, wenn Sie nicht konsumieren würden?

«Gehörte der Konsum in dieser Gruppe, in der Sie ein Mitglied waren, dazu?

«Was hielten Ihre Gruppenmitglieder von Ihrem Konsum?

Entstehungsgeschichte. Item 11

Item 11: Reihenfolge des Erstauftretensalters im Leben der Person

Stellen Sie fest, in welchem Alter das kriminelle Verhalten und der problematische Substanzkonsum erstmalig gezeigt wurden. Eine grobe Schätzung ist hier ausreichend, da es vor allem um die Auftretensreihenfolge im Leben der Person geht.

Mögliche Frage:

«Wie alt waren Sie, als Sie zum ersten Mal mit der Polizei oder dem Gesetz in Konflikte geraten sind oder als Sie Dinge taten, die verboten waren?

«Wie alt waren Sie, als Sie erstmals regelmäßig Substanzen konsumierten?

Tragen Sie das Alter beim Erstauftreten des kriminellen Verhaltens bei 11a und das Alter zu Beginn des problematischen Substanzkonsums bei 11b ein.

Es geht hier um kriminelles Verhalten im Allgemeinen, nicht um das kriminelle Verhaltensmuster per se.

Problematischer Substanzkonsum ist Substanzkonsum, der zu Problemen geführt hat oder der nicht altersgemäß ist.

Typisierung: $K \rightarrow S, S \rightarrow K, K \leftrightarrow S, K \nleftrightarrow S$

Item 12: Charakterisierung der Beziehung zwischen Substanzkonsum und dem kriminellen Verhaltensmuster

Dies ist das Kern-Item des Interviews. Es muss aus vier Typisierungen gewählt werden, nämlich:

1. $K \rightarrow S$ Das kriminelle, grenzüberschreitende oder antisoziale Verhalten steht im Vordergrund; es ist primär und der Konsum psychoaktiver Substanzen dient vor allem dem Ausführen dieses Verhaltens.
2. $S \rightarrow K$ Der Konsum psychoaktiver Substanzen ist primär und das kriminelle Verhalten ist vor allem eine Folge des Konsums.
3. $K \leftrightarrow S$ Es gibt keinen oder nicht länger einen Unterschied in der Dominanz des kriminellen Verhaltens oder des Substanzkonsums.
Sie beeinflussen sich gegenseitig.
4. $K \nleftrightarrow S$ Es gibt keinen nachweislichen Zusammenhang zwischen dem kriminellen Verhaltensmuster und dem Substanzkonsum.
Sie beeinflussen sich nicht.

Stellen Sie der Person hierüber keine Fragen, sondern beurteilen Sie selbst und kreuzen Sie eine der vier Alternativen an. Die Items 5-10 sind insbesondere dazu gedacht, eine Einschätzung bei Item 12 zu ermöglichen. Wenn das nicht zu einem deutlichen Ergebnis führt, beziehen Sie auch Item 4 und 11 in ihre Beurteilung ein. Es geht um den Zusammenhang im Allgemeinen.

Modul Q3. Behandlungsmotivation

Der Fragebogen wird durch die Person selbst ausgefüllt. Die Fragen beziehen sich auf jetzt, in diesem Moment.

Beispiel für einen Einleitungstext

„Ich möchte Sie jetzt bitten, diesen Fragebogen selbst auszufüllen. Lesen Sie die Erläuterungen am Anfang des Fragebogens. Setzen Sie ein Kreuz in das Feld von der Antwort, die am ehesten auf Sie zutrifft. Geben Sie nur eine Antwort pro Zeile und lassen Sie keine Frage aus. Wenn Sie während der Beantwortung der Fragen noch etwas wissen möchten, können Sie mich das jederzeit fragen.“

Vergewissern Sie sich, dass die Person die Instruktionen verstanden hat. Falls eine Person zwischendurch Fragen über eins der Items hat, erklären Sie es auf die folgende Weise:

Lesen Sie erst die Frage vor. Wenn die Person es danach noch nicht verstanden hat, erklären Sie die Begriffe, die nicht verstanden wurden. Wenn die Person nicht lesen kann, können der Person sowohl die Fragen, als auch die Antwortkategorien vorgelesen werden.

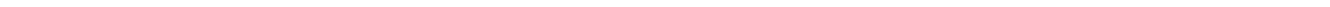
Interpretation

Für die Kennwerte der Skalen der MfT-C gibt es kritische Werte (Cut-off Scores). Diese Werte sind auf das 20. Perzentil aus der Niederländischen Pilotstudie basiert (Broekman et al., 2006). Bei diesem Instrument interpretiert man die Kennwerte wie folgt: ein Wert, der *niedriger oder genauso hoch* ist wie der kritische Wert deutet auf eine auffallend geringe Problemerkennung, Hilfewunsch oder Behandlungsbereitschaft hin, so wie diese bei nur einem von fünf Menschen aus einer vergleichbaren Gruppe vorkommt.

Auswertungsprotokoll

In der folgenden Tabelle wird das Auswertungsformular für den NEXUS und den MfT-C erläutert

Modul	Kennwert	Berechnungsanweisung	Wertebereich	Wert	Cut-off [MD]: benutzt für die MATE-Dimensionskennwerte
9. Zusammenhang zwischen Substanzkonsum und kriminellem Verhalten	<i>Zusammenhang zwischen Substanzkonsum und kriminellem Verhalten</i> [S9.1]	$1 = K \rightarrow S, 2 = S \rightarrow K, 3 = K \leftrightarrow S, 4 = K \overset{!}{\leftrightarrow} S$	1-4	.....
Erklärung	Erläutern Sie die Schlussfolgerung von Item 12.				
Q3. Behandlungsmotivation	Kodierung der Items:	Kodieren Sie die Items #11, #12, #17, #19, #20 von 5 (trifft nicht zu) bis 1 (trifft sehr zu). Kodieren Sie alle übrigen Items von 1 (trifft nicht zu) bis 5 (trifft sehr zu).			
	<i>Problemerkennung Allgemein</i> [SQ3.1]	Summe der 4 Item-Kennwerte (#1, #2, #8, #9). Dividieren Sie durch 4	1 – 5	.....	≤2,25
	<i>Problemerkennung Spezifisch</i> [SQ3.2]	Summe der 5 Item-Kennwerte (#3, #4, #5, #6, #7). Dividieren Sie durch 5.	1 – 5	.....	≤2,25
	<i>Hilfewunsch</i> [SQ3.3]	Summe der 7 Item-Kennwerte (#10, #13, #15, #16, #19, #21, #23). Dividieren Sie durch 7.	1 – 5	.....	≤3,0
	<i>Behandlungsbereitschaft</i> [SQ3.4]	Summe der 8 Item-Kennwerte (#11, #12, #14, #17, #18, #20, #22, #24). Dividieren Sie durch 8.	1 – 5	.....	≤3,0
Erklärung	Eine Auswertungsschablone kann unter http://www.mateinfo.eu angefordert werden. Wenn bei der Berechnung der Kennwerte SQ3.1 und SQ3.2 maximal 2, und bei SQ3.3 und SQ3.4 maximal 4 Antworten pro Kennwert fehlen, kann eine Mittelwertschätzung vorgenommen werden. Die Cut-off Werte wurden auf Basis von vorherigen Untersuchungen bei Straftätern ausgewählt (20. Perzentil aus der MATE-Crimi Pilotstudie (Broekman et al., 2006)).				



Referenzen

- Broekman, T.G., De Jong, C.A.J., Riezebos, G.G.M., Rutten, R., Schippers, G.M. (2006). *Pilotstudie verdiepingsdiagnostiek van verslaving bij justitiabelen*. Amersfoort: Rapport in opdracht van de SVG. Verkrijgbaar: <http://www.mateinfo.nl/pubs>
- Buchholz, A., Glöckner-Rist, A., Scherbaum, N., & Rist, F. (2010). Die Texas Christian University - Motivational Scales in deutscher Sprache: TCU-MS-d. In A. Glöckner-Rist (Hrsg.), *Zusammenstellung sozialwissenschaftlicher Items und Skalen. ZIS Version 14.00*. Bonn: GESIS.
- De Weert-Van Oene, G.H., Schippers, G.M., De Jong, C.A., & Schrijvers, G.A. (2002). Motivation for treatment in substance-dependent patients. Psychometric evaluation of the TCU motivation for treatment scales, *European Addiction Research*, 8, pp. 2-9.
- De Wildt, W., Schramade, M., Boonstra, M., & Bachrach, C. (2002). *Module indicatiestelling & trajecttoewijzing*. Utrecht: GGZ Nederland.
- Posma, R., Cramer, E.A.S.M., & Schippers, G.M. (2005). *In einer Spirale nach oben*. Kolte, B. & Stöver, H. (Deutsche Schlussredaktion). Nijmegen: SPIRUP; http://druks.de/praxis/html/content.php?main_nr=14&sub_nr=5
- Schippers, G. M., & Broekman, T. G. (2007). *Development of an instrument assessing patient characteristics in substance abuse treatment*. Amsterdam: AIAR; Nijmegen: Bureau Bêta. <http://www.mateinfo.eu/pubs>
- Schippers, G. M., Broekman, T. G., & Buchholz, A. (2011). *MATE 2.1. Handbuch und Leitfaden*. Deutsche Bearbeitung: A. Buchholz, H. Kufner, L. Kraus, & F. Rist. Nijmegen: Bêta Boeken.
- Schippers, G.M., Broekman, T.G., Buchholz, A., Koeter, M.W.J., & van den Brink, W. (2010). Measurements in the Addictions for Triage and Evaluation (MATE): An Instrument Based on the WHO Family of International Classifications. *Addiction*, 105, 862-871.
- Schippers, G. M., Brokken, L. C. M. H., & Otten, J. (1994). *Doorlichting, Voorlichting Alcoholgebruik. Handleiding en Protocol*. Nijmegen: Bureau Bêta.
- Simpson, D. D. & Joe, G. W. (1993). Motivation as a predictor of early dropout from drug treatment, *Psychotherapy*, 30, pp. 357-368.
-

- Van Dijk, T., Flight, S., Oppenhuis, E., & Duesmann, B. (1997). *Huiselijk geweld. Aard, omvang en hulpverlening*. Den Haag: Ministerie van Justitie.
- Zeegers, M., Broekman, T. G., Schippers, G. M., & Rutten, R. (2009). *Implementatieproject verdiepingsdiagnostiek van verslaving bij justitiabelen. Eindrapportage*. Amersfoort: Rapport in opdracht van de SVG. Verkrijgbaar: <http://www.mateinfo.nl/pubs>
-

Interviewbogen



Interviewer:

Datum:

d	d	m	m	y	y
---	---	---	---	---	---

Personencode:

--	--	--	--	--

Alter:

--	--

Geschlecht:

- 1. Substanzen: Konsum 2
- 2. Indikatoren für psychiatrische oder medizinische Konsultation 3
- 3. Frühere Suchtbehandlung 3
- 4. Substanzen: Abhängigkeit und Missbrauch 4
- 5. Körperliche Beschwerden 5
- 6. Persönlichkeit 6
- 7. Aktivitäten und Partizipation; Hilfe und Unterstützung (MATE-ICN) 7
- 8. Umweltfaktoren mit Einfluss auf die Rehabilitation (MATE-ICN) 10
- 9. Zusammenhang zwischen Substanzkonsum und kriminellem Verhalten 11
- Q1. Substanzen: Verlangen 13
- Q2. Depression, Angst und Stress 14
- Q3. Behandlungsmotivation 15

Symbol oder Typografie	Instruktion / Erklärung
------------------------	-------------------------

Der MATE ist ein Beurteilungsinstrument. Der Interviewer beurteilt die Information und kann festlegen, wie er sie erheben will. Wenn die benötigte Information bereits bekannt ist, kann diese als Antwort eingetragen werden, ohne die entsprechende Frage zu stellen. Allgemein gilt, dass die Fragen nicht wörtlich gestellt werden müssen. Ausnahmen sind die Module, die mit einem ‚L‘ (Literally, wörtlich) oder einem ‚Q‘ (self-report Questionnaire) markiert sind.

L
Q
 Zeitintervall

(Literally, wörtlich)	Stellen Sie die Fragen wörtlich. Geben Sie Erklärungen nur, wenn Sie es als absolut notwendig erachten oder die Frage nicht richtig verstanden wurde.
-----------------------	---

(Selbstbeurteilungsbogen, self-report Questionnaire)	Die Person füllt den Fragebogen selbstständig aus. Wenn das nicht möglich ist, können Sie der Person beim Ausfüllen behilflich sein, indem Sie die Fragen vorlesen.
--	---

(Time frame, Zeitintervall)	Hier wird das Zeitintervall angegeben.
-----------------------------	--

<i>«Beispielfrage»</i>	Beispielfragen, die benutzt werden können, um Information über die Person zu erheben, sind kursiv gesetzt und beginnen mit doppelten Klammern («»).
------------------------	---

† Urteil/Merkmale/Erklärung	Durch ein Kreuz markierte Textpassagen in einem anderen Schrifttyp stehen für: † Beurteilungsinstruktionen, † Merkmale, auf die der Interviewer besonders achten soll, † Erklärungen für den Interviewer. Diese Textpassagen sollten nicht wörtlich gebraucht werden.
-----------------------------	---

<u>Unterstrichener Text</u>	Unterstrichene Wörter markieren die Schlüsselbegriffe einer Frage. Sie können genutzt werden, um weitere Informationen zu erheben.
-----------------------------	--

[—Substanz—] [—Substanz/Verhalten—]	Geben Sie hier die Primäre Problemsubstanz oder das Primäre Problemverhalten an.
--	--

Ja Nein	Markieren Sie Ja oder Nein.
--------------	-----------------------------

.....	Notieren Sie die Zahl.
-------	------------------------

.....	Geben Sie eine Beschreibung (freier Text).
-------	--

1. Substanzen: Konsum

30 Tage

Ganzes Leben

Regelmäßiger Konsum bedeutet

		Die letzten 30 Tage			Lebenszeit				
		Anzahl Tage konsumiert in den letzten 30 Tagen	Menge konsumiert an einem typischen Tag		Anzahl Jahre mit regelmäßigem Konsum				
<input type="checkbox"/> † Hier markieren, wenn Sie nicht die letzte, sondern eine frühere 30-Tage-Zeitspanne erfassen. «Ich werde Sie jetzt nach verschiedenen Substanzen fragen, die Sie konsumieren könnten. Die Fragen betreffen zwei verschiedene Zeitspannen: die letzten 30 Tage und die gesamte Lebenszeit. Für die gesamte Lebenszeit werde ich Sie fragen, wie viele Jahre sie die Substanzen konsumiert haben. Für die letzten 30 Tage werde ich danach fragen, wie viele Tage, und wie viel Sie dann an einem typischen Tag konsumiert haben. «Ich beginne mit Alkohol. Haben Sie in den letzten 30 Tagen Alkohol getrunken? Wenn ja, an wie vielen Tagen haben Sie getrunken und wie viel haben Sie dann getrunken? † Fahren sie fort mit den anderen Substanzen.		† Geben Sie hier die Anzahl der Konsumtage an (30 für jeden Tag; 4 für einmal pro Woche usw. Wenn gar nicht konsumiert wurde, notieren Sie eine ,o'.)		† Geben Sie die Anzahl an Gläsern, Zigaretten, Gramm oder Pillen an einem typischen Konsumtag an.		† Bei Alkohol, Nikotin und Glücksspiel die Standardeinheit, bei anderen Substanzen unterstreichen Sie die benutzte Einheit.		† NB: Diese Spalte immer ausfüllen. Wenn die Substanz niemals konsumiert wurde, notieren Sie eine ,o'. † Weniger als ein Jahr: 0,25 (3 Monate), 0,5 (6 Monate) oder 0,75 (9 Monate).	
Alkohol	Gewöhnlicher Konsum	.....	.....	Standardgläser (ca. 10 g Alkohol)	.....	Standardgläser in einer Woche Mann: > 28; Frau: > 21			
	† Höherer Konsum: nur angeben, wenn ein wechselndes Konsummuster innerhalb der letzten 30 Tage erkennbar ist, z. B. höherer Konsum am Wochenende. Höherer Konsum	.....	.....		.....
Nikotin	Zigaretten, Tabak, Zigarren, Pfeife, Schnupftabak	.....	.....	Zigaretten, Zigarren, Pfeife	.....	Täglich			
Cannabis	Haschisch, Marihuana, Gras	.....	.....	g, joints, sticks	.....	Regelmäßiger Konsum bedeutet: Wöchentlich (1 oder mehrere Male pro Woche)			
Opiate	Methadon, Levomethadon, Buprenorphin	.....	.....	mg	.....			
	Heroin	.....	.....	g, Schuss, rauchen, sniefen	.....			
	Übrige Opiate, z. B. Codein, Fentanyl, Morphin, Opium, Oxycodon, Tilidin, Tramal/Tramadol, Valoron	.....	.....	g, Schuss, sniefen, rauchen, Pillen	.....			
Kokain	Crack, Freebase	.....	.....	g, Line, rauchen	.....			
	Kokain Hydrochlorid	.....	.....	g, Line, Schuss, Prise	.....			
Stimulanzien	Amphetamine, Aufputschmittel, Khat, Crystal, Ritalin, Speed	.....	.....	g, Pillen, Prise, Schuss, Line	.....			
Ecstasy/XTC	MDMA oder andere psychedelische Amphetamine sowie MDEA, MDA oder 2CB	.....	.....	mg, Pillen	.....			
Andere Substanzen (Drogen)	z. B. Psychedelika, Inhalanzien, Poppers, GHB, Pilze. Notieren Sie: .....	.....	.....	mg, g	.....			
Sedativa	Barbiturate, Benzodiazepine, Beruhigungsmittel, Schlafmittel, Tranquillizer, Dalmadorm, Librium, Rohypnol, Valium, Diazepam, Tavor, Zopiclon	.....	.....	mg, Pillen	.....			
Glücksspiel	Notieren Sie die Art des Glücksspiels: .....	.....	.....	Euro ausgegeben (brutto)	.....			

«Intravenöser Konsum (i.v.): Jemals i.v. Konsum Aktuell i.v. Konsum Niemals i.v. Konsum

† Die Primäre Problemsubstanz oder das Primäre Problemverhalten ist das was in den Augen der Person selbst und des Interviewer die meisten Probleme verursacht. Wenn das unklar ist, wählen Sie nach folgender Reihenfolge: (1) Kokain, (2) Opiate, (3) Alkohol, (4) andere Substanzen und Sedativa, (5) Cannabis und (6) Glücksspiel oder Nikotin. Wenn Glücksspiel oder Nikotin der Anmeldegrund ist, ist dies das Primäre Problem.

† [Primäre Problemsubstanz oder das Primäre Problemverhalten] =

.....

Aktuell verschriebene Medikamente			
		«Welche Medikamente sind das und welche Menge haben Sie verschrieben bekommen?»	«Für welche Erkrankungen haben Sie diese verschrieben bekommen?»
Aktuell	«Bekommen Sie wegen der Abhängigkeit Medikamente verschrieben?»	Ja Nein	Abhängigkeit
	«Bekommen Sie wegen psychiatrischer /psychischer Probleme Medikamente verschrieben?»	Ja Nein	
	«Bekommen Sie wegen anderer Krankheiten Medikamente verschrieben?»	Ja Nein	

Aktuelle oder kürzlich (letzten 12 Monate) beendete psychiatrische oder psychologische Behandlung			
12 Monate	«Sind Sie aktuell (oder innerhalb der letzten 12 Monate) in psychiatrischer oder psychologischer Behandlung?»	Ja	«Was für eine Behandlung ist/war das?»
		Nein	† Geben sie an, ob diese mit der jetzt anstehenden Behandlung abgestimmt ist. Erläutern Sie.
		Ja Nein	

Merkmal		Merkmal/Frage/Beobachtung (Zutreffendes bitte unterstreichen)		Ja	Nein
30 Tage	Suizidrisiko	Wunsch	«Haben Sie sich in den letzten 30 Tagen gewünscht, tot zu sein oder gedacht, dass es besser wäre, wenn Sie tot wären?»		
		Plan, Ausführung	«Haben Sie in den letzten 30 Tagen konkret geplant, sich umzubringen oder einen Selbstmordversuch unternommen?»		
Aktuell	Psychotische Merkmale	Halluzinationen	«Haben Sie in den letzten 30 Tagen Dinge gesehen oder gehört, die andere Menschen nicht sehen oder hören können?»		
		Wahn	† Extremer Argwohn «Haben Sie in den letzten 30 Tagen gedacht, dass andere Menschen sich gegen Sie verschworen haben?»		
	Verwirrtheit		† Macht einen verwirrten, desorientierten Eindruck, ist vergesslich		
	Körperliche Beschwerden		† Ungesunder Eindruck, sehr bleiches oder aufgedunsenes Gesicht, Blutergüsse, Schwierigkeiten beim Laufen, Ödeme in den Beinen, starke Abmagerung oder aufgequollener Bauch, Abszesse, Folgen von verstärktem Kratzen		
	Intoxikation/Entzugserscheinungen		† Zittern, Koordinationsstörungen, verwaschene Sprache, unsicherer Gang, psychomotorische Verlangsamung oder Agitiertheit, Krampfanfälle, Schweißausbrüche, Erbrechen, Pupillenanomalien		
	Körperliche Erkrankung		«Leiden Sie unter einer ernsthaften oder ansteckenden Krankheit, z. B. Herzbeschwerden, Diabetes, Hepatitis, HIV?»		
	Schwangerschaft ♀		«Sind Sie schwanger?»		

3. Frühere Suchtbehandlung

Frühere Suchtbehandlungen in den letzten 5 Jahren					
Gemeint sind Behandlungen durch eine professionelle Einrichtung mit dem Ziel der Änderung des Substanzkonsumverhaltens. Methadonsubstitution, ‚Körperliche‘ oder ‚Nicht-qualifizierte‘ Entzugsbehandlung, Kriseninterventionen u. ä. werden nicht gezählt.					
5 Jahre	«Waren Sie jemals wegen substanzbezogener Störungen in Behandlung?»	Ja	«Wenn ja, wie viele Behandlungen davon waren in den letzten fünf Jahren?»		
		Nein	Anzahl ambulant/tagesklinisch in den letzten 5 Jahren	Anzahl stationär in den letzten 5 Jahren	
	† evt. Erläuterung				

L

Nummer

Frage

CIDI
Nummer

† Achtung: ‚in den letzten 12 Monaten‘ bedeutet auch früher begonnen und immer noch präsent.

[—Substanz—] = 

12 Monate

I

1	Haben Sie in den letzten 12 Monaten festgestellt, dass Sie von [—Substanz—] mehr einnehmen mussten, <u>um den gleichen Effekt zu erzielen</u> oder dass <u>die gleiche Menge einen geringeren Effekt hatte als früher?</u>	Ja	Nein
2	Hatten Sie in den letzten 12 Monaten den <u>anhaltenden Wunsch, den Konsum von [—Substanz—] zu reduzieren</u> oder haben Sie <u>erfolgreich versucht</u> , den Konsum zu reduzieren oder ganz einzustellen?	Ja	Nein
3	Haben Sie in den letzten 12 Monaten <u>viel Zeit</u> damit verbracht, [—Substanz—] zu <u>besorgen, sie einzunehmen oder sich von ihren Wirkungen zu erholen?</u>	Ja	Nein
4	Ist es in den letzten 12 Monaten oft vorgekommen, dass Sie von [—Substanz—] <u>mehr eingenommen oder [—Substanz—] über eine längere Zeitspanne konsumiert haben, als Sie ursprünglich vorhatten</u> oder <u>fanden Sie es oft schwierig aufzuhören</u> , bevor Sie vollständig berauscht waren?	Ja	Nein
5	Waren Sie innerhalb der letzten 12 Monate <u>krank oder hatten Sie irgendwelche Beschwerden</u> , weil Sie den <u>Konsum von [—Substanz—] einschränkten oder völlig einstellten</u> oder haben Sie in dieser Zeit [—Substanz—] oder eine ähnliche Substanz eingenommen, um solche Beschwerden zu vermeiden?	Ja	Nein
6	<u>Setzten Sie in den letzten 12 Monaten den Konsum von [—Substanz—] fort</u> , nachdem Sie bemerkt hatten, dass Sie dadurch <u>gesundheitliche, emotionale oder psychische Probleme bekamen?</u>	Ja	Nein
7	Haben Sie in den letzten 12 Monaten <u>wichtige Aktivitäten</u> wie Sport, Arbeit oder Zusammensein mit Freunden oder Verwandten <u>eingeschränkt oder gänzlich aufgegeben</u> , um [—Substanz—] beschaffen oder konsumieren zu können?	Ja	Nein
8	Hatten Sie im Zusammenhang mit der Einnahme von [—Substanz—] in den letzten 12 Monaten häufig <u>erhebliche Probleme</u> bei der Arbeit, in der Schule oder bei der Versorgung Ihres Haushalts (z. B. wiederholtes Fernbleiben und schlechte Leistungen, Ausschluss von der Schule, Vernachlässigung von Kindern und Haushalt)?	Ja	Nein
9	Standen Sie in den letzten 12 Monaten in Situationen mit erhöhtem Verletzungsrisiko oft <u>unter dem Einfluss von [—Substanz—]</u> oder litten Sie unter deren Nachwirkungen – z. B. wenn Sie ein Fahrzeug lenkten, ein Messer benutzten, eine Maschine bedienten, eine verkehrsreiche Straße überquerten oder wenn Sie kletterten oder schwammen?	Ja	Nein
10	Hatten Sie im Zusammenhang mit der Einnahme von [—Substanz—] in den letzten 12 Monaten mehr als einmal <u>rechtliche Probleme</u> , z. B. wegen Besitz der Droge, Diebstahl zur Beschaffung der Substanz oder Fahren unter Substanzeinwirkung?	Ja	Nein
11	<u>Setzten Sie in den letzten 12 Monaten den Konsum von [—Substanz—] fort</u> , nachdem Sie bemerkt hatten, dass Sie dadurch <u>schwerwiegende Probleme mit Ihrer Familie, mit Freunden, bei der Arbeit oder in der Schule bekamen?</u>	Ja	Nein

Immer

Häufig

Manchmal

Selten

Gar nicht

5. Körperliche Beschwerden

L T 30 Tage		«Wie häufig litten Sie innerhalb der letzten 30 Tage unter:					
		Gar nicht	Selten	Manchmal	Häufig	Immer	
1	Appetitlosigkeit	0	1	2	3	4	
2	Müdigkeit/Erschöpfung	0	1	2	3	4	
3	Übelkeit	0	1	2	3	4	
4	Magenschmerzen	0	1	2	3	4	
5	Kurzatmigkeit/Atemnot	0	1	2	3	4	
6	Brustschmerzen	0	1	2	3	4	
7	Gelenkschmerzen/Steifheit	0	1	2	3	4	
8	Muskelschmerzen	0	1	2	3	4	
9	Taubheit/Kribbeln (in Armen und Beinen)	0	1	2	3	4	
10	Zittern/Beben	0	1	2	3	4	

L

† Achten Sie darauf, dass die Antwort im Allgemeinen, häufig, bzw., normalerweise zutreffend sein muss, nicht nur in Bezug auf spezifische Personen oder Situationen.

Gewöhnlich, im Allgemeinen

T

1	Haben Sie im Allgemeinen Schwierigkeiten, Freundschaften zu schließen und aufrecht zu erhalten?	Ja	Nein
2	Würden Sie sich als typischen Einzelgänger beschreiben?	Ja	Nein
3	Können Sie im Allgemeinen anderen Menschen vertrauen?	Ja	Nein
4	Verlieren Sie normalerweise leicht die Beherrschung?	Ja	Nein
5	Sind Sie ein impulsiver Mensch?	Ja	Nein
6	Machen Sie sich gewöhnlich schnell Sorgen?	Ja	Nein
7	Machen Sie sich im Allgemeinen stark von anderen Personen abhängig?	Ja	Nein
8	Sind Sie normalerweise sehr perfektionistisch?	Ja	Nein

Im MATE-ICN sind diejenigen MATE-Module zusammengefasst, die auf der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) basieren. Aus der ICF wurde eine Auswahl von Domänen getroffen. Probleme und Hilfebedarf werden in Modul 7, Umweltfaktoren mit Einfluss auf den Rehabilitationsprozess in Modul 8 erfasst. ICN steht für ICF-Core set and Need for care.

In der ICF unterscheidet man bei der Klassifikation von Aktivitäten und Partizipation zwischen Leistung und Leistungsfähigkeit. Beurteilungsgrundlage für MATE-ICN ist die Leistung. Leistung ist definiert als das Ausführen von Aktivitäten und Partizipation, Leistungsfähigkeit beschreibt die Fähigkeit, die zu tun.

Die Leistung einer Person kann durch professionelle Hilfeleistungen oder andere Umweltfaktoren unterstützt werden. Wenn jemand z. B. seinen Haushalt nicht mehr selbstständig führen kann, dies aber durch häusliche Pflege ausgeglichen wird, muss ‚keine Leistungsbeeinträchtigung‘ kodiert werden. Wenn die Hilfe, die eine Person in Anspruch nimmt, durch eine Organisation vermittelt wird, wird bei ‚Hilfe und Unterstützung‘ das Ausmaß der Inanspruchnahme kodiert.

Die Leistungsbeeinträchtigungen, das Ausmaß an Hilfe und Unterstützung und der Einfluss von Umweltfaktoren mit einer fünfstufigen Antwortskala beurteilt. Der numerische Wert von 0 bis 4 wird interpretiert als Ausprägung (‚nicht‘ bis ‚vollständig ausgeprägt‘), Intensität/Schweregrad (‚nicht spürbar‘ bis ‚verhindert vollständig den Alltag‘), Auftretenshäufigkeit (‚nie‘ bis ‚immer‘) oder Dauer (Prozentwerte von ‚< 5%‘ bis ‚≥ 96%‘) einer Beeinträchtigung.

Eine allgemeine Richtlinie ist in der folgenden Tabelle dargestellt.

Wert	0	1	2	3	4
Ausprägung	Nicht	Leicht	Mäßig	Erheblich	Voll
Intensität	Nicht spürbar	Erträglich /zumutbar	Beeinträchtigt den Alltag	Verhindert teilweise den Alltag	Verhindert vollständig den Alltag
Häufigkeit	Nie	Selten	Manchmal	Häufig	Immer
Dauer	0-4%	5-24%	25-49%	50-95%	96-100%

Messlatte

Die Figur zeigt, dass die Bereiche 0 (nicht vorhanden) und 4 (voll ausgeprägt) nur einen kleinen Teil des Wertebereichs abdecken, nämlich die jeweils äußeren 5%. Um ein Problem mit 0 oder 4 zu kodieren, muss es also unmissverständlich deutlich sein, dass entweder keine (0) oder eine vollständige (4) Beeinträchtigung vorliegt. Der Wert 2 (mäßig) geht nicht über 50% des Wertebereichs hinaus. Das bedeutet, dass weniger als 50% der möglichen Leistungsbeeinträchtigung vorliegt. Wird durch ein Problem eine Leistungsbeeinträchtigung verursacht, die größer als 50% aber nicht vollständig ist, muss sie mit einer 3 kodiert werden.

Bei den Umweltfaktoren wird das Ausmaß positiver Effekte der Umwelt, d.h. Förderfaktoren, oder aber das Ausmaß negativer Effekte, d.h. Barrieren auf einer fünfstufigen Skala mit den Stufen 0 (nicht), 1 (leicht), 2 (mäßig), 3 (erheblich) oder 4 (außerordentlich) beurteilt.

Im MATE-Leitfaden sind basierend auf dieser allgemeinen Bewertungsrichtlinie für alle Domänen und Umweltfaktoren Ankerpunkte formuliert, die für die Beurteilung im Einzelnen hilfreich sind.

Nicht alle Domänen und Faktoren müssen für jede Person bedeutsam sein. Jemand könnte z. B. angeben, dass Religiosität oder Spiritualität in seinem/ihrer Leben keine Rolle spielt. Es wird dann eine ‚0‘ kodiert.

Alle Domänen und Faktoren müssen im Zusammenhang mit einem Gesundheitsproblem beurteilt werden. Informationen, die keinen Bezug zu physischen oder psychischen Problemen haben, werden bei der Beurteilung nicht berücksichtigt.

Bei der Kodierung des Hilfebedarfs muss angegeben werden, ob der Interviewer der Meinung ist, dass die Person beim Ausführen der entsprechenden Aktivität/Teilhabe zusätzliche Hilfe benötigt (a) und ob die Person selber Hilfebedarf angibt (b). Wenn eine dieser Fragen mit Ja beantwortet wird, wird markiert, ob die eigene Behandlungseinrichtung die entsprechende Hilfeleistung anbieten kann.

Der Beurteilungszeitraum sind die letzten 30 Tage, unabhängig davon, ob dieser Zeitraum repräsentativ für die Situation der Person ist.

30 Tage

ICF Komponente d: Aktivitäten und Partizipation und Komponente e: Professionelle Hilfe und Unterstützung		Leistungsbeeinträchtigung/hat Schwierigkeiten mit	Komponente e: Professionelle Hilfe und Unterstützung	Ausmaß an Hilfe und Unterstützung	HILFEBEDARF		
KAPITEL	Komponente d: Aktivitäten und Partizipation Gab es innerhalb der letzten 30 Tage Schwierigkeiten mit	† Kodiere die Beeinträchtigungsausprägung: 0: nicht/nz 1: leicht 2: mäßig 3: erheblich 4: voll	Wie viel Hilfe oder Unterstützung erhält die Person hierbei?	† Kodiere das Ausmaß an Hilfe 0: nicht/nz 1: leicht 2: mäßig 3: erheblich 4: vollständig	Meinen Sie, dass (zusätzliche) Hilfe benötigt wird?	Meint die Person, dass sie (zusätzliche) Hilfe benötigt?	Ist die eigene Einrichtung bereit und in der Lage, diese Hilfe anzubieten?
INTERPERSONELLE INTERAKTIONEN UND BEZIEHUNGEN	Aufbauen und Aufrechterhalten von:						
	<u>d770</u> Intime Beziehungen «Hatten Sie Schwierigkeiten mit Ihrem Partner? (Oder war es schwierig, keinen Partner zu haben?)»	.....	NZ		Ja Nein	Ja Nein	Ja Nein
	<u>d7600</u> Eltern-Kind Beziehungen «Gab es Schwierigkeiten im Umgang mit Ihrem(n) Kind(ern)? † Auf Anzeichen von Verwahrlosung und Missbrauch achten.»	.....	<u>e5750,e5800,e5500</u> Wie viel Unterstützung erhielt die Person dabei, z. B. von der Jugendhilfe?		Ja Nein	Ja Nein	Ja Nein
	<u>d750,d760</u> Informelle soziale Beziehungen und Familienbeziehungen «Hatten Sie Schwierigkeiten mit Familie oder Freunden?»	.....	NZ		Ja Nein	Ja Nein	Ja Nein
	<u>d740</u> Formelle Beziehungen «Hatten Sie Schwierigkeiten im Umgang mit Ihrem Arbeitgeber, Fachkräften, Dienstleistern oder Personal des Gesundheitswesens?»	.....			Ja Nein	Ja Nein	Ja Nein
	<u>d710-d720</u> Allgemeine interpersonelle Interaktionen «War es schwierig für Sie, mit anderen Menschen Kontakt zu knüpfen oder umzugehen?»	.....	NZ		Ja Nein	Ja Nein	Ja Nein
BEDEUTENDE LEBENSBEREICHE	<u>d810-d859</u> Erziehung/Bildung, Arbeit und Beschäftigung «Hatten Sie Schwierigkeiten bei Ihrer Arbeit oder Ausbildung?»	.....	<u>e5850, e5900</u> Wie viel Unterstützung erhielt die Person dabei, z. B. durch Arbeitsvermittlung, Weiterbildung?		Ja Nein	Ja Nein	Ja Nein
	<u>d870</u> Wirtschaftliche Eigenständigkeit «Hatten Sie Schwierigkeiten, mit Ihrem Geld auszukommen?»	.....	<u>e5700</u> Wie viel Unterstützung erhielt die Person dabei, z. B. durch Sozialhilfe oder eine Schuldenberatung?		Ja Nein	Ja Nein	Ja Nein
GEMEINSCHAFTS-, SOZIALES UND STAATSBÜRGERLICHES LEBEN	<u>d920</u> Erholung und Freizeit «War es schwierig für Sie, Freizeitaktivitäten zu unternehmen oder Freizeit zu finden (z. B. Sport zu treiben, sich zu entspannen)?»	.....	NZ		Ja Nein	Ja Nein	Ja Nein
	<u>d930</u> Religion und Spiritualität «Hatten Sie Schwierigkeiten damit, bei religiösen oder spirituellen Aktivitäten oder Organisationen für die Selbsterfüllung, Bedeutungsfindung oder für religiöse und spirituelle Werte teilzunehmen?»	.....	NZ		Ja Nein	Ja Nein	Ja Nein
HÄUSLICHES LEBEN	<u>d610</u> Wohnraum beschaffen und erhalten «Waren Sie wohnungslos oder gab es andere Schwierigkeiten bzgl. Ihrer Wohnsituation?»	.....	<u>e5250</u> Wie viel Unterstützung erhielt die Person dabei, z. B. durch Wohnungsvermittlung, betreutes Wohnen?		Ja Nein	Ja Nein	Ja Nein
	<u>d620-640</u> Haushaltsaufgaben «War es schwierig für Sie, Haushaltsaufgaben wie Einkaufen, Vorbereiten von Mahlzeiten oder Hausarbeit zu erledigen?»	.....	<u>e5750</u> Wie viel Unterstützung erhielt die Person dabei, z. B. durch häusliche Pflege?		Ja Nein	Ja Nein	Ja Nein

30 Tage

ICF Komponente d: Aktivitäten und Partizipation und Komponente e: Professionelle Hilfe und Unterstützung		Leistungsbeeinträchtigung/ hat Schwierigkeiten mit	Komponente e: Professionelle Hilfe und Unterstützung	Ausmaß an Hilfe und Unterstützung	HILFEBEDARF		
KAPITEL	Komponente d: Aktivitäten und Partizipation	† Kodiere die Beeinträchtigungsausprägung: 0: nicht/nz 1: leicht 2: mäßig 3: erheblich 4: voll	Wie viel Hilfe oder Unterstützung erhält die Person hierbei?	† Kodiere das Ausmaß an Hilfe 0: nicht/nz 1: leicht 2: mäßig 3: erheblich 4: vollständig	Meinen Sie, dass (zusätzliche) Hilfe benötigt wird?	Meint die Person, dass sie (zusätzliche) Hilfe benötigt?	Ist die eigene Einrichtung bereit und in der Lage, diese Hilfe anzubieten?
SELBSTVERSORGUNG	d510,520,540 Selbstversorgung «War es schwierig für Sie, sich selbst zu versorgen, also sich zu waschen, den Körper zu pflegen oder sich zu kleiden?»	.....	e5750 Wie viel Unterstützung erhielt die Person bei der Selbstversorgung (d510,520,540), der Sorge für den physischen Komfort (d5700), oder der Ernährung und Fitness (d5701), z. B. häusliche Pflege oder Obdachlosenhilfe, Streetworker?	.....		
	d5700 Für seinen physischen Komfort sorgen «War es schwierig für Sie, für einen sicheren Schlafplatz oder schützende Kleidung zu sorgen?»	.....			Ja	Ja	Ja
	d5701 Ernährung und Fitness handhaben «War es schwierig für Sie, sich gesund zu ernähren und sich fit zu halten?»	.....			Nein	Nein	Nein
	d5702a Aufsuchen und Einhalten von Beratung und Behandlung im Gesundheitswesen «War es schwierig für Sie, ärztliche Ratschläge einzuhalten oder bei der Behandlung mitzuarbeiten? Vermieden Sie Arztbesuche, auch wenn sie nötig gewesen wären?»	.....	e5800 In welchem Ausmaß wurde die Person dabei ermutigt oder supervidiert, Ratschläge und Behandlung in Anspruch zu nehmen und einzuhalten (Überwachen von Therapietreue)?	.....	Ja	Ja	Ja
	d5702b Sich schützen vor Gesundheitsrisiken durch riskantes Verhalten «Hatten Sie ungeschützte sexuelle Kontakte mit wechselnden Partnern, beteiligten Sie sich unter Drogen- (oder Alkohol-) Einfluss am Straßenverkehr oder benutzten Sie unsterile Spritzen?»	.....	NZ		Nein	Nein	Nein
ALLGEMEINE AUFGABEN UND ANFORDERUNGEN	d230 Die tägliche Routine durchführen «War es schwierig für Sie, die tägliche Routine zu planen, zu handhaben und zu bewältigen?»	.....	e5750 Wie viel Unterstützung erhielt die Person dabei, z. B. durch Hilfemaßnahmen zur Tagesstrukturierung?	.....	Ja	Ja	Ja
	d240 Mit Stress und anderen psychischen Anforderungen umgehen «War es schwierig für Sie, in schwierigen Situationen mit Stress umzugehen oder bei Aufgaben, die besondere Verantwortung erfordern, mit Druck umzugehen?»	.....	NZ		Ja	Ja	Ja
LERNEN UND WISSENSANWENDUNG	d1 Lernen und wissenanwendung «War es schwierig für Sie etwas neues zu lernen, oder Probleme zu lösen, oder Entscheidungen zu treffen?» † Dies kann durch eine Intelligenzminderung oder durch kognitive oder emotionale Störungen verursacht sein. Geben Sie Ihren allgemeinen Eindruck wieder.	.....	NZ		Ja	Ja	Ja
		.....			Nein	Nein	Nein

30 Tage

ICF Komponente e: Umweltfaktoren		Einfluss auf Rehabilitation	HILFEBEDARF			
KAPITEL	Komponente e: Umweltfaktoren Gibt es in Bezug auf die letzten 30 Tage Förderfaktoren oder Barrieren, die einen Einfluss auf die Rehabilitation haben oder bekommen könnten?	† Kodiere das Ausmaß des Einflusses: 0: Nicht/nz 1: Leicht 2: Mäßig 3: Erheblich 4: Außerordentlich	Umschreibe den Faktor: † Umweltfaktoren bilden die materielle, soziale und einstellungsbezogene Umwelt ab. Diese Faktoren sind außerhalb der Person.			
			Meinen Sie, dass (zusätzliche) Hilfe benötigt wird?	Meint die Person, dass sie (zusätzliche) Hilfe benötigt?	Ist die eigene Einrichtung bereit und in der Lage, diese Hilfe anzubieten?	
UNTERSTÜTZENDE BEZIEHUNGEN	e310-325 Partner, Familie, Freunde, Bekannte, Nachbarn, Kollegen, usw.					
	Positiver Einfluss «Gibt es in Ihrem Umfeld Menschen, die Sie unterstützen und einen positiven Einfluss auf Sie und Ihre Rehabilitation haben?»	..+.....	.....		
	Negativer Einfluss «Gibt es in ihrem Umfeld Menschen, die einen negativen Einfluss auf Ihre Rehabilitation haben?» † Achten Sie auf Personen, die den Substanzkonsum stimulieren. † Achtung: Kodiere negativen Einfluss durch Einstellungen unter gesellschaftliche Einstellungen (e460).		Ja Nein	Ja Nein	Ja Nein
	Beziehungsverlust im letzten Jahr mit negativem Einfluss «Haben Sie im letzten Jahr eine zentrale Bezugsperson verloren, z. B. durch Tod oder Scheidung und hat das einen negativen Einfluss auf Ihre Rehabilitation?»		Ja Nein	Ja Nein	Ja Nein
EINSTELLUNGEN	e460 Gesellschaftliche Einstellungen					
	Negativer Einfluss «Haben Sie mit allgemeinen gesellschaftlichen Haltungen gegenüber Menschen mit psychischen Problemen zu tun, die einen negativen Einfluss auf ihre Rehabilitation haben?»		Ja Nein	Ja Nein	Ja Nein
DIENSTE, SYSTEME UND HANDLUNGSGRUNDSÄTZE	e5500 Dienste der Rechtspflege					
	Positiver Einfluss «Haben Sie Kontakte in einem juristischen Kontext oder gibt es rechtliche Maßnahmen die einen positiven Einfluss auf Ihre Rehabilitation haben?» † z. B.: Bewährungshelfer, juristischer Beistand, oder Behandlung oder Unterstützung durch gesetzliche Verfügung.	..+.....	.....		
	Negativer Einfluss «Haben Sie Kontakte in einem juristischen Kontext oder gibt es rechtliche Maßnahmen die einen negativen Einfluss auf Ihre Rehabilitation haben?» † z. B.: aufgescheucht werden durch die Polizei, Verwahrung ohne Versorgung, drohende rechtliche Maßnahmen.		Ja Nein	Ja Nein	Ja Nein
ANDERE UMWELTFAKTOREN	e598 Andere Umweltfaktoren † Kodieren Sie hier keine Umweltfaktoren, die schon an anderer Stelle genannt wurden.					
	Andere Umweltfaktoren mit positivem Einfluss «Gibt es andere Umweltfaktoren, die einen positiven Einfluss auf Ihre Rehabilitation haben?»	..+.....	.....		
	Andere Umweltfaktoren mit negativem Einfluss «Gibt es andere Umweltfaktoren, die einen negativen Einfluss auf Ihre Rehabilitation haben?»		Ja Nein	Ja Nein	Ja Nein

† Der NEXUS kann zum großen Teil aus der Akte oder aus Ergebnissen anderer bereits erhobener Instrumente beurteilt werden. Wenn keine Akte vorliegt oder Sie nicht darüber verfügen, befragen Sie die Person über das Thema.

Bei einigen Themen sind Beispielfragen in kursiv angegeben, ziehen Sie des Weiteren den Leitfaden zu Rate.

Aktuell, 5 Jahre

1	a	Die Person ist inhaftiert.	Ja	Nein
	b	Die Person hat eine Bewährungsstrafe oder steht unter Aufsicht der Bewährungshilfe.	Ja	Nein
	c	Es läuft ein Strafverfahren gegen die Person.	Ja	Nein
	d	Die Person hat in den letzten 5 Jahren etwas Strafbares getan. <i>«Sind Sie innerhalb der letzten 5 Jahre wegen einer Straftat, die Sie begangen haben in Gesetzeskonflikte geraten oder haben Sie etwas getan, das verboten ist?»</i>	Ja	Nein

† Wenn alle Antworten bei 1 (a,b,c und d) mit NEIN beantwortet wurden, stoppen Sie dann mit dem NEXUS. Es kann keine Schlussfolgerung gezogen werden, wenn es die letzten 5 Jahre kein strafbares Verhalten gab: Stopp

5 Jahre, Ganzes Leben

2	Kriminelles Verhalten			
	† A) Überprüfen Sie zunächst ob die Kategorien von kriminellem Verhalten (a – f) innerhalb der letzten 5 Jahre vorgekommen sind.			
	† B) Überprüfen Sie anschließend, ob hinsichtlich des kriminellen Verhalten ein Muster vorliegt. Das heißt, ob mehr oder weniger dasselbe Verhalten wiederholt, unter vergleichbaren Umständen und aus denselben Motiven heraus ausgeführt wurde.			
	Ein Muster kann sich über eine längere Periode als 5 Jahre erstrecken.			
	Kategorien von kriminellem Verhalten		A	B
			Kriminelles Verhalten in den letzten 5 Jahre	Kriminelles Verhaltensmuster stellt ein Muster dar (ganzes Leben)
	a	Gewalt gegen Personen † Mord, Totschlag, Androhung von Waffengewalt, Misshandlung, Vergewaltigung † Wenn es (auch) häusliche Gewalt betrifft, kreuzen Sie dann hier an: <input type="checkbox"/>	Ja Nein	Ja Nein
	b	Gewalt gegen Personen mit Vermögensdelikt † Raubüberfall	Ja Nein	Ja Nein
c	Diebstahl/Einbruch † Wohnung, Auto, Kaufhaus	Ja Nein	Ja Nein	
d	Sachbeschädigung und Erregung öffentlichen Ärgernisses	Ja Nein	Ja Nein	
e	Produktion, Besitz größerer Mengen, Handel oder Schmuggel illegaler Drogen	Ja Nein	Ja Nein	
f	Riskantes Verhalten im Straßenverkehr, Teilnahme am Straßenverkehr unter Substanzeeinfluss	Ja Nein	Ja Nein	

† Wenn es kein Muster gibt (kein Ja bei 2B) Stopp

3	Kriminelles Verhaltensmuster † Der Rest des NEXUS bezieht sich auf das kriminelle Verhaltensmuster, das mit den oberen Fragen festgestellt wurde. Bei Mehrfachnennungen wird das oberste ausgewählt. Man kann hiervon abweichen, wenn es zum Beispiel aktuell nicht mehr gezeigt wird, ein weiter unten genanntes Muster dominanter ist oder in diesem Fall als schwerwiegender beurteilt wird.	† Kreisen Sie den Buchstaben des ausgewählten Musters ein:	a / b / c / d / e / f
		† Umschreiben Sie das Muster:	.....

4	a	Das [—kriminelles Verhaltensmuster—] trat auf während die Person unter Einfluss von Substanzen stand. <i>«Wenn [—kriminelles Verhaltensmuster—] vorkam, standen Sie dann meistens unter Einfluss von Alkohol oder Drogen?»</i>	Ja	Nein
	b	Wenn ja, unter Einfluss von? † Mehrere Antworten möglich	<input type="checkbox"/> Alkohol <input type="checkbox"/> Cannabis <input type="checkbox"/> Opiaten <input type="checkbox"/> Kokain <input type="checkbox"/> Stimulanzien <input type="checkbox"/> Ecstasy/XTC <input type="checkbox"/> Andere Substanzen:	
	c	Das [—kriminelles Verhaltensmuster—] kommt ausschließlich dann vor, wenn die Person unter Substanzeeinfluss steht.	Ja	Nein

Die folgenden 3 Items deuten auf Dominanz von Substanzkonsum hin ($S \rightarrow K$, 5, 6, 7).

5	Das [—kriminelles Verhaltensmuster—] hat überwiegend die Funktion der Finanzierung des eigenen Substanzkonsums.	Ja	Nein/NZ
6	Die psychopharmakologischen Effekte der konsumierten Substanzen vereinfachen das [—kriminelles Verhaltensmuster—] ohne dass die Person dies beabsichtigt. † Die psychopharmakologischen Effekte der konsumierten Substanzen setzen die Hemmschwelle herab oder wirken impulsverstärkend, ohne dass diese Effekte bewusst und mit Vorsatz ersucht werden.	Ja	Nein
7	Die psychopharmakologischen Effekte der konsumierten Substanzen rufen [—kriminelles Verhaltensmuster—] hervor. † Unter Substanzeinfluss verändert die Person sich, wenn die Person nicht unter Einfluss steht, besteht keine Neigung zu [—kriminelles Verhaltensmuster—]	Ja	Nein

Die folgenden 2 Items deuten auf Dominanz von kriminellem Verhalten hin ($K \rightarrow S$, 8, 9).

8	Die Substanzen werden konsumiert, mit der Absicht das [—kriminelles Verhaltensmuster—] zu vereinfachen. † Die psychopharmakologischen Effekte der konsumierten Substanzen setzen die Hemmschwelle herab oder wirken impulsverstärkend und diese Effekte werden bewusst gesucht. Mut aufbauen und/oder Impuls verstärken.	Ja	Nein
9	Sowohl der Substanzkonsum, als auch das [—kriminelles Verhaltensmuster—] sind vor allem bedingt durch ein Bedürfnis nach Spannung und Aufregung.	Ja	Nein

Das folgende Item deutet auf die Verwobenheit zwischen Substanzkonsum und kriminellem Verhalten hin $K \leftrightarrow S$ (10).

10	Der Substanzkonsum und das [—kriminelles Verhaltensmuster—] können vor allem als Teil eines Lebensstils oder des sozialen Milieus der Person gesehen werden. † Denken Sie zum Beispiel an das Verkehren in einem kriminellen oder antisozialen Milieu, in dem bestimmtes Verhalten von der Person erwartet wird.	Ja	Nein
----	---	----	------

Entstehungsgeschichte

11	Die zeitliche Reihenfolge von Substanzkonsum und kriminellem Verhalten in der Entwicklung der Person ist: † Es geht bei diesem Item um kriminelles Verhalten und problematischen Substanzkonsum im Allgemeinen, nicht per se um den heutigen Konsum oder das heutige Verhalten.	
a	Kriminelles Verhalten entstand im Alter von:	.....
b	Problematischer Substanzkonsum entstand im Alter von:	.....

Ziehen Sie eine Schlussfolgerung über den Zusammenhang zwischen kriminellem Verhalten und Substanzkonsum. Verwenden Sie dabei in erster Linie die Items 5 bis einschließlich 10.

Wenn dies zur Beurteilung nicht ausreicht, beziehen Sie dann auch Item 4 und Item 11 bei Ihrer Beurteilung mit ein.

Wählen Sie aus einer der folgenden vier Typisierungen:

12	Der Zusammenhang zwischen [—kriminelles Verhaltensmuster—] und Substanzkonsum kann eingestuft werden als:	† Kreuzen Sie nur eine der vier Möglichkeiten an:
1	Das kriminelle, grenzüberschreitende oder antisoziale Verhalten steht im Vordergrund; es ist primär und der Konsum psychoaktiver Substanzen dient vor allem dem Ausführen dieses Verhaltens.	<input type="checkbox"/> $K \rightarrow S$
2	Der Konsum psychoaktiver Substanzen ist primär und das kriminelle Verhalten ist vor allem eine Folge des Konsums.	<input type="checkbox"/> $S \rightarrow K$
3	Es gibt keinen oder nicht länger einen Unterschied in der Dominanz des kriminellen Verhaltens oder des Substanzkonsums. Sie beeinflussen sich gegenseitig.	<input type="checkbox"/> $K \leftrightarrow S$
4	Es gibt keinen nachweislichen Zusammenhang zwischen dem kriminellem Verhaltensmuster und dem Substanzkonsum. Sie beeinflussen sich nicht.	<input type="checkbox"/> $K \nleftrightarrow S$

Die folgenden Fragen beziehen sich auf Ihre Gedanken und Gefühle über [—Substanz/Verhalten—] und auf Konsum oder auf keinen Konsum.

Bitte kreuzen Sie jeweils die Aussage an, die am ehesten auf Sie zutrifft. Falls nicht anders angegeben, beziehen sich die Fragen auf den Zeitraum der letzten sieben Tage.

[—Substanz/Verhalten—] = 

- 7 Tage
- 1 Wenn Sie nicht konsumieren, wie viel Ihrer Zeit wird dann von Vorstellungen, Gedanken, Impulsen oder Bildern beansprucht, die etwas mit dem Konsumieren zu tun haben?
- 0 Keine.
 - 1 Weniger als eine Stunde am Tag.
 - 2 1-3 Stunden am Tag.
 - 3 4-8 Stunden am Tag.
 - 4 Mehr als 8 Stunden am Tag.
- 2 Wie häufig treten diese Gedanken und Vorstellungen auf?
- 0 Niemals.
 - 1 Nicht häufiger als achtmal am Tag.
 - 2 Häufiger als achtmal am Tag, aber die meisten Stunden des Tages sind frei davon.
 - 3 Mehr als achtmal am Tag und während der meisten Stunden des Tages.
 - 4 Die Gedanken treten so häufig auf, dass man sie nicht mehr zählen kann, und es vergeht kaum eine Stunde, in der sie nicht auftreten.
- 3 Wenn Sie nicht konsumieren, wie sehr leiden Sie dann unter den Vorstellungen, Gedanken, Impulsen oder Bildern, die mit dem Konsum zu tun haben bzw. wie sehr werden Sie dadurch gestört?
- 0 Keine Belastung oder Störung.
 - 1 Geringfügig, selten und nicht besonders störend.
 - 2 Mäßig häufig und störend; ich kann aber noch damit zurecht kommen.
 - 3 Stark, sehr häufig und sehr störend.
 - 4 Extrem stark, fast durchgängig, alles andere wird beeinträchtigt.
- 4 Wenn Sie nicht konsumieren, wie sehr bemühen Sie sich dann, diesen Gedanken zu widerstehen, sie nicht zu beachten oder Ihre Aufmerksamkeit auf etwas anderes zu lenken? (Geben Sie das Ausmaß Ihrer Bemühungen um Widerstand gegen diese Gedanken an, nicht den Erfolg oder Misserfolg, den Sie dabei haben.)
- 0 Ich habe so selten derartige Gedanken, dass es nicht notwendig ist, dagegen anzugehen. Wenn sie aber auftauchen, bemühe ich mich immer, diesen Gedanken zu widerstehen.
 - 1 Ich versuche meistens, diesen Gedanken zu widerstehen.
 - 2 Ich unternehme einige Anstrengungen, um diesen Gedanken zu widerstehen.
 - 3 Ich lasse diesen Gedanken freien Lauf, ohne zu versuchen sie zu kontrollieren. Dabei habe ich allerdings ein ungutes Gefühl.
 - 4 Ich lasse diesen Gedanken völlig freien Lauf.
- 5 Wie stark ist Ihr Drang, [—Substanz/Verhalten—] zu konsumieren?
- 0 Ich verspüre keinen Drang.
 - 1 Ich verspüre etwas Drang, [—Substanz/Verhalten—] zu konsumieren.
 - 2 Ich verspüre starken Drang [—Substanz/Verhalten—] zu konsumieren.
 - 3 Ich verspüre sehr starken Drang [—Substanz/Verhalten—] zu konsumieren.
 - 4 Der Drang [—Substanz/Verhalten—] zu konsumieren ist völlig überwältigend und nicht zu beeinflussen.

Q

Bitte lesen Sie jede Aussage und markieren Sie die Zahl 0, 1, 2 oder 3 ein, die angeben soll, wie sehr die Aussage während der *letzten Woche* auf Sie zutraf.

Es gibt keine richtigen oder falschen Antworten. Versuchen Sie, sich spontan für eine Antwort zu entscheiden.

7 Tage

Die Rating-Skala ist wie folgt:

0 = Traf gar nicht auf mich zu

1 = Traf manchmal auf mich zu, oder zu einem gewissen Grad

2 = Traf in beträchtlichem Maße auf mich zu, oder ziemlich oft

3 = Traf sehr stark auf mich zu, oder die meiste Zeit

	Traf manchmal auf mich zu, oder zu einem gewissen Grad	Traf in beträchtlichem Maße auf mich zu, oder ziemlich oft	Traf sehr stark auf mich zu, oder die meiste Zeit
Traf gar nicht auf mich zu			

1	Ich fand es schwer, mich zu beruhigen	0	1	2	3
2	Ich spürte, dass mein Mund trocken war	0	1	2	3
3	Ich konnte überhaupt keine positiven Gefühle erleben	0	1	2	3
4	Ich hatte Atemprobleme (z. B. übermäßig schnelles Atmen, Atemlosigkeit ohne körperliche Anstrengung)	0	1	2	3
5	Es fiel mir schwer, Dinge in Angriff zu nehmen	0	1	2	3
6	Ich tendierte dazu, auf Situationen überzureagieren	0	1	2	3
7	Ich zitterte (z. B. an den Händen)	0	1	2	3
8	Ich fühlte mich überreizt	0	1	2	3
9	Ich machte mir Sorgen über Situationen, in denen ich in Panik geraten und mich zum Trotteln machen könnte	0	1	2	3
10	Ich hatte das Gefühl, nichts zu haben, auf das ich mich freuen konnte	0	1	2	3
11	Ich bemerkte, dass ich unruhig wurde	0	1	2	3
12	Ich fand es schwierig, mich zu entspannen	0	1	2	3
13	Ich fühlte mich niedergeschlagen und traurig	0	1	2	3
14	Ich konnte nichts ertragen, was mich von meinen Tätigkeiten abhielt	0	1	2	3
15	Ich fühlte mich einer Panik nahe	0	1	2	3
16	Ich war nicht in der Lage, mich für irgendetwas zu begeistern	0	1	2	3
17	Ich fühlte mich als Person nicht viel wert	0	1	2	3
18	Ich fand mich ziemlich empfindlich	0	1	2	3
19	Ich spürte meinen Herzschlag, ohne dass ich mich körperlich angestrengt hatte (z. B. das Gefühl beschleunigten Herzschlags, das Gefühl, dass der Herzschlag aussetzt)	0	1	2	3
20	Ich fühlte mich grundlos ängstlich	0	1	2	3
21	Ich empfand das Leben als sinnlos	0	1	2	3

Bitte beurteilen Sie für jede der folgenden Aussagen, wie sehr sie auf Sie zutrifft.

Mein Substanzkonsum		trifft nicht zu	trifft wenig zu	trifft teilweise zu	trifft ziemlich zu	trifft sehr zu
1	. . . . ist ein Problem für mich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	. . . . schadet mir mehr als er nützt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	. . . . verursacht Konflikte mit dem Gesetz.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	. . . . verursacht Schwierigkeiten, mich zu konzentrieren oder meiner Arbeit nachzugehen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	. . . . verursacht Ärger mit Familie oder Freunden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	. . . . verursacht Schwierigkeiten, einen Job zu finden oder zu behalten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	. . . . verursacht gesundheitliche Probleme.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	. . . . macht meine Lebenssituation schlechter und schlechter.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	. . . . wird mich umbringen, wenn ich nicht bald aufhöre.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die folgenden Fragen gehen darüber, was Sie über Hilfe und Behandlung bzgl. Ihres Substanzkonsums denken. Wenn Sie sich bereits in Behandlung befinden, beziehen sich die folgenden Fragen auf diese aktuelle Behandlung.		trifft nicht zu	trifft wenig zu	trifft teilweise zu	trifft ziemlich zu	trifft sehr zu
10	Ich brauche Hilfe, um meinen Substanzkonsum in den Griff zu bekommen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Ich habe im Moment zu viele andere Verpflichtungen, um in Behandlung zu gehen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Eine Behandlung wäre zu anstrengend für mich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Ich brauche unbedingt sofort Hilfe, um mit meinem Substanzkonsum fertig zu werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	Eine Behandlung könnte die letzte Chance für mich sein, meine Probleme in den Griff zu bekommen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	Ich habe genug von den Problemen, die durch meinen Substanzkonsum verursacht werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	Um die Probleme mit meinem Substanzkonsum zu lösen, gebe ich meinen Freundes- und Bekanntenkreis auf.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	In Behandlung zu gehen wird mir nicht viel helfen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	Ich habe vor, längere Zeit in Behandlung zu bleiben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	Ich kann ohne Hilfe mit dem Substanzkonsum aufhören.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	Ich gehe nur in Behandlung, weil mich jemand anders dazu drängt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	Mein Leben ist außer Kontrolle geraten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22	Eine Behandlung kann mir wirklich helfen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23	Ich will mein Leben wieder in den Griff bekommen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24	Ich will in Behandlung sein.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Interviewer: 

Datum:

d	d	m	m	y	y
---	---	---	---	---	---

Personencode:

--	--	--	--	--

Modul	Kennwert	Berechnungsanweisung	Wertebereich	Wert	Cut-off [MD]: benutzt für die MATE-Dimensionskennwerte
2. Indikatoren für psychiatrische oder medizinische Konsultation	Somatische Komorbidität [S2.1]	Summe der Ja-Antworten (pro Ja 1 Punkt) der Items körperliche Beschwerden, Intoxikation, Körperliche Erkrankungen und Schwangerschaft.	0 - 4	.....
	In psychologischer oder psychiatrischer Behandlung [S2.2]	1 Punkt für Medikamente wegen psychiatrischer/psychischer Probleme, 1 Punkt für aktuelle psych. Behandlung. Bilden Sie die Summe.	0 - 2	.....	= 2[MD]
	Psychiatrische Komorbidität [S2.3]	2 Punkte für Suizidversuch Plan/Ausführung, 1 Punkt für jedes Ja bei Halluzinationen, Wahn und Verwirrtheit. Bilden Sie die Summe.	0 - 5	.....	≥ 2[MD]
4. Substanzen: Abhängigkeit und Missbrauch	Abhängigkeit [S4.1]	Bilden Sie die Summe aus den Ja-Antworten (pro Antwort ein Punkt) der ersten 7 Items (1-7).	0 - 7	.....	≥ 3
	Missbrauch [S4.2]	Bilden Sie die Summe der Ja-Antworten der letzten 4 Items (8-11).	0 - 4	.....	≥ 1
	Schweregrad der Abhängigkeit [S4.3]	Bilden Sie die Summe der Ja-Antworten aller Items aus Modul 4 außer den Items 1 und 10.	0 - 9	.....	≥ 8[MD]
5. Körperliche Beschwerden	Körperliche Beschwerden [S5.1]	Summe der 10 Itemantworten.	0 - 40	.....
6. Persönlichkeit	Persönlichkeit [S6.1]	1 Punkt für ein Nein bei Frage 3, 1 Punkt pro Ja-Antwort bei den jeweils anderen Items. Bilden Sie die Summe.	0 - 8	.....	≥ 4
7+8 MATE-ICN	Beeinträchtigungen - Total [S7.1]	Summe der 19 Items, die Leistungsbeeinträchtigung erfassen.	0 - 76	.....
	Beeinträchtigungen - Grundanforderungen [S7.2]	Summe der Werte der 8 Items: d610 Wohnraum beschaffen und erhalten; d620-640 Haushaltsaufgaben; d510,520,540 Selbstversorgung; d5700 Für seinen physischen Komfort sorgen; d5701 Ernährung und Fitness handhaben; d5702a Aufsuchen und Einhalten von Beratung und Behandlung im Gesundheitswesen; d5702b Sich schützen vor Gesundheitsrisiken durch riskantes Verhalten; d230 Die tägliche Routine durchführen.	0 - 32	.....	≥ 12[MD]
	Beeinträchtigungen - Beziehungen [S7.3]	Summe der Werte der 5 Items: d770 Intime Beziehungen; d7600 Eltern-Kind Beziehungen; d750,d760 Informelle soziale Beziehungen und Familienbeziehungen; d740 Formelle Beziehungen; d710-d720 Allgemeine interpersonelle Interaktionen.	0 - 20	.....
	Hilfe und Unterstützung [S7.4]	Summe der Werte der 8 Hilfe und Unterstützung Items.	0 - 32	.....
	Förderfaktoren [S8.1]	Summe der Werte bei den 3 Items: e310-325+,Partner usw; e5500+ Dienste der Rechtspflege; e598+ andere Faktoren..	0 - 12	.....
	Barrieren [S8.2]	Summe der Werte bei den 5 Items: e310-325- Partner und Beziehungsverlust; e460- Gesellschaftliche Einstellungen; e5500- Dienste der Rechtspflege; e598- andere Faktoren.	0 - 20	.....	≥ 10[MD]
	Hilfebedarf [S8.3]	1 Punkt für jede Domäne, bei der der Beurteiler und/oder der Interviewer ein ‚Ja‘ angekreuzt hat. Bilden Sie die Summe.	0 - 20	.....
Q1. Substanzen: Verlangen	Verlangen [SQ1.1]	Bilden Sie die Summe der 5 Items.	0 - 20	.....	≥ 12[MD]
Q2. Depression, Angst und Stress	Depression [SQ2.1]	Bilden Sie die Summe der Items #3, #5, #10, #13, #16, #17, #21 und nehmen das Ergebnis mal 2.	0 - 42	.....	≥ 21
	Angst [SQ2.2]	Bilden Sie die Summe der Items #2, #4, #7, #9, #15, #19, #20 und nehmen das Ergebnis mal 2.	0 - 42	.....	≥ 15
	Stress [SQ2.3]	Bilden Sie die Summe der Items #1, #6, #8, #11, #12, #14, #18 und nehmen das Ergebnis mal 2.	0 - 42	.....	≥ 26
	Depression Angst Stress - Totalscore [SQ2.4]	Bilden Sie die Summe der drei Skalenwerte für Depression, Angst und Stress.	0 - 126	.....	≥ 60[MD]

Modul	Kennwert	Berechnungsanweisung	Wertebereich	Wert	Cut-off [MD]: benutzt für die MATE-Dimensionskennwerte
9. Zusammenhang zwischen Substanzkonsum und kriminellem Verhalten	Zusammenhang zwischen Substanzkonsum und kriminellem Verhalten [S9.1]	$1 = K \rightarrow S, 2 = S \rightarrow K, 3 = K \leftrightarrow S, 4 = K \rightleftarrows S$	1-4		
Q3. Behandlungsmotivation	Kodierung der Items:	Kodieren Sie die Items #11, #12, #17, #19, #20 von 5 (trifft nicht zu) bis 1 (trifft sehr zu). Kodieren Sie alle übrigen Items von 1 (trifft nicht zu) bis 5 (trifft sehr zu).			
	Problemerkennung Allgemein [SQ3.1]	Summe der 4 Item-Kennwerte (#1, #2, #8, #9). Dividieren Sie durch 4	1 - 5		≤2,25
	Problemerkennung Spezifisch [SQ3.2]	Summe der 5 Item-Kennwerte (#3, #4, #5, #6, #7). Dividieren Sie durch 5.	1 - 5		≤2,25
	Hilfewunsch [SQ3.3]	Summe der 7 Item-Kennwerte (#10, #13, #15, #16, #19, #21, #23). Dividieren Sie durch 7.	1 - 5		≤3,0
	Behandlungsbereitschaft [SQ3.4]	Summe der 8 Item-Kennwerte (#11, #12, #14, #17, #18, #20, #22, #24). Dividieren Sie durch 8.	1 - 5		≤3,0